



Διατμηματικό Πρόγραμμα
Μεταπτυχιακών Σπουδών

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΕΝΗΛΙΚΩΝ

Τίτλος διπλωματικής εργασίας

Η κρίση στις οικογένειες των βαρέως πασχόντων ασθενών μετά την έξοδό τους από την Μονάδα Εντατικής Θεραπείας

Ονοματεπώνυμο φοιτήτριας

Γιώτα Παναγιώτα

Επιβλέπουσα καθηγήτρια

Κωνσταντή Ζωή

Επίκουρη καθηγήτρια

Τμήμα Νοσηλευτικής

Ιωάννινα, Ιούλιος 2025

Περιεχόμενα

Περίληψη/ Abstract.....σελ. 3	σελ. 3
Κατάλογος Γραφημάτων.....σελ. 5	σελ. 5
Κατάλογος Πινάκων.....σελ. 5	σελ. 5
Ευχαριστίες.....σελ. 6	σελ. 6
Κεφάλαιο 1 : Εισαγωγή.....σελ. 7	σελ. 7
Κεφάλαιο 2: Στόχος και σκοποί.....σελ. 8	σελ. 8
2.1: Ερευνητικό ερώτημα PICO.....σελ. 9	σελ. 9
2.2: Αιτιολόγηση/σκεπτικό της εργασίας.....σελ. 9	σελ. 9
2.3: Αναστοχασμός.....σελ. 10	σελ. 10
Κεφάλαιο 3: Βιβλιογραφική ανασκόπησησελ.11	σελ.11
3.1: Υπόβαθρο του θέματος.....σελ. 11	σελ. 11
3.2: Συστηματική βιβλιογραφική ανασκόπηση.....σελ. 12	σελ. 12
3.3: Κριτική ανάλυση της βιβλιογραφίας.....σελ.15	σελ.15
3.4: Το ερευνητικό κενό.....σελ. 22	σελ. 22
Κεφάλαιο 4: Σχεδιασμός της Έρευνας.....σελ. 23	σελ. 23
4.1: Επιστημολογία.....σελ. 23	σελ. 23
4.2: Μεθοδολογία.....σελ. 25	σελ. 25
4.3: Δειγματοληπτική τεχνική.....σελ. 27	σελ. 27
4.4: Κριτήρια αποδοχής και αποκλεισμού του δείγματος.....σελ. 28	σελ. 28
4.5: Περιγραφή του δείγματος.....σελ. 29	σελ. 29
4.6: Περιγραφή του χώρου.....σελ. 30	σελ. 30
4.7: Μέθοδος συλλογής των δεδομένων.....σελ. 32	σελ. 32
4.8: Ηθική της έρευνας.....σελ. 34	σελ. 34
4.9: Μέθοδος ανάλυσης των δεδομένων.....σελ. 35	σελ. 35
Κεφάλαιο 5: Αποτελέσματα της Έρευνας.....σελ. 36	σελ. 36
5.1: Προσωπικές πληροφορίες.....σελ. 36	σελ. 36
5.2: F-COPES.....σελ. 52	σελ. 52

5.3: CSNAT.....	σελ. 56
Κεφάλαιο 6: Συζήτηση.....	σελ. 58
6.1: Συζήτηση των αποτελεσμάτων.....	σελ. 58
6.2: Αξιολόγηση της ερευνητικής διαδικασίας.....	σελ. 62
6.3: Προτάσεις και εφαρμογή των αποτελεσμάτων.....	σελ. 63
Κεφάλαιο 7: Συμπεράσματα.....	σελ. 64
Λίστα Παραπομπών.....	σελ. 66
Ελληνική Βιβλιογραφία.....	σελ. 66
Αγγλική Βιβλιογραφία.....	σελ. 66
Παράρτημα.....	σελ. 71

Περίληψη

Εισαγωγή: Η νοσηλεία ενός ατόμου σε Μονάδα Εντατικής Θεραπείας αποτελεί μια τραυματική εμπειρία όχι μόνο για τον ίδιο, αλλά και για τα μέλη της οικογένειάς του. Ιδιαίτερα μετά την έξοδο του ασθενούς, οι συγγενείς συχνά καλούνται να διαχειριστούν ένα νέο, αγχώδες πλαίσιο φροντίδας, γεμάτο αβεβαιότητα και συναισθηματική επιβάρυνση.

Σκοπός: Η παρούσα διπλωματική εργασία στοχεύει στην εξέταση της κρίσης που βιώνουν οι οικογένειες βαρέως πασχόντων ασθενών μετά την έξοδό τους από την Μονάδα Εντατικής Θεραπείας, δίνοντας έμφαση στους μηχανισμούς που υιοθετούν για την αποτελεσματική αντιμετώπιση αυτών των προκλήσεων.

Υλικό- Μέθοδος: Η έρευνα ακολούθησε μια ποσοτική προσέγγιση, με την χρήση δύο ερωτηματολογίων σε 114 μέλη οικογενειών βαρέως πασχόντων ασθενών, μετά την επιστροφή τους στο σπίτι. Η συλλογή των δεδομένων έγινε με σεβασμό στην ανωνυμία των συμμετεχόντων και στην επιστημονική δεοντολογία. Τα δεδομένα αναλύθηκαν με το λογισμικό SPSS, χρησιμοποιώντας περιγραφική στατιστική και συχνότητες για την εξαγωγή των συμπερασμάτων.

Αποτελέσματα: Τα αποτελέσματα της μελέτης, μεταξύ άλλων, ανέδειξαν αυξημένες ανάγκες των συμμετεχόντων για υποστήριξη, κυρίως ως προς την ενημέρωση για την πορεία της ασθένειας, την πρακτική βοήθεια στο σπίτι και την διατήρηση του προσωπικού χρόνου. Η πλειονότητα αναζητούσε πληροφορίες από τον οικογενειακό ιατρό, ενώ κράτησαν ουδέτερη στάση απέναντι σε φράσεις αποδοχής, όπως ότι οι δυσκολίες αποτελούν φυσικό κομμάτι της ζωής. Όσον αφορά τις στρατηγικές αντιμετώπισης, υπήρξε διαφωνία μεταξύ των συμμετεχόντων.

Συμπεράσματα: Η μελέτη ανέδειξε την ανάγκη για στοχευμένες παρεμβάσεις που να ενισχύουν την ενημέρωση, τη συναισθηματική στήριξη και την πρακτική βοήθεια προς τις οικογένειες βαρέως πασχόντων ασθενών μετά την Μονάδα Εντατικής Θεραπείας. Η κατανόηση των στρατηγικών που επιλέγουν ή απορρίπτουν μπορεί να συμβάλει στην βελτίωση της ποιότητας ζωής τους και στη διαμόρφωση κατάλληλων υποστηρικτικών υπηρεσιών.

Λέξεις-κλειδιά: βαρέως πάσχοντες, οικογένεια, Μονάδα Εντατικής Θεραπείας, κρίση

Abstract

Introduction: Hospitalization of an individual in an Intensive Care Unit is a traumatic experience not only for the individual, but also for their family members. Particularly after discharge from the Intensive Care Unit, relatives are often called upon to manage a new, stressful care framework, full of uncertainty and emotional burden.

Purpose: This thesis aims to examine the crisis experienced by families of critically ill patients after their discharge from the Intensive Care Unit, emphasizing the mechanisms they adopt to effectively address these challenges.

Material-Method: The research followed a quantitative approach, using two questionnaires to 114 family members of critically ill patients, after their return at home. Data collection was done with respect for the anonymity of the participants and scientific ethics. The data were analyzed with SPSS software, using descriptive statistics and frequencies to draw conclusions.

Results: The results of the study, among other things, highlighted increased needs of participants for support, mainly in terms of information about the course of the disease, practical help at home and maintaining personal time. The majority sought information from their family doctor, while they maintained a neutral stance towards acceptance statements, such as that difficulties are a natural part of life. Regarding coping strategies, there was disagreement among the participants.

Conclusions: The study highlighted the need for targeted interventions that enhance information, emotional support and practical assistance to the families of critically ill patients after the Intensive Care Unit. Understanding the strategies, they choose or reject can contribute to improving their quality of life and to the development of appropriate support services.

Key words: severely ill, family, Intensive Care Unit, crisis

Κατάλογος Γραφημάτων:

Γράφημα 1: Ηλικία.....σελ.	37
Γράφημα 2: Φύλο.....σελ.	38
Γράφημα 3: Οικογενειακή κατάσταση.....σελ.	38
Γράφημα 4: Τόπος καταγωγής.....σελ.	39
Γράφημα 5: Έχετε αδέρφια;.....σελ.	40
Γράφημα 6: Πόσα αδέρφια έχετε;.....σελ.	40
Γράφημα 7: Ποια είναι η σειρά γέννησής σας;.....σελ.	41
Γράφημα 8: Έχετε παιδιά;.....σελ.	42
Γράφημα 9: Πόσα παιδιά έχετε;.....σελ.	42
Γράφημα 10: Εκπαιδευτικό επίπεδο.....σελ.	43
Γράφημα 11: Επαγγελματική κατάσταση.....σελ.	44
Γράφημα 12: Ποιος συγγενής είστε;.....σελ.	45
Γράφημα 13: Αν ήσασταν συνέχεια δίπλα του θα τον βοηθούσατε;.....σελ.	46
Γράφημα 14: Πόσο καιρό ήταν ο/η συγγενής στην ΜΕΘ;.....σελ.	47
Γράφημα 15: Πόσες ημέρες καθημερινά βρισκόσασταν στην ΜΕΘ;.....σελ.	48
Γράφημα 16: Πόσες ημέρες εβδομαδιαίως βρισκόσασταν στην ΜΕΘ;.....σελ.	48
Γράφημα 17: Μαζί σας υπήρχε κάποιος άλλος;.....σελ.	49
Γράφημα 18: Αν υπήρχε, ποιος ήταν αυτός;.....σελ.	50
Γράφημα 19: Ο/Η συγγενής που νοσηλεύτηκε πόσο χρονών είναι;.....σελ.	51
Γράφημα 20: Αισθάνεστε αισιόδοξος για την έκβαση;.....σελ.	52

Κατάλογος Πινάκων

Πίνακας 1: Μέσος Όρος σχετικά με τον τρόπο αντιμετώπισης των προβλημάτων εντός του οικογενειακού περιβάλλοντος.....σελ. 53-55

Πίνακας 2: Μέσος Όρος σχετικά με τις ανάγκες υποστήριξης των συγγενών....σελ. 57-58

Ευχαριστίες

Η ολοκλήρωση της παρούσας διπλωματικής εργασίας αποτελεί τον επίλογο μιας μακράς και εντατικής ερευνητικής πορείας. Η πορεία αυτή χαρακτηρίστηκε από δυσκολίες, προσωπική εξέλιξη αλλά και στιγμές ουσιαστικής ικανοποίησης. Καμία όμως από αυτές τις προσπάθειες δεν θα είχε καρποφορήσει χωρίς την συμβολή συγκεκριμένων ανθρώπων, στους οποίους νιώθω την ανάγκη να απευθύνω θερμές ευχαριστίες.

Πρωτίστως, θα ήθελα να εκφράσω τις ειλικρινείς μου ευχαριστίες στην επιβλέπουσα καθηγήτριά μου, κ. Κωνσταντή Ζωίτσα για την πολύτιμη καθοδήγηση, την αμέριστη υποστήριξη και τις εύστοχες παρατηρήσεις της, καθ'όλη την διάρκεια της εργασίας. Έπειτα, ευχαριστώ θερμά τους διδάσκοντες και το προσωπικό του Τμήματος Νοσηλευτικής του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων για τις επιστημονικές γνώσεις που μου προσέφεραν σε όλη την ακαδημαϊκή μου πορεία.

Ολόψυχα, ευχαριστώ την οικογένειά μου για την συνεχή στήριξη, την υπομονή και την ενθάρρυνση σε κάθε βήμα αυτής της διαδρομής. Τέλος, ευχαριστώ από καρδιάς τους φίλους και συμφοιτητές μου για την στήριξη και την συνεργασία που μοιραστήκαμε σε αυτό το δύσκολο αλλά συνάμα όμορφο ταξίδι.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1 : Εισαγωγή

Η παραμονή ενός ατόμου σε Μονάδα Εντατικής Θεραπείας, αποτελεί αναμφίβολα μια από τις πιο δύσκολες και στρεσογόνες εμπειρίες που μπορεί να βιώσει μια οικογένεια. Η καθημερινή αβεβαιότητα, ο κίνδυνος της απώλειας, οι συνεχείς ιατρικές αποφάσεις και η διαρκής ψυχολογική επιβάρυνση, συνοδεύουν τους συγγενείς σε όλη την διάρκεια της νοσηλείας. Ωστόσο, η περίοδος της κρίσης δεν ολοκληρώνεται με την έξοδο του ασθενούς από την Μονάδα Εντατικής Θεραπείας. Αντιθέτως, σηματοδοτεί την αρχή μιας νέας φάσης προσαρμογής. Η φάση της αποκατάστασης και της επιστροφής στο σπίτι, δημιουργεί πρόσθετες προκλήσεις για τους συγγενείς.

Σύμφωνα με την μελέτη των Johnson et al το 2018, η ανάγκη για συνεχόμενη φροντίδα, οι νέες συνθήκες στο οικογενειακό περιβάλλον αλλά και οι οικονομικές πιέσεις μπορεί να προκαλέσουν σοβαρές ψυχολογικές και κοινωνικές επιπτώσεις. Για πολλές οικογένειες, η περίοδος αυτή προκαλεί κρίση, η οποία εκδηλώνεται κυρίως με άγχος και αβεβαιότητα τόσο για το μέλλον του ασθενούς όσο και για τις δικές τους ικανότητες να αντιμετωπίσουν την κατάσταση. Παρά την κρισιμότητα αυτής της φάσης, η βιβλιογραφία δείχνει πως οι οικογένειες βαρέως πασχόντων ασθενών δεν λαμβάνουν επαρκή υποστήριξη ή πληροφόρηση. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα την εμφάνιση αυξημένων επιπέδων στρες και συναισθηματικής εξάντλησης (Scatt et al., 2019).

Η παρούσα διπλωματική εργασία έχει σκοπό την κατανόηση της κρίσης που βιώνουν οι οικογένειες βαρέως πασχόντων μετά την Μονάδα Εντατικής Θεραπείας, μέσω μιας ποσοτικής προσέγγισης. Συγκεκριμένα, μέσω της χρήσης δομημένων ερωτηματολογίων στους συγγενείς βαρέως πασχόντων, επιχειρείται η αποτύπωση των επιπέδων άγχους και των κοινωνικοοικονομικών παραγόντων που επηρεάζουν την οικογενειακή προσαρμογή. Οι παράγοντες αυτοί περιλαμβάνουν κατά κύριο λόγο την ηλικία, το φύλο και την σχέση με τον ασθενή.

Ειδικότερα, στο 2^ο κεφάλαιο της εργασίας παρουσιάζεται το ερευνητικό ερώτημα αλλά και ο σκοπός με τους στόχους της εργασίας. Στο 3^ο κεφάλαιο, περιγράφεται

αναλυτικά το θεωρητικό υπόβαθρο της εργασίας, δίνοντας έμφαση στα οχτώ άρθρα που θεώρησα ότι υποστηρίζουν με μεγαλύτερη ακρίβεια το θέμα της εργασίας. Στο τέλος του ίδιου κεφαλαίου γίνεται λόγος για το ερευνητικό κενό που εντοπίστηκε στην υπάρχουσα βιβλιογραφία. Έπειτα, στο 4^ο κεφάλαιο γίνεται ο σχεδιασμός της έρευνας, δίνοντας ακριβή στοιχεία για την επιστημολογία, την μεθοδολογία, το δείγμα, αλλά και για την μέθοδο συλλογής και ανάλυσης των δεδομένων που ακολουθήθηκε. Στο 5^ο και στο 6^ο κεφάλαιο, παρουσιάζονται και σχολιάζονται αντίστοιχα, τα αποτελέσματα της έρευνας. Τέλος, στο 7^ο κεφάλαιο διατυπώνονται τα συμπεράσματα της μελέτης.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2: Στόχος και σκοποί της εργασίας

Στόχος της έρευνας είναι η διερεύνηση της κρίσης που βιώνει η οικογένεια του βαρέως πάσχοντα μετά την έξοδό του από την Μονάδα Εντατικής Θεραπείας και τους μηχανισμούς που συμβάλλουν στην αντιμετώπισή της.

Οι επιμέρους σκοποί της έρευνας είναι:

1. Να αξιολογηθεί αν η κρίση που βιώνουν τα μέλη της οικογένειας σχετίζεται με το φύλο και τον βαθμό συγγένειας μεταξύ φροντιστή και πάσχοντα
2. Να διερευνηθεί εάν η διάρκεια παραμονής στην Μονάδα Εντατικής Θεραπείας είναι ανάλογη της επιβάρυνσης που δέχονται τα μέλη της οικογένειας
3. Να μελετηθούν οι τρόποι με τους οποίους τα μέλη της οικογένειας διαχειρίζονται την κρίση
4. Να εκτιμηθεί η επαναπροσαρμογή των μελών της οικογένειας, σε ψυχολογικό και κοινωνικό επίπεδο, μετά την έξοδο του ασθενούς από την Μονάδα Εντατικής Θεραπείας.

2.1: Ερευνητικό Ερώτημα PICO

<<Ποιες στρατηγικές και μηχανισμούς αντιμετώπισης της κρίσης υιοθετούν οι οικογένειες βαρέως πασχόντων ασθενών μετά την έξοδό τους από την Μονάδα Εντατικής Θεραπείας και πως αυτοί επηρεάζουν την ψυχολογική και κοινωνική τους προσαρμογή;>>

Όπου:

P (Population/ Πληθυσμός): Οικογένειες βαρέως πασχόντων ασθενών μετά την έξοδό τους από την Μονάδα Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ)

I (Intervention/ Παρέμβαση): Στρατηγικές και μηχανισμοί αντιμετώπισης της κρίσης (ψυχολογική προσαρμογή, κοινωνική στήριξη, οικογενειακή συνοχή, πρακτικές διαχείρισης άγχους)

C (Comparison/ Σύγκριση): Διαφορετικοί τρόποι αντιμετώπισης της κρίσης μεταξύ οικογενειών ή μεταξύ οικογενειών που λαμβάνουν ή δεν λαμβάνουν εξειδικευμένη υποστήριξη

O (Outcome/ Έκβαση): Επιτυχημένη ή δυσλειτουργική διαχείριση της κρίσης, ψυχολογική και κοινωνική προσαρμογή, επίπεδα στρες και ανθεκτικότητας

2.2: Αιτιολόγηση/ Σκεπτικό της εργασίας

Αναμφισβήτητα, οι βαρέως πάσχοντες μετά την έξοδό τους από την Μονάδα Εντατικής Θεραπείας, αποτελούν μια ομάδα ασθενών που χρήζουν ιδιαίτερη φροντίδα. Η φροντίδα αυτήν παρέχεται, κατά κύριο λόγο, από τα μέλη της οικογένειας των ασθενών τα οποία καλούνται να συνθέσουν ένα υποστηρικτικό περιβάλλον. Η οικογένεια έρχεται αντιμέτωπη με μια δυσάρεστη κατάσταση η οποία τους προκαλεί ανησυχία και πολλά ερωτηματικά. Η εικόνα ενός βαρέως πάσχων ασθενή, στην πλειοψηφία των περιπτώσεων, διαφέρει σημαντικά από την εικόνα ενός ασθενή που έχει νοσηλευτεί σε οποιαδήποτε άλλη κλινική.

Οι συνέπειες μετά την νοσηλεία στην Μονάδα Εντατικής Θεραπείας αφορούν τόσο τα σωματικά προβλήματα όσο και τις ψυχολογικές διαταραχές που επεκτείνονται πέρα από τον ίδιο τον ασθενή, στην οικογένειά του. Η συνεχής και εντατική φροντίδα, όπως είναι φυσικό, φέρει δυσκολίες και συχνά κλονίζει το οικογενειακό περιβάλλον. Έτσι, κρίνεται αναγκαίο να εκτιμηθούν οι ανάγκες των μελών της οικογένειας, των βαρέως πασχόντων ασθενών με σκοπό την βελτίωση της ποιότητας ζωής τους.

Ακόμη, είναι σημαντικό να γνωρίζουμε πως ανταποκρίνονται τα μέλη της οικογένειας στις δυσκολίες που προκύπτουν, πως διαχειρίζονται τον φόβο καθώς και αν γνωρίζουν την ύπαρξη ειδικών δομών και κατά πόσο απευθύνονται σε αυτές για την υποστήριξή τους.

Για όλους τους παραπάνω λόγους, έκρινα αναγκαία την ενασχόλησή μου με την παρούσα εργασία.

2.3: Αναστοχασμός

Είναι ευρέως γνωστό πως στην χώρα μας η διαθεσιμότητα των Μονάδων Εντατικής Θεραπείας είναι περιορισμένη και ελάχιστο το εξειδικευμένο προσωπικό. Ο ρόλος

του νοσηλευτή είναι σύνθετος και πολυδιάστατος καθώς δεν περιορίζεται μόνο στην εκτέλεση των καθημερινών νοσηλευτικών πράξεων στο χώρο του νοσοκομείου αλλά επεκτείνεται και πέρα από τον ασθενή, στο οικογενειακό του περιβάλλον.

Αρχικά, όσον αφορά την νοσηλευτική επαγγελματική μου πορεία κρίνεται αναγκαίο να υιοθετήσω γνώσεις που θα συμβάλλουν στην διαχείριση κρίσιμων μεταβολών των ζωτικών λειτουργιών του ανθρώπου και θα με βοηθήσουν στις συχνά απαιτούμενες αναπροσαρμογές των καταστάσεων. Ακόμη, η ηθική ανταμοιβή που λαμβάνει ένας νοσηλευτής όταν προσφέρει το νοσηλευτικό του έργο σε έναν βαρέως πάσχοντα ασθενή είναι σημαντική, θεωρώ όμως πως είναι σπουδαιότερη όταν η υποστήριξή του δεν περιορίζεται μόνο στον χώρο του νοσοκομείου και συμπεριλαμβάνει την ψυχολογική υποστήριξη του ασθενούς και της οικογένειάς του.

Έπειτα, ως μέλος οικογένειας, θεωρώ ύψιστης σημασίας να γνωρίζω τα εμπόδια που συναντούν οι οικογένειες των βαρέως πασχόντων ασθενών, ποιοι είναι οι συνηθέστεροι τρόποι αντιμετώπισής τους, καθώς δεν αποκλείεται να βρεθώ και εγώ κάποια στιγμή στην ζωή μου σε παρόμοια συνθήκη.

Συνοψίζοντας, τα εφόδια που θα αποκτήσω ολοκληρώνοντας την διεξαγωγή της έρευνας, πιστεύω θα συμβάλλουν στην απόκτηση επαγγελματικής ενσυνειδησίας αλλά και στην εξέλιξή μου σε μια αφοσιωμένη νοσηλεύτρια για τον ασθενή και την οικογένειά του.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3: Βιβλιογραφική ανασκόπηση

3.1: Το υπόβαθρο του θέματος

Οι βαρέως πάσχοντες αποτελούν μια ομάδα ασθενών οι οποίοι χρειάζονται αδιάκοπη και συνεχής φροντίδα. Είναι γεγονός πως τα μέλη της οικογένειάς τους έρχονται αντιμέτωπα με πολλές προκλήσεις. Αυτό συμβαίνει καθώς είναι αυτοί που σε ποσοστό μεγαλύτερο από 50% αναλαμβάνουν εξ' ολοκλήρου τόσο την φροντίδα τους όσο και την λήψη αποφάσεων σχετικά με την αποκατάσταση της υγείας τους, μετά την έξοδό τους από την Μονάδα Εντατικής Θεραπείας (Avgeri et al., 2023).

Η Ελληνική Επιθεώρηση Νοσηλευτικής, το 2018 δημοσίευσε μια έρευνα στην οποία μελετήθηκαν τα δημογραφικά στοιχεία 718 ενήλικων ασθενών της Μονάδας Εντατικής Θεραπείας. Τα αποτελέσματα έδειξαν πως το 57% περίπου ήταν άνδρες με μέσο όρο ηλικίας τα 67 έτη και 18, κατά μέσο όρο, ήταν οι ημέρες που διήρκεσε η νοσηλεία τους (Δεδε και συν, 2018).

Η ανυπαρξία στήριξης των οικογενειών η οποία υφίσταται σήμερα και έγινε ευρέως γνωστή εξαιτίας της πανδημίας COVID-19, έχει σοβαρές συνέπειες οι οποίες επιβαρύνουν κυρίως τα μέλη οικογενειών βαρέως πασχόντων ασθενών. Μια από τις βασικότερες συνέπειες αφορά την ψυχολογική επιβάρυνση αυτών των οικογενειών.

Κατά την διάρκεια της πανδημίας COVID-19, αυξήθηκε η ψυχολογική πίεση των οικογενειών κυρίως εξαιτίας των ελάχιστων δυνατοτήτων να δούνε και να στηρίξουν τους ανθρώπους τους. Συνυπολογίζοντας το φόβο που κυριαρχούσε στην κοινωνία, η ψυχολογική δυσφορία και η απόγνωσή τους έγινε μεγαλύτερη (Gayarti & Irawaty, 2022).

Η απουσία συναισθηματικής υποστήριξης είναι ακόμη μια πρόκληση που καλούνται να αντιμετωπίσουν οι φροντιστές των βαρέως πασχόντων και τα υπόλοιπα μέλη της οικογένειας. Στην πανδημία COVID-19 αλλά και μέχρι σήμερα, οι οικογένειες μετά την έξοδο του ασθενούς από το νοσοκομείο δεν έχουν εξωτερική καθοδήγηση και ενημέρωση για τους τρόπους διαχείρισης της φροντίδας του βαρέως πάσχοντα ασθενή. Αυτό πιθανότατα συμβαίνει εξαιτίας της έλλειψης συγκεκριμένων οδηγιών και προγραμμάτων υποστήριξης (Moss et al., 2022).

Επιπροσθέτως, αξιοσημείωτες είναι οι οικονομικές δυσκολίες που βιώνουν οι οικογένειες που φροντίζουν ένα μέλος τους. Συγκεκριμένα, στοιχεία της Eurostat το 2020 αναφέρουν πως περίπου το 50% των οικογενειών που φροντίζουν ένα μέλος τους, στην Ελλάδα, ξοδεύουν μεγάλο μέρος του εισοδήματός τους για φάρμακα και υπηρεσίες κατ'οίκον. Ακόμη, στατιστικά στοιχεία από την ΕΛΣΤΑΤ το 2021 έδειξαν πως περίπου το 60% αυτών των οικογενειών δεν έχουν υποστήριξη από το κράτος ή από τις αρμόδιες οργανώσεις κοινωνικής πρόνοιας.

Οι παραπάνω προκλήσεις υπογραμμίζουν την ανάγκη για αποτελεσματικότερη στήριξη αυτών των οικογενειών και αναδεικνύουν την σπουδαιότητα ύπαρξης κατάλληλων υποδομών που να διασφαλίσουν την οικονομική και ψυχολογική κάλυψη των αναγκών τους.

3.2: Συστηματική Βιβλιογραφική Ανασκόπηση

Για την ηλεκτρονική αναζήτηση άρθρων χρησιμοποιήθηκαν οι ηλεκτρονικές βάσεις αναζήτησης Pubmed και Google Scholar. Οι λέξεις ή φράσεις κλειδιά που χρησιμοποιήθηκαν και στις δύο ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων ήταν << caregivers>>, << critically ill>>, << critical care unit>>, << psychosocial adaptation>>, << coping strategies>> αλλά και μερικές συνώνυμες τους όπως << intensive care unit>>, << severely ill>> και << caretaker>>.

