

ΠΑΝΤΕΙΟΝ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΚΑΙ ΠΟΛΙΤΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ

PANTEION UNIVERSITY OF SOCIAL AND POLITICAL SCIENCES



ΣΧΟΛΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΚΑΙ ΨΥΧΟΛΟΓΙΑΣ

ΤΜΗΜΑ ΨΥΧΟΛΟΓΙΑΣ

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ «ΨΥΧΟΛΟΓΙΑΣ»

ΚΑΤΕΥΘΥΝΣΗ: ΘΕΤΙΚΗ ΨΥΧΟΛΟΓΙΑ

Ψυχική ανθεκτικότητα, θετικά ψυχολογικά χαρακτηριστικά και επιβάρυνση φροντιστών: Δυαδική ανάλυση σε έφηβους με χρονιές παθήσεις και στους γονείς τους

Psychological resilience, positive psychological characteristics and caregiver burden:

A dyadic analysis of adolescents with chronic diseases and their parents

ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

Χρυσή Σιαφαρίκα

Αθήνα, 2024

Τριμελής Επιτροπή

Χρήστος Πεζηρκιανίδης, Διδάκτωρ Ψυχολογίας, Πάντειο Πανεπιστήμιο (Επιβλέπων)

Δημήτρης Θεοδοσάκης, ΕΔΙΠ Τμήματος Ψυχολογίας, Πάντειο Πανεπιστήμιο

Ειρήνη Καρακασίδου, Διδάκτωρ Ψυχολογίας, Πάντειο Πανεπιστήμιο



Copyright © Χρυσή Σιαφαρίκα, 2024

All rights reserved. Με επιφύλαξη παντός δικαιώματος.

Απαγορεύεται η αντιγραφή, αποθήκευση και διανομή της παρούσας διπλωματικής εργασίας εξ ολοκλήρου ή τμήματος αυτής, για εμπορικό σκοπό. Επιτρέπεται η ανατύπωση, αποθήκευση και διανομή για σκοπό μη κερδοσκοπικό, εκπαιδευτικής ή ερευνητικής φύσης, υπό την προϋπόθεση να αναφέρεται η πηγή προέλευσης και να διατηρείται το παρόν μήνυμα. Ερωτήματα που αφορούν τη χρήση της διπλωματικής εργασίας για κερδοσκοπικό σκοπό πρέπει να απευθύνονται προς τον συγγραφέα.

Η έγκριση της διπλωματικής εργασίας από το Πάντειο Πανεπιστήμιο Κοινωνικών και Πολιτικών Επιστημών δεν δηλώνει αποδοχή των γνώμων του συγγραφέα.

Στην οικογένειά μου και τους σημαντικούς άλλους της ζωής μου....

Συντομογραφίες

ΨΑ: Ψυχική Ανθεκτικότητα

ΕΝΕ: Έφηβοι/Νέοι Ενήλικες

ΣΚ: Συγγενή Καρδιοπάθεια

ARM: Adolescent Resilience Model

BRS: Brief Resilient Scale

SOC: Sense of Coherence

LOT: Life Orientation Test

BSFC-s: Brief Scale of Family Caregivers scale

PR: Psychological Resilience

Ευχαριστίες

Με την ολοκλήρωση της μεταπτυχιακής διπλωματικής μου εργασίας, θα ήθελα να εκφράσω τις θερμές μου ευχαριστίες σε όλους όσους συνέβαλλαν στην εκπόνησή της.

Αρχικά, από καρδιάς ευχαριστώ τον κύριο Αναστάσιο Σταλικά[†] πατέρα της θετικής ψυχολογίας στην Ελλάδα που αποτέλεσε έμπνευση για εμένα, με το έργο του και την προσωπικότητά του, να αγαπήσω τον κλάδο και να θέλω να προσφέρω με τη σειρά μου κάτι νέο σε αυτόν.

Ευχαριστώ θερμά τον επιβλέποντα καθηγητή μου, κύριο Χρήστο Πεζηρκιανίδη, για την εμπιστοσύνη που μου έδειξε εξ' αρχής, δίνοντας μου τη δυνατότητα και την ευκαιρία να ερευνήσω το συγκεκριμένο θέμα που επιθυμούσα, για την επιστημονική του καθοδήγηση, την επιμονή του, τη συνεχή του υποστήριξη και το αμείωτο ενδιαφέρον που έδειξε από την αρχή μέχρι το τέλος.

Επιπλέον, ιδιαίτερες ευχαριστίες θα ήθελα να απευθύνω στην κυρία Ευφροσύνη Βλαχιώτη, διευθύντρια της νοσηλευτικής υπηρεσίας του Νοσοκομείου Παίδων «Η Αγία Σοφία», η οποία μου έδωσε τη δυνατότητα να έχω πρόσβαση στο νοσοκομείο με στόχο το διαμοιρασμό των ερωτηματολογίων για την εκπόνηση της έρευνας.

Τέλος, θα ήταν πραγματικά παράλειψή μου να μην εκφράσω την ευγνωμοσύνη μου στην οικογένειά μου και τους φίλους μου για όλη τη στήριξη, τη συμπαράσταση και την κατανόησή τους, καθ' όλη τη διάρκεια των μεταπτυχιακών μου σπουδών.

Πίνακας περιεχομένων

Συντομογραφίες	4
Ευχαριστίες	5
Πίνακας περιεχομένων.....	6
Πίνακες	8
Σχήματα	9
Περίληψη	10
Abstract.....	12
Εισαγωγή	14
Ψυχική Ανθεκτικότητα.....	14
Ψυχική Ανθεκτικότητα και Χρόνιες Παθήσεις.....	20
Αίσθημα Εσωτερικής Συνοχής.....	25
Αισιοδοξία.....	29
Επιβάρυνση φροντιστών	34
Σκοπός Έρευνας	38
Ερευνητικές Υποθέσεις.....	38
Μέθοδος.....	42
Συμμετέχοντες.....	42
Εργαλεία Συλλογής Δεδομένων	45
Σύντομη κλίμακα ψυχικής ανθεκτικότητας	45
Κλίμακα αισιοδοξίας.....	46
Κλίμακα αισθήματος εσωτερικής συνοχής.....	46
Κλίμακα εξουθένωσης των οικογενειακών φροντιστών.....	47
Ερευνητικός Σχεδιασμός.....	47
Διαδικασία Συλλογής Δεδομένων	48
Στατιστική Ανάλυση	50
Αποτελέσματα.....	53
Συσχετίσεις.....	53
Αναλύσεις Πολλαπλής Γραμμικής Παλινδρόμησης.....	54

Διαδικές Αναλύσεις.....	56
Ψυχική Ανθεκτικότητα και αισιοδοξία γονέων και εφήβων.....	56
Ψυχική Ανθεκτικότητα και αίσθημα εσωτερικής συνοχής γονέων και εφήβων..	57
Αισιοδοξία και αίσθημα εσωτερικής συνοχής γονέων και εφήβων.	58
Συζήτηση.....	60
Περιορισμοί.....	66
Προτάσεις για περαιτέρω έρευνα και παρεμβάσεις.....	66
Σημαντικότητα ευρημάτων	67
Συμπεράσματα	70
Πηγές – Βιβλιογραφία	71

Πίνακες

Πίνακας 1.	Ερευνητικοί Στόχοι, καθώς και Ερευνητικές, Μηδενικές και Εναλλακτικές Υποθέσεις	38-39
Πίνακας 2.	Δημογραφικά χαρακτηριστικά γονέων	41
Πίνακας 3.	Δημογραφικά χαρακτηριστικά εφήβων	42
Πίνακας 4.	Δημογραφικά χαρακτηριστικά χρόνιων παθήσεων	43
Πίνακας 5.	Συσχετίσεις ανάμεσα στην ΨΑ, στο αίσθημα εσωτερικής συνοχής, στην αισιοδοξία και στην επιβάρυνση των φροντιστών	51
Πίνακας 6.	Πολλαπλή ανάλυση παλινδρόμησης μεταξύ της επιβάρυνσης των φροντιστών και της ΨΑ των εφήβων και των γονέων	52
Πίνακας 7.	Πολλαπλή ανάλυση παλινδρόμησης μεταξύ της επιβάρυνσης των φροντιστών και του αισθήματος εσωτερικής συνοχής των εφήβων και των γονέων	53
Πίνακας 8.	Διαδική ανάλυση μεταξύ ΨΑ και αισιοδοξίας γονέων και εφήβων	54
Πίνακας 9.	Διαδική ανάλυση μεταξύ ΨΑ και αισθήματος εσωτερικής συνοχής γονέων και εφήβων	55
Πίνακας 10.	Διαδική ανάλυση μεταξύ αισιοδοξίας και αισθήματος εσωτερικής συνοχής γονέων και εφήβων	56

Σχήματα

Σχήμα 1.	Διαδικασία συλλογής ερωτηματολογίων	46
Σχήμα 2.	Το Μοντέλο Αλληλεξάρτησης Δρώντος-Συντρόφου	49
Σχήμα 3.	Διαδική ανάλυση μεταξύ ΨΑ και αισιοδοξίας	54
Σχήμα 4.	Διαδική ανάλυση μεταξύ ΨΑ και αισθήματος εσωτερικής συνοχής ..	55
Σχήμα 5.	Διαδική ανάλυση μεταξύ αισιοδοξίας και αισθήματος εσωτερικής συνοχής	56

Περίληψη

Στην παρούσα δυαδική μελέτη εξετάζεται ο ρόλος της ψυχικής ανθεκτικότητας (ΨΑ) στους εφήβους που νοσούν από χρόνια ασθένεια και στους φροντιστές-γονείς αυτών σε συνάρτηση, αφενός με το αίσθημα εσωτερικής συνοχής και την αισιοδοξία τους, αφετέρου δε με την εξουθένωση που αισθάνονται οι φροντιστές. Με βάση την ανασκόπηση της βιβλιογραφίας αναμενόταν πως η ΨΑ θα διαδραματίζει σπουδαίο ρόλο στη ζωή του εφήβου ασθενούς και των γονέων του ενώ σε συνδυασμό με τα θετικά ψυχολογικά χαρακτηριστικά (αίσθημα εσωτερικής συνοχής και αισιοδοξία) θα έχει τη δυνατότητα να θωρακίζεται απέναντι στις προκλήσεις που φέρει η χρόνια νόσος. Ωστόσο, αναμενόταν η αρνητική συσχέτιση της εξουθένωσης των γονέων με την ΨΑ και τα θετικά ψυχολογικά χαρακτηριστικά. Το τελικό δείγμα της έρευνας αποτελείτο από 88 άτομα (44 έφηβοι - 44 γονείς) από το Νοσοκομείο Παιδών «Η Αγία Σοφία». Στους έφηβους συμμετέχοντες χορηγήθηκε ένα ερωτηματολόγιο που αποτελούταν από τη Σύντομη κλίμακα ψυχικής ανθεκτικότητας (Kyriazos et al., 2018), από την Κλίμακα αισιοδοξίας (Μουστάκη και Σταλικά, 2012) και από την Κλίμακα αισθήματος εσωτερικής συνοχής (Καραλής και συν., 2004) ενώ το ερωτηματολόγιο των γονέων περιείχε όλα τα παραπάνω συν την Κλίμακα εξουθένωσης των οικογενειακών φροντιστών (Konerding et al., 2016). Τα αποτελέσματα έδειξαν την ύπαρξη θετικής συσχέτισης ανάμεσα στην ΨΑ του εφήβου με την αισιοδοξία και το αίσθημα εσωτερικής συνοχής του αλλά και την ύπαρξη θετικής συσχέτισης ανάμεσα στην ΨΑ του γονέα-φροντιστή με την αισιοδοξία και το αίσθημα εσωτερικής συνοχής αλλά αρνητικής συσχέτισης με την εξουθένωση αυτού. Βρέθηκε επίσης πως η αυξημένη ΨΑ των γονέων και των εφήβων έχει ως συνέπεια την μειωμένη εξουθένωση των γονέων από τη φροντίδα του εφήβου και πως το αυξημένο αίσθημα εσωτερικής συνοχής των γονέων και των εφήβων έχει ως συνέπεια την μειωμένη εξουθένωση των γονέων από τη φροντίδα του εφήβου. Επιπροσθέτως, διαπιστώθηκε η αυξημένη επίδραση της ΨΑ των γονέων και των εφήβων στα επίπεδα αισιοδοξίας των ίδιων αντίστοιχα ενώ παρατηρήθηκε σημαντική επίδραση της ΨΑ και της αισιοδοξίας των γονέων και των εφήβων στο αντίστοιχο δικό τους αίσθημα εσωτερικής συνοχής. Αξιοσημείωτο είναι το εύρημα της επίδρασης της αισιοδοξίας του εφήβου στο αίσθημα εσωτερικής συνοχής του γονέα αλλά και η επίδραση της ΨΑ του εφήβου στο αίσθημα εσωτερικής συνοχής του γονέα. Με βάση τα παραπάνω αποτελέσματα, θα ήταν παράλειψη να μην τονίσουμε

τη σημαντικότητα της παρούσας εργασίας τόσο για την βελτίωση της ζωής των εφήβων ασθενών και των φροντιστών τους όσο και για τη συμβουλευτική και τη θετική ψυχολογία. Συγκεκριμένα, τα αποτελέσματα της έρευνας δύνανται να διευκολύνουν την προσωπική και διαπροσωπική λειτουργικότητα των ατόμων εστιάζοντας σε συγκεκριμένους τομείς της ζωής όπως είναι ο επαγγελματικός, ο κοινωνικός, ο συναισθηματικός, ο αναπτυξιακός και ο τομέας της υγείας τους. Μέσω της αξιοποίησης των παραπάνω αποτελεσμάτων, είναι δυνατή η δημιουργία παρεμβάσεων, ατομικής ή ομαδικής συμβουλευτικής, προκειμένου να ωφεληθούν οι πάσχοντες και μη.

Λέξεις-κλειδιά: Ψυχική ανθεκτικότητα, αίσθημα εσωτερικής συνοχής, αισιοδοξία, εξουθένωση φροντιστών, χρόνια πάθηση

Abstract

In the present dyadic study, the role of psychological resilience (PR) in adolescents suffering from a chronic illness and their caregivers-parents is examined in relation, on the one hand, to their sense of coherence and optimism, and on the other hand, to the burnout felt by the caregivers. Based on the review of the literature, it was expected that PR will play an important role in the life of the adolescent patient and his parents, while in combination with the positive psychological characteristics (sense of coherence and optimism) he will have the ability to shield himself against the challenges brought by the chronic disease. However, the negative relationship between parental burnout with PR and positive psychological traits was expected. The final sample of the research consisted of 88 people (44 teenagers - 44 parents) from the "Agia Sophia" Children's Hospital. Adolescent participants were administered a questionnaire consisting of the Short Resilience Scale (Kyriazos et al., 2018), the Life Orientation Scale (Moustakis & Stalika, 2012) and the Sense of Coherence Scale (Karalis et al., 2004), while the parent questionnaire contained all of the above plus the Family Caregiver Burnout Scale (Konerding et al., 2016). The results showed the existence of a positive correlation between the adolescent's PR with his optimism and the sense of coherence, but also the existence of a positive correlation between the parent-caregiver's PR with optimism and the sense of coherence, but a negative correlation with his burnout. It was also found that the increased PR of parents and adolescents results in reduced burnout of parents from caring for the adolescent and that the increased sense of coherence of parents and adolescents results in reduced burnout of parents from caring for the adolescent. In addition, the increased effect of parents' and adolescents' PR on their own levels of optimism was found, respectively, while a significant effect of parents' and adolescents' PR and optimism on their own sense of coherence was observed. The finding of the effect of the adolescent's optimism on the parent's sense of coherence is noteworthy, but also the effect of the adolescent's (actor) PR on the parent's (partner) sense of coherence. Based on the aforementioned results, it would be an omission not to emphasize the importance of the present work both for improving the lives of adolescent patients and their caregivers as well as for counseling and positive psychology. Specifically, the results of the research can facilitate the personal and interpersonal functioning of individuals by focusing on specific areas of life such as their professional, social, emotional,

developmental and health areas. Through the utilization of the above results, it is possible to create interventions, individual or group counseling, intended to benefit sufferers and non-sufferers.

Key words: Psychological resilience, sense of coherence, optimism, burden of family caregivers, chronic disease

Εισαγωγή

Η παρούσα εργασία πραγματεύεται τις έννοιες της ψυχικής ανθεκτικότητας, της αισιοδοξίας, του αισθήματος εσωτερικής συνοχής τόσο των εφήβων που πάσχουν από μια χρόνια νόσο όσο και των φροντιστών αυτών. Ακόμη, μελετάται η επιβάρυνση των τελευταίων από τη φροντίδα του εφήβου ενώ ταυτόχρονα το ενδιαφέρον εστιάζεται στην επιρροή που ασκεί ο έφηβος στον γονέα και το αντίστροφο στις παραπάνω μεταβλητές. Σκοπός συνεπώς της παρούσας εργασίας είναι να διερευνήσει αφενός την ΨΑ των εφήβων ασθενών με χρόνιες παθήσεις και αφετέρου των γονέων αυτών, σε συνάρτηση με την αισιοδοξία και το αίσθημα εσωτερικής συνοχής που νιώθουν. Παράλληλα, κύρια επιδίωξη συνιστά η μελέτη της εξουθένωσης των φροντιστών-γονέων. Τέλος, ο βασικός στόχος επιδιώκει να διερευνήσει την επίδραση που ασκεί ο γονέας στον έφηβο αλλά και το αντίστροφο στα παραπάνω ψυχολογικά χαρακτηριστικά.

Ψυχική Ανθεκτικότητα

Η έννοια της Ψυχικής Ανθεκτικότητας (Psychological Resilience) μελετάται από τις αρχές της δεκαετίας του 1970 στον χώρο της αναπτυξιακής ψυχοπαθολογίας, με τον όρο να προέρχεται από το λατινικό ρήμα *resilire*, που σημαίνει ανακάμτω. Ερευνητές διαπίστωσαν ότι άτομα που είχαν μεγαλώσει σε αντίξοες κοινωνικό-οικονομικές συνθήκες (φτώχεια, κακοποίηση, ψυχική ασθένεια γονέων), κατάφεραν να αναπτυχθούν φυσιολογικά ενώ η προσαρμογή τους σε μια κατάσταση εξαρτήθηκε από το οικογενειακό τους περιβάλλον, από τις δυσκολίες που κλήθηκαν να αντιμετωπίσουν αλλά και από ορισμένα εκ γενετής χαρακτηριστικά τους (Σταλίκας, Κουδιγκέλη και Δημητριάδου, 2008, όπως αναφέρεται στο Λακιώτη, 2011). Δεδομένων των παραπάνω, δεν προκαλεί έκπληξη το γεγονός ότι για την ενδυνάμωση της ΨΑ, πρέπει να έχει υπάρξει αφενός έκθεση σε μια απειλή ή αντιξοότητα και αφ' ετέρου η προσαρμογή του ατόμου να είναι από ικανοποιητική έως και εξαιρετική. Μολαταύτα, το γεγονός πως ένας άνθρωπος θα ορθοποδήσει έπειτα από μια συγκεκριμένη δυσκολία στη ζωή του, δεν εγγυάται απαραίτητα πως στην επόμενη δυσχέρεια θα καταφέρει να ανταπεξέλθει με την ίδια ευκολία (Masten, 2001· Masten & Obradovic, 2008, όπως αναφέρεται στο Λακιώτη, 2011).

Παρόλο όμως που η ΨΑ αποτελεί ένα δομικό χαρακτηριστικό στον κλάδο της ψυχολογίας, το οποίο ερευνάται εδώ και δεκαετίες, δεν έχει υπάρξει ακόμη ένας

συμφωνημένος ορισμός, γι' αυτό και συχνά αποδίδεται ως η ικανότητα να ανακάμπτει κανείς από τη δυσκολία (Vella & Pai, 2023). Ειδικότερα λοιπόν, έπειτα από πληθώρα ερευνών και ορισμών, η ΨΑ μπορεί να οριστεί ως η ικανότητα και η δυναμική διαδικασία να ανταπεξέρχεται κανείς στο στρες και στη δυσκολία ενώ παράλληλα καταφέρνει και κρατάει σε φυσιολογικά επίπεδα την ψυχολογική και σωματική του λειτουργικότητα. Ακόμη, σύμφωνα με την Αμερικανική Ψυχολογική Εταιρία η ΨΑ είναι «η διαδικασία της καλής προσαρμογής μπροστά στη δυσκολία, στο τραύμα, στην τραγωδία, στους φόβους ή ακόμα και στο υψηλό στρες». Πέρα από αυτό, η ΨΑ σχετίζεται με την υγιή ανάπτυξη, τα θετικά αποτελέσματα και την ικανότητα να αντέχει κανείς τους στρεσογόνους παράγοντες της ζωής (Sher, 2019).

Επιπρόσθετα, η ΨΑ θεωρείται μια δυναμική διαδικασία που αλλάζει κατά τη διάρκεια του χρόνου από τις εκάστοτε συνθήκες της ζωής, από το περιβάλλον αλλά και από συγκυριακούς παράγοντες (Seiler & Jenewein, 2019) ενώ όταν την ορίζουμε σαν σταθερό χαρακτηριστικό υπάρχει δυσκολία στο να απαντηθούν βασικά ερωτήματα (Denckla et al., 2020). Εντούτοις, φαίνεται να υπάρχει διαφωνία στο αν η ΨΑ θεωρείται μια διαδικασία ή ένα χαρακτηριστικό προσωπικότητας, αφού δε σχετίζεται μόνο με το ίδιο το άτομο αλλά και με τις αλληλεπιδράσεις του με το περιβάλλον, τις στενές σχέσεις και την κοινωνική στήριξη (Vella & Pai, 2023).