Στην αναζήτηση μεταξύ των λέξεων και φράσεων χρησιμοποιούνται οι Boolean τελεστές. Οι δύο συχνότεροι και αντιπροσωπευτικότεροι όροι είναι οι τελεστές “AND” και “OR”. Ο πρώτος λογικός τελεστής “AND” συμβάλλει στον περιορισμένο αριθμό των άρθρων καθώς πρέπει να εμφανίζονται όλες οι έννοιες μαζί, ενώ ο τελεστής “OR” χρησιμεύει στην εμφάνιση πρόσθετων άρθρων καθώς τα αποτελέσματα θα περιλαμβάνουν τουλάχιστον μια από τις λέξεις- φράσεις κλειδιά (Dinet et al., 2004).

Το υλικό συλλέχθηκε κατόπιν λεπτομερούς μελέτης επιλεγμένων άρθρων της σχετικής βιβλιογραφίας. Αρχικά, χρησιμοποιώντας την λέξη- κλειδί <<caregivers>> στην ηλεκτρονική μηχανή Pubmed προέκυψαν 132.880 αποτελέσματα. Χρησιμοποιώντας τον τελεστή OR και την συνώνυμη λέξη <<caretakers>> η αναζήτηση <<caregivers>> OR <<caretakers>> αύξησε τα αποτελέσματα σε 138.080.

Η φράση κλειδί <<critically ill>> μου έδωσε 119.253 ενώ η αναζήτηση <<Critical Care Unit>> 204.010. Μάλιστα, όταν η τελευταία φράση συνδυάστηκε με την συνώνυμή της << Intensive Care Unit>> με τον τελεστή OR τα αποτελέσματα αυξήθηκαν κατά πολύ (311.700). Στη συνέχεια, χρησιμοποίησα μεταξύ των λέξεων κλειδιά τον τελεστή AND με σκοπό τον περιορισμό των αποτελεσμάτων της αναζήτησης διότι εστιάζει περισσότερο στο θέμα. Έτσι, όταν η αναζήτηση έγινε εκ νέου <<caregivers>> AND <<critically ill>> AND <<Critical Care Unit>> προέκυψαν μόλις 643 άρθρα. Δύο από τα βασικότερα κριτήρια αποδοχής των άρθρων ήταν τα άρθρα να είναι δημοσιευμένα την τελευταία δεκαετία στην αγγλική γλώσσα. Ακόμη, κριτήριο αποδοχής αποτελεί η δωρεάν πρόσβαση σε όλο το κείμενο του άρθρου. Έτσι, εφαρμόζοντας αυτά τα 3 φίλτρα η αναζήτηση έδωσε 258 άρθρα στα οποία στην συνέχεια εφαρμόστηκαν ορισμένα κριτήρια αποκλεισμού. Διαβάζοντας τον τίτλο αλλά και την περίληψη των περισσότερων άρθρων που προέκυψαν από την τελευταία αναζήτηση απορρίφθηκαν σχεδόν τα μισά καθώς ο πληθυσμός και το θέμα που πραγματεύονταν οι μελέτες διέφεραν από τον σκοπό της συγκεκριμένης μελέτης.

Από αυτά που μελετήθηκαν για το θέμα, επέλεξα να χρησιμοποιήσω τα τέσσερα που θεώρησα ότι απαντούν με μεγαλύτερη ακρίβεια το ερώτημά μου προκειμένου να γίνει καλύτερη ερμηνεία των αποτελεσμάτων. Για την ηλεκτρονική αναζήτηση στην μηχανή αναζήτησης Google Scholar χρησιμοποιήθηκε ο τελεστής AND μεταξύ των λέξεων-φράσεων κλειδιά <<caregivers after intensive care unit>>, <<psychosocial adaptation>>, << coping strategies>> και η επιλογή των τεσσάρων άρθρων έγινε με παρόμοιο τρόπο ώστε να επιλεγθούν τα καταλληλότερα.

Συνολικά, τα άρθρα που επιλέχθηκαν και από τις δύο ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων ήταν οχτώ και αφορούσαν μελέτες που ακολουθούσαν το ίδιο μοτίβο προσέγγισης του θέματος προκειμένου να γίνει η καλύτερη δυνατή εξαγωγή των δεδομένων και παρουσιάζονται παρακάτω:

1. Choi, J., Linger, J.H., Donahoe, M.P., Happ, M.B., Hoffman, L.A & Tate, J.A. (2018). Home Discharge following Critical Illness: A Qualitative Analysis of Family Caregiver Experience, *Heart Lung*, 47(4), p.401-407
2. Docherty, C., Quasim, T., MacTawish, P., Devine, H., O'Brien, P., Strachan, K., Lucie, P., Hogg, L., Shaw, M & McPeake, J. (2024). Anxiety and depression

- following critical illness: A comparison of the recovery trajectories of patients and caregivers, *Australian Critical Care: official journal of the Confederation of Australian Critical Care Nurses*, 37(6), doi
3. Pignatiello, G. A., Griggs, S. & Hickman, R.L. (2022). Sociocultural Moderators of Emotion Regulation in Family Members of the Critically Ill, *Western journal of nursing research*, 44(12), p. 1183-1192
 4. Torres, J., Carvalho, D., Molinos, E., Vales, C., Ferreira, A., Dias, C.C., Araujo, R. & Gomes, E. (2017). The impact of the patient post-intensive care syndrome components upon caregiver burden, *Medicina intensiva*, 41(8), p. 454-460.
 5. Hwang, D.Y., Bannon, S.M., Meurer, K., Kubota, R., Baskaran, N., Kim, J., Zhang, Q., Reichman, M., Fishbin, N.S., Lichstein, K., Motta, M., Muehlschlegel, S., Reznik, M.E., Jaffa, M.N., Creutzfeldt, C.J., Fehnel, C.R., Tomlinson, A.D., Williamson, C.A., Vranceanu, A.M. & COMA-F Investigators (2024). Thematic analysis of psychosocial stressors and adaptive coping strategies among informal caregivers of patients surviving ICU admission for coma, *Neurocritical care*, 40(2), p. 674-688
 7. Iseselo, M.K., Kajula, L. & Yahuya-Malima, K. I. (2016). The psychosocial problems of families caring for relatives with mental illnesses and their coping strategies: a qualitative urban based study in Dares Salaam, Tanzania, *BMC psychiatry*, 16, p. 1-12
 8. Rodriguez-Perez, M., Abreu-Sanchez, A., Rojas-Ocana, M.J. & del-Pino-Casado, R. (2017). Coping strategies and quality of life in caregivers of dependent elderly relatives, *Health and Quality of life Outcomes*, 15, p.1-8
 9. Czerwonka, A.I., Herridge, M.S., Chan, L., Chu, L.M., Matte, A. & Cameron, J. I. (2015). Changing support needs of survivors of complex critical illness and their family caregivers across the care continuum: A qualitative pilot study of Towards RECOVER, *Journal of Critical Care*, 30(2), p. 242-249

3.3: Κριτική ανάλυση της βιβλιογραφίας

1^ο άρθρο: Ο τίτλος συμπυκνώνει το βασικό μήνυμα του άρθρου ενώ αναφέρει το πληθυσμό και το είδος της μελέτης. Αντίθετα, δεν γίνεται λόγος για τον τόπο

διεξαγωγής της. Οι συγγραφείς είναι όλοι σχετικοί με τμήματα της ιατρικής και της νοσηλευτικής, ικανοί να υποστηρίξουν το περιεχόμενο του άρθρου. Ξεκινώντας από την περίληψη, συλλέγουμε ορισμένες πληροφορίες για την μέθοδο που ακολουθήθηκε αλλά και για τα αποτελέσματα που προέκυψαν. Οι λέξεις-φράσεις κλειδιά είναι περιορισμένες και ανταποκρίνονται με ακρίβεια στον στόχο της έρευνας. Η μελέτη διεξάγεται με σκοπό την κατανόηση των εμπειριών των μελών της οικογένειας δίνοντας έμφαση στις προκλήσεις που καλούνται να αντιμετωπίσουν κατά την μετάβασή τους από το νοσοκομείο στο σπίτι. Στην εισαγωγή, δίνονται ακριβείς πληροφορίες για τις σωματικές και τις ψυχολογικές ανάγκες των μελών της οικογένειας βαρέως πάσχοντα ασθενή μετά την έξοδό του από την Μονάδα Εντατικής Θεραπείας, αλλά και για τα αποτελέσματα προηγούμενων μελετών με παρόμοιο αντικείμενο έρευνας. Στην ενότητα <<Μέθοδοι>> λαμβάνουμε χρήσιμα στοιχεία για τον αριθμό του δείγματος (20 φροντιστές), για τον τρόπο διεξαγωγής των συνεντεύξεων, τα κριτήρια επιλεξιμότητας των συμμετεχόντων αλλά και για την ανάλυση των δεδομένων. Τα κύρια θέματα των αποτελεσμάτων διαχωρίζονται με βάση τις ανάγκες και τα αισθήματα που βιώνουν τα μέλη της οικογένειας κατά την φροντίδα των βαρέως πασχόντων ασθενών τους στο σπίτι. Συγκεκριμένα, υπογραμμίζουν τόσο τα συναισθηματικά όσο και τα λειτουργικά εμπόδια που αντιμετωπίζουν, όπως άγχος για την πορεία εξέλιξης της υγείας του ασθενούς, συναισθήματα απομόνωσης αλλά και αβεβαιότητα όσον αφορά την εκπαίδευση και την υποστήριξη από το σύστημα υγείας. Στην συζήτηση προσδιορίζονται με ακρίβεια τα σημεία των ευρημάτων αλλά και οι περιορισμοί της μελέτης. Όλοι οι συμμετέχοντες έδωσαν γραπτή συγκατάθεση ενώ το θεσμικό συμβούλιο αναθεώρησης ενέκρινε την διεξαγωγή της μελέτης. Οι βιβλιογραφικές παραπομπές στα κατάλληλα σημεία του κειμένου και τεκμηριώνουν αποτελεσματικά την έρευνα.

2^ο άρθρο: Διαβάζοντας τον τίτλο του άρθρου, αντιλαμβανόμαστε το θέμα που πραγματεύεται η μελέτη αλλά όχι το είδος και ούτε τον τρόπο διεξαγωγής της. Οι συγγραφείς σχετίζονται με την ιατρική και την νοσηλευτική επιστήμη και οι περισσότεροι αυτών εξειδικεύονται στην Μονάδα Εντατικής Θεραπείας. Οι λέξεις-κλειδιά είναι συγκεκριμένες και συμβάλλουν στην ακριβή επεξήγηση του θέματος. Στην περίληψη παρουσιάζονται τα κύρια σημεία της έρευνας, έχει συνοχή και δεν

περιέχει βιβλιογραφικές παραπομπές. Αναφέρονται ακριβώς το είδος της μελέτης, ο ακριβής αριθμός του δείγματος, η κλίμακα που χρησιμοποιήθηκε για την αξιολόγηση αλλά και μια σύντομη περιγραφή των αποτελεσμάτων. Η μελέτη εξετάζει την ψυχολογική επιβάρυνση των επιζώντων και των συγγενών τους σε βάθος χρόνου, και εστιάζει στα συμπτώματα άγχους και κατάθλιψης μετά την Μονάδα Εντατικής Θεραπείας. Στην εισαγωγή γίνεται σαφής περιγραφή στον ρόλο των μελών της οικογένειας βαρέως πασχόντων, αλλά και στις δυσκολίες που καλούνται να αντιμετωπίσουν. Ο στόχος της μελέτης είναι συγκεκριμένος και φαίνεται εφικτός ώστε να δοθούν οι κατάλληλες απαντήσεις. Η μέθοδος και η μεθοδολογία του άρθρου κάνει λόγο για το είδος (ποσοτική, πολυκεντρική), για την στρατηγική που ακολουθήθηκε καθώς και για τα κριτήρια ένταξης και αποκλεισμού των συμμετεχόντων. Η συλλογή των δεδομένων έγινε σε τρεις διαφορετικές χρονικές στιγμές: κατά την έξοδο του ασθενούς, 3 μήνες μετά, 6 μήνες μετά, ενώ αξιοποιήθηκαν σταθμισμένα εργαλεία αξιολόγησης της ψυχικής υγείας (Κλίμακα Άγχους και Κατάθλιψης). Ακόμη, αναφέρεται συγκεκριμένος αριθμός δείγματος το οποίο αποτελείται από 123 ασθενείς και 94 φροντιστές ενώ η Επιτροπή Δεοντολογίας Έρευνας έχει δώσει την έγκριση για την διεξαγωγή της μελέτης. Τα αποτελέσματα διαχωρίζονται με βάση το σύμπτωμα και διευκρινίζονται με σαφήνεια. Βάσει αυτών, ο συγγενείς παρουσιάζουν υψηλότερα επίπεδα ψυχολογικής επιβάρυνσης και καθυστέρηση στην ανάρρωσή τους. Μέσω της συζήτησης γίνεται αντιληπτό πως έχει επιτευχθεί ο σκοπός της έρευνας και πως τα συμπεράσματα που προκύπτουν επαληθεύουν τα αποτελέσματα. Ακόμη, αναγράφονται οι περιορισμοί της μελέτης ενώ δεν γίνονται συστάσεις για περαιτέρω έρευνα. Τέλος, παρατίθεται ικανοποιητικός αριθμός βιβλιογραφικών παραπομπών που υποστηρίζουν επαρώς την έρευνα.

3^ο άρθρο: Ο τίτλος του άρθρου προϋποθέτει τον αναγνώστη για το βασικό ζήτημα που εξετάζεται και αφορά τα συναισθήματα των μελών της οικογένειας ενός βαρέως πάσχοντα ασθενή, και πως αυτά επηρεάζονται από τους κοινωνικοπολιτισμικούς παράγοντες. Οι συγγραφείς είναι γνώστες της νοσηλευτικής επιστήμης και οι λέξεις-κλειδιά καθοδηγούν την μελέτη. Στην περίληψη γίνεται σαφής ο πληθυσμός που πρόκειται να μελετηθεί, τα χαρακτηριστικά τους αλλά και ο ακριβής αριθμός του

δείγματος. Επίσης, δίνονται σαφείς ορισμοί για την ψυχολογική δυσφορία των μελών της οικογένειας ενώ περιγράφονται με ακρίβεια οι στρατηγικές της αναθεώρησης και της καταστολής αλλά και η διαδικασία ρύθμισης των συναισθημάτων τους. Ο σκοπός της μελέτης είναι διπλός και στοχεύει στην καλύτερη επεξήγηση του φαινομένου. Όσον αφορά την μέθοδο και την μεθοδολογία της έρευνας, καταγράφεται η μέθοδος συλλογής του δείγματος καθώς και τα κριτήρια ένταξης των συμμετεχόντων. Ακόμη, δίνονται πληροφορίες για τα κοινωνικοπολιτισμικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων αλλά και για το ερωτηματολόγιο Ρύθμισης Συναισθημάτων που χρησιμοποιήθηκε. Η ανάλυση των δεδομένων έγινε στατιστικά, χρησιμοποιώντας το λογισμικό IBM SPSS. Προχωρώντας στα αποτελέσματα, αυτά ταξινομήθηκαν με βάση τα δύο ερευνητικά ερωτήματα, και αποδόθηκαν με απλό και κατανοητό τρόπο. Η συζήτηση επαλήθευσε την αξιοπιστία των αποτελεσμάτων που απάντησαν επιτυχώς στους σκοπούς της έρευνας. Η έγκριση για την διεξαγωγή της δόθηκε από την επιτροπή Θεσμικής αναθεώρησης. Τέλος, η βιβλιογραφική τεκμηρίωση κρίνεται ικανοποιητική και όλες οι πηγές αναγράφονται επακριβώς μέσα στο κείμενο.

4^ο άρθρο: Ο τίτλος του άρθρου δίνει πληροφορίες για το θέμα που θα μας απασχολήσει αλλά και για τον πληθυσμό που μελετήθηκε. Οι επιστημονικές γνώσεις των συγγραφέων σχετίζονται με την Μονάδα Εντατικής Θεραπείας ενώ οι λέξεις-κλειδιά συνδέονται άμεσα με τον τίτλο. Τα στοιχεία που δίνονται διαβάζοντας την περίληψη του άρθρου, διευκρινίζουν τον στόχο της μελέτης, το είδος της (ποσοτική προσέγγιση) και περιγράφονται συνοπτικά τα αποτελέσματα και τα συμπεράσματά της. Η έρευνα στοχεύει στην κατανόηση της επίδρασης των διαταραχών του συνδρόμου Μετά την Εντατική Νοσηλεία σε βάρος των φροντιστών ασθενών που έχουν νοσηλευτεί σε Μονάδα Εντατικής Θεραπείας. Επιπρόσθετα, γίνεται λεπτομερής αναφορά στο σύνδρομο μετεγκαταστατικής θεραπείας (PICS-P) αλλά και άλλων πληροφοριών, χρήσιμων για την κατανόηση του θέματος. Όσον αφορά την μέθοδο που ακολουθήθηκε, γίνεται λεπτομερής καταγραφή αφενός των κριτηρίων ένταξης των συμμετεχόντων και αφετέρου του χρονικού διαστήματος το οποίο απαιτείται να παρέλθει μετά την Μονάδα Εντατικής Θεραπείας για να συλλεχθούν τα στοιχεία. Στη συνέχεια, τα αποτελέσματα της έρευνας έδωσαν σαφή πληροφορίες για την επιβάρυνση που δέχονται τα μέλη της οικογένειας, τα συμπτώματα του PICS

που εμφανίζουν και πως αυτά σχετίζονται με τα επίπεδα υπερφόρτωσης των φροντιστών. Ακολούθως, τα συμπεράσματα συνοψίζουν και επιβεβαιώνουν τα ευρήματα. Επισημάνθηκαν οι περιορισμοί της μελέτης ενώ γίνονται συστάσεις για μελλοντική έρευνα. Στο τέλος, το άρθρο παρουσιάζει ικανοποιητικό αριθμό βιβλιογραφικών αναφορών, που ενισχύουν την εγκυρότητα των επιχειρημάτων της μελέτης.

5^ο άρθρο: Αρχικά, ο τίτλος του άρθρου αποσαφηνίζει το θέμα που πρόκειται να ερευνηθεί και αφορά τις στρατηγικές αντιμετώπισης αλλά και τους στρεσογόνους παράγοντες των φροντιστών επιζώντων από την Μονάδα Εντατικής Θεραπείας. Ωστόσο, στον τίτλο δεν αναφέρεται ο πληθυσμός και η τοποθεσία που διεξήχθη η έρευνα. Οι συγγραφείς του άρθρου σχετίζονται με την ιατρική και την νοσηλευτική επιστήμη ενώ οι λέξεις-κλειδιά που έχουν επιλεγεί καλύπτουν επαρκώς τα ζητούμενα της έρευνας. Η περίληψη αναφέρει τα κυριότερα σημεία της, υπάρχει συνοχή ενώ δεν αναφέρονται βιβλιογραφικές παραπομπές. Στην εισαγωγή γίνεται ακριβής περιγραφή του πληθυσμού που πρόκειται να μελετηθεί αλλά και του πλαισίου αντιμετώπισης, προκειμένου να χαρακτηριστούν οι στρεσογόνοι παράγοντες και οι στρατηγικές αντιμετώπισης. Όσον αφορά την μέθοδο και την μεθοδολογία της μελέτης, γίνεται λεπτομερής αναφορά στο είδος της μελέτης (ποιοτική προσέγγιση), στον ακριβή αριθμό δείγματος που χρησιμοποιήθηκε καθώς και στα κριτήρια ένταξης των συμμετεχόντων στην έρευνα. Η ανάλυση των δεδομένων έγινε με την μέθοδο της θεματικής ανάλυσης ακολουθώντας επαγωγική και απαγωγική προσέγγιση. Έπειτα, τα αποτελέσματα που προέκυψαν παρουσιάζονται σε δύο τομείς εστιάζοντας ο πρώτος στους ψυχοκοινωνικούς παράγοντες και ο δεύτερος στις στρατηγικές αντιμετώπισης. Ακολούθως, επεξηγούνται επαρκώς από τον ερευνητή και αναγράφονται με αντιληπτό τρόπο. Αξιοσημείωτο είναι πως σχεδόν όλοι οι συμμετέχοντες ανέφεραν ως πρωταρχική στρατηγική αντιμετώπισης των έντονων συναισθημάτων την αποφυγή ή την άρνηση. Η συζήτηση σφραγίζει την επίτευξη του στόχου της μελέτης και τα συμπεράσματα συνδέονται άμεσα με τα αποτελέσματα. Οι συγγραφείς κάνουν λόγο και για τους περιορισμούς ενώ γίνονται συστάσεις για μελλοντική έρευνα. Ο αριθμός των

βιβλιογραφικών παραπομπών είναι ικανοποιητικός και καλύπτουν τον στόχο της μελέτης.

6^ο άρθρο: Ξεκινώντας από τον τίτλο του άρθρου, ξεκαθαρίζεται το αντικείμενο της μελέτης αλλά και το είδος αυτής που εφαρμόστηκε. Ακόμη, αναφέρεται ο τόπος που διεξήχθη η έρευνα αλλά και ο πληθυσμός που μελετήθηκε. Οι συγγραφείς σχετίζονται με την νοσηλευτική και ιατρική επιστήμη ενώ οι λέξεις-κλειδιά είναι συγκεκριμένες. Η έρευνα προβάλλει τα προβλήματα των οικογενειών βαρέως πασχόντων σε ψυχολογικό και κοινωνικό επίπεδο αλλά και τις στρατηγικές που εφαρμόζουν για την προσαρμογή τους. Ακόμη, παρουσιάζεται το ακριβές δείγμα, η μέθοδος συλλογής του αλλά και τα κριτήρια ένταξης και αποκλεισμού των συμμετεχόντων. Επίσης, γίνεται λόγος για την γραπτή συγκατάθεση τους αλλά και την ηθική έγκριση της έρευνας. Ο διαχωρισμός των αποτελεσμάτων είναι σαφής, γίνεται σε θέματα, καθώς η ανάλυση των δεδομένων πραγματοποιήθηκε μέσω της θεματικής ανάλυσης. Τα ευρήματα τονίζουν το στίγμα και την διάκριση, τις οικονομικές δυσκολίες αλλά και την έλλειψη υποστήριξης από την κοινωνία ως τις βασικότερες προκλήσεις της οικογένειας. Επιπλέον, αναφέρουν την αποδοχή και την θρησκεία ως τις συνηθέστερες στρατηγικές που βοηθούν στην προσαρμογή τους. Έπειτα, παρουσιάζονται επακριβώς τα δυνατά σημεία αλλά και οι περιορισμοί της μελέτης ενώ δεν γίνονται συστάσεις για περαιτέρω έρευνα. Ο αριθμός των βιβλιογραφικών αναφορών είναι ικανοποιητικός και υποστηρίζουν την έρευνα.

7^ο άρθρο: Ο τίτλος του άρθρου κάνει σαφές το αντικείμενο της έρευνας αλλά όχι το είδος της. Επίσης, αναφέρεται ο πληθυσμός που θα αποτελέσει το δείγμα της μελέτης αλλά όχι ο τόπος διεξαγωγής της. Οι συγγραφείς είναι όλοι σχετικοί με την ιατρική και την νοσηλευτική, οι βασικοί όροι είναι προσδιορισμένοι και δεν επιτρέπουν περαιτέρω έρευνα. Ο στόχος της μελέτης είναι ένας και συμπίπτει με τον τίτλο του άρθρου. Συγκεκριμένα διερευνάται η συσχέτιση μεταξύ των διαστάσεων της ποιότητας ζωής των μελών της οικογένειας και των στρατηγικών που συμβάλλουν στην αντιμετώπιση. Όσον αφορά την μέθοδο και την μεθοδολογία, ξεκαθαρίζεται το είδος της μελέτης (ποσοτική), τα κριτήρια ένταξης και αποκλεισμού των συμμετεχόντων, ο ακριβής αριθμός του δείγματος (86 άτομα) αλλά και η μέθοδος συλλογής του δείγματος. Στα αποτελέσματα γίνεται σαφές πως η εφαρμογή

αναποτελεσματικών στρατηγικών συνδέονται με χαμηλότερη ποιότητα ζωής ενώ αυτές που εστιάζουν στο συναίσθημα και στην υποστήριξη από την κοινωνία φαίνεται να την βελτιώνουν. Στην συζήτηση γίνονται κατανοητά τα παραπάνω ευρήματα της μελέτης και συζητούνται με αντικειμενικότητα. Επίσης, σύντομη αναφορά γίνεται σε προηγούμενες έρευνες με κοινό αντικείμενο μελέτης, αλλά και στα αποτελέσματα αυτών. Συστάσεις για μελλοντική έρευνα δεν γίνονται ενώ αναφέρονται ορισμένοι περιορισμοί της. Χρησιμοποιήθηκε επαρκής αριθμός βιβλιογραφικών παραπομπών, οι οποίες αναφέρονται και στο κείμενο, δίνοντας πληροφορίες για την επίτευξη του σκοπού της μελέτης.

8^ο άρθρο: Το άρθρο πραγματεύεται τις ανάγκες υποστήριξης των μελών της οικογένειας μετά την Μονάδα Εντατικής Θεραπείας και αυτό γίνεται αντιληπτό από την ανάγνωση του τίτλου. Στην εισαγωγή ξεκαθαρίζεται ακριβώς το υπόβαθρο του θέματος και γίνεται αναφορά σε παλαιότερες μελέτες με το ίδιο ερευνητικό ενδιαφέρον. Οι συγγραφείς του άρθρου σχετίζονται όλοι με την ιατρική και την νοσηλευτική επιστήμη ενώ οι λέξεις-κλειδιά είναι όλες συνδεδεμένες με το περιεχόμενό της. Ο σκοπός του άρθρου ταυτίζεται με τον τίτλο της μελέτης. Όσον αφορά την μέθοδο και την μεθοδολογία, παρουσιάζεται ακριβώς το δείγμα της μελέτης (12 συμμετέχοντες), το εννοιολογικό πλαίσιο που χρησιμοποιήθηκε αλλά και η χρονική περίοδος που διεξήχθη. Τα ευρήματα που παρατηρήθηκαν επεξηγούνται από τον ερευνητή και παρουσιάζονται με κατανοητό τρόπο. Τα συμπεράσματα συνδέονται άμεσα με τα αποτελέσματα ενώ οι βιβλιογραφικές αναφορές, στην πλειοψηφία τους, είναι πρόσφατες και καλύπτουν τον σκοπό της έρευνας.

Πως τα παραπάνω άρθρα συσχετίζονται με το θέμα της παρούσας εργασίας;

Τα άρθρα που αναλύθηκαν παραπάνω σχετίζονται άμεσα με το θέμα της παρούσας διπλωματικής εργασίας, το οποίο αφορά την ψυχοκοινωνική κρίση που αντιμετωπίζουν τα μέλη της οικογένειας μετά την έξοδο ενός συγγενή τους από την Μονάδα Εντατικής Θεραπείας.

Η μελέτη των στρατηγικών προσαρμογής που ακολουθούν οι φροντιστές, καθώς και οι ψυχοκοινωνικές τους δυσκολίες, αποτελούν κεντρικό στοιχείο των παραπάνω άρθρων και παρέχουν χρήσιμες πληροφορίες για την κατανόηση των προκλήσεων

που αντιμετωπίζουν τα μέλη της οικογένειας των βαρέως πασχόντων. Συγκεκριμένα, οι στρατηγικές προσαρμογής των φροντιστών που περιγράφονται σε αυτές τις μελέτες είναι άμεσα συνδεδεμένες με τις ανάγκες υποστήριξης που πρέπει να παρέχονται στους φροντιστές μετά την έξοδο του ασθενούς από την Μονάδα Εντατικής Θεραπείας.

Η έλλειψη κοινωνικής υποστήριξης, η συναισθηματική εξάντληση και η οικονομική πίεση που αναφέρονται στα άρθρα, συνάδουν με τις ψυχολογικές και κοινωνικές δυσκολίες που βιώνουν οι φροντιστές μετά την αποδέσμευση του ασθενούς από την Μονάδα Εντατικής Θεραπείας. Επιπλέον, η ανάγκη για εκπαιδευτικά και υποστηρικτικά προγράμματα για τους φροντιστές όπως αναφέρεται σε πολλές μελέτες, ενισχύει την ανάγκη για στρατηγικές παρέμβασης που θα διευκολύνουν την προσαρμογή των οικογενειών σε αυτή την αλλαγή.

Με αυτόν τον τρόπο, τα άρθρα που αναλύθηκαν συμβάλλουν στην κατανόηση των ψυχοκοινωνικών προκλήσεων και στρατηγικών προσαρμογής των οικογενειών των βαρέως πασχόντων μετά την έξοδο τους από την Μονάδα Εντατικής Θεραπείας. Επίσης, αποτελούν θεμελιώδη στοιχεία για την ανάπτυξη μιας στρατηγικής υποστήριξης για τους φροντιστές τόσο στην Ελλάδα όσο και σε άλλες χώρες.

3.4: Ερευνητικό κενό

Αν και οι έρευνες που έχουν πραγματοποιηθεί σχετικά με την κρίση και τις συνέπειες αυτής που βιώνουν τα μέλη της οικογένειας ενός βαρέως πάσχοντα ασθενή είναι εκτεταμένες, εντοπίζονται αρκετά ερευνητικά κενά που χρήζουν περαιτέρω διερεύνησης.

Αρχικά, ενώ πολλές μελέτες έχουν επισημάνει την ψυχολογική επιβάρυνση των συγγενών κατά την διάρκεια της νοσηλείας στην Μονάδα Εντατικής Θεραπείας, λίγες μελέτες επικεντρώνονται στις ψυχολογικές επιπτώσεις των συγγενών που εμφανίζονται μετά την έξοδο του ασθενούς από την Μονάδα Εντατικής Θεραπείας (Basso et al., 2024). Έπειτα, οι υπάρχουσες μελέτες εστιάζουν κυρίως στις βραχυπρόθεσμες συνέπειες, με περιορισμένη έρευνα για τις μακροχρόνιες επιπτώσεις που ενδέχεται να προκύψουν αρκετούς μήνες μετά την έξοδο από την Μονάδα Εντατικής Θεραπείας (Gravante et al., 2024).

Ένα ακόμη σημαντικό κενό εντοπίζεται στην έλλειψη ερευνών που να εστιάζουν στην χώρα προέλευσης ή στο πολιτισμικό πλαίσιο των συγγενών. Οι περισσότερες υπάρχουσες μελέτες εστιάζουν σε οικογένειες αστικών περιοχών, υπογραμμίζοντας την ανάγκη για περαιτέρω μελέτες σε διαφορετικά γεωγραφικά και πολιτισμικά πλαίσια (Chatzaki et al., 2012).

Τέλος, παρατηρείται έλλειψη εξειδικευμένων υποστηρικτικών προγραμμάτων για τους συγγενείς μετά την έξοδο του ασθενούς από την Μονάδα Εντατικής Θεραπείας. Αυτό συμβαίνει κυρίως καθώς η ψυχολογική στήριξη που παρέχεται συνήθως είναι γενική και δεν ανταποκρίνεται πάντα στις συγκεκριμένες ανάγκες αυτών των ατόμων (Rhoades et al., 2022).

Με βάση τις παραπάνω διαπιστώσεις, η παρούσα εργασία αναγνωρίζει το κενό στη βιβλιογραφία και έχει ως στόχο να εξετάσει τους παράγοντες που συμβάλλουν στην ψυχοκοινωνική επανένταξη των συγγενών, εστιάζοντας στις στρατηγικές αντιμετώπισης που υιοθετούν αλλά και στην ανάγκη για την ύπαρξη εξατομικευμένων προγραμμάτων υποστήριξης.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4: Σχεδιασμός της Έρευνας

4.1:Επιστημολογία

Η παρούσα μελέτη εντάσσεται στο πλαίσιο του μεταθετικισμού (post-positivism), καθώς επιδιώκει να εξετάσει την οικογενειακή κρίση μετά την έξοδο βαρέως πασχόντων από την Μονάδα Εντατικής Θεραπείας μέσω ποσοτικών δεδομένων που προκύπτουν από ερωτηματολόγια. Ο μεταθετικισμός ως επιστημολογική προσέγγιση, αναγνωρίζει την ύπαρξη μιας αντικειμενικής πραγματικότητας, αλλά τονίζει ότι η γνώση μας για αυτήν είναι πάντα ατελής και εν μέρει επηρεασμένη από τον παρατηρητή. Επιπλέον, θεωρεί την επιστήμη ως μια συνεχιζόμενη διαδικασία αναθεώρησης και ελέγχου των δεδομένων, η οποία αποδέχεται τους περιορισμούς της και την υποκειμενικότητα του ερευνητή (Phillips & Burbules, 2000). Για τον λόγο αυτό, η μεταθετικιστική επιστημολογία είναι κατάλληλη για την παρούσα έρευνα, καθώς επιδιώκεται η μέτρηση συγκεκριμένων ψυχοκοινωνικών και λειτουργικών παραμέτρων της οικογένειας μέσω ποσοτικών δεδομένων, λαμβάνοντας υπόψη και τους περιορισμούς της ερμηνείας των αποτελεσμάτων.

Η θετικιστική προσέγγιση απορρίπτεται, καθώς απαιτεί μια αυστηρή, αποστασιοποιημένη και απόλυτα αντικειμενική παρατήρηση της πραγματικότητας (Crotty, 1998). Αν και η θετικιστική μέθοδος προσφέρει αυστηρές μεθόδους μέτρησης, η εφαρμογή της σε ανθρώπινες εμπειρίες, όπως είναι η οικογενειακή κρίση μετά την έξοδο ενός συγγενούς από την Μονάδα Εντατικής Θεραπείας, παραβλέπει τις ψυχολογικές και κοινωνικές πτυχές της εμπειρίας. Αυτό καθιστά την θετικιστική προσέγγιση ανεπαρκή για την κατανόηση του συναισθηματικού και κοινωνικού περιβάλλοντος στο οποίο ζούνε οι οικογένειες (Δρακόπουλος, 2015). Η υπερβολική εστίαση στην αντικειμενικότητα παραβλέπει την σημαντικότητα του κοινωνικού και συναισθηματικού πλαισίου, το οποίο είναι κρίσιμο για την μελέτη των αντιδράσεων των οικογενειών.

Ο ερμηνευτισμός, από την άλλη πλευρά, επίσης απορρίπτεται καθώς επικεντρώνεται στην υποκειμενική κατανόηση της ανθρώπινης εμπειρίας και δεν παρέχει την δυνατότητα για γενίκευση ή για στατιστική ανάλυση των δεδομένων (Lincoln & Guba, 1985). Αν και ο ερμηνευτισμός είναι εξαιρετικός για την κατανόηση της

μοναδικότητας κάθε ατόμου ή κάθε κοινωνικής ομάδας, δεν εξυπηρετεί τους στόχους της παρούσας μελέτης, οι οποίοι αφορούν την εξαγωγή γενικών συμπερασμάτων από τα δεδομένα των οικογενειών (Δρακόπουλος και Γκότσης, 2015). Σε αντίθεση ο μεταθετικισμός, προσφέρει την ευελιξία να ενσωματώσει τα ποσοτικά δεδομένα και να αναγνωρίσει τα όρια αυτών, ενώ ταυτόχρονα επιτρέπει την αναγνώριση των υποκειμενικών παραμέτρων που ενδέχεται να επηρεάσουν τα αποτελέσματα.

Η κριτική θεωρία, αν και έχει αναγνωριστεί για την ανάλυση κοινωνικών ανισοτήτων και δυναμικών εξουσίας, απορρίπτεται στην συγκεκριμένη μελέτη. Ο σκοπός αυτής της έρευνας δεν είναι να αναδείξει δομικές κοινωνικές ανισότητες ή να προτείνει πολιτικές λύσεις, αλλά να κατανοήσει τις επιπτώσεις της εμπειρίας της Μονάδας Εντατικής Θεραπείας στην οικογένεια και να αναλύσει τους παράγοντες που επηρεάζουν την οικογενειακή ζωή σε αυτή την κρίσιμη συνθήκη (Cohen, Manion & Morrison, 2018). Ο μεταθετικισμός επιτρέπει μια πιο εστιασμένη μελέτη των παραμέτρων αυτών, χωρίς να χρειάζεται να εστιάσουμε στις ευρύτερες κοινωνικοπολιτικές δυναμικές.

Στον αντίποδα αυτών των θεωριών, η μεταθετικιστική επιστημολογία προσφέρει την κατάλληλη ισορροπία μεταξύ αντικειμενικότητας και αναγνώρισης των περιορισμών του ερευνητή, επιτρέποντας μια πιο ολοκληρωμένη και αξιόπιστη ανάλυση των ποσοτικών δεδομένων. Ειδικότερα, η προσέγγιση αυτή δίνει έμφαση στην επιστημονική ακρίβεια των μετρήσεων, αλλά ταυτόχρονα αναγνωρίζει ότι η πλήρης αντικειμενικότητα είναι αδύνατη (Μαντζούκας, 2003). Μέσω αυτής της προσέγγισης, η έρευνα επικεντρώνεται στο να προσφέρει μια ακριβή αλλά ρεαλιστική, εικόνα των κοινωνικών φαινομένων, χωρίς να παραβλέπει τις ανθρώπινες διαστάσεις των εμπειριών.

4.2:Μεθοδολογία

Για την σωστή διεκπεραίωση μιας έρευνας, θα πρέπει να ακολουθηθεί και η κατάλληλη μεθοδολογία. Ωστόσο, όπως είναι λογικό, η μεθοδολογία της ποσοτικής διαφέρει από αυτήν της ποιοτικής. Όσον αφορά την παρούσα έρευνα, η επιλογή της ποσοτικής ερευνητικής μεθοδολογίας βασίστηκε κυρίως στην ανάγκη για

αντικειμενική καταγραφή και στατιστική ανάλυση των καταστάσεων και επιπτώσεων που βιώνουν τα μέλη των οικογενειών βαρέως πασχόντων μετά την έξοδο των ασθενών από την Μονάδα Εντατικής Θεραπείας. Είναι ευρέως γνωστό πως η ποσοτική προσέγγιση επιτρέπει την συλλογή καθορισμένων δεδομένων μέσω ερωτηματολογίων και την στατιστική επεξεργασία αυτών, εξασφαλίζοντας με αυτόν τον τρόπο συγκρισιμότητα και δυνατότητα γενίκευσης των αποτελεσμάτων (Barrioga et al., 2023). Σε αντίθεση με την ποιοτική έρευνα, η οποία επικεντρώνεται σε υποκειμενικές εμπειρίες και ερμηνείες των συμμετεχόντων, η ποσοτική μεθοδολογία ενδείκνυται για ερωτήματα που επιζητούν μέτρηση, συσχετίσεις και καταγραφή συχνότητας ή έντασης των υπο μελέτη φαινομένων (Creswell & Creswell, 2018).

Συγκεκριμένα, επιλέχθηκε η περιγραφική ποσοτική μεθοδολογία. Σκοπός αυτής ήταν η αντικειμενική καταγραφή των συναισθηματικών και κοινωνικών επιπτώσεων που βιώνουν τα μέλη της οικογένειας βαρέως πασχόντων μετά την έξοδο τους από την εντατική, χωρίς την ανάγκη να διερευνηθούν οι αιτίες ή να τεθούν ελεγχόμενες συνθήκες διεξαγωγής της έρευνας (Creswell, 2014).

Όπως αναφέρει ο Nwabuko σε άρθρο του το 2024, η περιγραφική ποσοτική έρευνα είναι η καταλληλότερη μέθοδος όταν επιδιώκεται η ανάλυση φαινομένων από μεγάλο δείγμα, χωρίς να απαιτείται η σύγκριση ή η πειραματική παρέμβαση. Αυτό είναι ζητούμενο για την διερεύνηση των αντιδράσεων των οικογενειών μετά την νοσηλεία των συγγενών τους στην Μονάδα Εντατικής Θεραπείας. Επιπλέον, η χρήση αυτής της μεθόδου είναι ιδανική για την εξαγωγή ποσοτικών δεδομένων που μπορούν να γενικευτούν σε ευρύτερους πληθυσμούς, όπως επισημαίνεται σε σχετικές μελέτες (Sidel, 2018).

Παράλληλα, απορρίφθηκαν άλλες ποσοτικές μεθοδολογίες, όπως η αναλυτική ποσοτική μέθοδος. Η συγκεκριμένη μέθοδος δεν εξυπηρετεί τον σκοπό καταγραφής των επιπτώσεων αλλά απαιτεί τη χρήση προηγμένων στατιστικών εργαλείων για να αναδείξει αιτιακές σχέσεις μεταξύ των μεταβλητών που επηρεάζουν το φαινόμενο (Pauli et al., 2012). Επίσης, απορρίφθηκε η συγκριτική μέθοδος, καθώς για την επίτευξη του στόχου της έρευνας δεν υπήρχε η ανάγκη να συγκριθούν διαφορετικές ομάδες ή χαρακτηριστικά. Ακόμη, ακατάλληλη κρίθηκε και η πειραματική μέθοδος

καθώς η παρούσα έρευνα δεν περιλάμβανε πειραματικές παρεμβάσεις, κάτι που αποτελεί θεμελιώδες στοιχείο για την εφαρμογή της (Campbell & Stanley, 1963).

Τέλος, όπως λογικά προκύπτει, απορρίφθηκαν και οι ποιοτικές μεθοδολογίες όπως είναι η φαινομενολογία και η μελέτη περίπτωσης. Οι μεθοδολογίες αυτές δεν ήταν κατάλληλες για την συγκεκριμένη έρευνα η οποία απαιτούσε την καταγραφή ποσοτικών δεδομένων σε ευρύ δείγμα. Όπως αναφέρει ο Silverman σε βιβλίο του το 2016, οι ποιοτικές μέθοδοι, αν και χρήσιμες για την διερεύνηση των προσωπικών εμπειριών και εννοιών, περιορίζονται συνήθως σε μικρότερο δείγμα και δεν επιτρέπουν την γενίκευση των αποτελεσμάτων.

4.3:Δειγματοληπτική τεχνική

Η σωστή δειγματοληπτική τεχνική, εξασφαλίζει την αξιοπιστία των αποτελεσμάτων της έρευνας, την εγκυρότητα αλλά και την εφαρμοσιμότητά τους στον πληθυσμό που ερευνάται. Για την παρούσα ποσοτική μελέτη επιλέχθηκε η δειγματοληψία σκοπιμότητας (purposive sampling). Η μέθοδος αυτή είναι μια μη τυχαία δειγματοληπτική τεχνική κατά την οποία τα άτομα του δείγματος επιλέγονται βάσει συγκεκριμένων χαρακτηριστικών που κρίνονται σημαντικά για την επίτευξη των στόχων της έρευνας (Nikolouroulou, 2023).

Το δείγμα στην συγκεκριμένη έρευνα αποτέλεσαν 114 μέλη οικογενειών βαρέως πασχόντων ασθενών που είχαν εξέλθει πρόσφατα από την Μονάδα Εντατικής Θεραπείας. Η άμεση εμπειρία αυτών των ατόμων με την κρίσιμη κατάσταση του συγγενούς τους αλλά και τα βιώματά τους, τους καθιστούν τον καταλληλότερο πληθυσμό για την παροχή των απαραίτητων πληροφοριών που σχετίζονται με το ερευνητικό ερώτημα (Palinkas et al., 2015).

Η συγκεκριμένη τεχνική επελέγη καθώς ο υπο μελέτη πληθυσμός είναι δύσκολα προσβάσιμος, ενώ το κριτήριο ένταξης (η ιδιότητα του συγγενούς μετά την Μονάδα Εντατικής Θεραπείας) δεν είναι ευρέως διαδομένο στον γενικό πληθυσμό. Η χρήση εναλλακτικών μεθόδων δειγματοληψίας όπως η τυχαία ή η στρωματοποιημένη απορρίφθηκαν κυρίως εξαιτίας της έλλειψης ύπαρξης καταλόγου του γενικού πληθυσμού με το συγκεκριμένο χαρακτηριστικό (Etikan et al., 2016). Ακόμη, τεχνικές όπως η δειγματοληψία χιονοστιβάδας (snowball sampling) αν και εφαρμόζονται σε

<<δυσπρόσιτους>> πληθυσμούς, δεν κρίθηκαν κατάλληλες, καθώς η εμπειρία από την Μονάδα Εντατικής Θεραπείας δεν διαχέεται κοινωνικά ώστε να επιτρέπεται η αλυσίδωση των συμμετεχόντων (Mwansa et al., 2022).

Συνοψίζοντας, η δειγματοληψία σκοπιμότητας θεωρήθηκε η πλέον κατάλληλη προσέγγιση για να επιτευχθούν οι στόχοι της μελέτης και να εξασφαλιστεί η εγκυρότητα του περιεχόμενου των απαντήσεων.

4.4:Κριτήρια αποδοχής και αποκλεισμού του δείγματος

Στην παρούσα ποσοτική μελέτη, η οποία εξετάζει τις ψυχολογικές αλλά και τις κοινωνικές συνέπειες που προκύπτουν στις οικογένειες μετά την έξοδο των ασθενών από την Μονάδα Εντατικής Θεραπείας, η επιλογή των συμμετεχόντων βασίζεται σε αυστηρά κριτήρια αποδοχής και αποκλεισμού. Η εφαρμογή αυτών των κριτηρίων διασφαλίζει την ποιότητα των δεδομένων της έρευνας.

Αρχικά, για την ένταξη στην έρευνα, επιλέχθηκαν άτομα ηλικίας άνω των 18 ετών. Τα άτομα αυτά είχαν στενή συγγενική σχέση με άτομα που είχαν νοσηλευτεί σε Μονάδα Εντατικής Θεραπείας στο παρελθόν και είχαν πάρει το εξιτήριο τους. Με την επιλογή του συγκεκριμένου υπο μελέτη πληθυσμού εξασφαλίζεται η συνεχής επαφή με τον ασθενή, ώστε οι συμμετέχοντες να είναι σε θέση να αξιολογήσουν την αλλαγή που προκύπτει στην οικογενειακή δυναμική. Βασική προϋπόθεση για την συλλογή των δεδομένων αποτέλεσε η ικανότητα των συμμετεχόντων να κατανοούν και να συμπληρώνουν το ερωτηματολόγιο στην ελληνική γλώσσα, προκειμένου να εξασφαλιστεί η ακρίβεια των απαντήσεων. Επιπροσθέτως, η συμμετοχή ήταν εθελοντική και ήταν απαραίτητη η συγκατάθεση των συμμετεχόντων, σύμφωνα με τις διεθνείς ηθικές κατευθυντήριες οδηγίες που αφορούν την συμμετοχή σε ερευνητικές μελέτες (National Academies Press, 2009). Αναλυτικότερα, η συγκατάθεση περιλάμβανε λεπτομερή ενημέρωση για τους σκοπούς της έρευνας, τις διαδικασίες που επρόκειτο να ακολουθήσουν αλλά και την δυνατότητα αποχώρησης από την έρευνα οποτεδήποτε χωρίς συνέπειες.

Όσον αφορά τα κριτήρια αποκλεισμού, ήταν επίσης αυστηρά με σκοπό να εξασφαλιστεί τόσο η εγκυρότητα όσο και η μοναδικότητα των αποτελεσμάτων. Από τους συμμετέχοντες που αρχικά πληρούσαν τα κριτήρια ένταξης, αποκλείστηκαν όσοι

είχαν συμπληρώσει μερικώς το ερωτηματολόγιο ή οι απαντήσεις τους παρουσίασαν αντιφάσεις. Αυτό συνέβη καθώς θα μπορούσε να επηρεαστεί η συνοχή των αποτελεσμάτων και κατ' επέκταση η ανάλυσή τους (Smith et al., 2011). Ακόμη, αποκλείστηκαν άτομα που παρουσίαζαν σοβαρές ψυχικές ή νοητικές διαταραχές. Η παρουσία τέτοιων καταστάσεων ενδέχεται να επηρεάσουν τόσο την δυνατότητα κατανόησης των ερωτήσεων όσο και την σωστή διεξαγωγή της έρευνας (National Academies Press, 2009).

Σημαντική ήταν επίσης η αποδοχή της συμμετοχής σε ένα περιβάλλον που να εγγυάται την συνεργασία και την ηρεμία μεταξύ του ερευνητή και του ερωτηθέντα. Συμμετέχοντες που εκδήλωσαν συμπεριφορές άρνησης ή επίθεσης κατά την διάρκεια του ερωτηματολογίου αποκλείστηκαν. Είναι σαφές πως μια τέτοια συμπεριφορά είναι πιθανό να θέσει υπο αμφισβήτηση την ειλικρίνεια των απαντήσεων (Davidson et al., 2012).

Συνοπτικά, η τήρηση αυτών των αυστηρών κριτηρίων ενίσχυσε την εγκυρότητα της μελέτης. Εξασφάλισε ότι το δείγμα αποτελείται από συμμετέχοντες που είναι σε θέση να δώσουν μια αντικειμενική και ακριβή εικόνα της οικογενειακής κρίσης μετά την έξοδο του ασθενούς αλλά και των συγγενών από την Μονάδα Εντατικής Θεραπείας. Τα κριτήρια αυτά θεωρήθηκαν τα καταλληλότερα για την σωστή επιλογή των συμμετεχόντων, ώστε να αποκλειστούν πιθανοί παράγοντες που θα μπορούσαν να αλλοιώσουν τα αποτελέσματα της έρευνας.

4.5:Περιγραφή του δείγματος

Σε οποιαδήποτε έρευνα, ποσοτική ή ποιοτική, το σύνολο των μονάδων από τις οποίες συλλέγονται οι πληροφορίες ορίζεται ως δείγμα και εκπροσωπεί τον πληθυσμό-στόχο της εκάστοτε μελέτης (Hossan et al., 2023). Το δείγμα της παρούσας μελέτης αποτελείται από 114 ενήλικα άτομα, συγγενείς βαρέως πασχόντων ασθενών που νοσηλεύτηκαν σε Μονάδα Εντατικής Θεραπείας και έλαβαν εξιτήριο. Οι συμμετέχοντες περιλαμβάνουν κυρίως συζύγους, γονείς, παιδιά και εγγόνια ασθενών, με άμεση εμπλοκή στην φροντίδα και την υποστήριξή τους κατά την διάρκεια και μετά την νοσηλεία. Επιλέχθηκαν βάσει της ιδιότητας τους ως

πρωταγωνιστές στην καθημερινή διαχείριση της κρίσης που προκύπτει από την βαριά ασθένεια ενός μέλους της οικογένειας.

Κατά την συλλογή των στοιχείων, ζητήθηκαν βασικά δημογραφικά χαρακτηριστικά όπως η ηλικία, το φύλο, η οικογενειακή κατάσταση, το μορφωτικό επίπεδο, καθώς και πληροφορίες σχετικά με την σύνθεση της οικογένειας των συμμετεχόντων. Οι μεταβλητές αυτές κρίθηκαν σημαντικές, προκειμένου να γίνει η καλύτερη δυνατή κατανόηση των κοινωνικών και οικονομικών δυναμικών που επηρεάζουν την εμπειρία της φροντίδας. Για παράδειγμα, η ύπαρξη άλλων συγγενικών προσώπων (όπως αδέρφια) ενδέχεται να σχετίζεται με την κατανομή των ευθυνών και της φροντίδας, την λήψη των αποφάσεων αλλά και το επίπεδο συναισθηματικής και πρακτικής στήριξης που λαμβάνει ο φροντιστής.

Η επιλογή των συγγενών ως πληθυσμό-στόχο της μελέτης, στηρίζεται σε μια σειρά ερευνών που επισημαίνουν την μεγάλη ψυχολογική επιβάρυνση που βιώνουν οι οικογένειες βαρέως πασχόντων ασθενών. Η διεθνής βιβλιογραφία αναγνωρίζει ότι οι συγγενείς συχνά εκδηλώνουν συμπτώματα άγχους, μετατραυματικού στρες, όχι μόνο κατά την διάρκεια της νοσηλείας αλλά και κατά την μετέπειτα φάση αποκατάστασης (Azoulay et al., 2005). Το φαινόμενο αυτό περιγράφεται με τον όρο Post-Intensive Care Syndrome- Family (PICS-F) και έχει αποτελέσει αντικείμενο μεγάλου ερευνητικού ενδιαφέροντος καθώς επηρεάζει την μακροπρόθεσμη ευημερία τόσο των ασθενών όσο και των οικογενειών τους (Wang et al., 2020).

Σε χώρες όπως η Ελλάδα, όπου η οικογένεια αποτελεί τον βασικό πυρήνα φροντίδας, οι συγγενείς επιφορτίζονται με πολλαπλούς ρόλους. Η οικογένεια, σε συνδυασμό με την απουσία εξειδικευμένων υποστηρικτικών υπηρεσιών για φροντιστές, αναλαμβάνει σχεδόν αποκλειστικά την ευθύνη διαχείρισης της κρίσης (Mantziou et al., 2022). Αυτή η ποικιλία και η ετερογένεια των κοινωνικοδημογραφικών χαρακτηριστικών και των οικογενειακών δομών, δίνει την δυνατότητα για μια ολιστική προσέγγιση της κρίσης στο πλαίσιο της οικογένειας.

4.6:Περιγραφή του χώρου διεξαγωγής της έρευνας

Η έρευνα διεξήχθη στον κατ'οίκον χώρο των συμμετεχόντων, οι οποίοι ήταν συγγενείς βαρέως πασχόντων ασθενών που είχαν πρόσφατα εξέλθει από την

Μονάδα Εντατικής Θεραπείας. Η διανομή των ερωτηματολογίων έγινε με φυσική παρουσία και παράδοση, στο πλαίσιο επαγγελματικής δραστηριότητας της ερευνήτριας που περιλάμβανε κατ'οίκον αιμοληψίες. Αν και δεν ήταν πάντα σαφές αν οι συγγενείς διέμεναν στον ίδιο χώρο με τον ασθενή, η φυσική παρουσία τους και η συνεχής ενασχόλησή τους με την φροντίδα του ασθενούς, υποδηλώνει έναν στενό δεσμό φροντίδας και πρακτικής υποστήριξης. Η συνθήκη αυτή καθιστά το οικιακό περιβάλλον το ιδανικότερο και αντιπροσωπευτικότερο πλαίσιο για την έρευνα. Η επιλογή αυτής της μεθόδου πρόσβασης στους συμμετέχοντες έγινε με γνώμονα αφενός την ευκολότερη προσέγγιση των συγγενικών προσώπων των ασθενών και αφετέρου την αξιοποίηση της σχέσης εμπιστοσύνης. Με αυτόν τον τρόπο, διευκολύνεται η συλλογή ειλικρινών και αυθεντικών απαντήσεων.