Ακόμη, σύμφωνα με τους Bryan και τους συνεργάτες του (2018) η ΨΑ είναι κάτι παραπάνω από μια απλή δυναμική διαδικασία. Το πεδίο φαίνεται να χρειάζεται περαιτέρω έρευνα ως αποτέλεσμα των προβληματισμών σχετικά με την έλλειψη συμφωνίας σε έναν κοινό ορισμό, σχετικά με τις αποκλίσεις και τη σύγχυση για το αν αποτελεί χαρακτηριστικό έναντι δυναμικής διαδικασίας αλλά και λόγω των μεθοδολογικών περιορισμών στην υπάρχουσα βιβλιογραφία που περιορίζουν τα συμπεράσματα σχετικά με την αιτιότητα (μεταξύ ΨΑ και έκθεση σε απειλή) και τη γενίκευση (ενσωμάτωση εννοιών ΨΑ από ατομικό επίπεδο σε ένα ευρύτερο κοινωνικό πλαίσιο σε επίπεδο υγείας του πληθυσμού) (Denckla et al., 2020).

Παράλληλα, προκύπτει το ερώτημα όσον αφορά στη μεταβλητή, επεκτάσιμη, δυναμική ή ρευστή φύση της. Πιο συγκεκριμένα, έχει φανεί πως η ΨΑ συνίσταται και από τα τέσσερα παραπάνω χαρακτηριστικά, καθώς λογίζεται ως μια διαδικασία με σχετικά σταθερές τροχιές ευημερίας ενώ την ίδια στιγμή χαρακτηρίζεται από «πτώσεις» ή/και περιόδους αστάθειας. Επιπρόσθετα, τίθεται το ερώτημα του κατά πόσον η τοποθέτηση της ΨΑ στα αυστηρά πλαίσια της αντιξοότητας, δίνει το χώρο

στην εύρεση ενός επαρκούς ορισμού. Κι αυτό γιατί ενίοτε αποσιωπάται ο τρόπος δημιουργίας ικανοτήτων (που επιτρέπουν στους ανθρώπους να αντέχουν αντιμετωπίζοντας έτσι πιο αποτελεσματικά τις απειλές), εστιάζοντας ταυτόχρονα περισσότερο στην αποκατάσταση της λειτουργικότητας του ατόμου (δηλαδή αφού προκληθεί ζημιά λόγω έκθεσης στην αντιξοότητα) (Denckla et al., 2020).

Ακόμη, προκύπτει το ερώτημα τι φανερώνει η λέξη «ανακάμπτω» που χρησιμοποιείται στον ορισμό της ΨΑ και αν η ανάκαμψη μετά την αντιξοότητα οδηγεί σε καλύτερο αποτέλεσμα από την κατάσταση πριν τη βίωσή της. Ίσως ένας καλύτερος ορισμός της ΨΑ σε συνδυασμό με τον ποιον τρόπο διαλέγουμε για να χαρακτηρίσουμε τους ανθρώπους που είναι περισσότερο ή λιγότερο ανθεκτικοί ή που αντιμετώπισαν αντιξοότητες με διάφορους τρόπους, να βοηθήσει στο να γίνονται μελέτες με πολύ πιο σχολαστικό τρόπο για πιο ακριβή αποτελέσματα (Denckla et al., 2020).

Εντούτοις, εντύπωση προκαλεί το γεγονός πως ενίοτε η ΨΑ θεωρείται ανεπιθύμητη, όπως για παράδειγμα σε ψυχωτικές καταστάσεις, αφού τις κάνει περισσότερο ανθεκτικές. Το κλειδί σε τέτοιες περιστάσεις είναι η ευαισθητοποίηση στον τρόπο μείωσης της ανθεκτικότητάς τους. Η ΨΑ λοιπόν είναι η ικανότητα να «απαντάει» κανείς το γρηγορότερο δυνατό στις προκλήσεις και στις αλλαγές του συστήματος, να είναι έτοιμος για αλλαγή όταν είναι απαραίτητο, αφού η αλλαγή και η ΨΑ δεν είναι αντίθετες έννοιες αλλά αλληλοσυμπληρώνονται. Η ΨΑ σου μαθαίνει πού να μην πας αντί να ελέγχεις τέλεια το πού θα πας, σου μαθαίνει τον τρόπο να αλλάξεις στάση απέναντι στις δυσκολίες, χωρίς να χρειαστεί να αλλάξεις ο ίδιος (Sun et al., 2021).

Βλέποντας λοιπόν με μια κριτική ματιά την έννοια της ΨΑ, παρατηρούνται πολλοί ορισμοί κατά τη διάρκεια των χρόνων ενώ η ικανότητα του να ανακάμπτει κανείς από τη δυσκολία αποτελεί την πλέον κοινή παραδοχή του ορισμού (Vella & Pai, 2023). Η δυσκολία (adverse), ορίζεται από μερικούς ως τα αρνητικά γεγονότα της ζωής που σχετίζονται με θέματα προσαρμογής (Lutha et al., 2000). Άλλοι θεωρούν πως είναι ο οποιοσδήποτε πόνος (Fletcher & Sarkar, 2013) ενώ άλλοι την ορίζουν ως μια ευρύτερη ματιά των αντιξοοτήτων (Davis et al., 2009). Όμως, η φύση και η ένταση της δυσκολίας ποικίλει, αυξάνοντας έτσι τις πιθανότητες το άτομο να υποκύψει σε κάποια ψυχική ασθένεια. Συνεπώς, η αντίδραση που θα έχει ο άνθρωπος στον πιεστικό παράγοντα και η προσαρμογή του ή όχι σε αυτή είναι υψηλά

ιδιοσυγκρασιακή και πλαισιωμένη. Ειδικότερα, ένας άνθρωπος δύναται να καταφέρει να ξεπεράσει με επιτυχία μια δυσκολία ή ένα αρνητικό γεγονός στη ζωή του αλλά να αποτύχει σε κάποιο άλλο. Γίνεται επομένως εύκολα αντιληπτό, πως η πλειοψηφία όσων απέτυχαν να προσαρμοστούν στον πιεστικό παράγοντα, είχαν γενικά άσχημη έκβαση αναπτύσσοντας κάποια ψυχική διαταραχή (Sun et al., 2021). Από την άλλη πλευρά, εντύπωση προκαλεί το γεγονός πως άνθρωποι που βίωσαν εξαιρετικά ανυπόφορες καταστάσεις, όχι μόνο ένωσαν ευημερία μετά τη δυσκολία αλλά και ανέκαμψαν, γεγονός που φανερώνει την ΨΑ ως έναν προστατευτικό παράγοντα για ορισμένους ανθρώπους. Επομένως, η προσπάθεια προστασίας ενός συστήματος, διατηρώντας το σε σταθερή κατάσταση, μειώνει την ανθεκτικότητά του. Η έκθεση σε όλο το φάσμα των κοινωνικών και περιβαλλοντικών διακυμάνσεων είναι απαραίτητη για τη διατήρηση και την οικοδόμηση της ανθεκτικότητας (Barahmand & Ahmad, 2016).

Πέρα από αυτό, η έρευνα για την ΨΑ φαίνεται να ακολουθεί τέσσερα «κύματα» ερευνών ανά τα χρόνια. Το πρώτο κύμα, αφορά στα χαρακτηριστικά των ανθρώπων που είναι ανθεκτικά στις δυσκολίες και επιδιώκει να απαντήσει στο ερώτημα «Ποια είναι τα χαρακτηριστικά των ατόμων που ανταπεξέρχονται σε ικανοποιητικό βαθμό παρά τις δυσκολίες που έρχονται αντιμέτωποι, σε σχέση με εκείνα τα χαρακτηριστικά των ανθρώπων που υποκύπτουν στις αντιξοότητες;». Στη συνέχεια, το δεύτερο κύμα, έρχεται να διερευνήσει το πώς μπορεί να αναπτύξει κανείς προστατευτικούς παράγοντες και ιδιότητες ΨΑ. Το τρίτο κύμα, αποτελεί τη συνέχεια των δυο πρώτων κυμάτων και διερευνά το πώς θα μπορούσε να ενισχυθεί η ανθεκτικότητα, όταν δεν προκύπτει φυσικά, μέσα από παρεμβάσεις οι οποίες θα λειτουργούν προστατευτικά (Masten, 2007) ενώ από αυτό το σημείο και έπειτα η ΨΑ αρχίζει να θεωρείται μια εγγενής κινητήρια δύναμη που ωθεί τους ανθρώπους να φέρουν εις πέρας τους υψηλούς στόχους τους. Το τέταρτο και τελευταίο κύμα δίνει μια πιο εμπειρισταωμένη αντίληψη της ΨΑ σε πολλαπλά επίπεδα, εδραιώνοντας τη θεωρία που αποκτήθηκε κατά τη διάρκεια των τριών πρώτων κυμάτων έρευνας, υπογραμμίζοντας το πολυπαραγοντικό φαινόμενό της, το οποίο περιλαμβάνει τις εξελίξεις στη μελέτη των γονιδίων, στη βιολογία και στις νευροεπιστήμες (Masten, 2007). Στη συνέχεια, πρόσφατες έρευνες υποστηρίζουν πως είναι απαραίτητο να απομακρυνθούμε από τις προσεγγίσεις που βασίζονται στα χαρακτηριστικά της ΨΑ

και να υιοθετήσουμε μια πιο δυναμική σύλληψη της για την περαιτέρω κατανόηση των διαδικασιών της (Bryan et al., 2018).

Επιπροσθέτως, όπως ήδη αναφέραμε για το φαινόμενο της ΨΑ, όχι μόνο έχουν υπάρξει πολλές θεωρίες που αφορούν τον τρόπο ανάπτυξής της αλλά έχουν θεσπιστεί και ποικίλα μοντέλα που χρησιμοποιούνται μέχρι και σήμερα. Τα μοντέλα που παρατηρούνται συχνότερα στη βιβλιογραφία ανάγονται σε τρεις κατηγορίες και είναι τα εξής: το Αντισταθμιστικό μοντέλο, το Προστατευτικό μοντέλο ανθεκτικότητας και το μοντέλο της Πρόκλησης. Τα μοντέλα αυτά εστιάζουν στον τρόπο που συγκεκριμένοι προστατευτικοί παράγοντες αλληλεπιδρούν με παράγοντες κινδύνου και με άλλους προστατευτικούς παράγοντες για να υποστηρίξουν τη σχετική αντίσταση (Fergus & Zimmerman, 2005). Τα παραπάνω θεωρητικά μοντέλα έχουν ως στόχο την ανάδειξη του τρόπου προσέγγισης της ΨΑ ενώ παράλληλα επεξηγούν τον τρόπο λειτουργίας των παραγόντων της (Masten et al., 2009).

Αρχικά, το Αντισταθμιστικό Μοντέλο (Compensatory Model) αναφέρεται σε μια κατάσταση όπου ο προστατευτικός παράγοντας αντισταθμίζει ή λειτουργεί σε αντίθετη κατεύθυνση από τον παράγοντα κινδύνου. Σύμφωνα με τους Masten & Powell (2003), το μοντέλο αφορά σε παράγοντες που, όταν υπάρχουν, λειτουργούν θετικά παρέχοντας ψυχολογική πληρότητα, ανεξάρτητα από το βαθμό αντιξοότητας (δηλαδή ψυχοκοινωνικοί παράγοντες που αντισταθμίζουν τον κίνδυνο). Παράδειγμα τέτοιων αντισταθμιστικών παραγόντων είναι το υψηλό επίπεδο νοητικής λειτουργίας, η θετική ποιότητα γονεϊκής φροντίδας, η κοινωνική υποστήριξη, το υψηλό κοινωνικοοικονομικό επίπεδο και η θετική αυτοεικόνα (Masten, 2001). Επομένως, όταν το άτομο διαθέτει πολλαπλούς αντισταθμιστικούς παράγοντες και βιώνει αντίξοες συνθήκες, η προσαρμογή του αναμένεται περισσότερο θετική καθώς η επίδραση των παραπάνω παραγόντων λειτουργούν προσθετικά.

Εν συνεχεία, το Προστατευτικό παραγοντικό μοντέλο (Protective Factor Model), είναι ένα μοντέλο αλληλεπίδρασης που ισχυρίζεται ότι η δύναμη της σχέσης μεταξύ κινδύνου και αποτελέσματος εξαρτάται από την παρουσία προστατευτικών παραγόντων και ότι η τελευταία, αποδυναμώνει τη σχέση μεταξύ κινδύνου και αποτελέσματος. Συγκεκριμένα, οι Garmezy και οι συνεργάτες του (1984) αναφέρουν πως οι ψυχοκοινωνικοί πόροι ελαττώνουν ή περιορίζουν τις επιπτώσεις ενός κινδύνου στην ύπαρξη αρνητικού αποτελέσματος. Αντίθετα, οι προστατευτικοί παράγοντες μπορεί να λειτουργούν με ποικίλους τρόπους για να επηρεάσουν θετικά τα

αποτελέσματα. Ταυτόχρονα, δύνανται να αλληλεπιδρούν με τους παράγοντες επικινδυνότητας και να ελαττώνουν τις πιθανότητες εμφάνισης ενός αρνητικού αποτελέσματος (Fergus & Zimmerman, 2005). Επιπλέον, σημειώνεται πως το μοντέλο των προστατευτικών παραγόντων διακρίνεται στο: i) προστατευτικό σταθεροποιητικό μοντέλο ii) προστατευτικό-αντιδραστικό μοντέλο και iii) προστατευτικό-προστατευτικό μοντέλο. Τέλος, γίνεται αναφορά στο Μοντέλο πρόκλησης της ανθεκτικότητας (Challenge Model of Resiliency), όπου η σχέση ενός παράγοντα κινδύνου και ενός αποτελέσματος δεν είναι γραμμική αλλά παρουσιάζει τη μορφή καμπύλης. Επιπλέον, η έκθεση σε περιορισμένες και σε αυξημένες τιμές ενός παράγοντα κινδύνου, σχετίζεται με αρνητικά αποτελέσματα ενώ οι μέτριες τιμές κινδύνου σχετίζονται με λιγότερο αρνητικά (ή θετικά) αποτελέσματα (Hawkins et al., 1992· Pollard, 1989). Σύμφωνα με τους Yates και τους συνεργάτες του (2003) το μοντέλο της πρόκλησης αποτελεί μια συνεχή διαδικασία ανάπτυξης κατά τη διάρκεια της οποίας τα άτομα από πολύ μικρή ηλικία συνηθίζουν να ενεργοποιούν ιδιότητες της προσωπικότητάς τους κατά το διάστημα που είναι εκτεθειμένα σε μια αρνητική κατάσταση. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα η συνεχής έκθεση στις αντίξοες καταστάσεις να αυξάνει την ικανότητά τους να ανταπεξέλθουν και σε μεγαλύτερη ηλικία, παρ' όλες τις δύσκολες περιστάσεις που ενδέχεται να έρθουν αντιμέτωποι.

Ακολούθως, σημαντικό είναι να αναφερθεί ότι η θεωρία και η έρευνα περιγράφει εδώ και δεκαετίες πως τα παιδιά και οι οικογένειες προσαρμόζονται στις αντιξοότητες, ατομικά αλλά και μαζί, διαδραματίζοντας πρωταγωνιστικό ρόλο στο εμφάνιση της ανθεκτικότητας. Η λειτουργία ενός συστήματος, με την πάροδο του χρόνου, περιγράφεται ως μονοπάτι προσαρμογής. Έτσι και στο σύστημα της οικογένειας προκύπτουν διαφορετικές διαδρομές εξαιτίας των πολλών αλληλεπιδράσεων που συμβαίνουν με στόχο την καλύτερη λειτουργία αυτής. Η ΨΑ, η γονική μέριμνα και η σχέση φροντιστή-παιδιού προσδιορίζεται ως παράγοντας κεντρικής σημασίας για την ΨΑ του παιδιού και την ανάπτυξή του (Masten & Palmer, 2019). Μέσα σε ένα ολοκληρωμένο πλαίσιο ανθεκτικότητας, οι γονείς αναθρέφουν και προστατεύουν τα παιδιά τους από τα πρώτα χρόνια της ζωής τους ενώ ταυτόχρονα τα βοηθούν να καλλιεργήσουν τα θεμελιώδη προσαρμοστικά χαρακτηριστικά που χρειάζονται ώστε να ανταπεξέλθουν στις προκλήσεις. Επιπλέον, τους μεταδίδουν πολιτιστικές γνώσεις και πρακτικές που συνεισφέρουν στην ΨΑ είτε ατομικά είτε συλλογικά (Masten & Palmer, 2019). Συνεπώς, ιδιαίτερα σημαντικές

είναι οι αλληλεπιδράσεις με το σύστημα για τη θετική προσαρμογή του ανθρώπου στην αντιξοότητα. Το βασικότερο από αυτά τα συστήματα για τα παιδιά και τους εφήβους είναι η οικογένεια και ειδικότερα οι γονείς.

Παρακάτω θα μελετήσουμε την έννοια της ΨΑ στο πλαίσιο της υγείας και της χρόνιας νόσου των εφήβων και θα διερευνηθεί ο ρόλος των φροντιστών-γονέων στη διευκόλυνσή της. Εν κατακλείδι, η επέκταση της έρευνας γύρω από την ΨΑ συνεισφέρει στην απομάκρυνση της προσοχής από τη δυσχέρεια και την ασθένεια και την τοποθετεί στον υγιή τρόπο σκέψης και δράσης (Kalisch et al., 2017· Murrrough & Russo, 2019· Ungar & Theron, 2019), προσφέροντας νέες γνώσεις σχετικά με τους μηχανισμούς της ανθεκτικότητας στο στρες και οδηγώντας έτσι σε νέες θεραπευτικές στρατηγικές πρόληψης (Kalisch et al., 2017· Murrrough & Russo, 2019· Ungar & Theron, 2019).

Ψυχική Ανθεκτικότητα και Χρόνιες Παθήσεις

Η χρόνια ασθένεια ορίζεται ως η ασθένεια που διαρκεί από τρεις μήνες και πάνω, κατά τη διάρκεια της οποίας το άτομο βιώνει επαναλαμβανόμενους κύκλους βελτίωσης αλλά και έξαρσης. Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (2015), είναι μη μεταδοτική, χαρακτηρίζεται από αργή εξέλιξη και μπορεί να ταξινομηθεί ανάμεσα στον καρκίνο, στα καρδιακά προβλήματα, στον διαβήτη, στη χρόνια αποφρακτική πνευμονοπάθεια και στην εγκεφαλοαγγειακή νόσο (Kim et al., 2018). Η μακροχρόνια θεραπεία της ασθένειας και η αυτό-φροντίδα είναι κρίσιμης σημασίας και η μεγάλη προσπάθεια που καταβάλλουν οι ασθενείς μπορεί να οδηγήσει σε επαναλαμβανόμενο ψυχολογικό στρες, κοινωνική απομόνωση και μείωση της αυτοεκτίμησης. Επιπροσθέτως, η επιδείνωση των σωματικών συμπτωμάτων τους κάνει περισσότερο ευάλωτους δυσχεραίνοντας τη συμμόρφωση τους στη θεραπεία (Kim et al., 2018).

Η ΨΑ λοιπόν, αποτελεί αρωγό για τον άνθρωπο που βιώνει δυσκολία στη ζωή του, βοηθώντας τον να αντισταθεί στην αντιξοότητα και να επιδεικνύει καλύτερη προσαρμογή σε αυτήν. Πιο συγκεκριμένα όμως, η ΨΑ είναι ιδιαίτερα σημαντική την περίοδο της ασθένειας που ενδέχεται να βιώσει κάποιος. Έφηβοι με χρόνιες παθήσεις αλλά και οι φροντιστές αυτών φαίνεται να είναι στενά συνδεδεμένοι με την ΨΑ προκειμένου να διατηρήσουν τη λειτουργικότητά τους, να έχουν καλή διάθεση και να συμμορφώνονται με την εκάστοτε θεραπεία. Όπως έχει φανεί τα τελευταία χρόνια,

παρατηρείται αύξηση των χρόνιων ασθενειών στα παιδιά και στους εφήβους, όπως είναι ο καρκίνος, ο διαβήτης, οι καρδιοπάθειες κ.ά., αυξάνοντας έτσι την ανάγκη καλλιέργειας της ΨΑ με στόχο την προαγωγή της ψυχικής και σωματικής τους υγείας. Πολλοί είναι οι λόγοι που ένας έφηβος μπορεί να βιώσει δυσφορικά συναισθήματα κατά τη διάρκεια της νόσου αλλά και μετά. Μεταξύ αυτών είναι η πορεία της θεραπείας, η συμπεριφορά των γονέων-φροντιστών απέναντι σε αυτήν κ.λπ. Φυσικά, θετικό ρόλο σε αυτό διαδραματίζει η ψυχολογική υποστήριξη από τους ειδικούς ψυχικής υγείας, ενισχύοντας το αίσθημα της αισιοδοξίας, της ελπίδας, της εσωτερικής συνοχής, συμβάλλοντας στην απόδοση νοήματος, στην ερμηνεία των γεγονότων αλλά και στην αποδοχή αυτών (Kim et al., 2018).