Η επιλογή του οικιακού περιβάλλοντος ως τόπος διεξαγωγής της έρευνας δεν ήταν τυχαία, βασίστηκε στο γεγονός ότι η φροντίδα του ασθενούς, μετά την έξοδο από την Μονάδα Εντατικής Θεραπείας, μεταφέρεται σε μεγάλο βαθμό στην οικογένεια και στο σπίτι. Ομολογουμένως, σε αυτό το περιβάλλον εκδηλώνονται οι περισσότερες μετά-εντατικές προκλήσεις και ψυχοκοινωνικές επιβαρύνσεις που αντιμετωπίζουν οι συγγενείς. Όλες αυτές οι δυσκολίες, αναδεικνύουν τον κατ'οίκον χώρο ιδανικό για την μελέτη αυτών των φαινομένων (Davidson et al., 2012).

Ακόμη, η διεθνής και ελληνική βιβλιογραφία υπογραμμίζει ότι η φροντίδα στο σπίτι αποτελεί μια κρίσιμη και ψυχολογικά επιβαρυντική φάση, καθώς οι οικογένειες συχνά αναλαμβάνουν τη συνεχιζόμενη φροντίδα του ασθενούς χωρίς επαρκή προετοιμασία ή υποστήριξη (Choi et al., 2014). Η μετάβαση από το προστατευμένο περιβάλλον της Μονάδας Εντατικής Θεραπείας στην καθημερινότητα του σπιτιού, εντείνει την αίσθηση ευθύνης και αβεβαιότητας που βιώνουν τα συγγενικά πρόσωπα. Ο χώρος του σπιτιού, όπως καταγράφεται σε πολλές μελέτες, αποτελεί το κύριο πλαίσιο μέσα στο οποίο τα μέλη της οικογένειας πρέπει να επανασυγκροτήσουν τη ζωή τους. Για να συμβεί αυτό, χρειάζεται να διαχειριστούν όχι μόνο τις πρακτικές ανάγκες αλλά και τις προσωπικές τους συναισθηματικές και ψυχολογικές διακυμάνσεις (Mantziou et al., 2022).

Επιπλέον, η έρευνα στον οικιακό χώρο επέτρεψε την συλλογή αυθεντικών και ρεαλιστικών δεδομένων, αφού οι συμμετέχοντες βρίσκονταν σε ένα περιβάλλον

όπου οι ψυχικές τους αντιδράσεις ήταν περισσότερο φυσικές. Ακόμη, η έρευνα αυτή συμβάλλει στην κατανόηση του τρόπου με τον οποίο οι οικογένειες βιώνουν και προσαρμόζονται σε μια κατάσταση που μπορεί να φανεί ξαφνική ή δύσκολη. Έμφαση δίνεται τόσο στις ψυχοκοινωνικές τους ανάγκες, όσο και στην ανάγκη για υποστήριξη (Vrettou et al., 2021).

Κατά συνέπεια, το κατ'οίκον περιβάλλον είναι ο κατάλληλος χώρος για την διεξαγωγή αυτής της έρευνας. Εκεί καταγράφονται οι πραγματικές συνθήκες και οι αντιδράσεις των οικογενειών, οι οποίες συχνά δεν είναι ορατές ή κατανοητές στο νοσοκομειακό περιβάλλον, όπου το άμεσο ενδιαφέρον επικεντρώνεται κυρίως στην υγειονομική κατάσταση του ασθενούς.

4.7: Μέθοδος συλλογής των δεδομένων

Στη συγκεκριμένη μελέτη, η απόφαση για την χρήση των ερωτηματολογίων ως εργαλείο συλλογής των δεδομένων, βασίστηκε σε αρκετούς λόγους που σχετίζονται με τις απαιτήσεις της έρευνας και τα χαρακτηριστικά του δείγματος.

Αρχικά, οι συνεντεύξεις και οι ομάδες εστίασης, αν και αποτελούν πολύτιμα εργαλεία σε ποιοτικές έρευνες, κρίθηκαν ακατάλληλα για αυτήν την ποσοτική μελέτη. Αν και δίνεται η δυνατότητα κατανόησης των εμπειριών, αυτές οι μέθοδοι δεν μπορούν να <<μετρήσουν>> με την ίδια ακρίβεια, τις απαντήσεις. Οι συνεντεύξεις, είτε δομημένες είτε αδόμητες, απαιτούν προσωπική αλληλεπίδραση, γεγονός που μπορεί να προκαλέσει παραμορφώσεις στις απαντήσεις καθώς πολλοί ενδέχεται να απαντήσουν προκειμένου να είναι κοινωνικά αρεστοί (Mwansa et al., 2022). Επιπλέον, οι συνεντεύξεις είναι χρονοβόρες και δύσκολες να εφαρμοστούν σε μεγάλο δείγμα, όπως απαιτούσε η συγκεκριμένη μελέτη με 114 συμμετέχοντες. Παράλληλα, οι ομάδες εστίασης είναι ιδιαίτερα απαιτητικές όσον αφορά την συντονισμένη διαχείριση και ανάλυση των συζητήσεων. Αυτό θα μπορούσε να οδηγήσει σε διαστρέβλωση των δεδομένων, εφόσον η συζήτηση μπορεί να κυριαρχείται από τα περισσότερο δυναμικά άτομα (Krueger & Casey, 2014).

Από την άλλη πλευρά, τα ερωτηματολόγια προσφέρουν μια πρακτική λύση για την συλλογή μετρήσιμων δεδομένων από μεγάλο αριθμό ατόμων σε σύντομο χρονικό

διάστημα. Χρησιμοποιώντας κλειστές ερωτήσεις, διασφαλίζεται η ομοιομορφία και η δυνατότητα ποσοτικής ανάλυσης των δεδομένων. Έτσι, το εργαλείο καθίσταται κατάλληλο για στατιστική επεξεργασία. Η δυνατότητα να χορηγηθούν ανώνυμα συμβάλλει στην μείωση των προκαταλήψεων από τις απαντήσεις, επιτρέποντας την συλλογή αντικειμενικών δεδομένων (Dillman, Smyth & Christian, 2014).

Πέραν αυτών, η παρατήρηση ως μέθοδος συλλογής δεδομένων κρίθηκε ανεπαρκής, καθώς θα απαιτούσε μεγάλη ποσότητα πόρων και χρόνου για την καταγραφή και ανάλυση των αλληλεπιδράσεων μεταξύ των μελών των οικογενειών. Ειδικότερα, η παρατήρηση σε φυσικό περιβάλλον (π.χ. στο σπίτι) δεν προσφέρει την απαιτούμενη τυποποίηση και έλεγχο, γεγονός που καθιστά την μέθοδο δύσκολη στην εφαρμογή για ποσοτική ανάλυση (Cohen, Manion & Morrison, 2017).

Για αυτούς τους λόγους, η χρήση ερωτηματολογίων θεωρήθηκε η καταλληλότερη μέθοδος για αυτήν την μελέτη. Εξασφαλίζεται η αποτελεσματική συλλογή δεδομένων και η στατιστική αξιοπιστία τους αλλά και η γενικευσιμότητα των αποτελεσμάτων με βάση τις ανάγκες της έρευνας. Τέλος, η μέθοδος των διαδικτυακών ερευνών, αν και δημοφιλής, απορρίφθηκε καθώς το κοινό που μπορεί να συμμετάσχει σε τέτοιες έρευνες είναι περιορισμένο (Dillman et al., 2014).

Τα ερευνητικά εργαλεία τα οποία θα χρησιμοποιηθούν αφορούν το ερευνητικό εργαλείο F-COPES (Family Crisis Oriented Personal Evaluation Scales) αλλά και το ερευνητικό εργαλείο CSNAT (Carer Support Needs Assessment Tool). Σε αυτό το σημείο είναι απαραίτητο να αναφερθεί ότι το πρώτο ερευνητικό εργαλείο και συγκεκριμένα το F-COPES περιλάμβανε συνολικά 30 ερωτήσεις, μέσω των οποίων διερευνήθηκαν οι στρατηγικές αντιμετώπισης των κρίσεων από την πλευρά των οικογενειών. Οι επιμέρους ερωτήσεις ήταν οικονομικής και εργασιακής φύσεως, άλλες αφορούσαν την φροντίδα σε θέματα υγείας ενώ άλλα την διαχείριση των συμπτωμάτων και των συναισθημάτων τους. Η αξιολόγηση των ερωτήσεων πραγματοποιήθηκε στην πενταβάθμια κλίμακα Likert(όπου 1=διαφωνώ πολύ έως 5=συμφωνώ πολύ). Η κλίμακα περιλαμβάνει 5 παράγοντες αντιμετώπισης της κρίσης στην οικογένεια.

Πιο συγκεκριμένα, τους:

1. Προσανατολισμός προς Κοινωνική Υποστήριξη (Acquiring Social Support)
2. Επανασχεδιασμός (Reframing)
3. Αναζητώντας πνευματική υποστήριξη (Seeking Spiritual Support)
4. Κινητοποίηση της οικογένειας για αποδοχή βοήθεια (Mobilizing Family to Acquire and Accept Help) και
5. Παθητική Αντιμετώπιση (Passive Appraisal) . Το ερωτηματολόγιο δημιουργήθηκε το 2001 από τους McCubbin, Olson και Larsen. Όμως, μεταφράστηκε και σταθμίστηκε στην ελληνική γλώσσα το 2016 και συγγραφείς του ήταν η κ. Γκούβα Μ., η κ. Δραγκιώτη Ε., η κ. Κωνσταντή Ζ., η κ. Κοτρώτσιου Ε. και ο κ. Κουλούρας Ε.

Από την άλλη πλευρά, το άλλο ερευνητικό εργαλείο το CSNAT αφορούσε ένα αναγνωρισμένο εργαλείο για την αξιολόγηση των αναγκών υποστήριξης των φροντιστών, το οποίο είχε προσαρμοστεί στην ελληνική γλώσσα από το Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων και συγκεκριμένα από την κ. Τσέλιγκα Θεοδώρα και την κα Ζωή Κωνσταντή το 2024. Το σύνολο των ερωτήσεων ήταν 16 και αφορούσε τομείς υποστήριξης, όπως ήταν συναισθηματική ενδυνάμωση, οι πρακτικές ανάγκες αλλά και η πληροφόρηση. Το σύνολο των πιθανών απαντήσεων σε αυτό το ερωτηματολόγιο ήταν 3 και αφορούσε τον βαθμό υποστήριξης που θεωρούσαν τα μέλη της οικογένειας ότι χρειαζόταν (καθόλου υποστήριξη, λίγη περισσότερη υποστήριξη, πολύ περισσότερη υποστήριξη). Ταυτόχρονα, θα συγκεντρωθούν και δημογραφικά αλλά και κοινωνικά χαρακτηριστικά από το συμμετέχοντες και τις συμμετέχουσες σε αυτή την έρευνα όπως η ηλικία, το φύλο, το εκπαιδευτικό επίπεδο κτλ.

4.8:Ηθική της έρευνας

Η παρούσα μελέτη βασίστηκε στις αρχές της ηθικής έρευνας και ακολουθήθηκε η διαδικασία που προβλέπεται για την διασφάλιση των δικαιωμάτων και της προστασίας των συμμετεχόντων. Πριν από την διανομή των ερωτηματολογίων, υπήρξε επικοινωνία με τον Δήμο, ο οποίος με διαβεβαίωσε πως δεν απαιτείται άδεια από άλλες αρμόδιες αρχές για την διεξαγωγή της έρευνας. Αυτό, επιβεβαιώνει πως η διαδικασία έγινε σύμφωνα με την τοπική νομοθεσία.

Η έρευνα συμμορφώνεται με τις καθιερωμένες ηθικές κατευθυντήριες γραμμές, οι οποίες εξασφαλίζουν την διαφάνεια και την συνέπεια σε όλα τα στάδια της διαδικασίας (Beauchamp & Childress, 2001). Στο πλαίσιο αυτό, όλοι οι συμμετέχοντες ενημερώθηκαν πλήρως για τον σκοπό της έρευνας και για το γεγονός ότι η συμμετοχή τους ήταν απολύτως εθελοντική. Η προστασία των προσωπικών δεδομένων, ήταν πρωταρχικής σημασίας σε αυτήν την έρευνα. Δεν συλλέχθηκαν προσωπικά ή ευαίσθητα δεδομένα, και διασφαλίστηκε η ανωνυμία των συμμετεχόντων όπως επιτάσσει η βιβλιογραφία σχετικά με την προστασία της ταυτότητάς τους. Έτσι, η επεξεργασία των δεδομένων με τον τρόπο που έγινε, κατοχύρωσε την ανωνυμία και την εμπιστευτικότητα των συλλεχθέντων στοιχείων της έρευνας (Beauchamp & Childress, 2001).

Επίσης, οι συμμετέχοντες είχαν την ευχέρεια να εκφράσουν οποιαδήποτε ανησυχία ή ερωτήματα κατά την διάρκεια ή και πριν την συμπλήρωση των ερωτηματολογίων, με στόχο την ενίσχυση της διαφάνειας στο ερευνητικό πλαίσιο. Αυτός ο τρόπος διεξαγωγής της έρευνας είναι σύμφωνος με την βιβλιογραφία για την διεξαγωγή ηθικών ερευνών (Sieber, 2009).

Τέλος, η ερευνητική διαδικασία πληρούσε όλες τις απαιτούμενες ηθικές αρχές, όπως προαναφέρθηκε, και σύμφωνα με τις καθιερωμένες κατευθυντήριες γραμμές από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (World Health Organization, 2011).

4.9: Μέθοδος ανάλυσης των δεδομένων

Η ανάλυση των δεδομένων βασίστηκε σε ποσοτική προσέγγιση, μέσω της επεξεργασίας των απαντήσεων από δομημένα ερωτηματολόγια. Πριν την κύρια ανάλυση, προηγήθηκε έλεγχος της εγκυρότητας των δεδομένων, ώστε να διασφαλιστεί η ποιότητα και η αξιοπιστία των αποτελεσμάτων (Bryman, 2016).

Για την επεξεργασία και την οργάνωσή τους, χρησιμοποιήθηκε το στατιστικό πακέτο SPSS και συγκεκριμένα εκτιμήθηκαν οι σχετικές συχνότητες αλλά και τα μέτρα θέσης και διασποράς της περιγραφικής στατιστικής όπως είναι η ανάλυση των μέσων όρων και των τυπικών αποκλίσεων. Το λογισμικό αυτό προσφέρει ευκολία στη διαχείριση των αριθμητικών δεδομένων και παρέχει την δυνατότητα τόσο για τις βασικές αλλά και για τις πιο σύνθετες αναλύσεις. Η χρήση του είναι ευρεία, κυρίως σε

εκπαιδευτικές έρευνες (Pallant, 2020). Η ενσωμάτωση αυτού του στατιστικού εργαλείου στην ερμηνεία των δεδομένων, αναμένεται να δώσει μια σαφή και αξιόπιστη κατανόηση των ευρημάτων. Τέλος, η χρήση του SPSS εξασφαλίζει ότι η ανάλυση θα γίνει με ακρίβεια, συστηματικότητα και επιστημονική εγκυρότητα.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5 : Αποτελέσματα της έρευνας

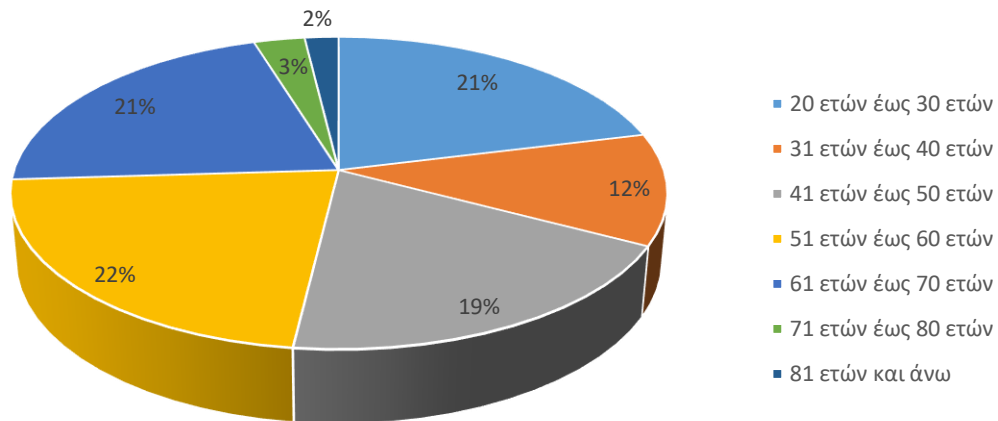
5.1 Προσωπικές πληροφορίες

Στην πρώτη ενότητα του ερευνητικού εργαλείου εξετάστηκαν οι προσωπικές πληροφορίες των συμμετεχόντων και των συμμετεχουσών στην έρευνα, δηλαδή τα δημογραφικά χαρακτηριστικά τους. Πιο συγκεκριμένα, τα στοιχεία τα οποία εξετάστηκαν σε αυτήν την ενότητα του ερευνητικού εργαλείου, αφορούσαν την ημερομηνία γέννησης η οποία μετατράπηκε στην ηλικία των συμμετεχόντων και των συμμετεχουσών στην έρευνα, το φύλο, η οικογενειακή κατάσταση, ο τόπος καταγωγής τους, εάν είχαν αδέρφια, πόσα και σε ποια σειρά είχαν γεννηθεί, εάν είχαν παιδιά και πόσα, το εκπαιδευτικό επίπεδο των ατόμων που συμμετείχαν στην έρευνα και η επαγγελματική τους κατάσταση. Στη συνέχεια τα άτομα τα οποία συμμετείχαν σε αυτήν την έρευνα έπρεπε να προσδιορίσουν τη σχέση συγγένειας με το άτομο το οποίο νοσηλευόταν στη ΜΕΘ, εάν θεωρούσαν ότι στην περίπτωση κατά την οποία ήταν συνέχεια δίπλα στον/στην ασθενή που βρισκόταν στη ΜΕΘ θα τον/την βοηθούσαν περισσότερο, πόσο καιρό ο/η συγγενής βρισκόταν στη ΜΕΘ, πόσες ώρες βρισκόταν καθημερινά στον ευρύτερο χώρο της ΜΕΘ, πόσες ημέρες εβδομαδιαίως βρισκόταν στον ευρύτερο χώρο της ΜΕΘ, εάν υπήρχε κάποιος/α άλλος/η μαζί τους και αν ναι, ποιος/ποια ήταν αυτός/η, ποια ήταν η ηλικία του/της συγγενή/ούς που νοσηλευόταν στη ΜΕΘ και αν αισθανόταν αισιοδοξία για την έκβαση της πορείας της υγείας του/της ασθενούς που νοσηλευόταν.

Στο Γράφημα 1 ένα το οποίο ακολουθεί παρουσιάζονται οι εκτιμήσεις αυτής της έρευνας για το στοιχείο της ηλικίας των δημογραφικών χαρακτηριστικών του ερευνητικού εργαλείου. Σύμφωνα με ό,τι παρουσιάζεται στο ακόλουθο γράφημα φαίνεται ότι το μεγαλύτερο ποσοστό του δείγματος, το οποίο ήταν ίσο με το 22%, σημείωσε ότι η ηλικία του κυμαίνονταν από 51 ετών έως 60 ετών, ενώ ακολουθούσε το 21% του δείγματος το οποίο ανέφερε ότι η ηλικία του κυμαινόταν από 20 ετών έως 30 ετών ή από 61 ετών έως 70 ετών. Επιπλέον, με μικρή διαφορά ακολουθούσε το 19% του δείγματος της έρευνας το οποίο ανέφερε ότι η ηλικία του κυμαίνονταν από 41 ετών έως 50 ετών, ενώ το 12% του δείγματος της έρευνας ανέφερε ότι η ηλικία του κυμαινόταν από 31 ετών έως 40 ετών. Είναι απαραίτητο να αναφερθεί ότι το 3%

του δείγματος της έρευνας ανέφερε ότι ηλικία του κυμαίνονταν από 71 έως 80 ετών, ενώ το 2% του δείγματος της έρευνας ανέφερε ότι η ηλικία του ήταν μεγαλύτερη των 81 ετών.

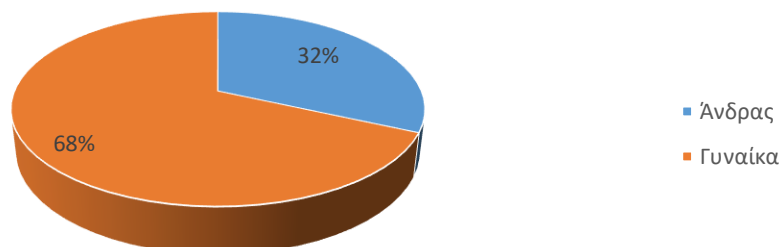
Γράφημα 1: Ηλικία



Πηγή: Ίδια επεξεργασία από τη συγγραφέα της εργασίας

Στο Γράφημα 2 το οποίο ακολουθεί παρουσιάζονται οι εκτιμήσεις σχετικά με το φύλο των ατόμων που συμμετείχαν σε αυτή την έρευνα. Παρατηρώντας ό, τι παρουσιάζεται φαίνεται ότι το 68% του δείγματος της έρευνας ήταν γυναίκες, ενώ από την άλλη πλευρά το 32% του δείγματος της έρευνας ήταν άνδρες.

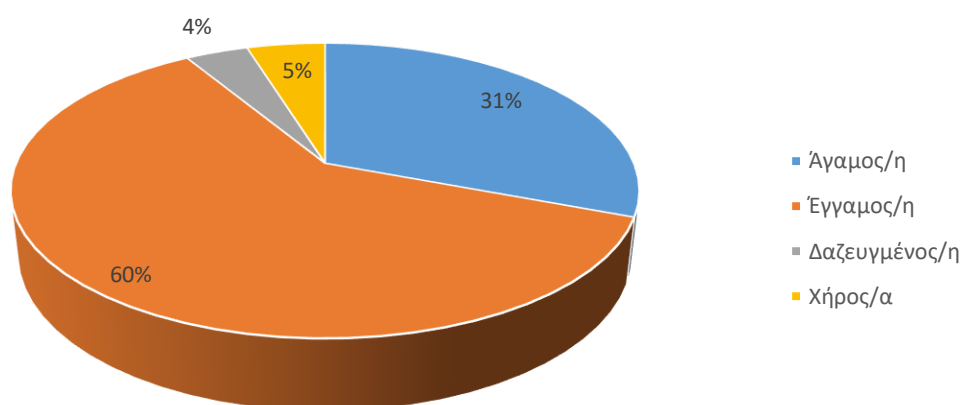
Γράφημα 1: Φύλο



Πηγή: Ίδια επεξεργασία από τη συγγραφέα της εργασίας

Αναφορικά με την οικογενειακή κατάσταση των ατόμων που συμμετείχαν σε αυτήν την έρευνα οι εκτιμήσεις παρουσιάζονται στο Γράφημα 3 το οποίο ακολουθεί. Σύμφωνα με ό,τι παρουσιάζεται στο ακόλουθο γράφημα, γίνεται αντιληπτό ότι το 60% του δείγματος της έρευνας σημείωσε ότι ήταν έγγαμο, ενώ αντίθετα το 31% του δείγματος της έρευνας σημείωσε ότι ήταν άγαμο. Σε πολύ μικρό ποσοστό το 5% του δείγματος ανέφερε ότι βρισκόταν σε κατάσταση χηρείας και το 4% του δείγματος ανέφερε ότι ήταν διαζευγμένο.

Γράφημα 2: Οικογενειακή κατάσταση

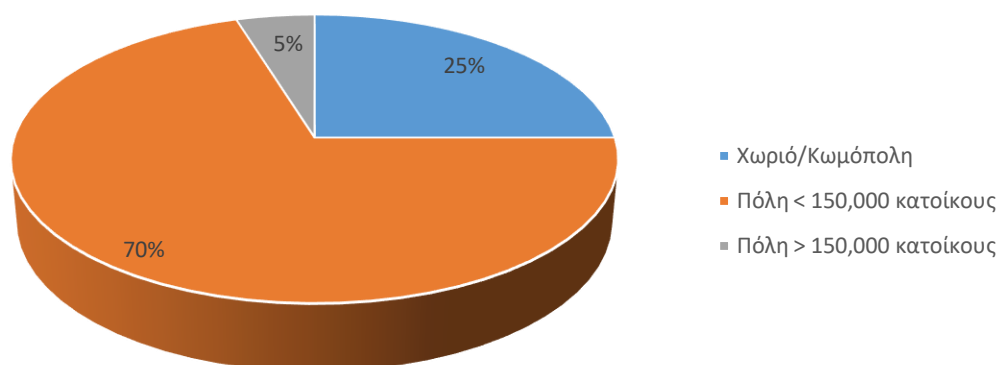


Πηγή: Ίδια επεξεργασία από τη συγγραφέα της εργασίας

Το επόμενο στοιχείο των δημογραφικών χαρακτηριστικών, το οποίο εξετάστηκε αφορούσε τον τόπο καταγωγής των ατόμων που συμμετείχαν σε αυτή την έρευνα.

Από το Γράφημα 4 το οποίο ακολουθεί φαίνεται ότι το μεγαλύτερο ποσοστό του δείγματος της έρευνας, το οποίο ήταν ίσο με το 70%, ανέφερε ότι κατάγονταν από κάποια πόλη με λιγότερους από 150,000 κατοίκους. Από την άλλη πλευρά το 25% του δείγματος της έρευνας σημείωσε ότι καταγόταν από κάποιο χωριό ή κωμόπολη. Από το σύνολο του δείγματος υπολείπονταν ένα ποσοστό ίσο με το 5%, το οποίο σημείωσε ότι καταγόταν από κάποια πόλη με πληθυσμό μεγαλύτερο των 150,000 κατοίκων.

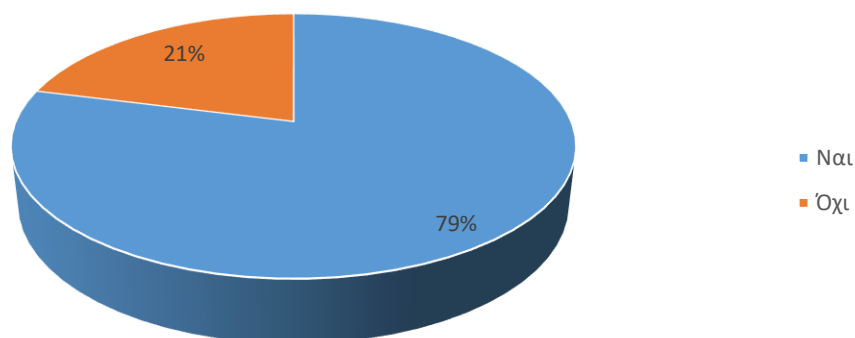
Γράφημα 3: Τόπος καταγωγής



Πηγή: Ίδια επεξεργασία από τη συγγραφέα της εργασίας

Το Γράφημα 5 το οποίο ακολουθεί παρουσιάζει τις εκτιμήσεις του της έρευνας σχετικά με το εάν οι συμμετέχοντες ή οι συμμετέχουσες στην έρευνα είχαν αδέρφια ή όχι. Από το ακόλουθο γράφημα φαίνεται ότι το 79% του δείγματος της έρευνας ανέφερε ότι είχε αδέρφια, ενώ μόλις το 21% της έρευνας του δείγματος της έρευνας ανέφερε ότι δεν είχε αδέρφια.

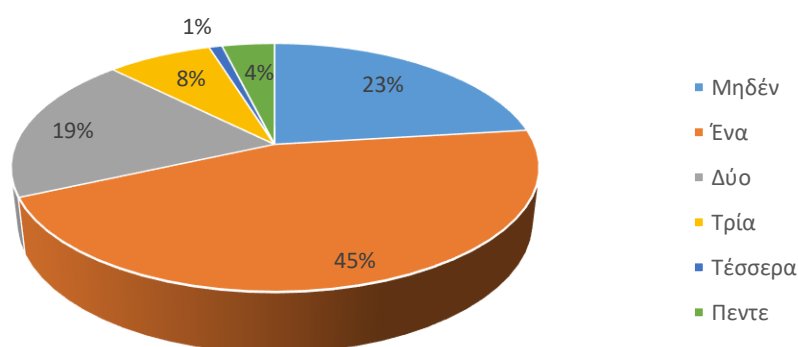
Γράφημα 4: Έχετε αδέρφια;



Πηγή: Ίδια επεξεργασία από τη συγγραφέα της εργασίας

Σε συνέχεια του παραπάνω στοιχείου, οι συμμετέχοντες και οι συμμετέχουσες στην έρευνα έπρεπε να προσδιορίσουν τον αριθμό των αδερφών που είχαν. Από το Γράφημα 6, το οποίο ακολουθεί φαίνεται ότι το 45% του δείγματος της έρευνας είχε μόνο ένα αδελφό ή αδελφή, ενώ με πολύ σημαντική διαφορά ακολουθούσε το 23% του δείγματος της έρευνας το οποίο σημείωσε ότι δεν είχε αδέρφια. Επίσης, το 19% του δείγματος της έρευνας ανέφερε ότι είχε δύο αδέρφια, το 8% του δείγματος της έρευνας ανέφερε ότι είχε τρία αδέρφια και το 4% του δείγματος της έρευνας ανέφερε ότι είχε πέντε αδέρφια. Τέλος, μόλις το 1% του δείγματος αυτής της έρευνας σημείωσε ότι είχε τέσσερα αδέρφια.

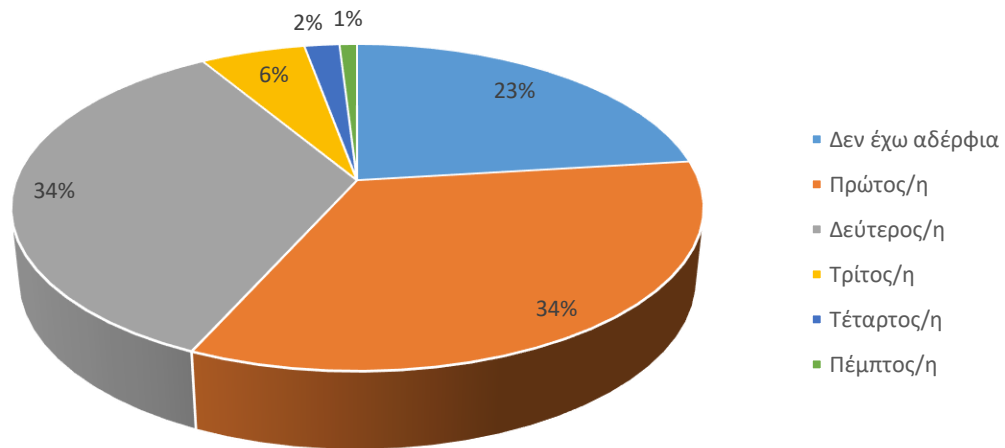
Γράφημα 5: Πόσα αδέρφια έχετε



Πηγή: Ίδια επεξεργασία από τη συγγραφέα της εργασίας

Η σειρά γέννησης των συμμετεχόντων ή των συμμετεχόντων στην έρευνα ήταν το επόμενο στοιχείο των δημογραφικών χαρακτηριστικών το οποίο εξετάστηκε σε αυτήν την ενότητα του ερευνητικού εργαλείου. Από το Γράφημα 7 το οποίο ακολουθεί γίνεται αντιληπτό ότι το 34% του δείγματος της έρευνας σημείωσε ότι ήταν το πρώτο παιδί της οικογένειας ή το δεύτερο παιδί της οικογένειας. Επίσης, το 23% επεσήμανε ότι δεν είχε αδέρφια και το 6% από το δείγμα της έρευνας ανέφερε ότι ήταν το τρίτο παιδί της οικογένειας κατά σειρά. Επιπλέον, το 2% του δείγματος αυτής της έρευνας ανέφερε ότι ήταν το τέταρτο παιδί κατά σειρά της οικογένειας, ενώ μόνο το 1% ανέφερε ότι ήταν το πέμπτο παιδί στη σειρά γέννησης της οικογένειάς του.

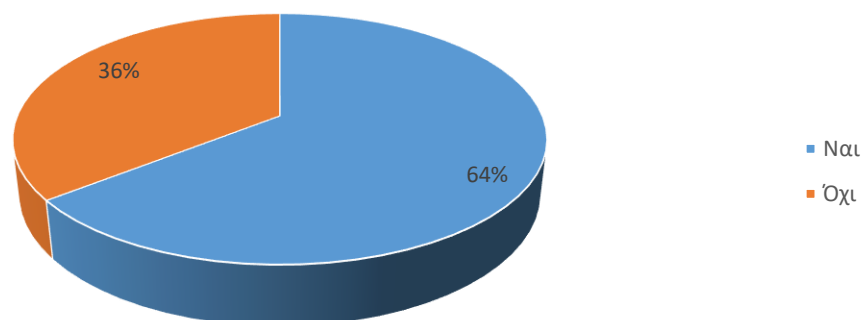
Γράφημα 6: Ποια είναι η σειρά γέννησής σας;



Πηγή: Ίδια επεξεργασία από τη συγγραφέα της εργασίας

Το επόμενο στοιχείο των δημογραφικών χαρακτηριστικών, το οποίο εξετάστηκε, αφορούσε εάν οι συμμετέχοντες ή οι συμμετέχουσες στην έρευνα είχαν παιδιά. Από το Γράφημα 8 το οποίο ακολουθεί, φαίνεται ότι το 64% του δείγματος της έρευνας σημείωσε ότι είχε παιδιά, ενώ αντίθετα το 36% του δείγματος της έρευνας ανέφερε ότι δεν είχε παιδιά.

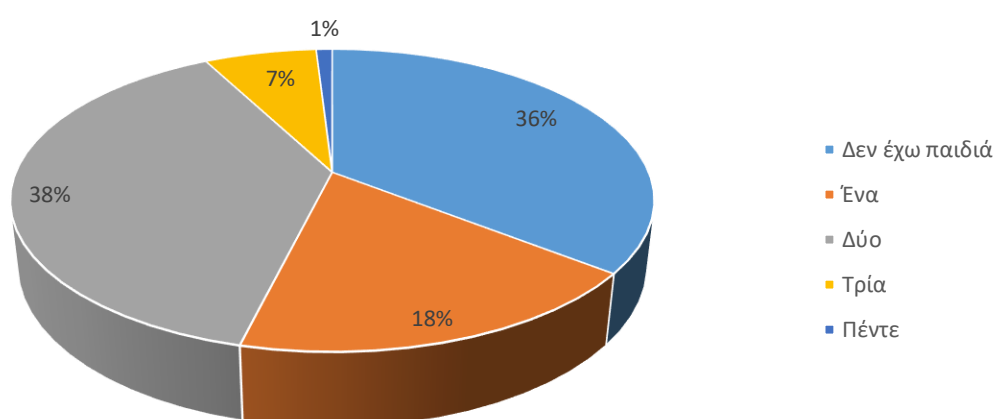
Γράφημα 7: Έχετε παιδιά;



Πηγή: Ίδια επεξεργασία από τη συγγραφέα της εργασίας

Επιπρόσθετα, οι συμμετέχοντες και οι συμμετέχουσες σε αυτήν την έρευνα έπρεπε να προσδιορίσουν τον αριθμό των παιδιών στην περίπτωση κατά την οποία είχαν παιδιά. Από το γράφημα 9 το οποίο ακολουθεί, φαίνεται ότι το 38% του δείγματος της έρευνας ανέφερε ότι είχε δύο παιδιά, ενώ το 36% του δείγματος της έρευνας σημείωσε ότι δεν είχε παιδιά. Ωστόσο, το 18% του δείγματος της έρευνας ανέφερε ότι είχε ένα παιδί, ενώ το 7% του δείγματος της έρευνας σημείωσε ότι είχε τρία παιδιά και το 1% του δείγματος αυτής της έρευνας ανέφερε ότι είχε πέντε παιδιά.

Γράφημα 8: Πόσα παιδιά έχετε

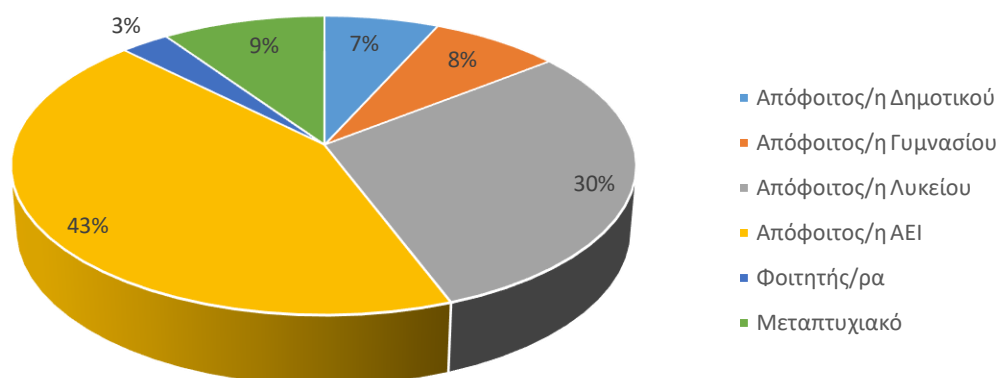


Πηγή: Ίδια επεξεργασία από τη συγγραφέα της εργασίας

Το εκπαιδευτικό επίπεδο των συμμετεχόντων και των συμμετεχουσών στην έρευνα ήταν το επόμενο στοιχείο των δημογραφικών χαρακτηριστικών, το οποίο εξετάστηκε από αυτήν την ενότητα του ερευνητικού εργαλείου. Στο Γράφημα 10 το οποίο ακολουθεί, παρουσιάζονται οι εκτιμήσεις για αυτό το στοιχείο του ερευνητικού εργαλείου και φαίνεται ότι το μεγαλύτερο ποσοστό του δείγματος της έρευνας, το οποίο ήταν ίσο με το 43%, σημείωσε ότι είχε αποφοιτήσει από κάποιο εκπαιδευτικό ίδρυμα της Τριτοβάθμιας Εκπαίδευσης. Με διαφορά ίση με 13 ποσοστιαίες μονάδες ακολουθούσε το 30% του δείγματος της έρευνας, το οποίο σημείωσε ότι είχε αποφοιτήσει από τη Δευτεροβάθμια Εκπαίδευση και συγκεκριμένα από το Λύκειο, ενώ με πολύ σημαντική διαφορά ακολουθούσε το 9% του δείγματος της έρευνας το οποίο σημείωσε ότι κατείχε μεταπτυχιακό δίπλωμα σπουδών. Επίσης, το 8% του δείγματος της έρευνας ανέφερε ότι είχε αποφοιτήσει από το Γυμνάσιο και το 7%

ανέφερε ότι είχε αποφοιτήσει από το Δημοτικό. Από το σύνολο του δείγματος υπολειπόταν ένα ποσοστό ίσο με το 3%, το οποίο σημείωσε ότι κατά τη διάρκεια διεξαγωγής αυτής της έρευνας ήταν φοιτητής/τρια.

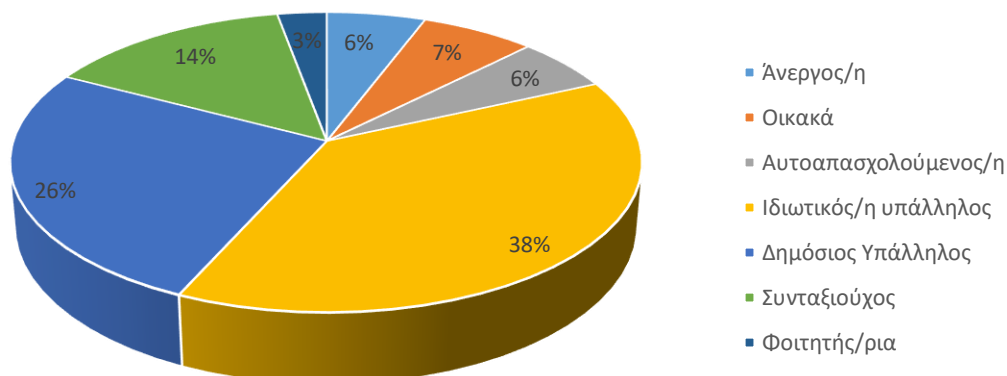
Γράφημα 9: Εκπαιδευτικό επίπεδο



Πηγή: Ίδια επεξεργασία από τη συγγραφέα της εργασίας

Στο Γράφημα 11 το οποίο ακολουθεί παρουσιάζονται οι εκτιμήσεις σχετικά με την επαγγελματική κατάσταση των συμμετεχόντων και των συμμετεχουσών σε αυτήν την έρευνα. Σύμφωνα με ό,τι παρουσιάζεται γίνεται αντιληπτό ότι το μεγαλύτερο ποσοστό του δείγματος της έρευνας, το οποίο ήταν ίσο με το 38%, ανέφερε ότι απασχολούνταν ως ιδιωτικός υπάλληλος. Επιπλέον, το 26% του δείγματος της έρευνας σημείωσε ότι απασχολούνταν ως δημόσιος υπάλληλος, ενώ το 14% του δείγματος της έρευνας σημείωσε ο συνταξιούχος. Από την άλλη πλευρά, με πολύ μικρότερα ποσοστά το 6% του δείγματος της έρευνας ανέφερε είτε ότι ήταν αυτοαπασχολούμενο είτε ότι ήταν άνεργο, το 7% σημείωσε ότι ασχολούνταν με τα οικιακά και το 3% ανέφερε ότι ήταν φοιτητής/τρια.

Γράφημα 10: Επαγγελματική κατάσταση

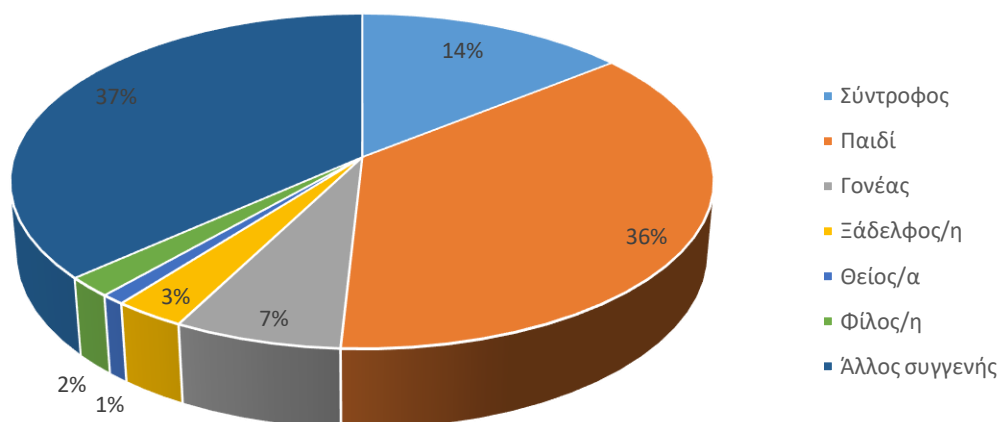


Πηγή: Ίδια επεξεργασία από τη συγγραφέα της εργασίας

Τα άτομα τα οποία συμμετείχαν σε αυτή την έρευνα έπρεπε να προσδιορίσουν τη σχέση συγγένειας που είχαν με το άτομο το οποίο νοσηλευόταν στη ΜΕΘ. Από το Γράφημα 12 που ακολουθεί φαίνεται το 37% του δείγματος της έρευνας ανέφερε ότι είχε κάποια άλλη σχέση συγγένειας με το/τη νοσηλευόμενο/η στη ΜΕΘ, ενώ το 36% ανέφερε ότι η σχέση συγγένειας ήταν ότι ήταν το παιδί του/της νοσηλευόμενου/ης.

Από την άλλη πλευρά, το 14% του δείγματος της έρευνας σημείωσε ότι οι σχέσεις συγγένειας με το/τη νοσηλευόμενο/η ήταν ότι ήταν ο/η σύντροφός του/της, ενώ το 7% του δείγματος της έρευνας σημείωσε ότι η σχέση συγγένειας με το/τη νοσηλευόμενο/η ήταν εκείνη του γονέα. Το 3% του δείγματος της έρευνας ανέφερε ότι ήταν ξάδερφος/η το άτομο το οποίο νοσηλευόταν στη ΜΕΘ, ενώ το 2% σημείωσε τη σχέση του με το/τη νοσηλευόμενο/η ήταν φιλική και το 1% αυτής της έρευνας, σημείωσε ότι η σχέση με το/τη νοσηλευόμενο/η ήταν αυτή του/της θείου/ας.

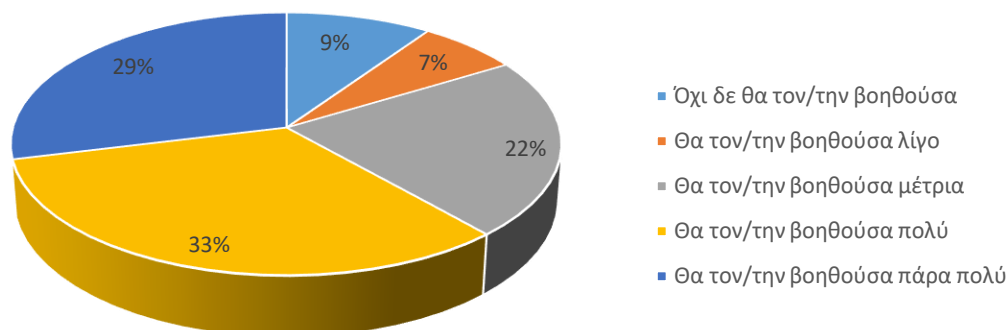
Γράφημα 11: Ποιος/α συγγενής είστε;



Πηγή: Ίδια επεξεργασία από τη συγγραφέα της εργασίας

Οι συμμετέχοντες και οι συμμετέχουσες σε αυτή την έρευνα έπρεπε να προσδιορίσουν εάν θεωρούσαν ότι εάν βρισκόταν συνέχεια δίπλα στο/στη νοσηλευόμενο/η, θα τον/την βοηθούσαν περισσότερο. Από το Γράφημα 13, το οποίο ακολουθεί φαίνεται ότι ένα ποσοστό ίσο με το 33% του δείγματος της έρευνας σημείωσε ότι θα τον/την βοηθούσε πολύ και το 29% του δείγματος της έρευνας σημείωσε ότι εάν βρισκόταν εκεί θα τον/την βοηθούσε πάρα πολύ. Από την άλλη πλευρά, ένα ποσοστό ίσο με το 22% του δείγματος της έρευνας σημείωσε ότι θα τον/την βοηθούσε σε μέτριο βαθμό. Σε αυτό το σημείο είναι απαραίτητο να αναφερθεί ότι ένα ποσοστό ίσο με το 9% του δείγματος της έρευνας σημείωσε ότι δε θα τον/την βοηθούσε, ενώ το 7% σημείωσε ότι θα τον/την βοηθούσε λίγο.

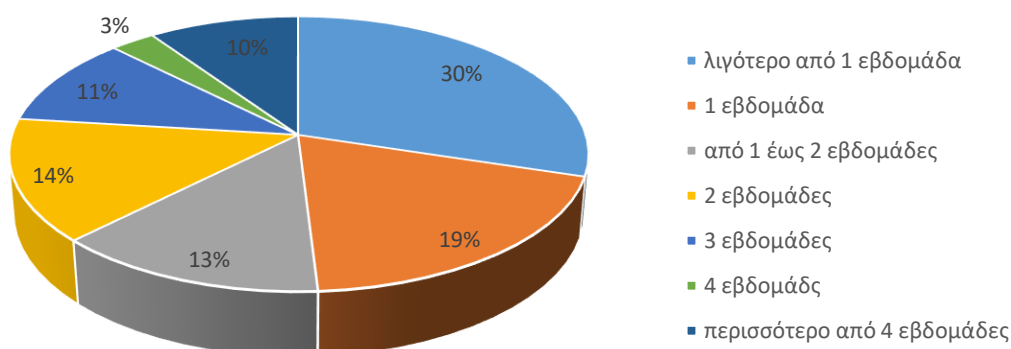
Γράφημα 12: Θεωρείτε ότι εάν ήσασταν συνέχεια δίπλα του/της θα τον/την βοηθούσατε περισσότερο;



Πηγή: Ίδια επεξεργασία από τη συγγραφέα της εργασίας

Επιπλέον, οι συμμετέχοντες και οι συμμετέχουσες στην έρευνα έπρεπε να προσδιορίσουν πόσο καιρό ο/η συγγενής τους νοσηλευόταν στη ΜΕΘ. Από το Γράφημα 14 το οποίο ακολουθεί φαίνεται ότι το 30% του δείγματος της έρευνας ανέφερε ότι ο συγγενής του νοσηλευόταν λιγότερο από μία εβδομάδα και ακολουθούσε το 19% του δείγματος της έρευνας το οποίο σημείωσε ότι η νοσηλεία του/της διαρκούσε μία εβδομάδα. Επιπλέον, ένα ποσοστό ίσο με το 14% του δείγματος της έρευνας ανέφερε ότι η νοσηλεία διαρκούσε δύο εβδομάδες και το 13% ανέφερε ότι η νοσηλεία είχε διάρκεια από μία έως δύο εβδομάδες. Επίσης, το 11% του δείγματος της έρευνας ανέφερε ότι η νοσηλεία του/της συγγενή είχε διάρκεια τριών εβδομάδων και το 10% της έρευνας σημείωσε ότι η νοσηλεία είχε διάρκεια μεγαλύτερη των τεσσάρων εβδομάδων και μπορεί να ξεπερνούσε ακόμα και τον ένα μήνα. Από το σύνολο του δείγματος υπολείπονταν ένα ποσοστό ίσο με το 3% το οποίο σημείωσε ότι η νοσηλεία αυτή είχε διάρκεια τεσσάρων εβδομάδων.

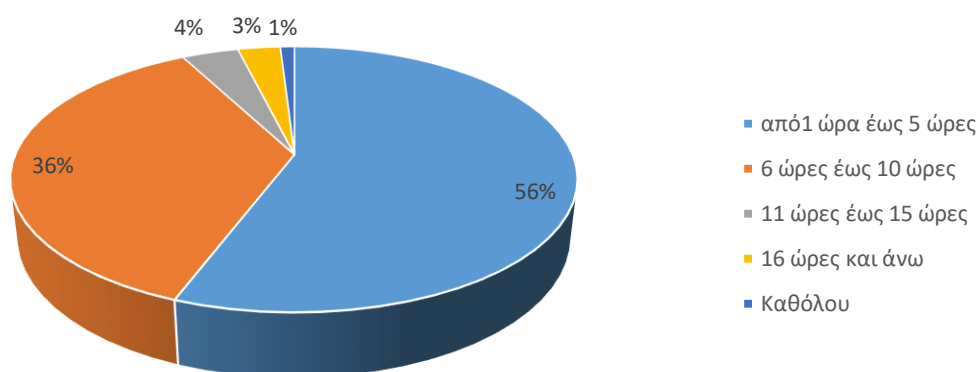
Γράφημα 13: Πόσο καιρό ήταν ο/η συγγενής σας στη ΜΕΘ;



Πηγή: Ίδια επεξεργασία από τη συγγραφέα της εργασίας

Οι συμμετέχοντες και οι συμμετέχουσες σε αυτή την έρευνα έπρεπε να προσδιορίσουν πόσες ώρες βρισκόταν καθημερινά στον ευρύτερο χώρο της ΜΕΘ. Από το Γράφημα 15 το οποίο ακολουθεί, φαίνεται ότι το 56% του δείγματος της έρευνας ανέφερε ότι βρισκόταν από μία έως πέντε ώρες στο χώρο της ΜΕΘ, ενώ με διαφορά 20 ποσοστιαίων μονάδων ακολουθούσε το 36% του δείγματος της έρευνας, το οποίο ανέφερε ότι βρισκόταν από έξι έως 10 ώρες σε αυτόν το χώρο. Με πολύ μικρότερα ποσοστά ακολουθούσαν το 4% του δείγματος της έρευνας, το οποίο σημείωσε ότι βρισκόταν στον ευρύτερο χώρο της μετά από 11 ώρες έως 15 ώρες, ενώ το 3% ανέφερε ότι βρισκόταν από 16 ώρες και άνω. Τέλος, ένα πολύ μικρό ποσοστό της έρευνας και ίσο με 1% σημείωσε ότι δε βρισκόταν καθόλου στον ευρύτερο χώρο της ΜΕΘ.

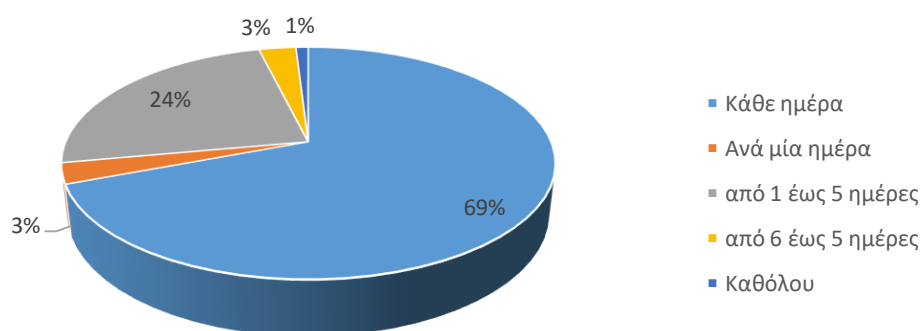
Γράφημα 14: Πόσες ώρες καθημερινά βρισκόσασταν στον ευρύτερο χώρο της ΜΕΘ;



Πηγή: Ίδια επεξεργασία από τη συγγραφέα της εργασίας

Οι μέρες οι οποίες δαπανώνται εβδομαδιαίως από τους/τις συγγενείς για να βρίσκονται στον ευρύτερο χώρο της ΜΕΘ ήταν το επόμενο στοιχείο, το οποίο εξετάστηκε σε αυτή την ενότητα του ερευνητικού εργαλείου. Από το Γράφημα 16 το οποίο ακολουθεί, φαίνεται ότι το 69% του δείγματος της έρευνας ανέφερε ότι βρισκόταν κάθε ημέρα. Επιπλέον, το 24% του δείγματος της έρευνας ανέφερε ότι βρισκόταν από μία έως πέντε ημέρες, ενώ το 3% σημείωσε ότι βρισκότανε ανά μία ημέρα ή από έξι έως 10 ημέρες. Τέλος, μόλις το 1% του δείγματος της έρευνας σημείωσε ότι δε βρισκόταν καθόλου στη ΜΕΘ

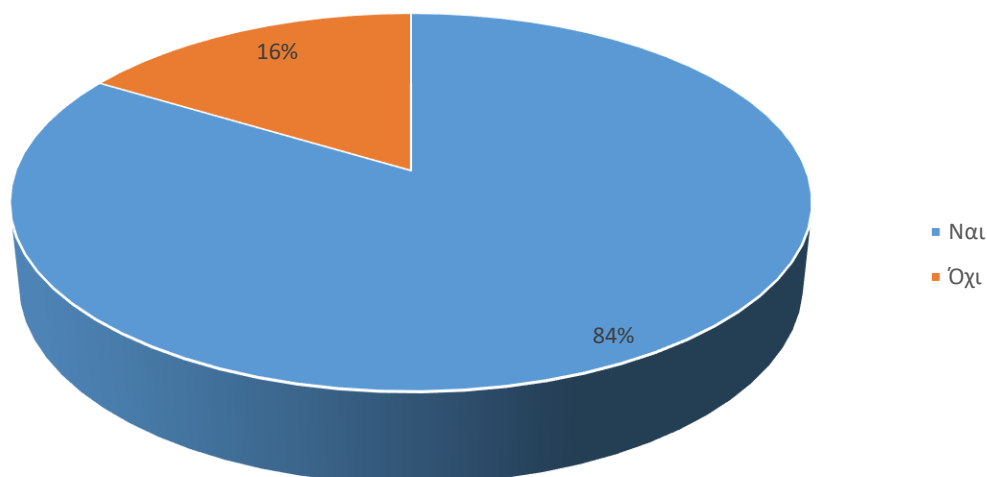
Γράφημα 15: Πόσες ημέρες εβδομαδιαίως βρισκόσασταν στον ευρύτερο χώρο της ΜΕΘ;



Πηγή: Ίδια επεξεργασία από τη συγγραφέα της εργασίας

Οι συμμετέχοντες και οι συμμετέχουσες στην έρευνα έπρεπε να προσδιορίσουν εάν υπήρχε κάποιος άλλος συνοδός στη ΜΕΘ μαζί τους. Από το Γράφημα 17 το οποίο ακολουθεί φαίνεται ότι το 84% του δείγματος της έρευνας ανέφερε ότι υπήρχε κάποιο άλλο άτομο μαζί του, ενώ το 16% σημείωσε ότι δεν υπήρχε κανένας άλλος μαζί του.