Αυτό λοιπόν που έχει προκύψει από τη μελέτη της βιβλιογραφίας να συνεισφέρει αποτελεσματικά είναι οι θετικές έννοιες που σχετίζονται με την υγεία (όπως είναι η ΨΑ) αποτελώντας εξαιρετικό οδηγό για τη δημιουργία αποτελεσματικών ψυχοκοινωνικών παρεμβάσεων. Ειδικότερα, οι παράγοντες που επηρεάζουν θετικά την υγεία και διαδραματίζουν πολύ σημαντικό ρόλο στη βελτίωση, είναι η ελπίδα, η θετική διαχείριση και η προσλαμβανόμενη κοινωνική υποστήριξη (Haase, 2004).

Αξίζει επιπλέον να αναφέρουμε ότι οι δομές υγείας πολλών χωρών όλο και περισσότερο ενδιαφέρονται για τη μελέτη της «Θετικής Υγείας» περικλείοντας προστατευτικούς παράγοντες όπως η ΨΑ, η θετική προσαρμογή, το νόημα, ο σκοπός, η κοινωνική και η συναισθηματική υποστήριξη (Singer & Ryff, 2001). Πιο συγκεκριμένα, η «θετική υγεία» ορίζεται ως η διαδικασία εύρεσης αφενός δύναμης με σκοπό τη διαχείριση των στρεσογόνων παραγόντων και αφετέρου του αισθήματος αυτοπεποίθησης, επιδεξιότητας και αυτοεκτίμησης (Haase et. al., 1999) δίνοντας ελπίδα σε ανθρώπους με καρκίνο και άλλες χρόνιες παθήσεις (Singer & Ryff, 2001). Άλλοι ερευνητές έχουν υπογραμμίσει τη σημασία της στόχευσης σε μεταβλητές θετικής υγείας, όπως είναι η θετική διαχείριση, η ελπίδα και οι παρεμβάσεις που ενισχύουν την ΨΑ (Coyne & Downey, 1991· Freitas & Downey, 1998· Singer & Ryff, 2001).

Η ΨΑ συμβάλλει θετικά στη συνολική εξέλιξη που επιδεικνύουν οι ασθενείς με καρκίνο, βελτιώνει την ποιότητα ζωής τους, την ψυχολογική και κοινωνική προσαρμογή τους ενώ συνεισφέρει στη δημιουργία ενός σκοπού ζωής. Ακόμη, μέσω της ΨΑ οι ασθενείς λαμβάνουν ποικίλους πόρους για την αντιμετώπιση του άγχους

ή/και των κρίσεων τους με θετικό τρόπο κάτι που οφείλεται κατά κύριο λόγο στο υποστηρικτικό περιβάλλον που ενδεχομένως διαθέτουν (Salas et al., 2017· Dabrowska & Pisula, 2010). Πιο συγκεκριμένα, ο τρόπος με τον οποίο η οικογένεια κατά κύριο λόγο, αντιμετωπίζει μία δύσκολη κατάσταση και το νόημα που της αποδίδει, βρίσκονται σε μία συνεχή αλληλεπίδραση με τις στρατηγικές αντιμετώπισης που θα εφαρμόσει για να βοηθήσει τον ασθενή αλλά και να καταφέρει να προσαρμοστεί σε αυτήν. Έτσι λοιπόν, η δημιουργία ενός θετικού νοήματος σχετίζεται με την υιοθέτηση στρατηγικών όπως είναι η θετική επανεκτίμηση και η αναπλαισίωση, οι οποίες συνιστούν προστατευτικές συνθήκες. (Twoy et al., 2007). Παράλληλα, παρεμβάσεις που αφορούν την εκπαίδευση και τη συμβουλευτική για τη διαχείριση του άγχους σε εφήβους με καρκίνο, μεγιστοποιούν την ανθεκτικότητα αυτών καθώς όπως αναφέρουν οι ίδιοι τέτοιου είδους προγράμματα είναι αποτελεσματικά στη βελτίωση των ψυχολογικών τους παραγόντων, όπως είναι η ΨΑ, η κατάθλιψη και η ποιότητα της ζωής τους (Seiler & Jenewein, 2019). Η ΨΑ βοηθάει τους ασθενείς με χρόνιες παθήσεις να αναγνωρίσουν τις αλλαγές στη ζωή τους ενώ τους δίνει κίνητρο να συμμετέχουν ενεργά στη θεραπευτική αγωγή, δίνοντάς τους τη δυνατότητα να κατακτήσουν εκ νέου μια υγιή καθημερινότητα (Faria et al., 2014). Με άλλα λόγια, η ΨΑ δε σχετίζεται τόσο με το να ξεπεράσει κανείς μια χρόνια ασθένεια αλλά περισσότερο με το να βοηθήσει τους ασθενείς να αποδεχτούν τη σωματική και κοινωνική τους κατάσταση και να συμμορφωθούν με τη θεραπευτική αγωγή. Παράλληλα, μέσα από συστηματική ανάλυση έχει φανεί πως οι παρεμβάσεις που στοχεύουν στη βελτίωση της ΨΑ σε ασθενείς με χρόνιες παθήσεις, είναι απαραίτητο να έχουν μεγαλύτερη διάρκεια, έχοντας έτσι τη μέγιστη δυνατή επίδραση στην αλλαγή της συμπεριφοράς καθώς και στο εσωτερικό σύστημα πεποιθήσεων και αξιών (Kim et al., 2018).

Το Μοντέλο της Ανθεκτικότητας των Εφήβων (Adolescent Resilience Model, ARM), αποτελεί το πρώτο θεωρητικό μοντέλο που εμπεριέχει ολοκληρωμένα και περιεκτικά την αναπαράσταση της διαδικασίας και των αποτελεσμάτων της ΨΑ αλλά και της ποιότητας ζωής σε εφήβους με καρκίνο. Αρχικά, το μοντέλο βασίζεται σε δυο φιλοσοφικές αντιλήψεις, αφενός μεν στην επιμήκυνση της διάρκειας ζωής, αφετέρου δε σε θεωρίες που αφορούν το νόημα.

. Η πρώτη αντίληψη καθορίζεται από τις ιστορικές και σύγχρονες επιρροές που σχετίζονται με την ανάπτυξη, με τις ποσοτικές αλλά και με τις ποιοτικές πτυχές

της ανταπόκρισης του εφήβου στη βελτίωση της υγείας και της ασθένειάς του ενώ η δεύτερη δίνει έμφαση στις έννοιες, στα πρότυπα και στις εμπειρίες της ασθένειας, αναζητώντας τις αντιλήψεις των ασθενών που αφορούν τις καταστάσεις, την αυτονομία, τις πεποιθήσεις, τις επιλογές τους και τις σχέσεις με τους άλλους (Weekes, 1991). Εκτός τούτου, το παρόν μοντέλο διαχωρίζεται στους εξής πέντε παράγοντες: στον κίνδυνο που σχετίζεται με την ασθένεια (Mishel, 1997), στο οικογενειακό προστατευτικό περιβάλλον (Rutter, 1979), στην κοινωνική προστασία (Madan-Swain et al., 2000· Procidano & Heller, 1983), στον προσωπικό κίνδυνο (Lazarus & Folkman, 1984) μαζί με την ατομική προστασία (Haase, 1987· Haase & Rostad, 1994· Hinds, 2000· Woodgate, 1999) και τέλος στο αποτέλεσμα, δηλαδή στην ΨΑ (Robinson & Shaver, 1973) και στην ποιότητα της ζωής (Aaronson, 1988· Aaronson et al., 1991· Hinds & Haase, 1998). Έτσι, με τη χρήση του ARM παρέχεται η δυνατότητα σχεδίασης παρεμβάσεων που στοχεύουν σε συγκεκριμένους προστατευτικούς παράγοντες ή σε παράγοντες κινδύνου, με σκοπό την ενίσχυση της ανθεκτικότητας αλλά και της ποιότητας ζωής σε εφήβους με καρκίνο. Η θετική διαχείριση λοιπόν, αποτελεί μέρος της προσωπικής προστασίας του ατόμου και συνίσταται από την αισιοδοξία και τις υποστηρικτικές στρατηγικές διαχείρισης, τα οποία συνδέονται με την ανθεκτικότητα, τη μαεστρία, την αυτοπεποίθηση, την αυτοεκτίμηση και την καλύτερη ποιότητα ζωής. Συν τοις άλλοις, η ΨΑ φαίνεται να εμπεριέχει το αίσθημα της αυτοπεποίθησης, την αυτό-υπέρβαση της εμπειρίας του καρκίνου και την αυτοεκτίμηση. Συνεπώς, η συστηματική προώθηση και εξέλιξη της θεωρητικής βάσης του μοντέλου που περιλαμβάνει τους εφήβους και την οικογένεια, μπορεί να γίνει ένας χρήσιμος τρόπος σκέψης για τις παρεμβάσεις στους εφήβους με καρκίνο (Haase, 2004).

Επιπλέον, η ΨΑ στους ανθρώπους με καρκίνο συνεισφέρει στην καλύτερη προσαρμογή τους σε αυτόν, δίνει νόημα και σκοπό στη ζωή τους, ενισχύει το αίσθημα συνοχής και αισιοδοξίας. Ακόμα, βοηθάει στην αύξηση των θετικών συναισθημάτων, στην αυτοπεποίθηση, στο αίσθημα της αυτοαποτελεσματικότητας, στη γνωστική ευελιξία, στη συμμόρφωση, στην κοινωνική υποστήριξη και στην πνευματικότητα (Eicher et al., 2015· Helmreich et al., 2017). Εντούτοις, όπως έχει δείξει η βιβλιογραφική ανασκόπηση, οι στρεσογόνες εμπειρίες μπορούν να προκαλέσουν παροδικές διαταραχές ακόμα και σε άτομα με ΨΑ (π.χ. συνεχής περιπλάνηση του μυαλού, ανησυχία, ή ανήσυχος ύπνος) (Bonanno, 2004). Γενικά,

λοιπόν, είναι χρήσιμο να τονιστεί πως σε ασθενείς με απειλητικές για τη ζωή ασθένειες η ΨΑ είναι συχνότερη από ότι θεωρεί κανείς, καθώς και πως στους ασθενείς με καρκίνο υπάρχουν πολλαπλοί δρόμοι προς την ΨΑ (Mancini & Bonanno, 2009). Ακόμα, η προσπάθεια εύρεσης νοήματος είναι αποτέλεσμα της διαδικασίας της συμμόρφωσης με τη θεραπεία και βοηθάει στην καλύτερη προσαρμογή στον καρκίνο μόνο όταν βρίσκεται εν τέλει το νόημα. Σε οποιαδήποτε άλλη περίπτωση, επιφέρει άγχος, μειωμένη ψυχική υγεία και λιγότερα θετικά συναισθήματα (Park & Folkman, 1997). Εκτός τούτων, σε μελέτη για τον μεταστατικό καρκίνο του παχέος εντέρου, η ΨΑ φαίνεται να συσχετίζεται θετικά με την ελπίδα, εφιστώντας την προσοχή στις παρεμβάσεις που την ενισχύουν και στην ανακουφιστική φροντίδα (Solano et al., 2016). Ταυτόχρονα, σε καρκινοπαθείς που υποβάλλονται σε αλλογενή μεταμόσχευση αρχέγονων κυττάρων, οι ασθενείς υψηλής ανθεκτικότητας, αναφέρουν λιγότερο άγχος και καταθλιπτικά συμπτώματα, υψηλότερη σωματική, συναισθηματική και κοινωνική λειτουργία και καλύτερη ποιότητα ζωής από τους ασθενείς χαμηλής ΨΑ (Schumacher et al., 2014). Συμπερασματικά, η ΨΑ είναι ένας σημαντικός προστατευτικός παράγοντας έναντι της ψυχολογικής δυσφορίας ενώ καλό είναι να αναφερθεί πως βιολογικοί, προσωπικοί και πιο πολύ κοινωνικοί παράγοντες συμβάλλουν θετικά στην ανθεκτικότητα του καρκινοπαθούς και ως εκ τούτου σε πιο ευνοϊκά ψυχολογικά και θεραπευτικά αποτελέσματα (Seiler & Jenewein, 2019).

Συν τοις άλλοις, στη βιβλιογραφία έχει καταγραφεί πως κατά τη διάρκεια της πανδημίας του covid-19, άνθρωποι που νοσούσαν με σκλήρυνση κατά πλάκας είχαν καλύτερα επίπεδα ΨΑ, τα οποία συνδέονταν με τη μείωση της κόπωσης (20% λιγότερο), με την υψηλότερη συμμετοχή και εξάσκηση, με την καλύτερη κοινωνική και οικονομική υποστήριξη, με την περισσότερο υγιεινή διατροφή και την καλύτερη ψυχολογική υγεία (Ploughman et al., 2020). Εκτός από αυτό, η σύναψη σχέσεων οδηγούσε στην αύξηση της ΨΑ, τόσο σε γενικό επίπεδο όσο και στους τομείς του προσωπικού σχετίζεσθαι, της αποδοχής του εαυτού και της ζωής. Επιπλέον, παρεμβάσεις που εστίαζαν στην προώθηση της ΨΑ και άλλων ικανοτήτων, ήταν αποτελεσματικές για τη συμμόρφωση με την ασθένεια. Επίσης, φάνηκε η ύπαρξη θετικής συσχέτισης της ΨΑ με το αίσθημα εσωτερικής συνοχής, επιβεβαιώνοντας και άλλες έρευνες που συνδέουν τους θετικούς παράγοντες (ΨΑ/αισιοδοξία) με την υποκειμενική συναισθηματική ευεξία (Erikson & Lindstrom, 2006). Εντούτοις, στρατηγικές αντιμετώπισης όπως η άρνηση, η αυτό-κατηγορία, η κατάχρηση ουσιών

και η αποσύνδεση της συμπεριφοράς, σχετίστηκαν αρνητικά με την ανθεκτικότητα καθώς είναι στρατηγικές που διατηρούν το άγχος (Álvarez-Yépez et al., 2018· Oginska-Bulik & Kobylarczyk, 2015).

Εύκολα λοιπόν, οδηγούμαστε στο συμπέρασμα ότι η ΨΑ δικαιολογημένα αποτελεί έναν από τους ισχυρότερους προστατευτικούς παράγοντες για τους ανθρώπους που βιώνουν μια δυσκολία. Πιο συγκεκριμένα, οι έφηβοι με χρόνιες ασθένειες αλλά και οι γονείς αυτών έχουν ανάγκη την ενίσχυση της ΨΑ μέσα από παρεμβάσεις που βασίζονται σε οικογενειακά μοντέλα προκειμένου να αντέξουν τη στρεσογόνο συνθήκη της ασθένειας, τη μακροχρόνια θεραπεία και τις ψυχολογικές μεταπτώσεις. Όταν μάλιστα η ΨΑ ακολουθείται από το αίσθημα εσωτερικής συνοχής και αισιοδοξίας, τότε τα θετικά αποτελέσματα που παρατηρούνται στις παραπάνω αρνητικές συνέπειες της ασθένειας είναι θεαματικά. Ο συνδυασμός, λοιπόν, των ανωτέρω μεταβλητών δύναται να συνεισφέρει άκρως θετικά στην αντιμετώπιση της εκάστοτε ασθένειας αλλά και να μειώσει το αίσθημα εξάντλησης και εξουθένωσης που νιώθουν οι γονείς των εφήβων ασθενών.

Αίσθημα Εσωτερικής Συνοχής

Ως αίσθημα εσωτερικής συνοχής (Sense of Coherence-SOC) ορίζεται μια γενικότερη κατεύθυνση που εκφράζει το εύρος ενός διάχυτου, μακροχρόνιου και δυναμικού συναισθήματος εμπιστοσύνης που αισθάνεται κάποιος όπου i) τα ερεθίσματα που προέρχονται είτε από το εξωτερικό είτε από το εσωτερικό περιβάλλον του στην πορεία της ζωής του είναι δομημένα, προβλέψιμα και εξηγήσιμα, ii) οι πόροι είναι διαθέσιμοι ώστε να δει τις απαιτήσεις που τίθενται από αυτά τα ερεθίσματα και iii) οι απαιτήσεις αυτές είναι προκλήσεις που αξίζουν την επένδυση και τη δέσμευσή του (Chittem et al., 2015). Σε γενικά πλαίσια, το αίσθημα εσωτερικής συνοχής είναι μια εξήγηση για το πώς βλέπει κάποιος τον κόσμο και αποτελείται από τα εξής τρία στοιχεία: 1) προβλεψιμότητα, 2) διαχειρισσιμότητα και 3) νοηματοδότηση. Όσο πιο υψηλά έχει κάποιος αυτά τα τρία στοιχεία, τόσο πιο υψηλό αίσθημα συνοχής διαθέτει. Συνεπώς, το τελευταίο είναι εξαιρετικά χρήσιμο στην αντιμετώπιση πολλών στρεσογόνων καταστάσεων, στη διατήρηση της υγείας ενώ συνδέεται και με την ποιότητα της ζωής (Fiske et al., 2009). Γίνεται λοιπόν σαφές πως για τους ανθρώπους με χρόνιες παθήσεις, το αίσθημα της εσωτερικής συνοχής είναι ιδιαίτερα σημαντικό. Συγκεκριμένα, πρόσφατη μελέτη σε ανθρώπους με εκ γενετής καρδιοπάθεια έδειξε

ότι η ποιότητα ζωής των ενηλίκων ασθενών ήταν καλύτερη από αυτή των υγιών ομόλογών τους (Moons & Norekval, 2005). Μια πιθανή εξήγηση για αυτό είναι ότι αυτοί οι ασθενείς έχουν ισχυρότερη αίσθηση εσωτερικής συνοχής από τους υγιείς. Ακόμη, από τη μελέτη της βιβλιογραφίας φαίνεται πως η θεραπεία των ανθρώπων με χρόνια αποφρακτική πνευμονοπάθεια δεν είναι τόσο αποτελεσματική όπως είναι η θεραπεία για άλλες χρόνιες παθήσεις, με συνέπεια να μειώνεται η ποιότητα ζωής τους, ερχόμενοι αντιμέτωποι με άλλα ψυχικά νοσήματα, όπως είναι οι αγχώδεις διαταραχές ή η κατάθλιψη. Η εστίαση της προσοχής σε θετικούς ψυχολογικούς παράγοντες, όπως είναι το αίσθημα εσωτερικής συνοχής, η ανθεκτικότητα και η κοινωνική υποστήριξη, φαίνεται να σχετίζονται πολύ αρνητικά με τα συμπτώματα του άγχους και της κατάθλιψης (Keil et al., 2017).

Χρειάζεται επίσης να σημειωθεί ότι το αίσθημα εσωτερικής συνοχής αναπτύσσεται κατά την παιδική ηλικία μέσω της επιτυχούς εφαρμογής χαρακτηριστικών γενικευμένης αντίστασης. Το αίσθημα εσωτερικής συνοχής αποτελεί βασικό πυλώνα των παρεμβάσεων που αφορούν την παιδική ηλικία και στοχεύουν στην βελτίωση της ποιότητας ζωής των ασθενών κατά την ενήλικη ζωή (Schäfer et al., 2023).

Σύμφωνα με τον Antonovsky, το αίσθημα της εσωτερικής συνοχής εξηγεί γιατί μερικοί άνθρωποι αρρωσταίνουν όταν βιώνουν ένα είδος στρες ενώ άλλοι παραμένουν υγιείς. Στο μοντέλο του Antonovsky κεντρικό ρόλο διαδραματίζει το αίσθημα εσωτερικής συνοχής το οποίο υποστηρίζει πως για να υπάρξει ευεξία, το πιο σημαντικό είναι οι άνθρωποι να εστιάζουν την προσοχή τους στις ικανότητές τους και στα χαρακτηριστικά που έχουν παρά στην ασθένεια που τους ταλαιπωρεί. Παράλληλα, φαίνεται το αίσθημα της συνοχής να αναπτύσσεται κυρίως κατά την παιδική και εφηβική ηλικία ενώ υπολογίζεται να έχει ολοκληρωθεί έως τα 30 έτη και να μην μεταβληθεί ξανά, εκτός αν προκύψει κάποια δραματική αλλαγή στη ζωή του ανθρώπου. Ωστόσο, η κύρια μεταβολή του παρατηρείται κατά την εφηβεία, καθώς οι έφηβοι έχουν πολλές επιλογές και αρκετούς τομείς στη ζωή τους που ακόμα δεν έχουν καθοριστεί (Antonovsky, 1996).