Γράφημα 16: Μαζί σας υπήρχε κάποιος/α άλλος/η;

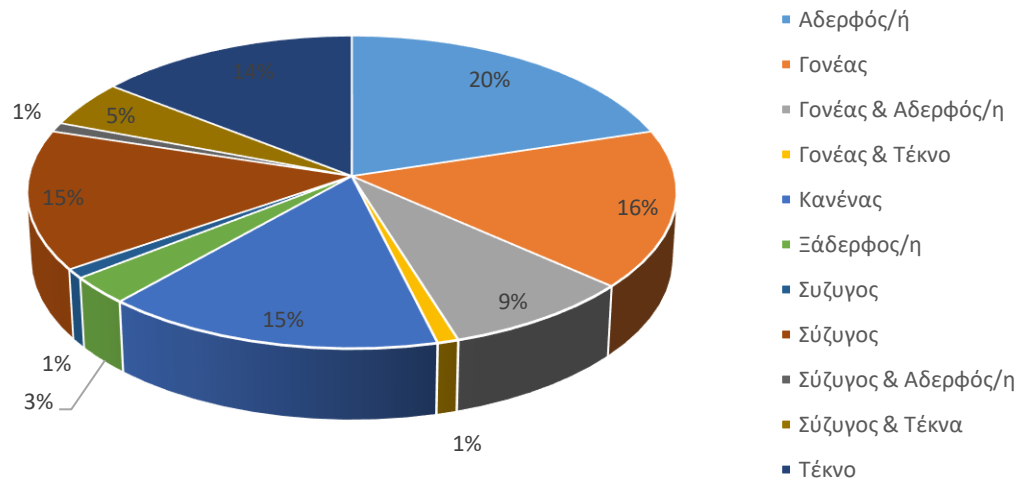


Πηγή: Ίδια επεξεργασία από τη συγγραφέα της εργασίας

Έτσι, οι συμμετέχοντες και οι συμμετέχουσες στην έρευνα έπρεπε να προσδιορίσουν στην περίπτωση που βρισκόταν κάποιος/α μαζί τους ποιο ήταν αυτό το άτομο. Από το Γράφημα 18 το οποίο ακολουθεί, φαίνεται ότι το 20% του δείγματος της έρευνας ανέφερε ότι το άτομο ήταν κάποιος/α αδελφός/ή, το 16% ανέφερε ότι το άτομο ήταν ο γονέας του/της, το 15% ανέφερε ότι αυτό το άτομο ήταν ο σύζυγος ή τα τέκνα και το 14% ανέφερε ότι αυτό το άτομο ήταν η σύζυγος. Το 9% του δείγματος της έρευνας ανέφερε ότι μαζί του βρισκόταν ο γονέας και ο/η αδελφός/ή του, το 5% ανέφερε ότι μαζί του βρισκόταν μαζί του ο/η σύζυγος και τα τέκνα του, το 3% ανέφερε ότι

βρισκόταν κάποιος/α ξάδερφος/η του και το 1% ανέφερε ότι μαζί του βρισκόταν ο γονέας και ο/η αδερφός/ή ή κανένας ή ο/η σύζυγος και ο/η αδερφός/ή.

Γράφημα 17: Αν ναι, ποιος/α;

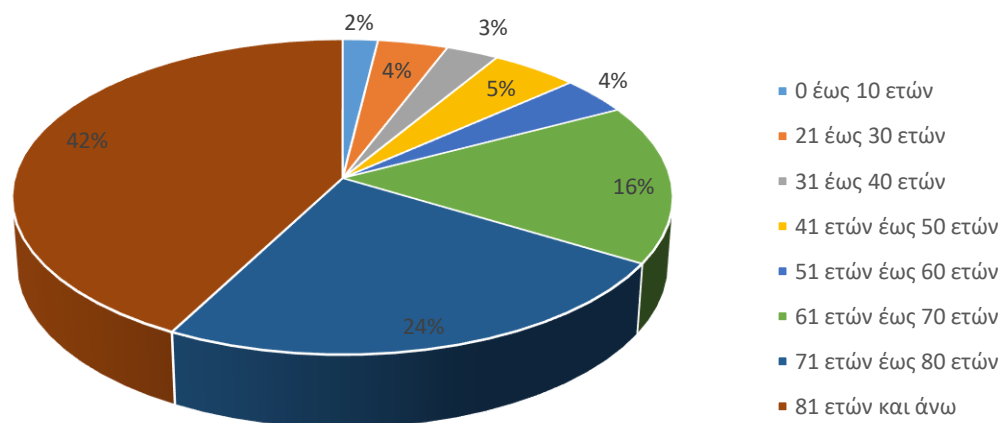


Πηγή: Ίδια επεξεργασία από τη συγγραφέα της εργασίας

Επιπλέον, οι συμμετέχοντες και οι συμμετέχουσες στην έρευνα έπρεπε να προσδιορίσουν ποια ήταν την ηλικία του/της ασθενούς που νοσηλευόταν στη ΜΕΘ. Από το Γράφημα 19 το οποίο ακολουθεί φάνηκε ότι το 42% του δείγματος της έρευνας ανέφερε ότι η ηλικία του/της ασθενούς ήταν άνω των 81 ετών, ενώ ακολουθούσε το 24% το οποίο ανέφερε ότι η ηλικία του/της ασθενούς ήταν από 70 έως 80 ετών. Επιπλέον, το 16% του δείγματος της έρευνας ανέφερε ότι η ηλικία κυμαινόταν από 61 ετών έως 70 ετών και το 5% σημείωσε ότι η ηλικία κυμαινόταν από 41 ετών έως 50 ετών. Επίσης, το 4% του δείγματος της έρευνας σημείωσε ότι η ηλικία του/της ασθενούς κυμαίνονταν από 21 ετών έως 30 ετών ή από 51 ετών έως

60 ετών. Επιπλέον, το 3% του δείγματος της έρευνας ανέφερε ότι η ηλικία του/της ασθενούς κυμαίνονταν από 31 ετών έως 40 ετών και μόλις το 2% ανέφερε ότι ηλικία του/της ασθενούς δεν ξεπερνούσε τα 10 έτη.

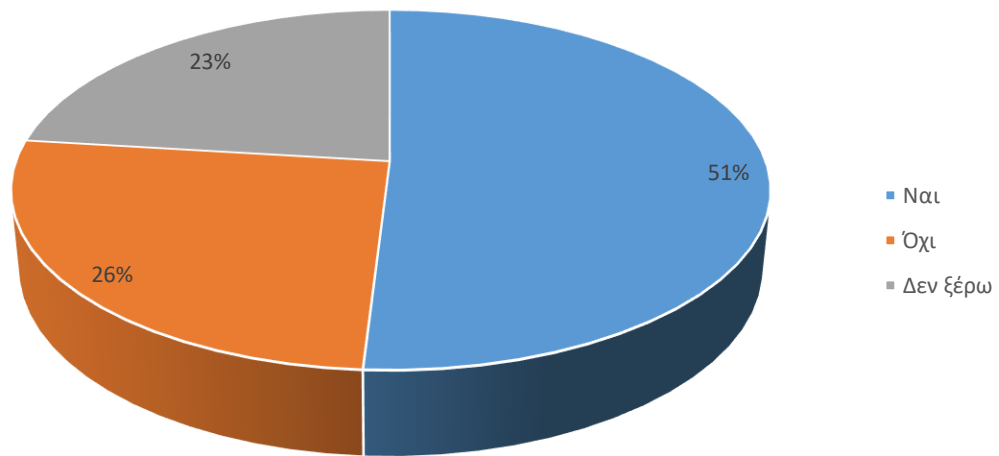
Γράφημα 18: Ο/Η συγγενής που νοσηλεύτηκε στη ΜΕΘ πόσο χρονών είναι;



Πηγή: Ίδια επεξεργασία από τη συγγραφέα της εργασίας

Τέλος, οι συμμετέχοντες και οι συμμετέχουσες στην έρευνα έπρεπε να προσδιορίσουν εάν αισθανόταν αισιοδοξία για την έκβαση της κατάστασης του/της ασθενούς που νοσηλευόταν. Από το Γράφημα 20 το οποίο ακολουθεί, φαίνεται ότι το 51% του δείγματος της έρευνας αισθανόταν αισιοδοξία, ενώ αντίθετα το 26% δεν αισθανόταν αισιοδοξία. Τέλος, ένα ποσοστό ίσο με το 23% του δείγματος της έρευνας σημείωσε ότι δεν ήξερε ποια θα ήταν η έκβαση του/της ασθενούς που νοσηλευόταν στη ΜΕΘ.

Γράφημα 19: Αισθάνεστε αισιόδοξος/η για την έκβαση;



Πηγή: Ίδια επεξεργασία από τη συγγραφέα της εργασίας

5.2 Στρατηγικές αντιμετώπισης κρίσεων στο οικογενειακό περιβάλλον (F-COPES)

Στη δεύτερη ενότητα του ερευνητικού εργαλείου εξετάστηκαν στοιχεία σχετικά με τον τρόπο με τον οποίο οι συμμετέχοντες και οι συμμετέχουσες στην έρευνα αντιμετώπιζαν τα προβλήματα ή τις δυσκολίες εντός του οικογενειακού περιβάλλοντος τους. Οι ερωτήσεις βασιζόταν στο ερευνητικό εργαλείο F-COPES και σχετίζονταν με τις στρατηγικές αντιμετώπισης των κρίσεων από την πλευρά των οικογενειών. Οι εκτιμήσεις της περιγραφικής στατιστικής παρουσιάζονται στον Πίνακα 1, ο οποίος ακολουθεί και από ότι φαίνεται το δείγμα των συμμετεχόντων και των συμμετεχουσών σε αυτήν την έρευνα τήρησε μία ουδέτερη στάση ($mean = 3.06$) έναντι του τρόπου αντιμετώπισης των προβλημάτων ή των δυσκολιών που ανέκυπταν.

Πιο συγκεκριμένα, θα μπορούσε να αναφερθεί ότι το δείγμα της έρευνας αυτής διαφώνησε ότι για να αντιμετωπίζει ένα πρόβλημα ή μία δυσκολία εντός του οικογενειακού περιβάλλοντός του αναζητούσε συμπαράσταση και υποστήριξη από το από το φιλικό του περιβάλλον ($mean = 2.96$) ή ότι πήγαινε συχνά εκκλησία ($mean = 2.96$) ή ότι αισθανόταν ό,τι όποια προσπάθεια και εάν έκαναν για να προετοιμαστούν θα αντιμετώπιζαν δυσκολίες στη διαχείριση του προβλήματος ($mean = 2.95$) ή ότι έκαναν διάφορα πράγματα με τους συγγενείς όπως ήταν συγκεντρώσεις ή δείπνα ($mean = 2.93$) ή ότι γυμναζόταν με τους φίλους του ούτως ώστε να κρατιούνται σε φόρμα και να μειώνουν την ένταση ($mean = 2.92$).

Επιπρόσθετα, το δείγμα αυτής της έρευνας διαφώνησε ότι για την αντιμετώπιση των προβλημάτων ή των δυσκολιών τους στο οικογενειακό περιβάλλον τους παρακολουθούσαν με τηλεόραση ($mean = 2.71$) ή ότι συμμετείχαν σε εκκλησιαστικές δραστηριότητες ($mean = 2.67$) ή ότι θεωρούσαν ότι η τύχη διαδραμάτισε σπουδαίο ρόλο στην επίλυση των οικογενειακών προβλημάτων ($mean = 2.60$) ή ότι ρωτούσαν συγγενείς για τον τρόπο που αισθάνονται για τα προβλήματά τους ($mean = 2.55$) ή ότι πίστευαν πως αν περίμεναν αρκετά και έδειχναν υπομονή το πρόβλημα θα περνούσε από μόνο του ($mean = 2.43$). Παρομοίως, οι συμμετέχοντες και οι συμμετέχουσες σε αυτή την έρευνα διαφώνησαν ότι ως τρόπο επίλυσης των προβλημάτων και των

δυσκολιών που αντιμετωπίζουν στο οικογενειακό τους περιβάλλον ζητούσαν χάρες και βοήθεια από τους γείτονες (mean= 2.43) ή ότι δε μοιραζόταν τα προβλήματά τους με τους γείτονες (mean= 2.30) και δεν υιοθετούσαν την τεχνική του να λαμβάνουν δώρα και διάφορες διευκολύνσεις από τους γείτονές τους (mean= 2.27) και τέλος δεν αναζητούσαν συμβουλές από τον πνευματικό τους (mean= 2.20).

Πίνακας 1: Εκτίμηση περιγραφικής στατιστικής σχετικά με τον τρόπο αντιμετώπισης των προβλημάτων ή των δυσκολιών εντός του οικογενειακού περιβάλλοντος

	Mean	Std. Deviation
1. Μοιραζόμαστε τις δυσκολίες μας με τους στενούς συγγενείς μας	3.01	1.510
2. Αναζητούμε συμπαράσταση και υποστήριξη από φίλους	2.96	1.393
3. Ξέρουμε ότι έχουμε τη δύναμη να λύσουμε τα σοβαρά προβλήματα	3.44	1.343
4. Αναζητούμε πληροφορίες και συμβουλές από άτομα άλλων οικογενειών που έχουν αντιμετωπίσει τα ίδια ή παρόμοια προβλήματα	3.24	1.281
5. Αναζητούμε συμβουλές από συγγενείς (παππούδες κλπ.)	3.24	1.258
6. Αναζητούμε βοήθεια από κοινωνικές υπηρεσίες και προγράμματα που έχουν σχεδιαστεί για να βοηθούν οικογένειες που βρίσκονται σε παρόμοια κατάσταση με τη δική μας	3.29	1.426
7. Ξέρουμε ότι μέσα στην οικογένειά μας έχουμε τη δύναμη να επιλύσουμε τα προβλήματά μας	3.78	1.307
8. Λαμβάνουμε δώρα και διευκολύνσεις από γείτονες (π.χ., φαγητό, αλληλογραφία)	2.27	1.374
9. Αναζητούμε πληροφορίες και συμβουλές από τον γιατρό της οικογένειάς μας	4.01	1.404
10. Ζητούμε χάρες και βοήθειες από γείτονες	2.43	1.453
11. Αντιμετωπίζουμε τα προβλήματα «ευθέως» και προσπαθούμε να βρούμε άμεσα λύση	3.76	1.424
12. Βλέπουμε τηλεόραση	2.71	1.341
13. Δείχνουμε ότι είμαστε δυνατοί	3.38	1.346
14. Πηγαίνουμε στην εκκλησία	2.96	1.407
15. Αποδεχόμαστε ότι οι επώδυνες καταστάσεις αποτελούν μέρος της ζωής	3.91	1.175

16. Μοιραζόμαστε τις ανησυχίες μας με τους στενούς φίλους μας	3.47	1.262
17. Θεωρούμε ότι η τύχη παίζει σπουδαίο ρόλο στην επίλυση των οικογενειακών προβλημάτων	2.60	1.340
18. Γυμναζόμαστε με φίλους έτσι ώστε να κρατιόμαστε σε φόρμα και να μειώνουμε την ένταση	2.92	1.439
19. Αποδεχόμαστε ότι οι δυσκολίες μπορεί να εμφανιστούν απροσδόκητα	3.68	1.279
20. Κάνουμε πράγματα με συγγενείς (συνευρέσεις, δείπνο κλπ)	2.93	1.381
21. Αναζητούμε επιστημονική συμβουλή και βοήθεια για τις οικογενειακές μας δυσκολίες	3.35	1.371
22. Πιστεύουμε ότι μπορούμε να αντιμετωπίσουμε μόνοι μας τα προβλήματά μας	3.05	1.382
23. Συμμετέχουμε σε εκκλησιαστικές δραστηριότητες	2.67	1.354
24. Αντιλαμβανόμαστε το οικογενειακό πρόβλημα με έναν πιο θετικό τρόπο έτσι ώστε να μην αποθαρρυνόμαστε υπερβολικά	3.50	1.277
25. Ρωτούμε συγγενείς για το πώς αισθάνονται για τα προβλήματα που εμείς αντιμετωπίζουμε	2.55	1.284
26. Αισθανόμαστε πως οτιδήποτε και αν κάνουμε για να προετοιμαστούμε, θα έχουμε δυσκολίες στο να αντιμετωπίσουμε τα προβλήματα	2.95	1.288
27. Αναζητούμε συμβουλές από τον πνευματικό μας	2.20	1.249
28. Πιστεύουμε πως εάν περιμένουμε αρκετά το πρόβλημα θα περάσει	2.43	1.290
29. Μοιραζόμαστε τα προβλήματά μας με τους γείτονες	2.30	1.386
30. Έχουμε πίστη στο Θεό	3.91	1.435

Πηγή: Ίδια επεξεργασία από τη συγγραφέα της εργασίας

Ωστόσο, οι συμμετέχοντες και οι συμμετέχουσες σε αυτή την έρευνα τήρησαν μία ουδέτερη στάση για την αντιμετώπιση των προβλημάτων ή των δυσκολιών αναφορικά με το ότι αποδεχόταν ότι οι επώδυνες καταστάσεις αποτελούσαν μέρος της ζωής τους και έτσι μπορούσαν να αντιμετωπίσουν (mean= 3.91) ή ότι είχαν πίστη στο Θεό (mean= 3.91) ή ότι γνώριζαν ότι εντός του οικογενειακού περιβάλλοντός τους είχαν τη δύναμη να τα αντιμετωπίσουν τις δυσκολίες που μπορεί να εμφανιζόταν (mean= 3.78) ή ότι αντιμετώπιζαν τα προβλήματα ευθέως και προσπαθούσαν άμεσα

να βρουν λύση (mean= 3.76) ή ότι αποδεχόταν το γεγονός ότι οι δυσκολίες θα μπορούσαν να εμφανιστούν απροσδόκητα (mean= 3.68). Παρομοίως, οι συμμετέχοντες και οι συμμετέχουσες στην έρευνα τήρησαν μία ουδέτερη στάση σχετικά με το γεγονός ότι αντιλαμβανόταν το οικογενειακό πρόβλημα με έναν περισσότερο θετικό τρόπο, ούτως ώστε να μην αποθαρρυνθούν σε σημαντικό βαθμό (mean= 3.50) ή ότι μοιραζόταν τις ανησυχίες τους με τους στενούς τους φίλους (mean= 3.47).

Οι συμμετέχοντες και οι συμμετέχουσες σε αυτήν την έρευνα είχαν ουδέτερη στάση σχετικά με το ότι ως τρόπος αντιμετώπισης των προβλημάτων και των δυσκολιών τους ήταν η επίγνωση ότι είχαν τη δύναμη να επιλύσουν τα σοβαρά προβλήματα (mean= 3.44) ή ότι έδειχναν ότι ήταν δυνατοί (mean= 3.38) ή ότι αναζητούσαν επιστημονική συμβουλή και βοήθεια για αυτές τις καταστάσεις (mean= 3.35).

Αντίστοιχα, το δείγμα αυτής της έρευνας ήταν ουδέτερο σχετικά με το γεγονός ότι αναζητούσαν βοήθεια από κοινωνικές υπηρεσίες και προγράμματα, τα οποία είχαν σχεδιαστεί για να βοηθούν οικογένειες οι οποίες βρισκόταν σε μια παρόμοια κατάσταση με τη δική τους (mean= 3.29) ή ότι αναζητούσαν πληροφορίες και συμβουλές από άτομα άλλων οικογενειών για να αντιμετωπίσουν τα ίδια ή παρόμοια προβλήματα (mean= 3.24) ή ότι αναζητούσαν συμβουλές από συγγενείς (mean= 3.24) ή ότι πίστευαν ότι μπορούσαν να αντιμετωπίσουν με τις δυνάμεις τους και μόνοι τους τα προβλήματά τους (mean= 3.05) ή ότι μοιραζόταν τις δυσκολίες με τους στενούς συγγενείς τους (mean= 3.01). Από την άλλη πλευρά, οι συμμετέχοντες και συμμετέχουσες σε αυτή την έρευνα συμφώνησαν ότι αναζητούσαν πληροφορίες και συμβουλές από το γιατρό της οικογένειάς τους για να αντιμετωπίσουν εντός του οικογενειακού περιβάλλοντος τα προβλήματα και τις δυσκολίες οι οποίες ανέκυπταν (mean= 4.01).

5.3 Αξιολόγηση αναγκών υποστήριξης φροντιστών ασθενών (CSNAT)

Στην τρίτη ενότητα του ερευνητικού εργαλείου εξετάστηκαν οι ανάγκες υποστήριξης των συγγενών των ασθενών ή των φροντιστών τους μέσω του ερευνητικού εργαλείου CSNAT. Τα στοιχεία αυτού του ερευνητικού εργαλείου είχαν σχέση με την ανάγκη συναισθηματικής ενδυνάμωσης, τις πρακτικές ανάγκες αλλά και την πληροφόρηση που ήταν απαραίτητα για τους συγγενείς ή τους φροντιστές των ασθενών οι οποίοι νοσηλευόταν στη ΜΕΘ. Οι εκτιμήσεις της περιγραφικής στατιστικής παρουσιάζονται στον Πίνακα 2 ο οποίος ακολουθεί, από όπου φαίνεται ότι οι συμμετέχοντες και οι συμμετέχουσες στην έρευνα θεωρούσαν ότι είχαν ανάγκη από λίγο περισσότερη υποστήριξη (mean= 2.15).

Από τον Πίνακα 2 ο οποίος ακολουθεί φαίνεται ότι οι συμμετέχοντες και οι συμμετέχουσες στην έρευνα θεώρησαν ότι χρειαζόταν λίγη περισσότερη υποστήριξη ως προς τη γνώση του τι να περιμένουν στο μέλλον από τη φροντίδα του/της ασθενούς ή κατά τη διάρκεια της νύχτας (mean= 2.49) ή για τον απαραίτητο εξοπλισμό για την προσφορά βοήθειας στο/στη συγγενή τους (mean= 2.38) ή για την κατανόηση της ασθένειας (mean= 2.37) ή για την πρακτική βοήθεια στο σπίτι ή αλλού (mean= 2.35) ή για τον τρόπο με τον οποίο θα μπορούσαν να είχαν περισσότερο ελεύθερο χρόνο για τους/τις ίδιους/ες εντός της ημέρας (mean= 2.33). Επίσης, το δείγμα αυτής της έρευνας σημείωσε ότι χρειαζόταν λίγη περισσότερη υποστήριξη σχετικά με το ότι θα ήθελαν να γνωρίζουν με ποιον/α θα ήταν σωστό να επικοινωνήσουν εάν ανησυχούσαν για το/τη συγγενή τους (mean= 2.31) ή για τον τρόπο με τον οποίο θα μπορούσαν να κάνουν ένα διάλειμμα από τη φροντίδα του/της ασθενούς κατά τη διάρκεια της νύχτας (mean= 2.30) ή για τη διαχείριση των συμπτωμάτων του/της συγγενούς συμπεριλαμβανομένου της χορήγησης φαρμάκων (mean= 2.29).

Επίσης, οι συμμετέχοντες και οι συμμετέχουσες αυτής της έρευνας σημείωσαν ότι χρειαζόταν λίγη περισσότερη υποστήριξη στην περίπτωση παροχής προσωπικής φροντίδας στο/στη συγγενή τους (mean= 2.20) ή στα ζητήματα τα οποία θα μπορούσαν να ανακύψουν από οικονομική, νομική ή εργασιακή φύση (mean= 2.18) ή για τη δική τους φροντίδα σε θέματα υγείας όπως είναι τα σωματικά προβλήματα

(mean= 2.18) ή εάν επιθυμούσαν να μιλήσουν με το/τη συγγενή τους σχετικά με την ασθένεια την οποία αντιμετώπιζε (mean= 2.08) ή για τη διαχείριση των συναισθημάτων τους και των ανησυχιών τους (mean= 2.05). Από την άλλη πλευρά, οι συμμετέχοντες και οι συμμετέχουσες στην έρευνα σημείωσαν ότι δε χρειαζόταν υποστήριξη σε θέματα σχετικά με τη διαχείριση των σχέσεών τους (mean= 1.85) ή τα πιστεύω και τις πνευματικές ανησυχίες τους (mean= 1.85).

Πίνακας 2: Περιγραφική στατιστική σχετικά με τις ανάγκες υποστήριξης των συγγενών και των φροντιστών των ασθενών νοσηλείας στη ΜΕΘ

	Mean	Std. Deviation
1. την κατανόηση της ασθένειας του/της συγγενούς σας;	2.37	0.725
2. το να έχετε χρόνο για τον εαυτό σας μέσα στη μέρα;	2.33	0.717
3. τη διαχείριση των συμπτωμάτων του/της συγγενούς σας, συμπεριλαμβανομένου και της χορήγησης φαρμάκων;	2.29	0.733
4. τα οικονομικά, νομικά ή εργασιακά σας ζητήματα;	2.18	0.773
5. την παροχή προσωπικής φροντίδας στο/στη συγγενή σας (π.χ. ντύσιμο, πλύσιμο, τουαλέτα);	2.20	0.781
6. τη διαχείριση των συναισθημάτων και των ανησυχιών σας;	2.05	0.768
7. τη διαχείριση των σχέσεών σας;	1.85	0.760
8. το να γνωρίζετε με ποιον να επικοινωνήσετε εάν ανησυχείτε για τον/τη συγγενή σας (για ένα πλήθος αναγκών, συμπεριλαμβανομένων των νυχτερινών);	2.31	0.725
9. τη φροντίδα της δικής σας υγείας (σωματικά προβλήματα);	2.18	0.773
10. τον εξοπλισμό για να βοηθήσετε στη φροντίδα του/της συγγενούς σας;	2.38	0.713
11. τα πιστεύω ή τις πνευματικές σας ανησυχίες;	1.85	0.747
12. το να μιλήσετε με τον/τη συγγενή σας σχετικά με την ασθένειά του/της;	2.08	0.784
13. πρακτική βοήθεια στο σπίτι ή αλλού;	2.35	0.665
14. το να γνωρίζετε τι να περιμένετε στο μέλλον, όταν θα φροντίζετε τον/τη συγγενή σας;	2.49	0.668
15. το να κάνετε ένα διάλειμμα από τη φροντίδα κατά τη διάρκεια της νύχτας;	2.30	0.774
16. οτιδήποτε άλλο; (παρακαλώ γράψτε)	1.04	0.238

Πηγή: Ίδια επεξεργασία από τη συγγραφέα της εργασίας

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6: Συζήτηση

6.1: Συζήτηση των αποτελεσμάτων

Στο πλαίσιο εκπόνησης της παρούσας διπλωματικής εργασίας πραγματοποιήθηκε μία προσπάθεια σχετικά με τη διερεύνηση των συναισθημάτων, των στρατηγικών προσαρμογής αλλά και των αναγκών που είχαν ως προς την υποστήριξη οι συγγενείς των ασθενών, οι οποίοι νοσηλεύτηκαν στη Μονάδα Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ) και είχαν πάρει το εξιτήριο τους από αυτήν. Στράφηκα στο να διερευνήσω, πως η παρουσία ενός τέτοιου ασθενούς στην οικογένεια, συμβάλλει στην εμφάνιση κρίσης μεταξύ των μελών της. Η καταγραφή των εμπειριών τους σχετικά με τη νοσηλεία των συγγενών τους στη ΜΕΘ είναι καθοριστικής σημασίας, καθώς με αυτό τον τρόπο μπορεί να ενισχυθεί ο σχεδιασμός αποτελεσματικών παρεμβάσεων υποστήριξης σχετικά με την ενημέρωση των επαγγελματιών υγείας αλλά και την παροχή ολιστικής φροντίδας προς τους/τις ασθενείς αλλά και τις οικογένειές τους.

Μελετώντας διεξοδικά την ήδη υπάρχουσα βιβλιογραφία, δεν βρέθηκε ουσιαστική σύνδεση μεταξύ των βαρέως πασχόντων ασθενών που έχουν εξέλθει από την ΜΕΘ και των συναισθηματικών κυρίως επιπτώσεων που προκαλεί αυτήν η συνθήκη στα μέλη των οικογενειών τους.

Προκειμένου να γίνει προσέγγιση αυτού του ερευνητικού ερωτήματος που δημιουργήθηκε και κατ'επέκταση να εκπληρωθεί ο σκοπός της μελέτης, σχεδιάστηκε και διεξήχθη μια ποσοτική, περιγραφική και διατομεακή έρευνα. Η έρευνα περιελάμβανε συμπλήρωση ερευνητικών εργαλείων, δηλαδή ερωτηματολογίων, τα οποία είχαν διανεμηθεί σε συγγενείς ασθενών, οι οποίοι είχαν νοσηλευτεί στη ΜΕΘ. Από την στατιστική ανάλυση των αποτελεσμάτων της μελέτης, διαπιστώθηκε πως υφίσταται κρίση στις οικογένειες των βαρέως πασχόντων μετά την έξοδό τους από την ΜΕΘ. Ωστόσο, παρουσιάζονται αξιοσημείωτες διαφορές μεταξύ των συμμετεχόντων ως προς τους τρόπους αντιμετώπισης και διαχείρισής της.

Τα αποτελέσματα που προέκυψαν από την παρούσα μελέτη, σχετίζονται εν μέρει με την ευρύτερη διεθνής βιβλιογραφία. Αναλυτικότερα, ξεκινώντας από τα ευρήματα της παρούσας έρευνας που αφορούν τα δημογραφικά στοιχεία των συμμετεχόντων, βρίσκουν σύμφωνη την μελέτη των Cameron et al., 2016. Μεταξύ άλλων, και οι δύο

μελέτες αναδεικνύουν το γυναικείο φύλο ως το συνηθέστερο για την φροντίδα αυτών των ασθενών, με συχνότερη ηλικία περίπου τα 53 έτη, γεγονός που επιβεβαιώνει την σταθερή παρουσία στον ρόλο της φροντίδας των βαρέως πασχόντων.

Ακόμη, από τα αποτελέσματα διαπιστώνεται ότι οι συμμετέχοντες συγγενείς στο σύνολό τους, εμφάνισαν χαμηλή χρήση εξωγενών μηχανισμών υποστήριξης και αντιμετώπισης των προβλημάτων, γεγονός που καταδεικνύει μια γενικότερη τάση απομόνωσης και εσωστρέφειας στην προσπάθεια διαχείρισης της κρίσης. Συγκεκριμένα, το δείγμα διαφώνησε με την ιδέα ότι στηριζόταν στο φιλικό του περιβάλλον για υποστήριξη, ότι προσέφευγε σε θρησκευτικές πρακτικές όπως η εκκλησία, ή ότι συμμετείχε σε δραστηριότητες με συγγενείς, ενώ αντίστοιχα χαμηλό ήταν και το ποσοστό εκείνων που επιδίωκαν σωματική εκτόνωση μέσω γυμναστικής με φίλους. Οι συμμετέχοντες δεν θεωρούσαν πως η όποια προετοιμασία θα ήταν επαρκής για την αποφυγή των δυσκολιών, κάτι που υποδηλώνει ένα αίσθημα αδυναμίας απέναντι στην κατάσταση. Αυτά τα αποτελέσματα φαίνεται να βρίσκουν σύμφωνη την μελέτη των Docherty et al που δημοσιεύτηκε το 2024. Η μελέτη αυτήν υποστηρίζει πως η ανάρρωση και η αντιμετώπιση των προβλημάτων για άλλους σχετίζεται με την παρουσία φίλων και συγγενών ενώ για άλλους είναι περισσότερο προσωπική υπόθεση. . Επίσης, οι δύο έρευνες παρουσιάζουν ομοιότητες όσον αφορά την οικονομική επιβάρυνση που δέχονται οι οικογένειες αλλά και την παραμέληση της προσωπικής ζωής του φροντιστή.

Αξιοσημείωτο είναι επίσης το γεγονός ότι οι μηχανισμοί αποφόρτισης όπως η τηλεόραση, οι εκκλησιαστικές δραστηριότητες, η συζήτηση με συγγενείς για τα συναισθήματα, αλλά και η πίστη στη μοίρα δεν φαίνεται να αποτελούν ουσιαστικά εργαλεία αντιμετώπισης για τους περισσότερους. Όπως αποκαλύπτει η έρευνα των Choi et al το 2018 τα ευρήματα αυτά ενδέχεται να συνδέονται με τον βαθμό της συναισθηματικής επιβάρυνσης και του άγχους που βιώνουν τα άτομα αυτά, καθώς και με τον τρόπο που κοινωνικοποιούνται ή αντιλαμβάνονται τις σχέσεις στήριξης γύρω τους.

Ακόμη χαμηλότερα ήταν τα σκορ σε δηλώσεις που σχετίζονται με υποστήριξη από το γειτονικό περιβάλλον, ζητώντας βοήθεια ή μοιράζοντας τους προβληματισμούς τους. Τέλος, σύμφωνα με την παρούσα μελέτη, πολύ λίγοι φαίνεται να καταφεύγουν στη

συμβουλευτική υποστήριξη από πνευματικό πρόσωπο , στοιχείο που ενδέχεται να φανερώνει είτε έλλειψη εμπιστοσύνης σε τέτοιες πηγές είτε μετατόπιση της πνευματικής στήριξης προς άλλες μορφές.

Επιπλέον παρατηρήθηκε ότι αρκετοί συμμετέχοντες ήταν ουδέτεροι σε σχέση με στρατηγικές όπως η επαφή με κοινωνικές υπηρεσίες, η αναζήτηση πληροφοριών από άλλες οικογένειες, η επιστημονική συμβουλή ή ακόμη και η συμβουλή από συγγενείς. Παρότι δεν απορρίπτονται αυτές οι επιλογές δεν φαίνεται να αποτελούν κυρίαρχες πρακτικές εντός του δείγματος. Μια περαιτέρω έρευνα που διεξήχθη από τους Czerwonka et al το 2015 υποστηρίζει πως αυτό το γεγονός ενδέχεται να συνδέεται με τον περιορισμένο βαθμό οργάνωσης ή πρόσβασης σε τέτοιες υπηρεσίες ή με την έλλειψη εμπιστοσύνης προς αυτές. Αντίθετα, υψηλότερο βαθμό συμφωνίας κατέγραψε η δήλωση ότι οι συμμετέχοντες αναζητούσαν πληροφορίες και συμβουλές από τον ιατρό της οικογένειας. Αυτό το φαινόμενο καταδεικνύει ότι ο γιατρός εξακολουθεί να αποτελεί βασική πηγή ενημέρωσης και στήριξης στην ελληνική κοινωνική πραγματικότητα, λειτουργώντας όχι μόνο ως επαγγελματίας υγείας αλλά και ως άτυπος σύμβουλος οικογενειακών κρίσεων (Stavrianou et al., 2018).

Περαιτέρω φως στις ανάγκες των συγγενών ή φροντιστών των βαρέως πασχόντων ρίχνουν τα αποτελέσματα της τρίτης ενότητας του ερωτηματολογίου όπου εφαρμόστηκε το εργαλείο CSNT, ένα αναγνωρισμένο εργαλείο αποτύπωσης αναγκών υποστήριξης. Οι συμμετέχοντες δήλωσαν κατά μέσο όρο, ότι χρειάζονταν λίγο περισσότερο υποστήριξη, υποδεικνύοντας ότι αν και δεν βρίσκονταν σε απόλυτη εγκατάλειψη, υπήρχε σαφής έλλειψη πλήρους συναισθηματικής, πρακτικής και ενημερωτικής κάλυψης κατά την περίοδο κρίσης. Το εύρημα αυτό είναι ιδιαίτερα σημαντικό και συνάδει με τα αποτελέσματα της έρευνας των Czerwonka et al το 2015 η οποία δείχνει ότι η εμπειρία των συγγενών στη ΜΕΘ δημιουργεί πολλαπλά επίπεδα αναγκών, όχι μόνο συναισθηματικών αλλά και πρακτικών και πληροφοριακών. Η χαμηλή χρήση εξωτερικών μηχανισμών στήριξης, που καταγράφηκε σε άλλες ενότητες, φαίνεται να μην καλύπτεται επαρκώς ούτε από το υπάρχον σύστημα φροντίδας. Η μέση τιμή προσεγγίζει την ουδέτερη τιμή, αλλά γέρνει προς την πλευρά του << χρειάζομαι περισσότερη βοήθεια>>, κάτι που υποδεικνύει ήπια αλλά υπαρκτή

ανάγκη παρέμβασης και ενίσχυσης. Συγκεκριμένα, η τελευταία μελέτη τονίζει την ανάγκη να θεσπιστούν μηχανισμοί υποστήριξης για τις οικογένειες των βαρέως πασχόντων, καθώς η υπάρχουσα πληροφόρηση και ενημέρωση κρίνεται ανεπαρκής. Έτσι, γίνεται κατανοητό πως οι συγγενείς δεν αποτελούν απλώς έναν υποστηρικτικό παράγοντα για τον ασθενή, αλλά οι ίδιοι μετατρέπονται σε φροντιστές που βιώνουν την δική τους κρίση.

Από την άλλη πλευρά, οι φροντιστές δεν φάνηκε να έχουν ανάγκη υποστήριξης όσον αφορά τις διαπροσωπικές τους σχέσεις και τις πνευματικές τους ανησυχίες, γεγονός που υποδηλώνει ότι αυτά τα πεδία είτε θεωρούνται επιλυμένα είτε δεν αποτελούν προτεραιότητα κατά την περίοδο της κρίσης (Cameron et al., 2016).

Η συνδυασμένη ανάγνωση των αποτελεσμάτων της παρούσας μελέτης αλλά και προηγούμενων μελετών καταδεικνύει ένα κρίσιμο κενό ανάμεσα στην ανάγκη και στην παρεχόμενη υποστήριξη, γεγονός που δημιουργεί προϋποθέσεις σχεδιασμού στοχευμένων παρεμβάσεων από το σύστημα υγείας και κοινωνικής φροντίδας.

6.2:Αξιολόγηση της ερευνητικής διαδικασίας

Η μελέτη αυτή, παρουσιάζει σημαντικά πλεονεκτήματα αλλά και ορισμένους περιορισμούς που αξίζει να αναλυθούν, προκειμένου να κατανοήσουμε καλύτερα την ποιότητα και τα όρια των αποτελεσμάτων.

Ένα από τα βασικά πλεονεκτήματα της έρευνας είναι η χρήση δύο επιστημονικά τεκμηριωμένων και σταθμισμένων ερωτηματολογίων, τα οποία έχουν σχεδιαστεί και αξιολογηθεί ώστε να παρέχουν αξιόπιστες και έγκυρες μετρήσεις. Η χρήση αυτών των δοκιμασμένων εργαλείων συμβάλλει στην εξασφάλιση της εγκυρότητας των δεδομένων και βελτιώνει την ποιότητα των συμπερασμάτων που προκύπτουν (Burns & Grove, 2017). Επιπλέον, η συλλογή των δεδομένων πραγματοποιήθηκε μέσω επισκέψεων στις οικίες των ασθενών στην περιοχή των Γρεβενών. Αυτή η προσέγγιση πιθανότατα βελτίωσε την ανταπόκριση των συμμετεχόντων, καθώς η άμεση επαφή επέτρεψε την καλύτερη επικοινωνία, την παροχή διευκρινίσεων και τη μείωση παρεξηγήσεων κατά την συμπλήρωση των ερωτηματολογίων.

Η μεθοδολογία αυτή συμβάλλει επίσης στην εξασφάλιση της ειλικρίνειας των απαντήσεων καθώς οι συμμετέχοντες ένιωσαν πιο άνετα να εκφράσουν τις απόψεις τους με υποστήριξη από την ερευνήτρια. Τέλος, η έρευνα καλύπτει ένα πολύ σημαντικό αλλά σχετικά ελάχιστα μελετημένο θέμα, της ψυχοκοινωνικής κρίσης που αντιμετωπίζουν οι οικογένειες βαρέως πασχόντων μετά την Μονάδα Εντατικής Θεραπείας, προσφέροντας έτσι πολύτιμες πληροφορίες για μια ευάλωτη και συχνά παραμελημένη πληθυσμιακή ομάδα.

Παρόλο που η έρευνα διαθέτει αρκετά πλεονεκτήματα, δεν απουσιάζουν και οι περιορισμοί που πρέπει να ληφθούν υπόψιν κατά την ερμηνεία των αποτελεσμάτων.

Αρχικά, το δείγμα προέρχεται αποκλειστικά από την περιοχή των Γρεβενών, γεγονός που περιορίζει την δυνατότητα γενίκευσης των αποτελεσμάτων σε άλλες γεωγραφικές περιοχές της χώρας ή ακόμη και σε διεθνές επίπεδο. Πολιτισμικές, κοινωνικές και οικονομικές ιδιαιτερότητες της περιοχής, ενδέχεται να επηρεάζουν τις εμπειρίες και τις αντιδράσεις των συμμετεχόντων, με αποτέλεσμα να περιορίζεται η μεταφορά των συμπερασμάτων σε διαφορετικά περιβάλλοντα (Polit & Beck, 2021).

Ένας ακόμη σημαντικός περιορισμός είναι η έλλειψη ακριβούς καταγραφής του χρονικού διαστήματος από την έξοδο των ασθενών από την Μονάδα Εντατικής Θεραπείας μέχρι την συλλογή των δεδομένων. Η χρονική αυτή παράμετρος είναι σημαντική, καθώς η ψυχοκοινωνική κατάσταση των συγγενών μπορεί να μεταβάλλεται σημαντικά στο πέρασμα του χρόνου, επηρεάζοντας τη φύση και την ένταση της κρίσης που βιώνουν. Ακόμη, η χρήση αυτοσυμπληρούμενων ερωτηματολογίων κρύβει τον κίνδυνο οι απαντήσεις να επηρεαστούν από υποκειμενικούς παράγοντες, όπως η επιθυμία των συμμετεχόντων να δώσουν απαντήσεις που θεωρούνται κοινωνικά αποδεκτές. Αυτά τα στοιχεία ενδέχεται να μειώσουν την εγκυρότητα των δεδομένων και να προκαλέσουν παραμορφώσεις στα αποτελέσματα (Taurangeau & Yan, 2007). Τέλος, η έρευνα δεν περιλαμβάνει μακροχρόνια παρακολούθηση των οικογενειών, με συνέπεια την μη δυνατή αξιολόγηση των μακροπρόθεσμων επιπτώσεων της κρίσης που βιώνουν.

Για να αντιμετωπιστούν αυτοί οι περιορισμοί ελήφθησαν συγκεκριμένα μέτρα. Πρώτον, διασφαλίστηκε η ανωνυμία και η εμπιστευτικότητα των απαντήσεων, ώστε

να μειωθεί η πιθανότητα οι συμμετέχοντες να δώσουν κοινωνικά επιθυμητές απαντήσεις. Επίσης, οι επισκέψεις κατ'οίκον βοήθησαν στην άμεση επικοινωνία και στην καλύτερη κατανόηση των ερωτήσεων, βελτιώνοντας έτσι την ποιότητα των δεδομένων.

6.3:Προτάσεις και εφαρμογή των αποτελεσμάτων

Τα ευρήματα της παρούσας μελέτης αναδεικνύουν ένα σημαντικό έλλειμμα υποστήριξης προς τους συγγενείς των βαρέως πασχόντων ασθενών μετά την έξοδο τους από τη Μονάδα Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ), καθώς και έντονη διαφοροποίηση ως προς τους μηχανισμούς διαχείρισης της κρίσης. Το γεγονός ότι η πλειονότητα των συμμετεχόντων δεν προσέφυγε σε εξωτερικούς μηχανισμούς στήριξης, παρά προτίμησε μια εσωστρεφή στάση, υπογραμμίζει την ανάγκη σχεδιασμού συστηματικών παρεμβάσεων στο επίπεδο της κοινωνικής και ψυχολογικής υποστήριξης των οικογενειών αυτών (Docherty et al., 2024).

Λαμβάνοντας υπόψη τις ανωτέρω διαπιστώσεις, καθίσταται αναγκαία η ανάπτυξη και ενίσχυση στοχευμένων παρεμβάσεων που μπορούν να εφαρμοστούν τόσο εντός του υγειονομικού συστήματος όσο και σε επίπεδο κοινοτικής φροντίδας, ώστε να αντιμετωπιστούν οι ποικίλες ανάγκες των φροντιστών. Αρχικά, θα μπορούσε να ενισχυθεί η παρουσία εξειδικευμένων επαγγελματιών (όπως ψυχολόγων ή κοινωνικών λειτουργών) στα νοσοκομεία, με στόχο τη συστηματική υποστήριξη των οικογενειών ασθενών στη ΜΕΘ. Παράλληλα, είναι σημαντικό να εκπαιδευτούν οι επαγγελματίες υγείας στη διαχείριση της οικογένειας ως ενεργού μέλους της διαδικασίας φροντίδας, γεγονός που θα μπορούσε να ενισχύσει την επικοινωνία και να μειώσει την ένταση της κρίσης (Czerwonka et al., 2015). Τέλος, η δημιουργία δομών σε τοπικό επίπεδο, όπως ομάδες αυτοβοήθειας, ψηφιακές πλατφόρμες ενημέρωσης και τηλεφωνικές γραμμές υποστήριξης, μπορεί να ενισχύσει την αίσθηση κοινωνικής σύνδεσης και να διευκολύνει την ανταλλαγή εμπειριών και στρατηγικών διαχείρισης μεταξύ των φροντιστών (Choi et al., 2018).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7: Συμπεράσματα

Συνοψίζοντας, η παρούσα εργασία επικεντρώθηκε στην εμπειρία και τις δυσκολίες που βιώνουν οι οικογένειες βαρέως πασχόντων μετά την έξοδο των ασθενών από την Μονάδα Εντατικής Θεραπείας. Μέσα από την συλλογή και την ανάλυση των δεδομένων από συγγενείς των ασθενών, καταγράφηκαν σημαντικά στοιχεία που αφορούν την ψυχολογική επιβάρυνση, την ανάγκη για υποστήριξη αλλά και τον τρόπο με τον οποίο οι οικογένειες προσπαθούν να διαχειριστούν την κρίση που προκύπτει. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι οι συγγενείς συχνά νιώθουν έντονο άγχος και ανασφάλεια, ιδιαίτερα όταν αναλαμβάνουν τον ρόλο του φροντιστή χωρίς την απαραίτητη ενημέρωση ή βοήθεια. Επίσης, παρατηρήθηκαν διαφορές στον τρόπο που οι συγγενείς βιώνουν αυτήν την κατάσταση. Οι συγγενείς και φροντιστές βαρέως πασχόντων ασθενών, μετά την έξοδο των τελευταίων από την ΜΕΘ, υιοθετούν κατά κύριο λόγο ουδέτερες ή εσωστρεφείς στρατηγικές αντιμετώπισης, με περιορισμένη χρήση εξωτερικών κοινωνικών ή θεσμικών υποστηρικτικών μηχανισμών. Ταυτόχρονα, μέσω του εργαλείου καταγράφηκε μια γενικευμένη ανάγκη για <<λίγη περισσότερη υποστήριξη>>, κυρίως σε επίπεδο πρακτικών διευκολύνσεων, πληροφόρησης για την ασθένεια, ψυχολογικής ενίσχυσης και καλύτερης καθοδήγησης. Αυτό δείχνει ότι δε υπάρχει μια ενιαία εμπειρία αλλά πολλές διαφορετικές ανάγκες που χρειάζονται εξατομικευμένη προσέγγιση. Παράλληλα, τα ευρήματα αυτά τονίζουν την σπουδαιότητα της ουσιαστικής υποστήριξης και ενημέρωσης στις οικογένειες, όχι μόνο στους ασθενείς, ειδικά όταν επιστρέφουν στο σπίτι μετά από μια τόσο σοβαρή νοσηλεία. Η ψυχολογική και κοινωνική τους ενίσχυση μπορεί να συμβάλλει σημαντικά στην καλύτερη φροντίδα του ασθενούς αλλά και στην αποκατάσταση της ισορροπίας στο οικογενειακό περιβάλλον. Η αποτύπωση αυτών των αναγκών υπογραμμίζει την ανάγκη για αναδιοργάνωση και ενίσχυση του υποστηρικτικού πλαισίου που περιβάλλει τις οικογένειες βαρέως πασχόντων. Ενώ δεν καταγράφεται έντονη κρίση ή δραματική έλλειψη υποστήριξης, η ήπια αλλά σταθερή ανάγκη <<λίγης περισσότερης βοήθειας>> σε πολλούς τομείς, αποτελεί ισχυρή ένδειξη ότι το υπάρχον υποστηρικτικό σύστημα δεν επαρκεί πλήρως για να καλύψει τις σύνθετες ανάγκες των συγγενών σε τόσο απαιτητικές συνθήκες όπως η φροντίδα μετά από ΜΕΘ.

Λίστα Παραπομπών

Ελληνική Βιβλιογραφία:

1. Δέδε, Μ.Ν., Νιέρη, Α.Σ., Λουίζου, Λ., Χουλιάρη, Α., Μπελή, Α., Κατσούλας, Θ., Φιλντίσης, Γ. & Γιαννακοπούλου, Μ. (2018). Εφαρμογή της κλίμακας NAS σε ΜΕΘ Ενηλίκων και Εκτίμηση Νοσηλευτικής Στελέχωσης και Δυσμενών Εκβάσεων, *Νοσηλευτική*, 57(3), σελ. 268-298.
2. Δρακόπουλος, Σ. (2015). Ο Θετικισμός και οι Κοινωνικές Επιστήμες. Εκδόσεις: Κάλλιπος.
3. Δρακόπουλος, Σ. & Γκότσης, Γ. (2015). Σύγχρονες Προσεγγίσεις στη Μεθοδολογία των Κοινωνικών Επιστημών. Εκδόσεις: Κάλλιπος.
4. Μαντζούκας, Σ. (2003). Έρευνα και αντιληπτικά περιγράμματα: Τα είδη και η χρησιμότητά τους για τους ερευνητές νοσηλευτές, *Νοσηλευτική*, 42(4), σελ.405-413.

Αγγλική Βιβλιογραφία:

5. Avgeri, K., Zakynthinos, E., Tsolaki, V., Sgantzios, M., Fotakopoulos, G. & Makris, D. (2023). Quality of life and family support in critically ill patients following ICU discharge, *In HealthCare*, 11(8), p. 1106.
6. Azoulay, E., Pochard, F., Kentish-Barnes, N. et al. (2005). Risk of post-traumatic stress symptoms in family members of intensive care unit patients. *American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine*, 171 (9), p.987-994.
7. Barroga, E., Matanguihan, G.J., Furuta, A., Arima, M., Tsuchiya, S., Kawahara, C., Takamiya, Y. & Izumi, M. (2023). Conducting and Writing Quantitative and Qualitative Research, *Journal of Korean medical science*, 38(37), doi: 10.3346/jmks.2023.38.e291.
8. Basso, B., Fogolin, S., Danielis, M. & Mattiussi, E. (2024). The Experiences of Family Members of Patients Discharged from Intensive Care Unit: A Systematic
9. Beauchamp, T.L. & Childress, J. F. (2001). Principles of Biomedical Ethics (5th edition). Oxford University Press
10. Burns, N. & Grove, S. K. (2017). The practice of nursing research: Appraisal, synthesis and generation of evidence. 8th edition. Elsevier

11. Cameron, J. I., Chu, L. M., Matte, A., Tomlinson, G., Chan, L., Thomas, C., Friedrich, J. O., Mehta, S., Lamontagne, F.... & Herridge, M.S. (2016). One-Year Outcomes in Caregiver of Critical Ill Patients. *The New England journal of medicine*, doi.
12. Campbell, D.T. & Stanley, J. (1963). *Experimental and Quasi-Experimental Designs for Research*. Chicago: Rand McNally
13. Chatzaki, M., Klimathianaki, M., Anastasaki, M., Chatzakis, G., Apostolakou, E. & Georgopoulos, D. (2012). Defining the needs of ICU patient families in a suburban rural Greek population: a prospective cohort study, *Journal of clinical nursing*, 21(13-14), p.1831-1839.
14. Choi, J., Donahoe, M.P. & Hoffman, L.A. (2016). Psychological and physical health in family caregivers of intensive care unit survivors: current knowledge and future research strategies. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 46(2), p.159-167.
15. Choi, J., Linger, J.H., Donahoe, M.P., Happ, M.B., Hoffman, L.A. & Tate, J.A. (2018). Home Discharge following Critical Illness: A Qualitative Analysis of Family Caregiver Experience, *Heart & Lung: the journal of critical care*, 47(4), p. 401-407.
16. Cohen, L., Manion, L. & Morrison, K. (2017). *Research Methods in Education*, 8th edition. London: Routledge.
17. Creswell, J.W. (2014). *Research Design: Qualitative, Quantitative and Mixed Methods Approaches*. Sage Publications
18. Creswell, J.W. & Creswell, J.D. (2018). *Research Design: Qualitative, Quantitative and Mixed Methods Approaches*. Sage Publications
19. Crotty, M. (1998). *The Foundations of Social Research: Meaning and Perspective in the Research Process*. London: Sage Publications
20. Czerwonka, A.I., Herridge, M.S., Chan, L., Chu, L.M., Matte, A. & Cameron, J. I. (2015). Changing support needs of survivors of complex critical illness and their family caregivers across the care continuum. A qualitative pilot study of Towards RECOVER, *Journal of Critical Care*, 30(2), p. 242-249.