Επιπλέον, καθοριστικής σημασίας στην ανάπτυξη ενός ισχυρού αισθήματος συνοχής είναι η διαθεσιμότητα των γενικευμένων χαρακτηριστικών αντίστασης (στοιχεία που εξουδετερώνουν τις συνέπειες των αγχωτικών γεγονότων στη ζωή, προωθώντας την επιτυχημένη διαχείριση της έντασης) αλλά και η ικανότητα

αξιοποίησης αυτών. Η επανειλημμένη έκθεση σε πολλαπλά αγχωτικά γεγονότα στη ζωή και η επιτυχημένη διαχείριση αυτών βοηθάει τον άνθρωπο να αναπτύξει αυτές τις γενικευμένες ιδιότητες αντίστασης και τελικά να δυναμώσει το ατομικό αίσθημα εσωτερικής συνοχής (Wolff & Ratner, 1999). Κατά συνέπεια, η παραπάνω σκέψη δύναται να κινητοποιήσει τον άνθρωπο να εφαρμόσει στοιχεία αντίστασης καθώς αναζητά λύση στο πρόβλημά του ή καθώς αντιμετωπίζει το στρεσογόνο γεγονός (Porrius et al., 2006· Wolff & Ratner, 1999). Το φαινόμενο του αισθήματος της εσωτερικής συνοχής πιθανότατα ισχύει σε παιδιά που υποφέρουν από χρόνιες παθήσεις, όπως ο διαβήτης, το άσθμα, η κυστική ίνωση, η νεφρική ανεπάρκεια κ.ά. Αυτά τα παιδιά έχουν το «πλεονέκτημα» να αναπτύξουν ισχυρό αίσθημα εσωτερικής συνοχής, όσο δεν αισθάνονται την ασθένεια τους σαν δυσκολία (Moons & Norekval, 2005).

Συμπληρωματικά, το αίσθημα εσωτερικής συνοχής επιδρά θετικά στην υγεία ατόμων με χρόνιες παθήσεις, όπως ο διαβήτης, ο καρκίνος και οι καρδιοπάθειες (Chittem et al., 2015). Η έμφυτη ροπή επιλογής θετικών συμπεριφορών στη ζωή, που συνεπάγεται το αίσθημα εσωτερικής συνοχής, σχετίζεται με την καλή υγεία (π.χ. λιγότερο αλκοόλ, περισσότερη φυσική δραστηριότητα, καλύτερες διατροφικές συνήθειες και διαχείριση του στρες και των αρνητικών γεγονότων στη ζωή) (Bergh et al., 2006· Ah et al., 2005). Αναλυτικότερα, έρευνα που διεξήχθη στη Φιλανδία, έδειξε πως το αίσθημα εσωτερικής συνοχής σε ανθρώπους με στεφανιαία νόσο διαφέρει ανάλογα με το επάγγελμα. Για παράδειγμα, αυτοί που υπηρετούν σε θέσεις γραφείου, έχοντας χαμηλό αίσθημα εσωτερικής συνοχής και υψηλά επίπεδα στεφανιαίας νόσου (Porrius, 2007). Παρόμοια αποτελέσματα βρέθηκαν από Ευρωπαϊκή Έρευνα στον καρκίνο, όπου το έντονο αίσθημα εσωτερικής συνοχής προέβλεπε μειωμένα ποσοστά στη συχνότητα εγκεφαλικού επεισοδίου, το οποίο σχετίστηκε με δημογραφικά χαρακτηριστικά καθώς και με ασθένειες όπως το έμφραγμα του μυοκαρδίου, ο διαβήτης, η υπέρταση, η αρτηριακή πίεση, η παχυσαρκία και η κατάθλιψη κ.ά. (Surtees et al., 2007).

Ιδιαίτερα, αξίζει να σημειωθεί ότι το αίσθημα εσωτερικής συνοχής σχετίζεται με την καλύτερη προσαρμογή στον καρκίνο του μαστού (Kulik & Kronfeld, 2005), με τα υψηλά επίπεδα ελπίδας και ευζωίας, με το μειωμένο στρες (Gibson & Parker, 2002) και με την καλύτερη γενικότερη υγεία σε ασθενείς με καρκίνο. Τέλος, στους διαβητικούς ινσουλινο-εξαρτώμενους ασθενείς, το έντονο αίσθημα εσωτερικής

συνοχής, σχετίστηκε με την ικανότητα αντιμετώπισης του διαβήτη πιο αποτελεσματικά, αντιμετωπίζοντας τις συνέπειες του (Richardson et al., 2001) έχοντας λιγότερες πιθανότητες για κάποιο υπογλυκαιμικό επεισόδιο (Shiu & Wong, 2004).

Οποσδήποτε, αποτελέσματα ερευνών δείχνουν πως οι φροντιστές με ισχυρό αίσθημα εσωτερικής συνοχής αναφέρουν χαμηλά επίπεδα επιβάρυνσης (Chumbler et al., 2004) και λιγότερα συμπτώματα κατάθλιψης στους 12 μήνες μετά το εγκεφαλικό του συντρόφου (Puymbroeck et al., 2015). Η διαπίστωση αυτή είναι σύμφωνη με προηγούμενες μελέτες στις οποίες οι σύζυγοι επιζώντων από εγκεφαλικό με υψηλό αίσθημα εσωτερικής συνοχής αναφέρουν μικρότερη επαγγελματική εξουθένωση (Nilsson et al., 2001). Αυτό κάνει περισσότερο ξεκάθαρο πως το υψηλό αίσθημα εσωτερικής συνοχής μειώνει την επιβάρυνση των φροντιστών.

Παράλληλα, οι Gustavsson-Lilius και οι συνεργάτες του (2007) σε έρευνά τους παρατήρησαν συσχέτιση ανάμεσα στο αίσθημα εσωτερικής συνοχής των ασθενών με καρκίνο και των συντρόφων τους όπως και στο αίσθημα δυσφορίας που ένιωθαν έπειτα από 14μηνη παρακολούθηση. Πιο συγκεκριμένα, κατέληξαν πως έπειτα από 14 μήνες από τη διάγνωση του καρκίνου η ψυχολογική κατάσταση του ζευγαριού (ασθενή - σύντροφο) αρχίζει να μοιάζει.

Εκτός από τα παραπάνω, αξίζει να αναφερθεί πως έφηβοι με συγγενή καρδιοπάθεια (ΣΚ) βρίσκονται συχνά σε περιόδους κακής προσαρμογής στην ασθένειά τους. Αν και προηγούμενες έρευνες διαπίστωσαν ότι το αίσθημα εσωτερικής συνοχής σε εφήβους με ΣΚ ήταν σημαντικά υψηλότερο σε σχέση με τους υγιείς συνομηλίκους τους, κάποια από τα αποτελέσματά δείχνουν ότι με την πάροδο του χρόνου υπήρξε επιδείνωση στην αντοχή μιας υποομάδας ασθενών στο στρες. Επίσης, τα αποτελέσματα επιδείνωσης της υγείας σε νέους σε ηλικία ασθενείς έδειξαν χαμηλότερο αίσθημα εσωτερικής συνοχής. Παράλληλα, έφηβοι με χρόνια χαμηλό αίσθημα εσωτερικής συνοχής υπέφεραν περισσότερο από συμπτώματα κατάθλιψης, μοναξιά, χαμηλότερη ποιότητα ζωής και αντίληψη για την υγεία. Για τους παραπάνω λόγους λοιπόν, η ψυχοκοινωνική φροντίδα θα συνεισέφερε πολύ θετικά στην υγεία των ασθενών (Apers et al., 2015).

Εκτός από αυτό, έχει παρατηρηθεί πως το αίσθημα εσωτερικής συνοχής συνδέεται με το άγχος των εφήβων και ιδιαίτερα των κοριτσιών καταλήγοντας στο

συμπέρασμα πως προστατεύει τις έφηβες που έχουν εκτεθεί στο στρες ενάντια στην ασθένεια. Σε συνάρτηση με αυτό, η αντίληψη της ζωής ως ουσιαστικής και με νόημα μπορεί να προάγει την αυτοεκτίμηση των εφήβων προσφέροντας περισσότερες ευκαιρίες (Rutter, 2000). Ακόμα, αποτελέσματα ερευνών δείχνουν πως το αίσθημα εσωτερικής συνοχής συνδέεται με την υγεία, την ψυχολογική και ψυχοκοινωνική ευημερία (Hansson & Cederblad, 1995) ενώ φαίνεται να αποτελεί μια ουσιαστική έννοια για τους εφήβους (Nielsen & Hansson, 2007).

Η θεωρία της Σαλουτογένεσης του Antonovsky έρχεται λοιπόν να επιβεβαιώσει τα παραπάνω (το salut ορίζεται ως υγεία ενώ το genesis ως προέλευση), εξηγώντας πως οι άνθρωποι πηγαίνουν προς την κατεύθυνση της υγείας παρά της ασθένειας. (Chittem et al., 2015). Παρατηρείται λοιπόν σημαντική συσχέτιση ανάμεσα στο αίσθημα της εσωτερικής συνοχής και της υγείας ενώ όσο δυναμώνει το πρώτο τόσο παρατηρούνται πιο υγιείς συμπεριφορές, καλύτερος τρόπος ζωής (Antonovsky, 1979) αλλά και πιο ομαλή αντιμετώπιση της ασθένειας (Delgado, 2007) σε συνδυασμό με τη βέλτιστη ψυχική υγεία (Eriksson & Lindström, 2006).

Συνεπώς, το αίσθημα εσωτερικής συνοχής και η ΨΑ, μπορούν να θεωρηθούν βοηθητικά ατομικά χαρακτηριστικά, εξαιτίας του προστατευτικού δυναμικού τους, που βοηθάει τους ανθρώπους να προσαρμοστούν στις χρόνιες παθήσεις. Όταν γίνει συνείδηση λοιπόν το παραπάνω, κατανοεί κανείς ότι η ΨΑ και το αίσθημα εσωτερικής συνοχής αλληλοσχετίζονται ενώ άλλες έρευνες αναφέρουν πως έως κάποιο σημείο είναι πανομοιότυπες (Keil et al., 2017).

Αισιοδοξία

Εν συνεχεία, ως αισιοδοξία ορίζεται εκείνο το ατομικό χαρακτηριστικό που αντανακλά το μέγεθος στο οποίο οι άνθρωποι κρατούν ευνοϊκές τις προσδοκίες τους για το μέλλον. Όσο πιο υψηλά είναι τα επίπεδα αισιοδοξίας του ασθενούς, τόσο πιο ευνοϊκές γίνονται οι συνθήκες στη ζωή του στις δύσκολες στιγμές αλλά και τόσο πιο πολλή δέσμευση επιδεικνύει στο πλαίσιο της αντιμετώπισης καθώς παρατηρούνται χαμηλότερα επίπεδα αποφυγής (Carver et al., 2010). Εξάλλου, έχει φανεί η ύπαρξη συσχέτισης ανάμεσα στην αισιοδοξία και στη λήψη προληπτικών αποφάσεων για την προστασία της υγείας, σε αντίθεση με την απαισιοδοξία που σχετίζεται με συμπεριφορές καταστροφικές για την υγεία (Scheier & Carver, 1992). Ωστόσο, ενίοτε το χαρακτηριστικό της αισιοδοξίας μπορεί να προκαλέσει αρρυθμία στη ζωή του

ατόμου. Με άλλα λόγια, η υπέρμετρη αισιοδοξία, δημιουργεί μια υπερβολική αυτοπεποίθηση, οδηγώντας για παράδειγμα στην αγνόηση ενδεχόμενων απειλών (Aspinwall & Brunhart, 1996).

Οι αισιόδοξοι άνθρωποι, λοιπόν, αναμένουν να συμβούν καλά πράγματα στη ζωή τους, αντιμετωπίζουν λιγότερη δυσφορία από τους απαισιόδοξους, έχοντας έτσι βρει το κλειδί για μια ευτυχισμένη και γεμάτη ζωή. Σε πιεστικές συνθήκες, παραμένουν ενεργοί στους στόχους και στις δραστηριότητες που ο στρεσογόνος παράγοντας απειλεί ενώ έχουν καλύτερη κοινωνική ζωή (Brissette et al., 2002). Δεν πρέπει να λησμονηθεί ότι στο ερώτημα που τίθεται για το εάν οι απαισιόδοξοι μπορούν να γίνουν αισιόδοξοι, η θετική απάντηση έρχεται μέσα από γνωσιακές συμπεριφορικές θεραπείες, αλλάζοντας τις αρνητικές γνωστικές παραμορφώσεις που ίσως να υπάρχουν (Carver et al., 2010). Διευκρινιστικά, από τη μελέτη της βιβλιογραφίας φάνηκε πως η αισιοδοξία μετριάζει την αρνητική επίδραση της απώλειας δυνατοτήτων και των ψυχικών αποτελεσμάτων της δυσφορίας όπως επιτυγχάνεται και με την ΨΑ. Γενικότερα, έχει παρατηρηθεί πως τα θετικά ψυχολογικά χαρακτηριστικά της ανθεκτικότητας και της αισιοδοξίας σε ασθενείς με χρόνιες παθήσεις, είχαν πολύ αξιόλογα αποτελέσματα στην ψυχική τους υγεία. Πράγματι, η αισιοδοξία και η ανθεκτικότητα φάνηκε να είναι προστατευτικοί παράγοντες της ψυχικής υγείας, ειδικά κατά την περίοδο της πανδημίας του covid-19, όπου οι ασθενείς που διέθεταν τα παραπάνω, είχαν εν μέρει την ικανότητα να τα χρησιμοποιούν για να ανταπεξέρθουν στη νόσο (Heltze et al., 2022). Το ίδιο φάνηκε και από έρευνες πάνω σε χρόνιες παθήσεις, όπως είναι ο καρκίνος, ο HIV, οι ψυχικές διαταραχές, οι οποίες προσδιόρισαν τα προσωπικά χαρακτηριστικά που σχετίζονται με την ανθεκτικότητα, συμπεριλαμβάνοντας την αισιοδοξία, το ενεργό ή το ευέλικτο στυλ αντιμετώπισης και την ικανότητα παροχής κοινωνικής υποστήριξης (Edward & Tristen, 2017). Τέλος, σε ασθενείς με τη νόσο πάρκινσον, η ΨΑ έδειξε να σχετίζεται σημαντικά με μειωμένη ανικανότητα, με την καλύτερη ποιότητα ζωής, με τα ελαττωμένα μη κινητικά συμπτώματα (λιγότερη απάθεια, κατάθλιψη, κόπωση) αλλά και όσον αφορά στην προσωπικότητα, σχετίζεται με την περισσότερη αισιοδοξία και τη λιγότερη απαισιοδοξία (Robottom et al., 2012).

Επιπλέον, στην τρέχουσα βιβλιογραφία προστίθενται πληροφορίες για τη σχέση γονέα και εφήβου/νέου ενηλίκου (ENE) που έχει επιζήσει από καρκίνο. Τα ευρήματα υποδηλώνουν τη σημασία της προσκόλλησης στη διευκόλυνση των θετικών

αποτελεσμάτων και στην ενήλικη ζωή για τους ΕΝΕ ενώ η μεγαλύτερη αισιοδοξία των τελευταίων συσχετίστηκε σημαντικά με τις αντιλήψεις για τη γονική προσκόλληση, συμπεριλαμβανομένης της ανώτερης γονικής προσκόλλησης, της εμπιστοσύνης, της επικοινωνίας και της λιγότερης αποξένωσης από τους γονείς. Η παραπάνω συνθήκη γίνεται φανερή και σε παλαιότερες έρευνες για χρόνιες νόσους (Phipps, 2005· Brown et al., 2006· Lavy & Littman-Ovadia, 2011) όπου προτείνεται η σχεδίαση παρεμβάσεων βασισμένων στην αισιοδοξία σε εφήβους και νέους ενήλικες που έχουν έρθει αντιμέτωποι με τον παιδιατρικό καρκίνο, ώστε να βελτιώσουν την ποιότητα ζωής τους, τη συμμόρφωση με την ασθένεια, τη γονική προσκόλληση και την ικανοποίηση από τη ζωή. Παραδείγματα τέτοιων ελπιδοφόρων παρεμβάσεων προώθησης μιας θετικής προσαρμογής μπορούν να περιλαμβάνουν την θετική ψυχολογία (Snyder et al., 2011) ή θεραπείες αισιοδοξίας (Martens, 2007). Η αισιοδοξία, λοιπόν, μπορεί να ενταχθεί σε παρεμβάσεις με στόχο την ανακούφιση από τις αρνητικές συνέπειες της ασθένειας (Foster et al., 2011).

Εν συνεχεία, σε έρευνα που διεξήγαγαν οι Karademas & Thomadakis (2020) φάνηκε πως ο αισιόδοξος άνθρωπος έχει την τάση να αναμένει θετικά αποτελέσματα ακόμα και όταν έρχεται αντιμέτωπος με τη δυσκολία. Αυτός ο οποίος μπορεί να διατηρεί την αισιοδοξία του, τείνει να είναι περισσότερο σίγουρος όσον αφορά στην ικανότητά του να διαχειρίζεται τις δυσκολίες, πιο επίμονος στην προσπάθεια να επιτύχει τους στόχους του ή να αναπτύξει νέους ενώ είναι πιο πιθανό να αντιμετωπίσει αποτελεσματικά δυσφορικές καταστάσεις. Ταυτόχρονα, βρέθηκαν σημαντικές θετικές συσχετίσεις μεταξύ της αισιοδοξίας του ασθενούς (χρόνιες καρδιακές παθήσεις) και της συναισθηματικής ευημερίας της δικής του και του/της συζύγου και του θετικού συναισθήματος ενώ ανάμεσα στην αισιοδοξία του ασθενούς και του/της συζύγου η συσχέτιση ήταν μέτρια.

Επιπλέον, σύμφωνα με τη μελέτη της βιβλιογραφίας, έρευνες που έχουν γίνει σε ζευγάρια (φροντιστής-ασθενής) έδειξαν πως η αισιοδοξία διαδραματίζει σπουδαίο ρόλο στην αντιμετώπιση της ασθένειας του ενός από τους δύο. Ειδικότερα αναφέρεται πως στην αρχή κάποιας δυσκολίας (όπως είναι η διάγνωση του καρκίνου), μια αισιόδοξη στάση, ακόμη και αν προέρχεται από το ζευγάρι του ασθενούς μπορεί να είναι πολύ επωφελής. Είναι πιθανό οι σύζυγοι αυτών που διαγνώστηκαν με καρκίνο να ωφελήσουν τους ασθενείς, οι οποίοι αισθάνονται ότι δεν μπορούν να γίνουν πολλά πράγματα για την αντιμετώπιση της ασθένειας,

εκφράζοντας θετικές αναπαραστάσεις βοηθώντας τους τελευταίους να διατηρήσουν την αίσθηση ελέγχου της κατάστασης και ως εκ τούτου, να προσαρμοστούν και να αισθάνονται καλύτερα (Bandura, 1986· Folkman, 1984· Rotter, 1966· Dagan et al., 2011, όπως αναφέρεται στο Karademas & Giannousi, 2013).

Δεν αποτελεί λοιπόν έκπληξη το γεγονός πως η αισιοδοξία συνδέεται με την καλύτερη υγεία (Carver and Scheier, 2014· Rasmussen et al., 2006) και δημιουργεί ένα μονοπάτι μέσω του οποίου διευκολύνεται η προσαρμογή στη χρόνια ασθένεια διαμορφώνοντας τον τρόπο που κάποιος αντιλαμβάνεται την κατάσταση της υγείας του. Ακόμη, τα αισιόδοξα άτομα αντιλαμβάνονται τα αρνητικά γεγονότα με καλύτερο τρόπο, βρίσκοντας θετικά στοιχεία στην αντιμετώπιση των τραυματικών συμβάντων (Lepore & Revenson, 2006). Επιπλέον, η αισιοδοξία των ασθενών φάνηκε να είναι ένας πολύ σημαντικός παράγοντας για την προσαρμογή του συντρόφου στην ασθένεια, αφού συνεισφέρει στον έλεγχο αυτής αλλά και στη διαχείριση των συνεπειών της. Το παραπάνω εύρημα υπογραμμίζει αφενός την εκατέρωθεν επίδραση στην ασθένεια τόσο των ασθενών όσο και των συντρόφων (Bodenmann, 2005) αφετέρου δε την αλληλεπίδρασή τους όσον αφορά στην αισιοδοξία τους (Carver and Scheier, 2014).

Εν συνεχεία, σχετικά με τις δυαδικές σχέσεις, γίνεται κατανοητό πως οι προσωπικές αντιδράσεις διαμορφώνονται και με βάση τις αντιδράσεις των άλλων σημαντικών προσώπων της ζωής του ασθενούς. Από αυτή την άποψη, λοιπόν, φαίνεται πως ο τρόπος που οι σύντροφοι αντιλαμβάνονται την ασθένεια, επηρεάζεται από τον τρόπο που αντιδρούν οι ασθενείς στα προβλήματα που προκύπτουν (το οποίο αντικατοπτρίζεται και στην αισιοδοξία τους). Συν τοις άλλοις, δεν θα ήταν σωστό να παραλείψουμε το γεγονός πως η στάση των συντρόφων απέναντι στην ασθένεια καθοδηγείται από τις γνωστικές, συναισθηματικές και συμπεριφορικές αντιδράσεις των ασθενών (Shoda et al., 2002).

Ακόμη, όπως αναφέρθηκε και παραπάνω το να είναι κάποιος αισιόδοξος και να έχει έναν αισιόδοξο σύζυγο συνδέεται στενά με την καλύτερη υγεία. Οι επιπτώσεις που ενδέχεται να έχει ο σύντροφος λόγω της ασθένειας επηρεάζει τον ασθενή ενώ ταυτόχρονα σημαντικός προβλεπτικός παράγοντας της πορείας της υγείας του ασθενούς είναι ο μοναδικός ρόλος που διαδραματίζουν οι σύζυγοι στην προαγωγή της υγείας. Πιο συγκεκριμένα, τα άτομα με υψηλότερη αισιοδοξία τα πήγαιναν καλύτερα

με την πάροδο του χρόνου, αναφέροντας καλύτερη φυσική λειτουργία και λιγότερες χρόνιες ασθένειες σε μια τετραετία ενώ η ύπαρξη ενός αισιόδοξου συζύγου συνεισέφερε στα παραπάνω επηρεάζοντας το επίπεδο αισιόδοξίας του ασθενούς περισσότερο από ότι επηρεάζει το ίδιο το άτομο τον εαυτό του (Kim et al., 2014).

Η αισιόδοξια, λοιπόν, έχει αναδειχθεί ως ένας από τους πιο συνεπείς παράγοντες πρόβλεψης των αποτελεσμάτων που σχετίζονται με την υγεία, όπως είναι η σωματική και ψυχολογική ευεξία, η λειτουργικότητα, τα συμπτώματα, ακόμη και η θνησιμότητα (Carver & Scheier, 2014· Giltay et al., 2004· Rasmussen et al., 2006). Γίνεται έτσι αντιληπτό πως τα θετικά συναισθήματα (αισιόδοξια) ενισχύουν την ΨΑ και τη συναισθηματική ευεξία (Fredrickson, 2001). Επομένως, δεν αποτελεί έκπληξη το γεγονός ότι η προσωπική αισιόδοξια σχετίζεται με την ευημερία του ασθενούς και του συζύγου όπως και τα θετικά συναισθήματα. Με άλλα λόγια, ο ασθενής με υψηλά επίπεδα αισιόδοξίας μπορεί να λειτουργήσει ως ενθαρρυντικό μέσον για τους συζύγους, βοηθώντας τους να διατηρήσουν υψηλότερα επίπεδα ευεξίας και καλύτερη διάθεση.

Εν κατακλείδι, διαφαίνεται πως ο παράγοντας της αισιόδοξίας είναι άκρως σημαντικός και απαραίτητος για την ομαλή προσαρμογή στην ασθένεια τόσο για τον έφηβο όσο και για τον γονέα. Η αισιόδοξια που επιδεικνύουν αμφότεροι συμβάλλει στην μείωση του άγχους και των συμπτωμάτων, στην ψυχολογική και σωματική υγεία αλλά και γενικά στην διαχείριση της ασθένειας. Εντούτοις όμως, η ψυχολογική αλλά και η σωματική κούραση των γονέων από τη φροντίδα του ασθενούς, η δέσμευση σε μια αυστηρά συγκεκριμένη καθημερινότητα αλλά και ο φόβος της απώλειας αποτελούν ανασταλτικούς παράγοντες πολλών θετικών ψυχολογικών χαρακτηριστικών, μεταξύ άλλων της αισιόδοξίας αλλά και του αισθήματος εσωτερικής συνοχής. Επομένως, άκρως σημαντική είναι η βιβλιογραφική ανασκόπηση που πραγματοποιείται στη συνέχεια, σχετικά με την επιβάρυνση των φροντιστών, όπου παρουσιάζεται η έννοια, οι προστατευτικοί παράγοντες (προετοιμασία, κοινωνική υποστήριξη), αλλά και οι οικογενειακές παρεμβάσεις που συνεισφέρουν θετικά στη μείωση ή/και εξάλειψη του δυσφορικού συναισθήματος και στην καλύτερη προσαρμογή με την ασθένεια του εφήβου.

Επιβάρυνση φροντιστών

Η έρευνα έως και σήμερα επιβεβαιώνει ότι η ΨΑ των γονέων σε σχέση με αυτή των ΕΝΕ που βιώνουν μια χρόνια ασθένεια, διαφέρει όσον αφορά τη συσχέτιση μεταξύ τους. Αυτό σημαίνει πως η δυσφορία που αισθάνονται οι ΕΝΕ προβλέπει την καλύτερη ΨΑ της μητέρας σε αντίθεση με τη δυσφορία που αισθάνονται οι γονείς, η οποία προβλέπει χειρότερη ΨΑ στους ΕΝΕ. Με άλλα λόγια, το παραπάνω ενισχύει την άποψη και άλλων ερευνών όπου οι θετικοί ψυχοκοινωνικοί πόροι αποτελούν τον παράγοντα κλειδί για τους ΕΝΕ, τους γονείς αλλά και για την καλή λειτουργία της οικογένειας (Rosenberg et al., 2015· Sahler et al., 2013). Διευκρινιστικά, έχει φανεί πως όταν μία μητέρα βλέπει το παιδί της να υποφέρει, έχει τη φυσική τάση να το βοηθήσει, αλλάζοντας την εμπειρία και τις ικανότητές της για να προσαρμοστεί στις απαιτητικές συνθήκες, αναγνωρίζοντας έτσι τη δική της ΨΑ. Συγκεκριμένα, το να βιώνει ο γονέας την ταλαιπωρία που περνάει το παιδί του, μπορεί να συνεισφέρει στη διαδικασία αξιοποίησης των προσωπικών και κοινωνικών στοιχείων της ανθεκτικότητας του (Martín et al., 2013).

Δεδομένα της βιβλιογραφίας επάνω στον καρκίνο που βιώνουν οι ενήλικες υποστηρίζουν πως οι φροντιστές της οικογένειας αισθάνονται εξουθένωση και επιβάρυνση. Εντούτοις, οι φροντιστές που βρίσκονται σε ετοιμότητα για να αντιμετωπίσουν τις απαιτήσεις, ανταπεξέρχονται καλύτερα και ως προς τον ίδιο τους τον εαυτό αλλά και ως προς τους ασθενείς (Grunfeld et al., 2004· Schumacher et al., 2007).

Στην περίπτωση του παιδιατρικού καρκίνου και του καρκίνου σε ΕΝΕ, οι φροντιστές-γονείς που νιώθουν προετοιμασμένοι (ή ανθεκτικοί) μπορούν να παρέχουν πρόσθετους πόρους για τους νεαρούς ασθενείς, προστατεύοντάς τους με τη σειρά τους από μια μεταγενέστερη δυσφορία. Επιπροσθέτως, το εύρημα ότι η περισσότερη μητρική δυσφορία προβλέπει χειρότερη ΨΑ σε ΕΝΕ, έρχεται σε συμφωνία με έρευνα όπου οι έφηβοι με καρκίνο θεωρούν τους γονείς τους ως πρωταρχική πηγή κοινωνικής υποστήριξης ενώ η αύξηση του άγχους των γονέων, μπορεί να επιδεινώσει τη δυσφορία των ΕΝΕ (Trask et al., 2003).

Συνεπώς, άκρως σημαντικό είναι να δοθεί προσοχή σε ψυχοκοινωνικές παρεμβάσεις που είναι εστιασμένες σε οικογενειακά μοντέλα φροντίδας, ανακουφίζοντας έτσι την εξουθένωση των γονέων, συνεισφέροντας στην

λειτουργικότητα όλης της οικογένειας (Lau et al., 2019). Έχει φανεί ότι οι αντιλήψεις των φροντιστών για τη λειτουργία της οικογένειας, οι οποίες προκύπτουν από τη συνοχή και τις συγκρούσεις, προβλέπουν την επιβάρυνση του φροντιστή σε αντίθεση με αυτές των ασθενών, οι οποίες δεν προβλέπουν την επιβάρυνση των φροντιστών (Thomson et al., 2021). Ταυτόχρονα, έρευνες σχετικά με τη φροντίδα ατόμων με διατροφικές διαταραχές έχουν δείξει υψηλά επίπεδα στρες, άγχους και κατάθλιψης στις μητέρες αυτών ενώ στην περίπτωση του πατέρα επιδεικνύεται μεγαλύτερη ΨΑ. Το να είναι κανείς φροντιστής ανθρώπων με νευρωσική ανορεξία αποτελεί πρόκληση ενώ αν δεν συνοδεύεται με αποτελεσματικές στρατηγικές αντιμετώπισης, δύναται να οδηγήσει σε προβλήματα υγείας λόγω της υπερβολικής φροντίδας των ασθενών (Dennhag et al., 2021).

Συν τοις άλλοις, οι φροντιστές των ανθρώπων με χρόνιες παθήσεις χρήζουν ψυχολογικής αξιολόγησης και υποστήριξης λόγω της πιεστικής αυτής κατάστασης που βιώνουν. Παρ' όλα αυτά, πολλοί αντιμετωπίζουν τη συνθήκη αυτή αρκετά καλά, έχοντας μια αδυναμία προσαρμογής ειδικά στα πρώτα στάδια. Επομένως, μεγάλο μέρος της επιβάρυνσης των φροντιστών φαίνεται να σχετίζεται με τον ρόλο της μητέρας, με έναν δύσκολο παθολογικά ασθενή για φροντίδα αλλά και με την ανεργία. Γι' αυτούς τους λόγους, οι φροντιστές επιβάλλεται να είναι καλά ενημερωμένοι, εκπαιδευμένοι και να δέχονται υποστήριξη μαζί με τον ασθενή. Η ευθύνη που φέρουν είναι μεγάλη και ενίοτε αισθάνονται αδύναμοι να ανταπεξέλθουν, επιδεικνύοντας χαμηλά επίπεδα όχι μόνο ΨΑ αλλά και ψυχικής και σωματικής υγείας (Carpinelli et al., 2022).

Παράλληλα, σε έρευνα με φροντιστές ανθρώπων με καρκίνο παρατηρήθηκε περισσότερη επιβάρυνση των πρώτων στα αρχικά στάδια της διάγνωσης του καρκίνου. Πιθανότερη εξήγηση αυτού είναι πως οι φροντιστές καλούνταν να αποδεχτούν αρχικά σε συναισθηματικό επίπεδο τη διάγνωση του καρκίνου και τη θεραπεία ενώ σε δεύτερο χρόνο χρειαζόταν να αναλάβουν τις ευθύνες σε ό,τι αφορούσε τη φροντίδα του ασθενούς, το κομμάτι της θεραπείας αλλά και την ψυχολογική ευημερία (Adelman et al., 2014· Schrank et al., 2015). Στην αποφόρτιση των φροντιστών, έρευνες έδειξαν πως το υψηλό επίπεδο εκπαίδευσης των ασθενών σχετίζεται με τη λιγότερη δυσφορία από την πλευρά τους, αφού οι ασθενείς μπορούν και χειρίζονται αποτελεσματικά την πάθηση τους χωρίς ιδιαίτερη βοήθεια από τους φροντιστές (Rottmann et al., 2010).

Επιπροσθέτως, έρευνα στην Κίνα έδειξε πως οι ασθενείς που εργάζονται, έχουν καλύτερη κοινωνική υποστήριξη και ιατρική ασφάλιση, γεγονός που βοηθάει στη μείωση της δυσφορίας των φροντιστών και κυρίως της οικονομικής ανέχειας (Li et al., 2018). Στη συνέχεια, η ίδια έρευνα υποστήριξε πως η ικανότητα της οικογένειας να ανακάμπτει από την τραυματική εμπειρία κερδίζοντας πάλι δύναμη και κοινωνικούς πόρους, μπορεί να προσφέρει ένα υποστηρικτικό περιβάλλον στους φροντιστές, μειώνοντας το στρες που έχουν μέσω της μεγαλύτερης οικογενειακής υποστήριξης. Σε συνάρτηση με αυτό το θέμα, σχετική μελέτη έδειξε πως η ΨΑ του ατόμου με καρκίνο του μαστού, σχετίζεται σημαντικά με τη δυσφορία των φροντιστών, γι' αυτό και είναι άκρως σημαντικό τόσο οι ασθενείς όσο και οι οικογένειες των φροντιστών να χτίζουν την ΨΑ τους μέσα από σχετικές παρεμβάσεις (Johansen et al., 2018). Προεκτείνοντας τη σκέψη μας θα λέγαμε ότι παρ' όλο που ο καρκίνος συχνά θεωρείται ότι αποτελεί περίοδο κρίσης για τα μέλη μιας οικογένειας, συνήθως η τελευταία έχει την ικανότητα να ανακάμπτει από τη δυσκολία και να αποκτάει νέες δυνατότητες και κοινωνικές δεξιότητες (Casellas et al., 2016· Li et al., 2018). Η ΨΑ επηρεάζει σημαντικά τόσο την επιβάρυνση που αισθάνονται οι φροντιστές όσο και την ποιότητα ζωής τους, καθώς η ΨΑ των φροντιστών ενδέχεται να τους προφυλάξει από τη δυσφορία, μειώνοντας τη σοβαρότητά του προβλήματος και διευκολύνοντας την υιοθέτηση καλύτερων στρατηγικών αντιμετώπισης. Ωστόσο, οι φροντιστές των ασθενών με καρκίνο αντιμετωπίζουν ψυχικές ασθένειες, ψυχολογικά προβλήματα, δυσφορία και επιβάρυνση, τα οποία προκύπτουν από τις υπερβολικά πολλές ευθύνες που έχουν να διαχειριστούν (Kim et al., 2016).

Παράλληλα, έρευνες αναφέρουν πως οι φροντιστές-γονείς δίνουν κίνητρα, καθοδηγούν και υποστηρίζουν τα παιδιά τους να διαθέτουν μια ανεξαρτησία όσον αφορά την υγεία τους. Αυτή η διαδικασία περιγράφεται ως σταδιακή, με έντονη διαπραγμάτευση ενισχύοντας τη συνολική ανάπτυξη της ανάληψης των ευθυνών του ενήλικα από ένα παιδί (Heath et al., 2017). Ωστόσο, μερικοί γονείς εκφράζουν δισταγμό να παραχωρήσουν τη διαχείριση της ασθένειας στον έφηβο επειδή οι τελευταίοι δεν διαθέτουν αυτήν την εξειδίκευση και ο γονέας δεν είναι σίγουρος πώς να το μεταδώσει αυτό (Kayle et al., 2016). Καθώς γίνονται πιο δυσμενείς οι επιπτώσεις της χρόνιας νόσου, όλο και πιο έντονα με την πάροδο του χρόνου οι γονείς και οι έφηβοι κατακλύζονται από αρνητικά συναισθήματα. Οι έφηβοι είτε ελαχιστοποιούν τις συνέπειες αυτών των νέων εξελίξεων είτε προσπαθούν να τις

ομαλοποιήσουν γρήγορα, ενώ οι γονείς από την άλλη αισθάνονται ότι ο έφηβος δεν παίρνει στα σοβαρά την ανάπτυξη και τονίζουν τα πιθανά αρνητικά αποτελέσματα της μη συμμόρφωσης (Dashiff et al., 2013). Ωστόσο, διαχρονικά τα αποτελέσματα υποδεικνύουν ότι η διαρκής γονική συμπεριφορά, η εμπλοκή και η ενδεδειγμένη παρακολούθηση, μπορεί να ενισχύσει την αυτοαποτελεσματικότητα των εφήβων και να οδηγήσει σε περισσότερη αυτονομία (King et al., 2014).

Εκτός τούτων, ευρήματα της βιβλιογραφίας σημειώνουν πως οι μητέρες εφήβων με διαβήτη αισθάνονται την ασθένεια ως περισσότερο χρόνια, με πιο πολλές αρνητικές συνέπειες επιθυμώντας με οποιαδήποτε τρόπο να αποτρέψουν μελλοντικές επιπλοκές στην υγεία αυτών περισσότερο από ότι οι ίδιοι οι έφηβοι επιθυμούν (Olsen et al., 2008). Αντίθετα, οι τελευταίοι προσπαθούν να «αναπλαισιώσουν» τις εμπειρίες τους για να αντιμετωπίσουν και να διαχειριστούν την κατάστασή τους, μια στρατηγική αντιμετώπισης που έχει εντοπιστεί και σε παλαιότερες έρευνες με διαβητικούς νέους (Edgar & Skinner 2003).

Με μία πρώτη προσέγγιση του θέματος, σημαντική διαπίστωση είναι πως η ανθεκτικότητα σχετίζεται αρνητικά με την επιβάρυνση των φροντιστών και θετικά με την ποιότητα ζωής τους. Αυτό αντανακλά το γεγονός πως η ΨΑ επιτρέπει στον άνθρωπο να αντιμετωπίσει το στρες και να προσαρμοστεί στις νέες συνθήκες ζωής, διασφαλίζοντάς του την καλύτερη ποιότητα αυτής (Üzar-Ozçeti & Dursun, 2020). Έτσι, οι επαγγελματίες ψυχικής υγείας που εργάζονται με τους φροντιστές ατόμων με καρκίνο, μπορούν και πρέπει να ενισχύσουν την ανθεκτικότητα αυτών, εφαρμόζοντας παρεμβάσεις, οι οποίες είναι σύμφωνες με το πλαίσιο της οικογενειακής ανθεκτικότητας (Li et al., 2018).

Συνοψίζοντας, αυτό που αποκαλύπτεται από τη μελέτη της βιβλιογραφίας είναι η τεράστια σημασία της ΨΑ αλλά και των θετικών ψυχολογικών χαρακτηριστικών (αίσθημα εσωτερικής συνοχής, αισιοδοξία) στην αντιμετώπιση οποιασδήποτε δύσκολης κατάστασης. Πιο συγκεκριμένα, ο ερχομός της ασθένειας στη ζωή του εφήβου διαταράσσει την ισορροπία τόσο του ίδιου όσο και των οικείων του. Ο έφηβος και η οικογένειά του καλούνται να διαχειριστούν όλους τους φόβους που εγείρει ακόμα και το άκουσμα της λέξης «χρόνια ασθένεια» και έπειτα να αντεπεξέλθουν στο βάρος των θεραπειών αλλά και των νέων δεδομένων για τη ζωή. Το πλέον σίγουρο είναι πως κάθε άνθρωπος βιώνει υποκειμενικά την εμπειρία της νόσου σε κάθε της στάδιο αλλά χωρίς καθοδήγηση και στήριξη, η μάχη αυτή μοιάζει

άνιση και δύσκολη. Η ψυχολογική υποστήριξη λοιπόν, όπως παρουσιάζεται στη βιβλιογραφία, είναι ένα όπλο που δίνει δύναμη στους ασθενείς και τους φροντιστές τους να βαδίσουν στο δρόμο της ασθένειας με πιο ανώδυνο τρόπο.

Ωστόσο, η βιβλιογραφία παρουσιάζει αρκετά ελλείμματα όσον αφορά στην επιρροή που ασκεί ο γονέας στον έφηβο και το αντίστροφο, εστιάζοντας περισσότερο στις αλλαγές που συμβαίνουν στο ίδιο το άτομο. Τα κενά λοιπόν της βιβλιογραφίας που θα αποπειραθεί κατά κύριο λόγο η παρακάτω μελέτη να καλύψει αφορούν τη σχέση που έχει ο έφηβος με τον γονέα και πως οι αλληλεπιδράσεις τους μπορούν να επηρεάσουν θετικά ή αρνητικά την ΨΑ τους, το αίσθημα εσωτερικής συνοχής τους, την αισιοδοξία τους αλλά και την εξουθένωση τους. Βασικός στόχος αυτού είναι να φανερωθεί τι και ποιος τελικά συνεισφέρει στην ευζωία και την ευημερία των εφήβων με χρόνιες ασθένειες αλλά και στους φροντιστές αυτών και τι οδηγεί τελικά στην καλή συμμόρφωση με την ασθένεια.

Σκοπός Έρευνας

Σκοπός λοιπόν της παρούσας έρευνας είναι η μελέτη αφενός της ΨΑ των εφήβων ασθενών με χρόνιες παθήσεις και αφετέρου των γονέων αυτών, σε συνάρτηση με την αισιοδοξία και το αίσθημα εσωτερικής συνοχής που νιώθουν. Ακόμη, βασική επιδίωξη αποτελεί η μελέτη της εξουθένωσης που αισθάνονται οι γονείς από τη φροντίδα του εφήβου κατά τη διάρκεια της νόσου. Οι παραπάνω λοιπόν στόχοι οδηγούν στο τελικό μας σκοπό, δηλαδή στη διερεύνηση της επίδρασης που ασκεί ο γονέας στον έφηβο αλλά και το αντίστροφο στα παραπάνω ψυχολογικά χαρακτηριστικά.

Ερευνητικές Υποθέσεις

Με βάση τον σκοπό της εργασίας διατυπώθηκαν και διερευνήθηκαν οι επιμέρους στόχοι της εργασίας, καθώς και οι αντίστοιχες ερευνητικές υποθέσεις (μηδενική, εναλλακτική), όπως παρουσιάζονται αναλυτικά στον Πίνακα 1.