21. Davidson, J.E., Jones, C. & Bienvenu, O.J. (2012). Family response to critical illness: Postintensive care syndrome-family, *Critical Care Medicine*, 40(2), p. 618-624.
22. Dillman, D.A., Smyth, J.D. & Christian, L.M. (2014). Internet, Phone, Mail and Mixed-Mode Surveys: The Tailored Design Method, *Public Opinion Quarterly*, 78(2), p. 214-234.
23. Dinet, J., Favart, M. & Passerault, J.M. (2004). Searching for information in an online public access catalogue (OPAC): the impacts of information search expertise on the use of Boolean operators, *Journal of computer assisted learning*, 20(5), p. 338-346.
24. Docherty, C., Quasim, T., MacTavish, P., Devine, H., O'Brien, P., Strachan, K., Lucie, P., Hogg, L., Shaw, M. & McPeake, J. (2024). Anxiety and depression following critical illness: A comparison of the recovery trajectories of patients and caregivers, *Australian Critical Care: official journal of the Confederation of Australian Critical Care Nurses*, 37(6), p. 896-902.
25. Etikan, I., Musa, S.A. & Alkassim, R.S. (2016). Comparison of convenience sampling and purposive sampling, *American Journal of Theoretical and Applied Statistics*, 5(1), p. 1-4.
26. Gayatri, M. & Irawaty, D.K. (2022). Family Resilience during COVID-19 Pandemic: A literature Review, *Family Journal*, 30(2), p. 132-138.
27. Gravante, F., Trotta, F., Latina, S., Simeone, S., Alvaro, R., Vellone, E. & Pucciarelli, G. (2024). Quality of life in ICU survivors and their relatives with post-intensive care Syndrome: A systematic review, *Nursing in Critical Care*, 29(4), p. 807-823.
28. Hossan, D., DatoMansor, Z. & Jaharuddin, N.S. (2013). Research population and sampling in quantitative study. *International Journal of Bussiness and Techopreneurship (IJBT)*, 13(3), p. 209-222.
29. Johnson, C.C., Suchyta, M.R., Darowski, E.S., Collar, E.M., Kiehl, A.L., Van, J., Jackson, J.C. & Hopkins, R.O. (2018). Psychological Sequelae in Family Caregivers of Critically Ill Intensive Care Unit Patients. A Systematic Review, *Annals of the American Thoracic Society*, 16(7), p. 849-909.

30. Krueger, R.A. & Casey, M.A. (2014). Focus Groups: A practical Guide for Applied Research. Sage Publications.
31. Lincoln, Y.S. & Guba, E. G. (1985). Naturalistic Inquiry. London: Sage Publications.
32. Mantziou, V., Vrettou, C. S., Vassiliou, A. G., Orfanos, S. E., Kotanidou, A., & Dimopoulou, I. (2022). Family Burden of ICU Survivors and Correlations with Patient Quality of Life and Psychometric Scores—A Pilot Study. *The Journal of Critical Care Medicine*, 8(4), p. 242.
33. Moss, S.J., Krewulak, K.D., Stelfox, H. T., Patten, S.B., Doig, C.J., Leigh, J.P. & Fiest, K.M. (2022). Perspectives from designated family caregivers of critically ill adult patients during the COVID-19 pandemic: A qualitative interview study, *PLoS One*, 17(9), doi: 10.1371/journal.pone.0275310
34. Mwansa, B., Mwange, A., Matoka, W., Chseyengl, J., Chibawe, O., Manda, R., Mashiri, G., Nawa, R. & Mutambo, N. (2022). Research Methodological Choice: Qualitative and Quantitative Sample Size Determination, Sampling, Data Collection and Analysis Techniques, *Journal of Marketing and Consumer Research*, 87(6), p.1-15.
35. National Academies Press, 2009. Ethical Considerations for Research Involving Human Participants. Washington: National Academies Press.
36. Nwabuko, O. (2024). An Overview of Research Study Designs in Quantitative Research Methodology, *American Journal of Medical and Clinical Research & Reviews*, 3(5), p.1-6.
37. Palinkas, L.A., Horwitz, S.M., Green, C.A., Wisdom, J.P., Duan, N. & Hoagwood, K. (2015). Purposeful sampling for qualitative data collection and analysis in mixed method implementation research, *Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research*, 42(5), p. 533-544.
38. Patton, M. Q. (2002). Qualitative Research & Evaluation Methods. 3rd edition, Thousand Oaks: Sage Publications.
39. Pauli, G. F., Godecke, T., Jaki, B.U. & Lankin, D. C. (2012). Quantitative ¹H NMR. Development and potential of an analytic method: an update, *Journal of natural products*, 75(4), p. 834-851.

40. Phillips, D.C. & Burbules, N.C. (2000). Postpositivism and Educational Research. Rowman & Littlefield Publishers, INC.
41. Polit, D. F. & Beck, C.T. (2021). Essentials of nursing research: Appraising evidence for nursing practice. 10th edition. Wolters Kluwer.
42. Rhoads, S.L., Trikalinos, T.A., Levy, M.M. & Amass, T. (2022). Intensive Care Based Interventions to Reduce Family Member Stress Disorders: A Systematic Review of the Literature, *The Journal of Critical Care Medicine*, 8(3), p. 145-155.
43. Scott, P., Thomson, P. & Shepherd, A. (2019). Families of patients in ICU: a scoping review of their needs and satisfaction with care, *Nursing Open*, 6(3), p. 698-712.
44. Sidel, J.L., Bleibaum, R.N. & Tao, K.C. (2018). Quantitative descriptive analysis, *Descriptive analysis in sensory evaluation*, p.287-318.
45. Sieber, J.E. & Tolich, M.B. (2012). Planning Ethically Responsible Research. Sage Publications.
46. Silverman, D. (2016). Qualitative Research. 4th edition. London: Sage Publications.
47. Smith, P., et al. (2011). The impact of Critical Illness on families: Understanding the Psychological Challenges, *Journal of Family Medicine*, 32(3), p. 102-109.
48. Stavrianou, A., Kafkia, T., Mantoudi, A., Minasidou, E., Konstantinidou, A., Sapountzi-Krepia, D. & Dimitriadou, A. (2018). Informal Caregivers in Greek Hospitals: a Unique Phenomenon of a Health System in Fianancial Crisis, *Materia socio-medica*, 30(2), p. 147-152.
49. Tourangeau, R. & Yan, T. (2007). Sensitive questions in surveys, *Psychological Bulletin*, 133(5), p. 859-883.
50. Vrettou, C.S., Mantziou, V., Ilias, I., Vassiliou, A.G., Orfanos, S.E., Kotanidou, A. & Dimopoulou, I. (2021). Quality of life depression and anxiety in survivors of critical illness from a Greek ICU: A prospective observational study, *Healthcare*, 9(7), p. 849.
51. World Health Organization (WHO). (2011). Standards and Operational Guidance for Ethics Review of Health- Related Research with Human Participants.

Παράρτημα

ΔΙΑΤΜΗΜΑΤΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΕΝΗΛΙΚΩΝ

ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟ

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΦΟΙΤΗΤΗ :	Γιώτα Παναγιώτα
ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΕΠΙΒΛΕΠΟΝΤΑ :	Ζωίτσα Κωνσταντή
ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΑ ΤΡΙΜΕΛΟΥΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗΣ :	Ζωίτσα Κωνσταντή Μαίρη Γκούβα Ελπινίκη Λαΐου

Ενδεικτικός Τίτλος :

«Η κρίση στις οικογένειες των βαρέως πασχόντων ασθενών μετά την έξοδο τους από την Μονάδα Εντατικής Θεραπείας »

1. Σύντομη Ανασκόπηση της Βιβλιογραφίας :

Είναι ευρέως γνωστό πως η παραμονή ενός ασθενούς στην Μονάδα Εντατικής Θεραπείας (Μ.Ε.Θ) έχει ποικίλες συνέπειες σε σωματικό, ψυχολογικό αλλά και γνωστικό επίπεδο τόσο για τον ίδιο τον πάσχοντα όσο και για την οικογένειά του. Οι συνέπειες αυτές συνεχίζουν να υφίστανται και με την έξοδο του ασθενούς από την εντατική και σχετίζονται κυρίως με την αδυναμία αυτοφροντίδας του, την επιστροφή του στην κοινωνική ζωή αλλά και την ποιότητα ζωής (Santangelo et al., 2024).

Όσον αφορά την οικογένεια του βαρέως πάσχοντα, αυτή μπορεί να αποτελείται είτε από τα συγγενικά του πρόσωπα είτε από τα άτομα που ο πάσχων έχει επιλέξει να θεωρεί οικογένεια. Τα μέλη της οικογένειας είναι κατά κύριο λόγο εκείνοι που παρέχουν φροντίδα και υποστήριξη στον ασθενή, μη αμειβόμενοι, τόσο στο στάδιο της ανάρρωσης όσο και στην μετέπειτα αποκατάσταση του (Kean et al., 2021).

Μελέτες αναφέρουν πως ο φόβος του αγνώστου, η αβεβαιότητα για την εξέλιξη της υγείας του επιζώντα αλλά και το άγχος της μετάβασης στην κοινότητα, είναι μερικές από τις βασικότερες ανησυχίες των μελών της οικογένειας. Σύμφωνα με τους φροντιστές, πολλές από αυτές τις ανησυχίες υπάρχουν καθώς παρατηρείται έλλειψη ενημέρωσης και υποστήριξης από τους επαγγελματίες υγείας μετά την έξοδο του ασθενή από την Μονάδα Εντατικής Θεραπείας (Czerwotka et al., 2015).

Σύμφωνα με μαρτυρίες των ιδίων των ασθενών, η συνεχής παρουσία της οικογένειας σήμαινε πολλά για αυτούς και αναγνωρίστηκε η υποστήριξη των δικών τους ανθρώπων μετά την έξοδο τους από την εντατική (Kean et al., 2021).

Αναμφίβολα, η επιβάρυνση των φροντιστών εξαρτάται από την κατάσταση του ασθενούς, τον πόνο και την διάθεσή του. Ομολογουμένως, σε ασθενείς στους οποίους η λειτουργικότητα τους δεν επανήλθε μετά την εντατική και η φροντίδα τους απαιτείται να είναι μακροχρόνια, παρατηρούνται σημαντικές αλλαγές στον τρόπο ζωής των φροντιστών και παρουσιάζουν αυξημένο κίνδυνο εμφάνισης κατάθλιψης (Choi et al., 2011).

Συνοπτικά, όπως καταλήγουν οι περισσότερες έρευνες όλη η οικογένεια και ειδικότερα οι φροντιστές βαρέως πασχόντων έχουν προσωπικό κόστος χωρίς ωστόσο να γίνονται σαφείς οι τρόποι με τους οποίους θα μπορούσαν να διαχειριστούν κάποιες από αυτές τις δυσκολίες.

2. Σκοπός και Στόχοι :

Σκοπός της έρευνας είναι η διερεύνηση της κρίσης που βιώνει η οικογένεια του βαρέως πάσχοντα μετά την έξοδο του από την Μονάδα Εντατικής Θεραπείας και τους τρόπους αντιμετώπισης της .

Οι στόχοι της έρευνας είναι:

1. Να αξιολογηθεί αν η κρίση που βιώνουν οι οικογενειακοί φροντιστές σχετίζεται με το φύλο
2. Να εντοπιστεί εάν η κρίση εξαρτάται από τον βαθμό συγγένειας μεταξύ φροντιστή και πάσχοντα
3. Να διερευνηθεί εάν η διάρκεια παραμονής στην ΜΕΘ είναι ανάλογη της επιβάρυνσης που δέχονται τα μέλη της οικογένειας
4. Να μελετηθούν οι τρόποι με τους οποίους τα μέλη της οικογένειας διαχειρίζονται την κρίση.

3. Μεθοδολογικός Σχεδιασμός :

Το δείγμα της έρευνας θα αποτελείται από ενήλικες άνδρες και γυναίκες, οι οποίοι είναι μέλη οικογένειας βαρέως πάσχοντα ασθενή. Ο χώρος διεξαγωγής της έρευνας

θα είναι η κοινότητα και συγκεκριμένα το οικογενειακό περιβάλλον(σπίτι) του ασθενούς στο οποίο ζει μετά την έξοδο του από την Μονάδα Εντατικής Θεραπείας.

Η μέθοδος συλλογής των δεδομένων θα γίνει μέσω της διαμοίρασης ερωτηματολογίων με ερωτήσεις κλειστού τύπου, στα μέλη των οικογενειών. Θα χρησιμοποιηθούν δύο ερωτηματολόγια τα οποία θα αποτελούν και τα εργαλεία μέτρησης.

1. Ερωτηματολόγιο κοινωνικοδημογραφικών χαρακτηριστικών

Στα άτομα του δείγματος θα δοθεί ερωτηματολόγιο το οποίο θα περιλαμβάνει ερωτήσεις για τα κοινωνικοδημογραφικά στοιχεία τους (οικογενειακή κατάσταση, αδέλφια, παιδιά, επίπεδο εκπαίδευσης, επαγγελματική κατάσταση και διαμονή), την ταυτότητά τους (φύλο και ηλικία).

2. Κλίμακα Μέτρησης της Κρίσης στην Οικογένεια

Η κλίμακα F-Copes είναι ένα εργαλείο που σχεδιάστηκε για να μετράει την κρίση στην οικογένεια και τους τρόπους αντιμετώπισής της και δημιουργήθηκε από τον McCubbin et al. (2001). Η κλίμακα αποτελείται από 30 ερωτήσεις αυτοαναφοράς, οι οποίες συνίστανται σε φράσεις όπως: «Κατά τη γνώμη μου είμαι ένα θρησκευόμενο άτομο» και η απάντηση δίνεται σε μια κλίμακα πέντε διαβαθμίσεων (1=διαφωνώ πολύ έως 5=συμφωνώ πολύ. Η κλίμακα περιλαμβάνει 5 παράγοντες αντιμετώπισης της κρίσης στην οικογένεια. Πιο συγκεκριμένα, τους:

2. Προσανατολισμός προς Κοινωνική Υποστήριξη (Acquiring Social Support)
3. Επανασχεδιασμός (Reframing)
4. Αναζητώντας πνευματική υποστήριξη (Seeking Spiritual Support)
6. Κινητοποίηση της οικογένειας για αποδοχή βοήθεια (Mobilizing Family to Acquire and Accept Help)
5. Παθητική Αντιμετώπιση (Passive Appraisal)

Η ερώτηση 18 δεν περιλαμβάνεται σε κανέναν παράγοντα, παρά μόνο στη συνολική βαθμολόγηση, λόγω της χαμηλής φόρτωσής της στους παράγοντες. Στην ελληνική στάθμιση ο συντελεστής αξιοπιστίας Cronbach α ήταν 0,869 (Gouva et al., 2016).

4. Αναμενόμενα αποτελέσματα :

Τα αποτελέσματα της έρευνας αναμένεται ότι να μας δώσουν απαντήσεις για τους παράγοντες εκείνους που επιδρούν καθοριστικά στην εμφάνιση της κρίσης στα μέλη των οικογενειών των βαρέως πασχόντων μετά την έξοδο τους από την Μονάδα Εντατικής Θεραπείας και την συνέχιση της αποκατάστασής τους στο σπίτι καθώς και τους τρόπους αντιμετώπισης που η κάθε οικογένεια υιοθετεί προκειμένου να την διαχειριστεί.

5. Χρονοδιάγραμμα :

Φεβρουάριος 2025 : Ανασκόπηση Βιβλιογραφίας – Συγγραφή Θεωρητικού Μέρους της Εργασίας.

Μάρτιος 2025 : Συλλογή ερωτηματολογίων και Στατιστική Επεξεργασία

Απρίλιος - Μάιος 2025: Συγγραφή Επιστημονικής Εργασίας.

Ιούνιος 2025 : Ολοκλήρωση της Ερευνητικής Μελέτης και Δημιουργία Παρουσίασης.

6. Κόστος :

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

7. Παραπομπές:

- Choi, J., Donahue, M.P., Hullo, T.G., & Hoffman, L.A. (2011). Caregivers of the chronically critically ill after discharge from the intensive care unit: six months experience. *American Journal of Critical Care*, 20(1), p. 12-23.
- Czerwonka, A.I., Herrington, M.S., Chan, L., Chu, L.M., Matte, A., & Cameron, J.I.(2015). Changing support needs of survivors of complex critical illness and their family caregivers across the care continuum: A qualitative pilot study of Towards RECOVER, *Journal of Critical Care*, 30(2), p. 242-249.
- Gouva, M., Dragioti, E., Konstanti, Z., Kotrotsiou, E., & Koulouras, V. (2016). Translation and validation of a Greek version of the family crisis oriented personal evaluation scales (F-COPES). *Interscientific Health Care*, 8(2), 64-72.
- Kean, S., Donahue, E., Bancroft, A., Clegg, G., & Rodgers, S. (2021). Theorising survivorship after intensive care: A systematic review of patient and family experiences. *Journal of Clinical Nursing*, 30(17-18), p. 2584-2610.
- McCubbin H, Thompson A, McCubbin M. *Family assessment:Resiliency, coping and adaptation—Inventories for research and practice*. Madison: University of Wisconsin System, 2001.
- Santangelo, E., Wozniak, H., & Herridge, M.S. (2024). Meeting complex multidimensional needs in older patients and their families during and beyond critical illness, *Current opinion in Critical care*, 30(5), p. 479-486.

Υπογραφή φοιτήτριας

Υπογραφή Επιβλέπουσας

Ημερομηνία:

31.01.2025

Ερευνητικά Εργαλεία



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ

ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ ΨΥΧΟΛΟΓΙΑΣ ΑΣΘΕΝΩΝ, ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΩΝ ΚΑΙ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

Τα ερωτηματολόγια που θα συναντήσετε στις επόμενες σελίδες μελετούν τα συναισθήματά μας για το συγγενή που νοσηλεύεστε στη ΜΕΘ. Ο σκοπός της μελέτης μας είναι να διερευνήσουμε αυτά τα συναισθήματα αλλά και την κούραση αυτής της φροντίδας και για αυτό, θεωρούμε τη βοήθειά σας πολύτιμη. Παρακαλούμε, συμπληρώσετε τα ερωτηματολόγια που ακολουθούν, σύμφωνα με τις οδηγίες που δίνονται. **Η συμπλήρωση των ερωτηματολογίων είναι ΑΝΩΝΥΜΗ και θα διαφυλαχθεί το ΑΠΟΡΡΗΤΟ των πληροφοριών που δίνονται.**

ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

ΗΜ/ΝΙΑ: / / 2025
ΑΝΔΡΑΣ ☐

ΗΜ/ΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ: / /
☐
ΓΥΝΑΙΚΑ ☐

ΦΥΛΟ:

ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ: ΑΓΑΜΟΣ/Η ☐
ΚΩΜΟΠΟΛΗ ☐

ΤΟΠΟΣ ΚΑΤΑΓΩΓΗΣ: ΧΩΡΙΟ/

ΚΑΤΟΙΚΟΥΣ ☐

ΕΓΓΑΜΟΣ/Η ☐

ΠΟΛΗ <150.000

ΚΑΤΟΙΚΟΥΣ ☐

ΔΙΑΖΕΥΓΜΕΝΟΣ/Η ☐

ΠΟΛΗ >150.000

ΧΗΡΟΣ/Α ☐

ΕΧΕΤΕ ΑΔΕΛΦΙΑ; ΝΑΙ ☐ ΟΧΙ ☐ **ΠΟΣΑ;** _____ **ΣΕΙΡΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ ΣΑΣ:** _____

ΕΧΕΤΕ ΠΑΙΔΙΑ? ΝΑΙ ☐ ΟΧΙ ☐ **ΠΟΣΑ ΠΑΙΔΙΑ ΕΧΕΤΕ:** _____

ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ:	ΑΝΑΛΦΑΒΗΤΟΣ _____ ☐	ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ	ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ:
ΑΝΕΡΓΟΣ _____	☐		
	ΑΠΟΦΟΙΤΟΣ ΔΗΜΟΤΙΚΟΥ _____ ☐		
ΟΙΚΙΑΚΑ _____	☐		
ΑΥΤΟΑΠΑΣΧΟΛΟΥΜΕΝΟΣ	ΑΠΟΦΟΙΤΟΣ ΓΥΜΝΑΣΙΟΥ _____ ☐		
	☐		
ΙΔΙΩΤΙΚΟΣ ΥΠΑΛΛΗΛΟΣ	ΑΠΟΦΟΙΤΟΣ ΛΥΚΕΙΟΥ _____ ☐		
	☐		
ΔΗΜΟΣΙΟΣ ΥΠΑΛΛΗΛΟΣ	ΑΠΟΦΟΙΤΟΣ ΑΕΙ _____ ☐		
	☐		
ΣΥΝΤΑΞΙΟΥΧΟΣ	ΦΟΙΤΗΤΗΣ(ΤΡΙΑ) _____ ☐		
	☐		
	ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΑ _____ ☐		ΦΟΙΤΗΤΗΣ(ΤΡΙΑ)
	☐		
	ΔΙΔΑΚΤΟΡΙΚΟ _____ ☐		

ΠΟΙΟΣ ΣΥΓΓΕΝΗΣ ΕΙΣΤΕ; ΣΥΝΤΡΟΦΟΣ _____ ☐ ΠΑΙΔΙ _____ ☐ ΓΟΝΙΟΣ _____ ☐
ΞΑΔΕΛΦΟΣ/Η _____ ☐
ΘΕΙΟΣ/Α _____ ☐ ΦΙΛΟΣ/Η _____ ☐ ΑΛΛΟΣ ΣΥΓΓΕΝΗΣ _____ ☐

Θεωρείτε ότι αν είσαστε συνέχεια δίπλα του θα τον βοηθούσατε περισσότερο; (κυκλώστε το νούμερο που σας ταιριάζει περισσότερο)

Όχι, δεν θα τον βοηθούσα	1	2	3	4	5	Ναι, θα τον βοηθούσα πάρα πολύ
--------------------------	---	---	---	---	---	--------------------------------

ΠΟΣΟ ΚΑΙΡΟ ΕΙΝΑΙ Ο ΣΥΓΓΕΝΗΣ ΣΑΣ ΣΤΗ ΜΕΘ; _____

ΠΟΣΕΣ ΩΡΕΣ ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΑ ΒΡΙΣΚΕΣΤΕ ΣΤΟΝ ΕΥΡΥΤΕΡΟ ΧΩΡΟ ΤΗΣ ΜΕΘ; _____

ΠΟΣΕΣ ΗΜΕΡΕΣ ΕΒΔΟΜΑΔΙΑΙΩΣ ΒΡΙΣΚΕΣΤΕ ΣΤΟΝ ΕΥΡΥΤΕΡΟ ΧΩΡΟ ΤΗΣ ΜΕΘ; _____

ΜΑΖΙ ΣΑΣ ΥΠΑΡΧΕΙ ΚΑΙ ΚΑΠΟΙΟΣ ΑΛΛΟΣ; ΝΑΙ ☐ ΟΧΙ ☐ **ΑΝ ΝΑΙ, ΠΟΙΟΣ;** _____

Ο ΣΥΓΓΕΝΗΣ ΠΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΕΤΕ ΣΤΗ ΜΕΘ ΠΟΣΟ ΧΡΟΝΩΝ ΕΙΝΑΙ? _____

ΑΙΣΘΑΝΕΣΤΕ ΑΙΣΙΟΔΟΞΟΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΚΒΑΣΗ? ΝΑΙ ☐ ΟΧΙ ☐ ΔΕΝ ΞΕΡΩ ☐

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:	ΟΥΤΕ ΣΥΜΦΩΝΩ ΟΥΤΕ ΔΙΑΦΩΝΩ				
	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., φαγητό, αλληλογραφία)	1	2	3	4	5
9. Αναζητούμε πληροφορίες και συμβουλές από τον γιατρό της οικογένειάς 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 ανησυχίες 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 κρατιόμαστε 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, δείπνο 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. Αντιλαμβανόμαστε 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

Οι ανάγκες υποστήριξής σας

Θα θέλαμε να μάθουμε τι είδους βοήθεια χρειάζεστε ώστε να μπορέσετε να φροντίσετε τον/την συγγενή σας ή τον/την φίλο-η σας και τι είδους υποστήριξη χρειάζεστε για τον εαυτό σας. Για κάθε πρόταση, παρακαλούμε βάλτε τικ στο κουτάκι που αντιπροσωπεύει καλύτερα τις ανάγκες σας την παρούσα στιγμή.

Χρειάζεστε περισσότερη υποστήριξη με...	Όχι	Λίγο περισσότερο	Αρκετά περισσότερο	Χρειάζεστε περισσότερη υποστήριξη με...	Όχι	Λίγο περισσότερο	Αρκετά περισσότερο
1 ...την κατανόηση της ασθένειας του/της συγγενούς σας;				9 ...τη φροντίδα της δικής σας υγείας (σωματικά προβλήματα);			
2 ...το να έχετε χρόνο για τον εαυτό σας μέσα στη μέρα;				10 ...τον εξοπλισμό για να βοηθήσετε στη φροντίδα του/της συγγενούς σας;			
3 ...τη διαχείριση των συμπτωμάτων του/της συγγενούς σας, συμπεριλαμβανομένου και της χορήγησης φαρμάκων;				11 ...τα πιστεύω ή τις πνευματικές σας ανησυχίες;			
4 ...τα οικονομικά, νομικά ή εργασιακά σας ζητήματα;				12 ...το να μιλήσετε με τον/τη συγγενή σας σχετικά την ασθένειά του/της;			
5 ...την παροχή προσωπικής φροντίδας στο/στη συγγενή σας (π.χ. ντύσιμο, πλύσιμο, τουαλέτα);				13 ...πρακτική βοήθεια στο σπίτι ή αλλού;			
6 ...τη διαχείριση των συναισθημάτων και των ανησυχιών σας;				14 ...το να γνωρίζετε τι να περιμένετε στο μέλλον, όταν θα φροντίζετε τον/τη συγγενή σας;			
7 ...τη διαχείριση των σχέσεών σας;				15 ...το να κάνετε ένα διάλειμμα από τη φροντίδα κατά τη διάρκεια της νύχτας;			
8 ...το να γνωρίζετε με ποιον να επικοινωνήσετε εάν ανησυχείτε για τον/τη συγγενή σας (για ένα πλήθος αναγκών, συμπεριλαμβανομένων των νυχτερινών);				16 ...οτιδήποτε άλλο;  (Παρακαλώ γράψτε)			

Translated in full with permission of the University of Cambridge, The University of Manchester and the University of East Anglia by Theodora Tseligka of the [University of Ioannina, Ioannina, Greece](#). Sole responsibility for the accuracy of the translation rests with the translator.
Copyright © 2024, University of Cambridge / The University of Manchester / University of East Anglia. All rights reserved.

The original Carer Support Needs Assessment Tool (CSNAT) in the English language is Copyright © 2020 (version 3.0) Gail Ewing (Cambridge) and Gunn Grande (Manchester) have asserted their moral rights to be identified as authors of the CSNAT version 3.0 and Morag Farquhar and Kerry Micklewright (UEA) their moral rights to be identified as authors of CSNAT version 3.0: domain 7. Please do not remove this notice from the CSNAT or any copies. Use of CSNAT is subject to licensing: see <https://csnat.org>.