Πίνακας 1. Ερευνητικοί Στόχοι, καθώς και Ερευνητικές, Μηδενικές και Εναλλακτικές Υποθέσεις

Ερευνητικός Στόχος	Ερευνητική Υπόθεση	Μηδενική Υπόθεση (H ₀)	Εναλλακτική Υπόθεση (H ₁)
1 ^{ος} Ερευνητικός Στόχος: Διερεύνηση ΨΑ των εφήβων και των θετικών ψυχολογικών χαρακτηριστικών τους	1α : Η ΨΑ των εφήβων σχετίζεται θετικά με την αισιοδοξία τους	Ο συντελεστής συσχέτισης μεταξύ της ΨΑ των εφήβων και της αισιοδοξίας τους ίσος του μηδενός	Ο συντελεστής συσχέτισης μεταξύ της ΨΑ των εφήβων και της αισιοδοξίας τους είναι στατιστικώς σημαντικά υψηλότερος του μηδενός
	1β: Η ΨΑ των εφήβων σχετίζεται θετικά με το αίσθημα εσωτερικής συνοχής τους	Ο συντελεστής συσχέτισης μεταξύ της ΨΑ των εφήβων και του αισθήματος εσωτερικής συνοχής τους είναι ίσος του μηδενός	Ο συντελεστής συσχέτισης μεταξύ της ΨΑ των εφήβων και του αισθήματος εσωτερικής συνοχής τους είναι στατιστικώς σημαντικά υψηλότερος του μηδενός
2 ^{ος} Ερευνητικός Στόχος: Διερεύνηση ΨΑ των γονέων και των θετικών ψυχολογικών χαρακτηριστικών τους	2α : Η ΨΑ των γονέων σχετίζεται θετικά με την αισιοδοξία τους	Ο συντελεστής συσχέτισης μεταξύ της ΨΑ των γονέων και της αισιοδοξίας τους είναι ίσος του μηδενός	Ο συντελεστής συσχέτισης μεταξύ της ΨΑ των γονέων και της αισιοδοξίας τους είναι στατιστικώς σημαντικά υψηλότερος του μηδενός
	2β: Η ΨΑ των γονέων σχετίζεται θετικά με το αίσθημα εσωτερικής συνοχής τους	Ο συντελεστής συσχέτισης μεταξύ της ΨΑ των γονέων και του αισθήματος εσωτερικής συνοχής τους είναι ίσος του μηδενός	Ο συντελεστής συσχέτισης μεταξύ της ΨΑ των γονέων και του αισθήματος εσωτερικής συνοχής τους είναι στατιστικώς σημαντικά υψηλότερος του μηδενός
	2γ: Η ΨΑ των γονέων σχετίζεται αρνητικά με εξουθένωση από την φροντίδα του εφήβου	Ο συντελεστής συσχέτισης μεταξύ της ΨΑ των γονέων και της εξουθένωσης	Ο συντελεστής συσχέτισης μεταξύ της ΨΑ των γονέων και της εξουθένωσης είναι στατιστικώς σημαντικά υψηλότερος

Ερευνητικός Στόχος	Ερευνητική Υπόθεση	Μηδενική Υπόθεση (H_0)	Εναλλακτική Υπόθεση (H_1)
		από την φροντίδα του εφήβου ίσος του μηδενός	του μηδενός
3 ^{ος} Ερευνητικός Στόχος: Διερεύνηση της επίδρασης που ασκεί ο γονέας στον έφηβο και το αντίστροφο	3α: Η ΨΑ των γονέων και των εφήβων προβλέπει την εξουθένωση των γονέων	Ο συντελεστής παλινδρόμησης μεταξύ της ΨΑ των γονέων και των εφήβων και της εξουθένωσης των γονέων είναι ίσος του μηδενός	Ο συντελεστής παλινδρόμησης μεταξύ της ΨΑ των γονέων και εφήβων και της εξουθένωσης των γονέων είναι στατιστικά σημαντικά υψηλότερος του μηδενός
	3β: Το αίσθημα εσωτερικής συνοχής των γονέων και των εφήβων προβλέπει την εξουθένωση των γονέων	Ο συντελεστής παλινδρόμησης μεταξύ του αισθήματος εσωτερικής συνοχής των γονέων και των εφήβων και της εξουθένωσης των γονέων είναι ίσος του μηδενός.	Ο συντελεστής παλινδρόμησης μεταξύ του αισθήματος εσωτερικής συνοχής των γονέων και των εφήβων και της εξουθένωσης των γονέων είναι στατιστικώς σημαντικά υψηλότερος του μηδενός
	3γ: Η ΨΑ των γονέων και των εφήβων σχετίζεται θετικά με την αισιοδοξία τους	Ο συντελεστής συσχέτισης μεταξύ της ΨΑ των γονέων και των εφήβων όσον αφορά την αισιοδοξία είναι ίσος του μηδενός	Ο συντελεστής συσχέτισης μεταξύ της ΨΑ των γονέων και των εφήβων όσον αφορά το την αισιοδοξία τους είναι στατιστικώς σημαντικά υψηλότερος του μηδενός
	3δ: Η ΨΑ των γονέων και των εφήβων σχετίζεται θετικά με το	Ο συντελεστής συσχέτισης μεταξύ της ΨΑ των γονέων και	Ο συντελεστής συσχέτισης μεταξύ της ΨΑ των γονέων και των εφήβων όσον αφορά το αίσθημα εσωτερικής συνοχής τους είναι στατιστικώς σημαντικά

Ερευνητικός Στόχος	Ερευνητική Υπόθεση	Μηδενική Υπόθεση (H ₀)	Εναλλακτική Υπόθεση (H ₁)
	αίσθημα εσωτερικής συνοχής τους	των εφήβων όσον αφορά το αίσθημα εσωτερικής συνοχής τους είναι ίσος του μηδενός	υψηλότερος του μηδενός
	3ε: Η αισιοδοξία των γονέων και των εφήβων σχετίζεται θετικά με το αίσθημα εσωτερικής συνοχής τους	Ο συντελεστής συσχέτισης μεταξύ της αισιοδοξίας των γονέων και των εφήβων όσον αφορά το αίσθημα εσωτερικής συνοχής τους είναι ίσος του μηδενός	Ο συντελεστής συσχέτισης μεταξύ της αισιοδοξίας των γονέων και των εφήβων όσον αφορά το αίσθημα εσωτερικής συνοχής τους είναι στατιστικώς σημαντικά υψηλότερος του μηδενός

Μέθοδος

Συμμετέχοντες

Τα δεδομένα συλλέχθηκαν από ένα δείγμα 106 ανθρώπων στο Νοσοκομείο Παίδων «Η Αγία Σοφία», από τους οποίους οι 53 ήταν έφηβοι με χρόνιες ασθένειες, από 10 έως 18 ετών ενώ οι υπόλοιποι 53 ήταν οι φροντιστές-γονείς αυτών. Από τα παραπάνω, συγκεντρώθηκαν 53 ζεύγη ερωτηματολογίων, εκ των οποίων εννιά ζευγάρια εξαιρέθηκαν, αφού η ηλικία ήταν μεγαλύτερη από αυτή των εφήβων ενώ από το ένα ζεύγος ερωτηματολογίων έλειπε αυτό του εφήβου. Τελικά, τα ζεύγη των ερωτηματολογίων που χρησιμοποιήθηκαν πλήρως συμπληρωμένα ανέρχονται στα 44 και το συνολικό δείγμα στα 88 άτομα (γονέων και εφήβων).

Η δειγματοληψία ήταν συμπτωματική, με τους ανάλογους περιορισμούς που αυτό συνεπάγεται στη γενίκευση των ευρημάτων. Η εξαγωγή δείγματος βασίστηκε σε τεχνικές κατά τις οποίες δε χρησιμοποιούνται οι νόμοι των πιθανοτήτων και επομένως η όλη διαδικασία είναι δυνατόν να θεωρηθεί ως μη πιθανοτική δειγματοληψία. Πιο συγκεκριμένα, στην εν λόγω έρευνα χρησιμοποιήθηκε δειγματοληψία ευκολίας (convenience sampling), καθώς το δείγμα επιλέχθηκε από ένα τμήμα του πληθυσμού στο οποίο υπήρχε εύκολη πρόσβαση ενώ αφού δεν υπήρχε άμεση πρόσβαση στο πληθυσμό, ζητήθηκε βοήθεια από άτομα τα οποία ήταν πιο κοντά σε αυτόν (νοσηλεύτες). Τέλος, αξιολογήθηκαν όλοι οι νοσηλεύόμενοι στα τμήματα της καρδιολογίας, της παιδιατρικής αιματολογίας και ογκολογίας, της μεσογειακής αναιμίας, της κυστικής ίνωσης, της ενδοκρινολογίας μεταβολισμού και διαβήτη και των αιμορραγικών διαθέσεων, οι οποίοι πληρούσαν τα κριτήρια ένταξης στην μελέτη και δήλωσαν συγκατάθεση κατά την περίοδο που διεξήχθη η έρευνα.

Οι έφηβοι του τελικού δείγματος που πάσχουν από χρόνιες ασθένειες ανέρχονταν στους 44 συμμετέχοντες (27 κορίτσια, 17 αγόρια) με ΜΟ ηλικίας 14,5 έτη από 10-18 ετών, ενώ οι γονείς αυτών ανέρχονταν σε 44 συμμετέχοντες (33 γυναίκες, 11 άντρες) από 25-55 ετών. Τα αναλυτικά δημογραφικά χαρακτηριστικά των γονέων και των εφήβων παρουσιάζονται στους Πίνακες 2 και 3 αντίστοιχα, ενώ τα αντίστοιχα δημογραφικά στοιχεία που αφορούν στις χρόνιες παθήσεις των συμμετεχόντων εφήβων απεικονίζονται στον Πίνακα 4.

Πίνακας 2. Δημογραφικά χαρακτηριστικά γονέων

Χαρακτηριστικό	<i>n</i>	%
Φύλο		
Γυναίκα	33	75
Άνδρας	11	25
Ηλικία		
25-35	12	27,3
35-45	31	70,5
45-55	1	2,3
Εθνικότητα		
Ελληνική	38	86,3
Άλλο	6	13,7
Οικογενειακή κατάσταση		
Παντρεμένος/η	40	90,1
Διαζευγμένος/η	2	5
Άλλο	2	5
Μορφωτικό επίπεδο		
Πρωτοβάθμια εκπαίδευση	8	18,2
Δευτεροβάθμια εκπαίδευση	18	40,1
Τριτοβάθμια εκπαίδευση	12	27,3
Μεταπτυχιακό	5	11,4
Διδακτορικό	0	0
ΔΞ/ΔΑ	1	2,3
Εργασιακή κατάσταση		
Δημόσιος/α υπάλληλος	7	15,9
Ιδιωτικός/ή υπάλληλος	16	36,4
Οικιακά	7	15,9
Ελεύθερος/η επαγγελματίας	8	18,2
Άνεργος/η	2	4,5
Άλλο	4	9,1
Έτη ασθένειας		
≤ 5	14	31,8
≤ 10	5	11,4
≤ 15	14	31,8
≤ 20	5	11,4
Εκ γενετής	4	9,1
Άλλο	2	4,5
Ωρες ύπνου		
4-6 ώρες	10	22,7
6-8 ώρες	27	61,4
8-10 ώρες	7	15,9
10 ώρες και άνω	0	0

Σημείωση: *N* = 44.

Πίνακας 3. Δημογραφικά χαρακτηριστικά εφήβων

Βασικά χαρακτηριστικά	<i>n</i>	%
Φύλο		
Κορίτσι	27	61,3
Αγόρι	17	38,6
Ηλικία		
< 15	20	45,5
≥ 15	24	54,5
Εθνικότητα		
Ελληνική	39	88,6
Άλλο	5	11,4
Αδέρφια		
Κανένα	1	2,3
Ένα	8	18,2
Δύο	26	59,1
Τρία	7	15,9
Τέσσερα και άνω	2	4,5
Είδος σχολείου		
Ιδιωτικό	3	6,8
Δημόσιο	41	93,2
Σχολική τάξη		
Γυμνάσιο	22	50
Λύκειο	18	40,9
ΔΞ/ΔΑ	6	13,6
Ωρες ύπνου		
4-6 ώρες	2	4,5
6-8 Ωρες	26	59,1
8-10 ώρες	4	9,1
10 ώρες και άνω	0	0
ΔΞ/ΔΑ	2	4,5

Σημείωση: $N = 44$. ΜΟ ηλικίας συμμετεχόντων εφήβων 14,5 έτη (TA = 2,1).

Πίνακας 4. Δημογραφικά χαρακτηριστικά χρόνιων παθήσεων

Χρόνια πάθηση εφήβου/-ης	<i>n</i>
Μυϊκή δυστροφία	2
Στένωση πνευμονικής βαλβίδας	2
Όγκος Κεφαλής	4
Μυνιγγομυελοκύλη	1
Επιληψία	1
Νωτιαία Μυϊκή Ατροφία	1
Συγγενής Μυοτονία	1
Κυστική ίνωση	8
Μεσογειακή αναιμία	3
Αιμορροφιλία A/B	5
Μεταστατικός όγκος των όρχεων	1
Διαβήτης	3
Νεφρική ανεπάρκεια	1
Αρτηριοφλεβική δυσπλασία	1
Νόσος Crohn	1
Σύνδρομο βραχέως εντέρου	1
Ελκώδης κολίτιδα	1
Ανεπάρκεια λιπάσης λυσοσωμικού οξέος	1
Μη κετωτική υπεργλυκαιμία	1
Άλλο	5

Σημείωση: *N* = 44. ΜΟ ηλικίας συμμετεχόντων εφήβων 14,5 έτη (ΤΑ = 2,1).

Εργαλεία Συλλογής Δεδομένων

Η μέθοδος που χρησιμοποιήθηκε για τις ανάγκες της έρευνας ήταν συγχρονική και βασίστηκε στη συλλογή ποσοτικών δεδομένων ενώ τα ερωτηματολόγια που χορηγήθηκαν για τη μέτρηση των μεταβλητών ήταν τέσσερα. Προκειμένου να χρησιμοποιηθούν τα ερωτηματολόγια, αποστάλθηκαν email στους Χρήστο Λιόνη και Uwe Konearding (βασικοί ερευνητές που ασχολήθηκαν με τη στάθμιση των εργαλείων) ζητώντας τους άδεια για τη χρήση των ερωτηματολογίων “Sense of Coherence Scale” (Καραλής και συν., 2004) και “Burden Scale for Family Caregivers – Greek Edition” (Konearding et al., 2016), αντίστοιχα.

Σύντομη κλίμακα ψυχικής ανθεκτικότητας

Το πρώτο ερωτηματολόγιο που χρησιμοποιήθηκε για τη μέτρηση της Ψυχικής Ανθεκτικότητας βασίστηκε στο Brief Resilient Scale (BRS) των Smith et al. (2008) το οποίο έχει σταθμιστεί σε ελληνικό πληθυσμό (Kyriazos et al., 2018) και

αποτελείται από έξι ερωτήσεις (π.χ. Έχω την τάση να ανακάμπτω γρήγορα μετά από τις αντιξοότητες, Είναι δύσκολο να σταθώ πάλι στα πόδια μου όταν μου συμβαίνει κάτι κακό κ.τ.λ.). Η κλίμακα μέτρησης του εργαλείου είναι πενταβάθμια Likert, με 1 («Διαφωνώ έντονα»), 2 («Διαφωνώ»), 3 («Είμαι Ουδέτερος»), 4 («Συμφωνώ») και 5 («Συμφωνώ Έντονα»). Για να διαπιστωθεί η εσωτερική αξιοπιστία του BRS, χρησιμοποιήθηκε από τους συγγραφείς ο δείκτης αξιοπιστίας alpha (α) του Cronbach (Smith et al., 2008). Για το σύνολο του συγκεκριμένου ερωτηματολογίου, ο δείκτης Cronbach (α) είναι 0,80, ο δείκτης omega του Mc Donald (total ω) είναι 0,78 και η μέση εξαγόμενη διακύμανση (Average Variance Extracted, AVE) είναι 0,44. Για την παρούσα μελέτη ο δείκτης Cronbach (α) της κλίμακας είναι 0,81 και 0,73 για τους γονείς και τους εφήβους αντίστοιχα.

Κλίμακα αισιοδοξίας

Το δεύτερο ερωτηματολόγιο που χορηγήθηκε για τη μέτρηση της αισιοδοξίας βασίστηκε στο Life Orientation Test (LOT) των Scheier και των συνεργατών του (1994). Το συγκεκριμένο αποτελείται από 10 ερωτήσεις, από τις οποίες τρεις μετρούν την αισιοδοξία, τρεις την απαισιοδοξία και τέσσερις λειτουργούν συμπληρωματικά ενώ η κλίμακα μέτρησης είναι πενταβάθμια Likert. Ο δείκτης εσωτερικής αξιοπιστίας Cronbach alpha είναι 0.60. Η στάθμιση του ερωτηματολογίου έγινε στον ελληνικό πληθυσμό από τους Μουστάκη και Σταλικά (2012) και αποτελείται από οκτώ προτάσεις, χωρίς τις συμπληρωματικές ερωτήσεις, οι οποίες κατηγοριοποιούνται σε δυο παράγοντες, αυτόν της αισιοδοξίας (π.χ. Σε αβέβαιες καταστάσεις προσδοκώ το καλύτερο) και αυτόν της απαισιοδοξίας (π.χ. Δεν πιστεύω ότι θα μου συμβεί κάτι καλό). Η κλίμακα μέτρησης του εργαλείου είναι πενταβάθμια Likert (1=Διαφωνώ απόλυτα, 5=Συμφωνώ απόλυτα). Η εσωτερική αξιοπιστία του ερωτηματολογίου είναι ικανοποιητική ($\alpha= 0,74$), όπως είναι και οι δείκτες για κάθε παράγοντα (αισιοδοξία 0,73, απαισιοδοξία 0.63). Για την παρούσα μελέτη ο δείκτης Cronbach (α) της κλίμακας είναι 0,80 και 0,78 για τους γονείς και τους εφήβους αντίστοιχα.

Κλίμακα αισθήματος εσωτερικής συνοχής

Το τρίτο ερωτηματολόγιο που χρησιμοποιήθηκε για τη μέτρηση του αισθήματος εσωτερικής συνοχής, βασίστηκε στο Sense of Coherence in the Orientation to Life Questionnaire (Antonovsky, 1987), όπου διαχωρίζεται σε τρεις κλίμακες, αυτήν της προβλεψιμότητας, της διαχειρισιμότητας και της νοηματοδότησης στις προκλήσεις

της ζωής. Στην συγκεκριμένη έρευνα, αξιοποιήθηκε η σταθμισμένη στα ελληνικά έκδοση του Sense of Coherence Scale (SOC) με 29 ερωτήσεις (π.χ. Όταν μιλάτε με τους ανθρώπους, έχετε την αίσθηση ότι σας καταλαβαίνουν; Έχετε την αίσθηση ότι δεν νοιάζεστε πραγματικά για ότι συμβαίνει γύρω σας; κ.ά.) (Καραλής και συν., 2004) σε μια επταβάθμια κλίμακα Likert (1=Ποτέ δεν έχω αυτήν την αίσθηση, 7=Πάντα έχω αυτήν την αίσθηση). Ο δείκτης Cronbach (α) βρέθηκε αρκετά υψηλός (0,86). Για την παρούσα μελέτη ο δείκτης Cronbach (α) της κλίμακας είναι 0,82 και 0,83 για τους γονείς και τους εφήβους αντίστοιχα.

Κλίμακα εξουθένωσης των οικογενειακών φροντιστών

Το τέταρτο ερωτηματολόγιο που χρησιμοποιήθηκε για τη μέτρηση της επιβάρυνσης των φροντιστών από τη φροντίδα ατόμων με χρόνιες ασθένειες, βασίστηκε στην κλίμακα The Burden Scale for Family Caregivers (BSFC-s) των Graessel και των συνεργατών του (2014) 10 ερωτήσεων και ο δείκτης εσωτερικής αξιοπιστίας είναι 0,92. Η κλίμακα μέτρησης του εργαλείου είναι τετραβάθμια Likert (0=Διαφωνώ απόλυτα, 3= Συμφωνώ απόλυτα). Στη συγκεκριμένη έρευνα χρησιμοποιήθηκε η ελληνική έκδοση των Konepding και των συνεργατών του (2016) και αποτελείται από δέκα προτάσεις (π.χ. Εξαιτίας της παρεχόμενης βοήθειας/φροντίδας έχει περιοριστεί σημαντικά η ευχαρίστηση στη ζωή μου, Συχνά νιώθω σωματικά εξαντλημένος κτλ.) ενώ οι απαντήσεις δίνονται εξίσου σε μια τετραβάθμια κλίμακα Likert. Από την ανάλυση των δεδομένων ο δείκτης εσωτερικής αξιοπιστίας υπολογίστηκε ότι ανέρχεται σε 0.89. Για την παρούσα μελέτη ο δείκτης Cronbach (α) της κλίμακας είναι 0,89 για τους γονείς.

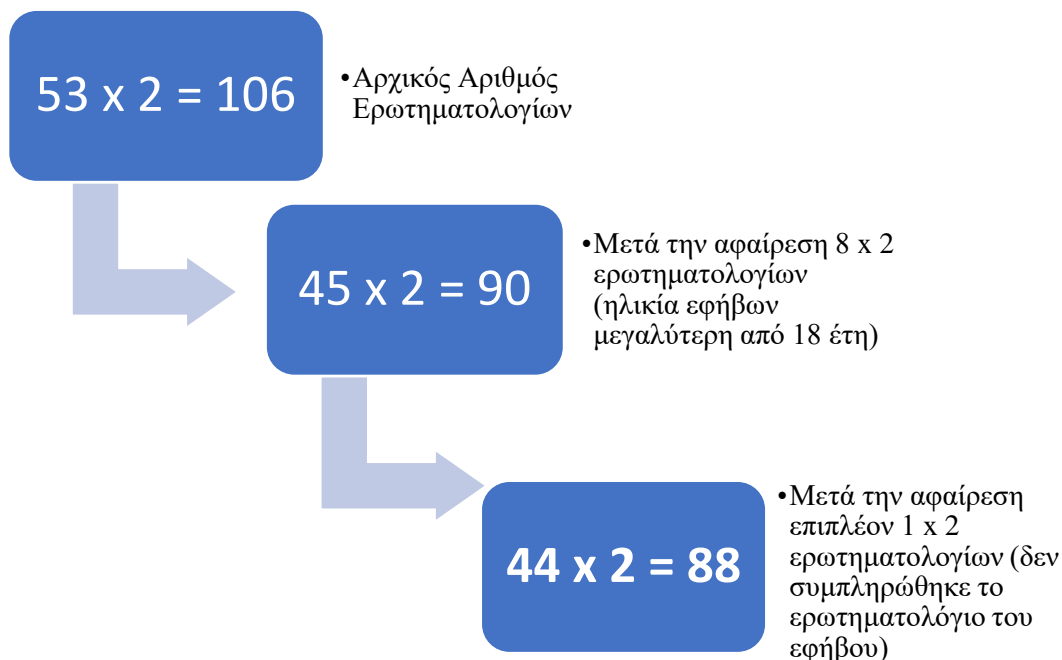
Ερευνητικός Σχεδιασμός

Η ανεξάρτητη μεταβλητή της παρακάτω έρευνας θεωρείται η ΨΑ των εφήβων και των φροντιστών-γονέων ενώ οι εξαρτημένες θεωρούνται η αισιοδοξία και το αίσθημα εσωτερικής συνοχής τους, καθώς και η εξουθένωση που αισθάνονται οι φροντιστές-γονείς.

Λόγω της φύσης των απαντήσεων του ερωτηματολογίου (Likert) δεν απαιτήθηκε να ληφθούν μέτρα ελέγχου του σφάλματος κατά την πειραματική διαδικασία καθώς το εύρος των απαντήσεων ήταν συγκεκριμένο. Παρ' όλα αυτά, από το σύνολο των 106 συμμετεχόντων (53 ζεύγη) που απάντησαν αρχικά, τα εννέα ζευγάρια δεν πληρούσαν τα κριτήρια που απαιτούσε η έρευνα και έτσι δεν

λήφθηκαν υπ' όψιν στα αποτελέσματα. Συνεπώς το τελικό δείγμα ήταν 44 ζεύγη. Η συνολική διαδικασία φαίνεται στο Σχήμα 1.

Σχήμα 1. Διαδικασία συλλογής ερωτηματολογίων



Επιπλέον, δεδομένου ότι το πρώτο χρονικό διάστημα που είχε τεθεί ως όριο για τη συλλογή των ερωτηματολογίων απέδωσε μικρό αριθμό απαντήσεων, αποφασίστηκε η παράταση του χρόνου προκειμένου να συλλεχθεί ένας μεγαλύτερος αριθμός απαντήσεων και συνεπώς να μειωθεί το σφάλμα.

Διαδικασία Συλλογής Δεδομένων

Με βάση τα παραπάνω δημιουργήθηκαν δυο ενιαία ερωτηματολόγια, ένα για τον φροντιστή με 52 ερωτήσεις κλίμακας και 9 δημογραφικών στοιχείων και ένα για τον έφηβο με 43 ερωτήσεις κλίμακας και 8 ερωτήσεις δημογραφικών στοιχείων. Πριν από τη χορήγηση των ερωτηματολογίων, δόθηκε στους γονείς το έντυπο πληροφόρησης για την έρευνα ζητώντας τους τη συγκατάθεσή τους για τη συμμετοχή και των ίδιων αλλά και των εφήβων. Έπειτα, στην πρώτη σελίδα του ερωτηματολογίου προστέθηκε ο σκοπός της έρευνας, το όνομα του επόπτη καθηγητή

κ. Χρήστου Πεζηρκιανίδη καθώς και το δικό μου όνομα ενώ ακολούθησαν τα δημογραφικά στοιχεία (π.χ. φύλο, ηλικία).

Για τη συμμετοχή των εφήβων στην έρευνα, απαιτείτο γονική συγκατάθεση, ενώ σε αντίθετη περίπτωση δεν επιτρεπόταν στους ασθενείς η συμπλήρωση των ερωτηματολογίων. Τα ερωτηματολόγια χορηγήθηκαν δια ζώσης σε έντυπη μορφή και στους γονείς και στους εφήβους με τη βοήθεια του νοσηλευτικού προσωπικού του νοσοκομείου. Επάνω σε κάθε ζεύγος ερωτηματολογίου αναγραφόταν ένας αριθμός (ο ίδιος για κάθε ζεύγος) ώστε κατά τη συλλογή τους και εν συνεχεία ανάλυσή τους να είναι ξεκάθαρη ακριβώς η αντιστοιχία εφήβου και γονέα.

Στο τέλος διευκρινίστηκε και στις δύο ομάδες πως μετά το πέρας της έρευνας και εφόσον το επιθυμούσαν θα είχαν τη δυνατότητα να τους γνωστοποιηθούν τα αποτελέσματά της και να ενημερωθούν για αυτά, αποστέλλοντας email στην ηλεκτρονική διεύθυνση που αναγραφόταν στην τελευταία σελίδα του ερωτηματολογίου ενώ και για οποιαδήποτε άλλη πληροφορία μπορούσαν να απευθυνθούν πάλι εκεί.

Προκειμένου ωστόσο να γίνει εφικτή η πρόσβαση στον πληθυσμό του Νοσοκομείου Παίδων χρειάστηκε να διεξαχθεί μια τυποποιημένη διαδικασία. Αρχικά, πραγματοποιήθηκε επικοινωνία με το νοσοκομείο για να διευκρινιστεί εάν είναι δυνατή η διεξαγωγή της μη παρεμβατικής αυτής έρευνας και να χορηγηθούν σε δεύτερο χρόνο τα ερωτηματολόγια στους εφήβους με χρόνιες παθήσεις και στους γονείς αυτών. Αφού η απάντηση ήταν θετική, απαιτήθηκε για την έναρξη της διαδικασίας η συμπλήρωση της φόρμας πρωτοκόλλου που απεστάλη. Στη συγκεκριμένη φόρμα περιλαμβάνονταν στοιχεία όπως, το είδος της εργασίας (παρεμβατική ή μη), η περίληψη αυτής, το χρονοδιάγραμμα της έρευνας κ.ά., με σκοπό την ασφαλή διεξαγωγή της για όλους τους συμμετέχοντες. Στη συνέχεια, αφού συμπληρώθηκε η φόρμα, εστάλη στο νοσοκομείο με σκοπό τη λήψη της τελικής έγκρισης. Με την επιτυχή ολοκλήρωση, λοιπόν, του πρώτου σταδίου της διαδικασίας, πραγματοποιήθηκε επικοινωνία με την κα Ε. Βλαχιώτη, διευθύντρια της νοσηλευτικής υπηρεσίας του Νοσοκομείου Παίδων, προκειμένου να κανονιστεί μια συνάντηση για την κατάθεση των έντυπων ερωτηματολογίων. Τέλος, δόθηκαν τα ερωτηματολόγια στην τελική τους μορφή μαζί με το έντυπο συγκατάθεσης συμμετοχής στην έρευνα που έπρεπε να συμπληρωθεί από τους γονείς για τα παιδιά τους αλλά και για τους ίδιους.

Εν συνεχεία, ανατέθηκε στους νοσηλευτές να χορηγήσουν τα ερωτηματολόγια στους ενδιαφερόμενους, με τη διαδικασία της συμπλήρωσης να υπολογίζεται χρονικά περίπου στα δεκαπέντε λεπτά. Οι συμμετέχοντες γνώριζαν εκ των προτέρων πως τα αποτελέσματα θα είναι ανώνυμα και πως οποιαδήποτε στιγμή αισθανθούν άβολα και δεν επιθυμούν να απαντήσουν σε κάποια ερώτηση, είχαν τη δυνατότητα να το κάνουν ενώ μπορούσαν να αποχωρήσουν και από τη διαδικασία. Στην τελευταία σελίδα του ερωτηματολογίου υπήρχε ηλεκτρονική διεύθυνση, όπου μπορούσαν οι συμμετέχοντες να απευθυνθούν για περισσότερες πληροφορίες, για ενημέρωση σχετικά με τα αποτελέσματα της έρευνας ή για τυχόν απορίες ή και παράπονα.

Η χορήγηση του ερωτηματολογίου ξεκίνησε από τις 18/09/2023 ενώ το αρχικό περιθώριο συμπλήρωσης των ερωτηματολογίων ήταν έως και 28/10/2023. Εντούτοις, λόγω του μη επαρκούς δείγματος (30 ερωτηματολόγια), αποφασίστηκε η παράταση του χρόνου χορήγησης έως 31/12/2023 με αποτέλεσμα να συγκεντρωθούν τελικά 106 ερωτηματολόγια. Τέλος, αναφέρεται πως η έρευνα δεν τελεί υπό χρηματοδότηση ή υπό την αιγίδα κάποιου συγκεκριμένου φορέα πέραν του Πάντειου Πανεπιστημίου.

Στατιστική Ανάλυση

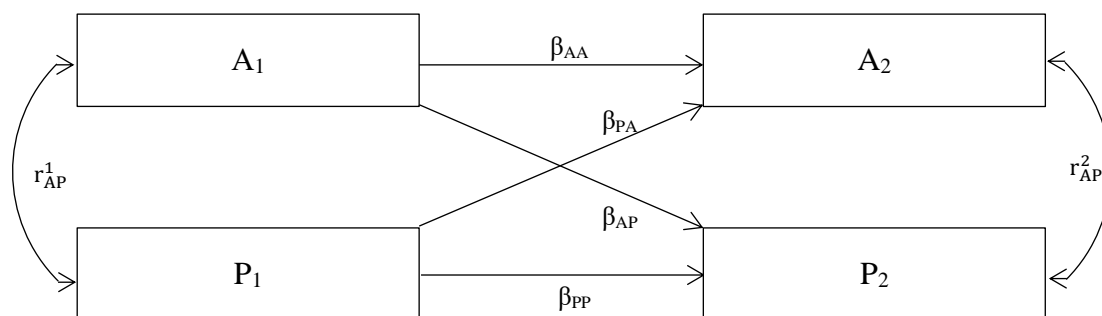
Για τη συσχέτιση των ανεξάρτητων με τις εξαρτημένες μεταβλητές στα ερευνητικά ερωτήματα 1α, 1β, 2α και 2β (όπως φαίνονται στον Πίνακα 1), έγινε χρήση του συντελεστή συσχέτισης Spearman Rho, ο οποίος δείχνει το βαθμό της γραμμικής εξάρτησης μεταξύ των μεταβλητών, υπολογίζοντας το στατιστικό σφάλμα και το διάστημα εμπιστοσύνης, προκειμένου να λαμβάνεται η απόφαση για την απόρριψη ή μη της εκάστοτε μηδενικής υπόθεσης.

Αντίστοιχα, για τα ερευνητικά ερωτήματα 3α και 3β έγινε ανάλυση πολλαπλής γραμμικής παλινδρόμησης.

Όσον αφορά στις ερευνητικές υποθέσεις 3γ, 3δ και 3ε πραγματοποιήθηκε δυαδική ανάλυση με το Μοντέλο Αλληλεξάρτησης Δρώντος-Συντρόφου (Actor Partner Interdependence Model, APIM) το οποίο μετράει την έκταση που η ανεξάρτητη μεταβλητή για τον δρώντα και τον σύντροφο του επηρεάζει την εξαρτημένη μεταβλητή τόσο του ιδίου όσο και του συντρόφου του (Cook & Kenny, 2005). Πιο συγκεκριμένα, το Μοντέλο Αλληλεξάρτησης Δρώντος-Συντρόφου αποτελεί ένα μοντέλο δυαδικών σχέσεων και περιλαμβάνει την εννοιολογική άποψη

της αλληλεξάρτησης στη σχέση δύο ατόμων με τις κατάλληλες στατιστικές τεχνικές για τη μέτρηση και τη δοκιμή της ενώ όπως φαίνεται χρησιμοποιείται όλο και περισσότερο στις κοινωνικές επιστήμες. Η συγκεκριμένη μέθοδος θεωρήθηκε η καταλληλότερη για την ανάλυση δυαδικών δεδομένων καθώς σε αυτή την περίπτωση η εξαρτημένη μεταβλητή των μελών της κάθε δυάδας (Δρών, Σύντροφος) επηρεάζει και επηρεάζεται από την ανεξάρτητη μεταβλητή και των δύο. Οι τιμές των μεταβλητών των δύο ατόμων συσχετίζονται με τέτοιο τρόπο όπου η τιμή του ενός μας πληροφορεί για την τιμή του άλλου ενώ η αλληλεξάρτηση μπορεί να υπολογιστεί είτε με προβλεπτικούς δείκτες (regression coefficients, β), είτε με δείκτες συσχέτισης (correlation, r), τόσο ανάμεσα στα δυο μέλη της δυάδας (π.χ. έφηβος-γονέας), όσο και μεταξύ της ανεξάρτητης και της εξαρτημένης μεταβλητής (π.χ. ψυχική ανθεκτικότητα – αισιοδοξία). Το συγκεκριμένο μοντέλο απεικονίζεται γραφικά και περιγράφεται αναλυτικά στο Σχήμα 2.

Σχήμα 2. Το Μοντέλο Αλληλεξάρτησης Δρώντος-Συντρόφου.



Σημείωση: A_1 : ανεξάρτητη μεταβλητή για το άτομο (Δρών), P_1 : ανεξάρτητη μεταβλητή για το ζευγάρι του (Σύντροφος), A_2 : εξαρτημένη μεταβλητή για το άτομο (Δρών), P_2 : εξαρτημένη μεταβλητή για το ζευγάρι του (Σύντροφος). Τα μονά βέλη δείχνουν πρόβλεψη (regression), ενώ τα διπλά βέλη συσχέτιση (correlation). β_{AA} : επίδραση της ανεξάρτητης μεταβλητής του ατόμου στην εξαρτημένη του ίδιου (Επίδραση δρώντος), β_{AP} : επίδραση της ανεξάρτητης μεταβλητής του ατόμου στην εξαρτημένη του ζευγαριού του (Επίδραση συντρόφου), β_{PP} : επίδραση της ανεξάρτητης μεταβλητής του ατόμου στην εξαρτημένη του ίδιου (Επίδραση δρώντος), β_{PA} : επίδραση της ανεξάρτητης μεταβλητής του ζευγαριού στην εξαρτημένη του ατόμου (Επίδραση συντρόφου). r_{AP}^1 : συσχέτιση της ανεξάρτητης μεταβλητής για το άτομο και το ζευγάρι του. r_{AP}^2 : συσχέτιση της εξαρτημένης μεταβλητής για το άτομο και το ζευγάρι του.

Οι παρουσιάσεις των στοιχείων και οι στατιστικοί υπολογισμοί για τους δείκτες συσχέτισης Spearman Rho καθώς και για τις αναλύσεις πολλαπλής γραμμικής παλινδρόμησης πραγματοποιήθηκαν με τη χρήση του υπολογιστικού πακέτου SPSS (IBM Documentation Statistics Documentation, n.d.). Οι δυαδικές αναλύσεις (Μοντέλο Αλληλεξάρτησης Δρώντος-Συντρόφου) πραγματοποιήθηκαν με τη μέθοδο των Μοντέλων Δομικών Εξισώσεων (Structure Equation Model, SEM) καθώς

παρέχει για τις διακριτές δυάδες τον απλούστερο τρόπο ώστε να γίνουν αυτές οι αναλύσεις, χρησιμοποιώντας το αντίστοιχο πρόγραμμα το οποίο είναι ελεύθερα διαθέσιμο στο διαδίκτυο (Actor Partner Interdependence Model, n.d.) και περιγράφονται στην εργασία των Stas και των συνεργατών του (2018).

Αποτελέσματα

Συσχετίσεις

Στο πλαίσιο του πρώτου ερευνητικού στόχου εξετάστηκε, μέσω του μη παραμετρικού δείκτη Spearman Rho, η ύπαρξη συσχέτισης ανάμεσα στην ΨΑ του εφήβου με την αισιοδοξία και το αίσθημα εσωτερικής συνοχής του αλλά και η ύπαρξη συσχέτισης ανάμεσα στην ΨΑ του γονέα-φροντιστή με την αισιοδοξία, το αίσθημα εσωτερικής συνοχής και την εξουθένωση αυτού. Η συγκεντρωτική παρουσίαση των αποτελεσμάτων των παραπάνω συσχετίσεων περιλαμβάνεται στον Πίνακα 5.

Αρχικά, διαπιστώθηκε πως η ΨΑ του γονέα παρουσιάζει μέτρια θετική συσχέτιση με την ΨΑ του εφήβου ($r=0,31, p\leq 0,05$). Επιπλέον, η ΨΑ των γονέων φανερώνει μέτρια προς υψηλή συσχέτιση τόσο με το αίσθημα εσωτερικής συνοχής του ίδιου ($r=0,56, p\leq 0,01$) όσο και με το αίσθημα εσωτερικής συνοχής του εφήβου ($r=0,33, p\leq 0,05$). Ακόμη, η ΨΑ των γονέων φανερώνει μέτρια προς υψηλή συσχέτιση τόσο με την αισιοδοξία των ιδίων ($r=0,66, p\leq 0,01$) όσο και με την αισιοδοξία του εφήβου ($r=0,43, p\leq 0,01$). Τέλος, παρατηρήθηκε μέτρια αρνητική συσχέτιση της ΨΑ των γονέων με την επιβάρυνση τους από την φροντίδα του εφήβου ($r= -0,30, p\leq 0,05$).

Εν συνεχεία, παρατηρήθηκε πως η ΨΑ του εφήβου παρουσιάζει μέτρια προς υψηλή θετική συσχέτιση τόσο με το αίσθημα εσωτερικής συνοχής του ίδιου ($r=0,53, p\leq 0,01$) όσο και του γονέα ($r=0,42, p\leq 0,01$). Ακόμη, η ΨΑ του εφήβου φανερώνει υψηλή συσχέτιση με την αισιοδοξία του ίδιου ($r=0,59, p\leq 0,01$) αλλά όχι με την αντίστοιχη αισιοδοξία του γονέα ($r=0,25, p<0,1$). Τέλος, παρατηρήθηκε μέτρια αρνητική συσχέτιση της αισιοδοξίας των εφήβων με την ΨΑ των γονέων ($r= -0,49, p\leq 0,01$).

Εκτός τούτων, παρατηρήθηκε ότι το αίσθημα εσωτερικής συνοχής του εφήβου παρουσιάζει μέτρια προς υψηλή θετική συσχέτιση τόσο με την αισιοδοξία των γονέων ($r=0,41, p\leq 0,01$) όσο και με την αισιοδοξία των ιδίων ($r=0,81, p\leq 0,01$). Τέλος, διαφαίνεται υψηλή αρνητική συσχέτιση μεταξύ του αισθήματος εσωτερικής συνοχής των εφήβων με την επιβάρυνση των γονέων ($r= -0,64, p\leq 0,01$).

Επιπρόσθετα, παρατηρήθηκε ότι η αισιοδοξία των γονέων παρουσιάζει μέτρια θετική συσχέτιση με την αισιοδοξία των εφήβων ($r=0,49, p\leq 0,01$) ενώ διαφαίνεται μέτρια αρνητική συσχέτιση της αισιοδοξίας των γονέων και του αισθήματος εσωτερικής συνοχής τους ($r= -0,39, p\leq 0,01$). Τέλος, διαφαίνεται μέτρια αρνητική

συσχέτιση μεταξύ της αισιοδοξίας των εφήβων και της επιβάρυνση των γονέων ($r = -0,46, p \leq 0,01$).

Πίνακας 5. Συσχετίσεις ανάμεσα στην ΨΑ, στο αίσθημα εσωτερικής συνοχής, στην αισιοδοξία και στην επιβάρυνση των φροντιστών

Μεταβλητή	<i>n</i>	1	2	3	4	5	6	7
1. Ψυχική ανθεκτικότητα γονέων ^a	44	—						
2. Ψυχική ανθεκτικότητα εφήβων ^a	44	0,31*	—					
3. Αίσθημα εσωτερικής συνοχής γονέων ^b	44	0,56**	0,42**	—				
4. Αίσθημα εσωτερικής συνοχής εφήβων ^b	44	0,33*	0,53**	0,58**	—			
5. Αισιοδοξία γονέων ^a	44	0,66**	0,25	0,66**	0,41**	—		
6. Αισιοδοξία εφήβων ^a	44	0,43**	0,59**	0,56**	0,81**	0,49**	—	
7. Εξουθένωση φροντιστών ^c	44	-0,30*	-0,49**	-0,54**	-0,64**	-0,39**	-0,46**	—

Σημείωση: ^a Κλίμακα Likert: 1 έως 5. ^b Κλίμακα Likert: 1 έως 7. ^c Κλίμακα Likert: 1 έως 4.

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

Αναλύσεις Πολλαπλής Γραμμικής Παλινδρόμησης

Στο πλαίσιο του τρίτου ερευνητικού στόχου, εξετάστηκε μέσω της πολλαπλής γραμμικής ανάλυσης παλινδρόμησης η σχέση της εξουθένωσης των γονέων από την φροντίδα του εφήβου με την ΨΑ των ίδιων των γονέων όσο και των εφήβων, αλλά και της εξουθένωσης των γονέων με το αίσθημα εσωτερικής συνοχής των ίδιων και των εφήβων.

Για την ανάπτυξη ενός μοντέλου για την πρόβλεψη της εξουθένωσης των γονέων από την ΨΑ των ίδιων και των εφήβων, χρησιμοποιήθηκε η ανάλυση

πολλαπλής γραμμικής παλινδρόμησης. Η συγκεντρωτική παρουσίαση των αποτελεσμάτων της ανάλυσης πολλαπλής παλινδρόμησης περιλαμβάνεται στον Πίνακα 6. Το μοντέλο που προκύπτει είναι το ακόλουθο: **Επιβάρυνση γονέα = 5,96 + (-0,53) x ΨΑ εφήβου + (-0,51) x ΨΑ γονέων**. Από το παραπάνω μοντέλο φαίνεται ότι η ΨΑ των εφήβων και των γονέων εξηγεί το 24% της εξουθένωσης των τελευταίων ($R=0,49$, $R^2=0,24$, $F= 6,51$, $p \leq 0,004$), με σταθερό όρο $\beta_0=5,96$, συντελεστή για την ΨΑ των εφήβων $\beta_1= -0,53$ ($p=0,04$) και συντελεστή για την ΨΑ των γονέων $\beta_2= -0,51$ ($p=0,05$).

Πίνακας 6. Πολλαπλή ανάλυση παλινδρόμησης μεταξύ της επιβάρυνσης των φροντιστών και της ΨΑ των εφήβων και των γονέων

Προβλεπτικοί παράγοντες (ανεξάρτητες μεταβλητές)	Συντελεστές β	p
Σταθερός όρος	5,96	<0,001
Ψυχική ανθεκτικότητα εφήβων	-0,53	=0,036
Ψυχική ανθεκτικότητα γονέων	-0,51	=0,048

Σημείωση: $N = 44$, εξαρτημένη μεταβλητή: επιβάρυνση φροντιστή

Επιπροσθέτως, για την ανάπτυξη ενός μοντέλου για την πρόβλεψη της εξουθένωσης των γονέων από το αίσθημα εσωτερικής συνοχής των ίδιων και των εφήβων, χρησιμοποιήθηκε όμοια η ανάλυση πολλαπλής γραμμικής παλινδρόμησης. Η συγκεντρωτική παρουσίαση των αποτελεσμάτων της ανάλυσης πολλαπλής παλινδρόμησης περιλαμβάνεται στον Πίνακα 7.

Το μοντέλο που προκύπτει είναι το ακόλουθο: **Επιβάρυνση γονέα = 8,62+ (-0,49) x αίσθημα εσωτερικής συνοχής εφήβου + (-0,63) x αίσθημα εσωτερικής συνοχής γονέα**. Από το παραπάνω μοντέλο φαίνεται ότι το αίσθημα εσωτερικής συνοχής των εφήβων και των γονέων εξηγεί το 45% της εξουθένωσης των τελευταίων ($R=0,67$, $R^2=0,45$, $F=16,67$, $p \leq 0,001$), με σταθερό όρο $\beta_0=8,62$, συντελεστή για την ΨΑ των εφήβων $\beta_1= -0,63$ ($p=0,04$) και συντελεστή για την ΨΑ των γονέων $\beta_2= -0,49$ ($p=0,05$).

Πίνακας 7. Πολλαπλή ανάλυση παλινδρόμησης μεταξύ της επιβάρυνσης των φροντιστών και του αισθήματος εσωτερικής συνοχής των εφήβων και των γονέων

Προβλεπτικοί παράγοντες (ανεξάρτητες μεταβλητές)	Συντελεστές β	p
Σταθερός όρος	8,62	<0,001
Αίσθημα εσωτερικής συνοχής εφήβων	-0,49	=0,009
Αίσθημα εσωτερικής συνοχής γονέων	-0,63	=0,010

Σημείωση: $N = 44$, εξαρτημένη μεταβλητή: επιβάρυνση φροντιστή

Δυαδικές Αναλύσεις

Στο πλαίσιο του τρίτου ερευνητικού στόχου, διερευνήθηκε μέσω της δυαδικής ανάλυσης η σχέση της ΨΑ των γονέων και των εφήβων με την αισιοδοξία τους, η ΨΑ των γονέων και των εφήβων με το αίσθημα εσωτερικής συνοχής τους και η αισιοδοξία των γονέων και των εφήβων με το αίσθημα εσωτερικής συνοχής τους.

Ψυχική Ανθεκτικότητα και αισιοδοξία γονέων και εφήβων. Η πρώτη δυαδική ανάλυση επικεντρώνεται στη διερεύνηση της επίδρασης της ΨΑ στην αισιοδοξία. Η περίληψη των αποτελεσμάτων των δυαδικών αναλύσεων και τα συνολικά αποτελέσματα περιλαμβάνονται στον Πίνακα 8.

Οι δυαδικές επιδράσεις της ΨΑ του γονέα προς τον έφηβο και αντίστοιχα του εφήβου προς τον γονέα, αναφορικά με τη μεταβλητή της αισιοδοξίας, απεικονίζονται στο Σχήμα 3. Ειδικότερα, προκύπτει πως η ΨΑ του γονέα προβλέπει σε στατιστικά σημαντικό βαθμό την αισιοδοξία του ίδιου ($\beta = 0,57, p < 0,001$) και αντίστοιχα η ΨΑ του εφήβου προβλέπει σε στατιστικά σημαντικό βαθμό την αισιοδοξία του ίδιου ($\beta = 0,49, p = 0,001$).

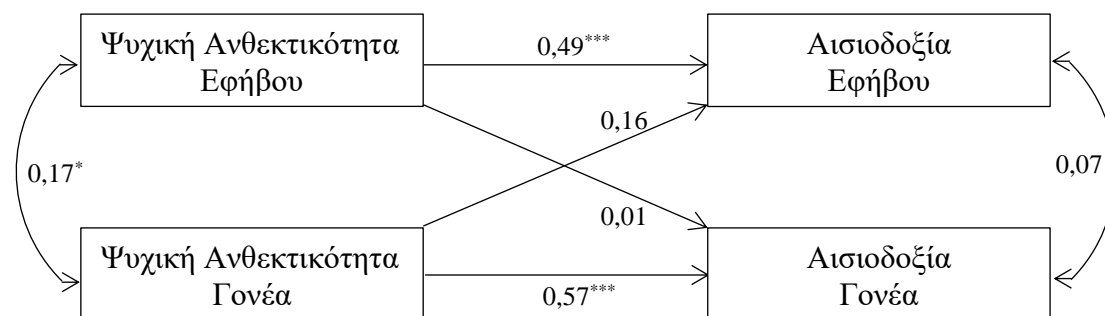
Από την άλλη, δεν υπήρξε στατιστικά σημαντική συσχέτιση όσον αφορά στην ΨΑ των γονέων στην αισιοδοξία των εφήβων ($\beta=0,16, p<0,18$) καθώς και στην ΨΑ των εφήβων στην αισιοδοξία των γονέων ($\beta=0,01, p<0,91$).

Πίνακας 8. Δυαδική ανάλυση μεταξύ ΨΑ και αισιοδοξίας γονέων και εφήβων

Ψυχική ανθεκτικότητα	Αισιοδοξία	Συντελεστές β	p
Σταθερός όρος	Γονείς	1,75	<0,001
Γονείς	Γονείς	0,57	<0,001
Έφηβοι	Γονείς	0,01	=0,907
Σταθερός όρος	Έφηβοι	1,53	<0,001
Γονείς	Έφηβοι	0,16	=0,183
Έφηβος	Έφηβοι	0,49	<0,001

Σημείωση: $N = 44$

Σχήμα 3. Δυαδική ανάλυση μεταξύ ΨΑ και αισιοδοξίας



Ψυχική Ανθεκτικότητα και αίσθημα εσωτερικής συνοχής γονέων και εφήβων. Η δεύτερη δυαδική ανάλυση επικεντρώνεται στην διερεύνηση της επίδρασης της ΨΑ στο αίσθημα εσωτερικής συνοχής. Η περίληψη των αποτελεσμάτων των δυαδικών αναλύσεων και τα συνολικά αποτελέσματα περιλαμβάνονται στον Πίνακα 9.

Οι δυαδικές επιδράσεις της ΨΑ του γονέα προς τον έφηβο και αντίστοιχα του εφήβου προς τον γονέα, αναφορικά με τη μεταβλητή του αισθήματος εσωτερικής συνοχής, απεικονίζονται στο Σχήμα 4. Ειδικότερα, προκύπτει πως η ΨΑ του γονέα προβλέπει σε στατιστικά σημαντικό βαθμό το αίσθημα εσωτερικής συνοχής του ίδιου ($\beta = 0,47, p < 0,001$) και αντίστοιχα η ΨΑ του εφήβου προβλέπει σε στατιστικά σημαντικό βαθμό το αίσθημα εσωτερικής συνοχής του ίδιου ($\beta = 0,66, p < 0,001$).

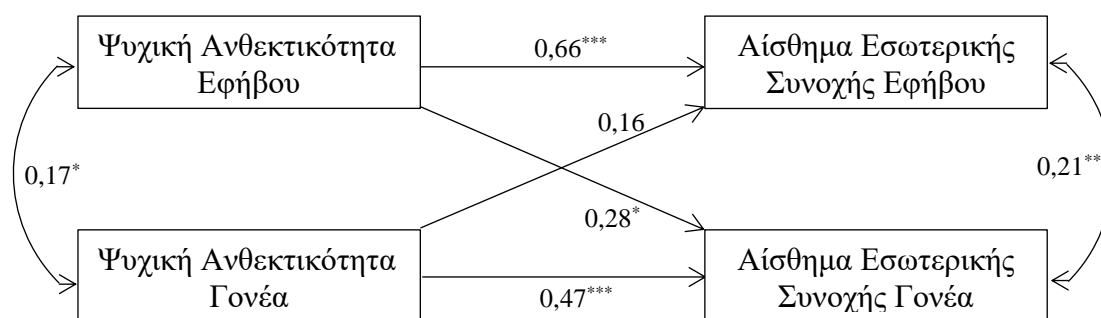
Επίσης, βρέθηκε μια στατιστικά σημαντική συσχέτιση όσον αφορά στην ΨΑ των εφήβων στο αίσθημα εσωτερικής συνοχής των γονέων ($\beta=0,28, p<0,05$) ενώ δεν υπήρξε κάποια στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ της ΨΑ των γονέων και του αισθήματος εσωτερικής συνοχής των εφήβων ($\beta=0,16, p<0,38$).

Πίνακας 9. Δυαδική ανάλυση μεταξύ ΨΑ και αισθήματος εσωτερικής συνοχής γονέων και εφήβων

Ψυχική ανθεκτικότητα	Αίσθημα εσωτερικής συνοχής	Συντελεστές β	p
Σταθερός όρος	Γονείς	2,99	<0,001
Γονείς	Γονείς	0,47	<0,001
Έφηβοι	Γονείς	0,28	=0,036
Σταθερός όρος	Έφηβοι	2,67	<0,001
Γονείς	Έφηβοι	0,16	=0,347
Έφηβος	Έφηβοι	0,66	<0,001

Σημείωση: $N = 44$

Σχήμα 4. Δυαδική ανάλυση μεταξύ ΨΑ και αισθήματος εσωτερικής συνοχής



Αισιοδοξία και αίσθημα εσωτερικής συνοχής γονέων και εφήβων. Η τρίτη δυαδική ανάλυση επικεντρώνεται στη διερεύνηση της επίδρασης της αισιοδοξίας στο αίσθημα εσωτερικής συνοχής. Η περίληψη των αποτελεσμάτων των δυαδικών αναλύσεων και τα συνολικά αποτελέσματα περιλαμβάνονται στον Πίνακα 10. Οι δυαδικές επιδράσεις της αισιοδοξίας του γονέα προς τον έφηβο και αντίστοιχα του εφήβου προς τον γονέα, αναφορικά με τη μεταβλητή του αισθήματος εσωτερικής συνοχής, απεικονίζονται στο Σχήμα 5. Ειδικότερα, προκύπτει πως η αισιοδοξία του γονέα προβλέπει σε στατιστικά σημαντικό βαθμό το αίσθημα εσωτερικής συνοχής

του ίδιου ($\beta = 0,61, p < 0,001$) και αντίστοιχα η αισιοδοξία του εφήβου προβλέπει σε στατιστικά σημαντικό βαθμό το αίσθημα εσωτερικής συνοχής του ίδιου ($\beta=1,09, p < 0,001$).

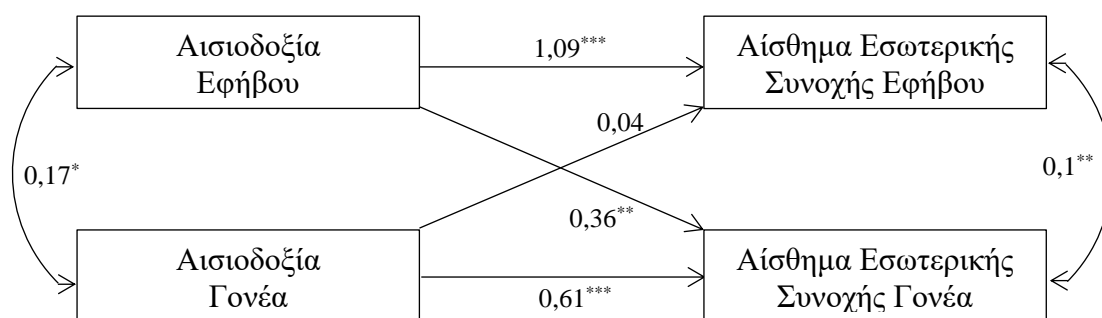
Επίσης, βρέθηκε μια στατιστικά σημαντική συσχέτιση όσον αφορά στην αισιοδοξία των εφήβων στο αίσθημα εσωτερικής συνοχής των γονέων ($\beta=0,36, p<0,01$) ενώ δεν υπήρξε κάποια στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ της αισιοδοξίας των γονέων και του αισθήματος εσωτερικής συνοχής των εφήβων ($\beta=0,04, p<0,09$).

Πίνακας 10. Δυναδική ανάλυση μεταξύ αισιοδοξίας και αισθήματος εσωτερικής συνοχής γονέων και εφήβων

Αισιοδοξία	Αίσθημα εσωτερικής συνοχής	Συντελεστές β	p
Σταθερός όρος	Γονείς	1,92	<0,001
Γονείς	Γονείς	0,61	<0,001
Έφηβοι	Γονείς	0,36	=0,007
Σταθερός όρος	Έφηβοι	1,23	=0,045
Γονείς	Έφηβοι	0,04	=0,793
Έφηβος	Έφηβοι	1,10	<0,001

Σημείωση: $N = 44$

Σχήμα 5. Δυναδική ανάλυση μεταξύ αισιοδοξίας και αισθήματος εσωτερικής συνοχής



Συζήτηση

Από τη μελέτη της βιβλιογραφίας γίνεται ξεκάθαρο πως οι έφηβοι με χρόνιες παθήσεις αλλά και οι γονείς αυτών βιώνουν επαναλαμβανόμενο ψυχολογικό στρες, κοινωνική απομόνωση, επιδείνωση των συμπτωμάτων κ.ά. (Kim et al., 2018). Η ΨΑ που μπορεί να επιδεικνύουν οι ασθενείς βελτιώνει την ποιότητα της ζωής τους αλλά και την προσαρμογή τους με την ασθένεια αντιμετωπίζοντας το άγχος και τις κρίσεις με πιο θετικό τρόπο (Faria et al., 2014). Επιπλέον, η ΨΑ συμβάλει συνολικά στη βελτίωση της ποιότητας ζωής του ασθενούς συνεισφέροντας στη δημιουργία ενός σκοπού ζωής στις δύσκολες στιγμές της νόσου (Salas et al., 2017· Dabrowska & Pisula, 2010). Παράλληλα, η βιβλιογραφία δείχνει ότι η ΨΑ σχετίζεται σημαντικά με το αίσθημα εσωτερικής συνοχής που αισθάνονται οι ασθενείς και οι φροντιστές, συνεισφέροντας στην καλή υγεία, στην επιλογή θετικών συμπεριφορών και στη διαχείριση των αρνητικών γεγονότων. Ταυτόχρονα, σημαντικό ρόλο σε συνδυασμό με την ΨΑ διαδραματίζει η αισιοδοξία μέσω της οποίας βελτιώνεται η ποιότητα ζωής, μειώνεται η ανικανότητα, η κατάθλιψη και η κόπωση (Heltze et al., 2021). Από την άλλη, έχει βρεθεί ότι η ΨΑ είναι μειωμένη στους φροντιστές εξαιτίας της μεγάλης ευθύνης που αυτοί φέρουν για τη φροντίδα του εφήβου, με αποτέλεσμα να αισθάνονται αδύναμοι να ανταπεξέλθουν, επιδεικνύοντας χαμηλά επίπεδα όχι μόνο ΨΑ αλλά και ψυχικής και σωματικής υγείας (Carpinelli et al., 2022).

Τα κυριότερα ευρήματα της παρούσας εργασίας έδειξαν θετική συσχέτιση ανάμεσα στην ΨΑ του εφήβου και του γονέα με την αισιοδοξία και το αίσθημα εσωτερικής συνοχής τους αντίστοιχα, ενώ όσον αφορά την εξουθένωση των φροντιστών διαπιστώθηκε αρνητική συσχέτιση με την ΨΑ των γονέων. Επιπροσθέτως, τα αποτελέσματα έδειξαν ότι τόσο η αυξημένη ΨΑ των γονέων και των εφήβων όσο και το αντίστοιχο υψηλό αίσθημα εσωτερικής συνοχής τους, έχουν ως συνέπεια τη μειωμένη εξουθένωση των γονέων από τη φροντίδα του εφήβου. Επιπλέον, παρατηρήθηκε η επίδραση της ΨΑ τόσο των γονέων όσο και των εφήβων στην αντίστοιχη αισιοδοξία τους, η επίδραση της ΨΑ των γονέων και των εφήβων στο αντίστοιχο αίσθημα εσωτερικής συνοχής τους και η επίδραση της αισιοδοξίας των γονέων στο αίσθημα εσωτερικής συνοχής τους. Τέλος, εύρημα αποτελεί η επίδραση της ΨΑ του εφήβου (δρών) στο αίσθημα εσωτερικής συνοχής του γονέα (σύντροφος) καθώς και η επίδραση της αισιοδοξίας του εφήβου (δρών) στο αίσθημα εσωτερικής συνοχής του γονέα (σύντροφος).

Αρχικά, σύμφωνα με την πρώτη ερευνητική υπόθεση του πρώτου ερευνητικού στόχου της παρούσας μελέτης, η ΨΑ των εφήβων σχετίζεται θετικά με την αισιοδοξία τους. Τα αποτελέσματα έδειξαν υψηλή θετική συσχέτιση ανάμεσα στην ΨΑ του εφήβου και στην αισιοδοξία του επιβεβαιώνοντας έτσι την πρώτη ερευνητική υπόθεση. Τα ευρήματα λοιπόν συνάδουν με αυτά της βιβλιογραφικής ανασκόπησης, η οποία δείχνει πως όσο πιο υψηλά είναι τα επίπεδα αισιοδοξίας του ασθενούς, τόσο πιο ευνοϊκές γίνονται οι συνθήκες στη ζωή του στις δύσκολες στιγμές αλλά και τόσο πιο πολλή δέσμευση επιδεικνύει στο πλαίσιο της αντιμετώπισης καθώς παρατηρούνται χαμηλότερα επίπεδα αποφυγής (Carver et al., 2010). Ακόμη, τα αισιόδοξα άτομα αντιλαμβάνονται τα αρνητικά γεγονότα με καλύτερο τρόπο, βρίσκοντας θετικά στοιχεία στην αντιμετώπιση των τραυματικών γεγονότων (Lepore & Revenson, 2006). Επιπλέον, η αισιοδοξία μετριάζει την αρνητική επίδραση της απώλειας των δυνατοτήτων και των ψυχικών αποτελεσμάτων της δυσφορίας όπως επιτυγχάνεται και με την ΨΑ ενώ γενικότερα έχει παρατηρηθεί πως τα θετικά ψυχολογικά χαρακτηριστικά της ανθεκτικότητας και της αισιοδοξίας σε ασθενείς με χρόνιες παθήσεις, είχαν πολύ αξιόλογα αποτελέσματα στην ψυχική τους υγεία. Πράγματι, η αισιοδοξία και η ανθεκτικότητα φάνηκαν να είναι προστατευτικοί παράγοντες της ψυχικής υγείας, ειδικά κατά την περίοδο της πανδημίας του covid-19 ενώ σε ασθενείς με τη νόσο πάρκινσον η ΨΑ έδειξε να σχετίζεται σημαντικά με την περισσότερη αισιοδοξία και τη λιγότερη απαισιοδοξία (Robottom et al., 2012). Η θετική διαχείριση της ασθένειας αποτελεί μέρος της προσωπικής προστασίας του ατόμου και περιλαμβάνει την αισιοδοξία η οποία συνδέεται με την ανθεκτικότητα (Haase, 2004). Επομένως, γίνεται αντιληπτό πως τα θετικά συναισθήματα (αισιοδοξία) ενισχύουν την ΨΑ και την συναισθηματική ευεξία (Fredrickson, 2001).

Στη συνέχεια, σύμφωνα με τη δεύτερη ερευνητική υπόθεση της παρούσας μελέτης, η ΨΑ των εφήβων σχετίζεται θετικά με το αίσθημα εσωτερικής συνοχής τους. Τα ευρήματα έδειξαν εξίσου υψηλή θετική συσχέτιση ανάμεσα στην ΨΑ του εφήβου και στο αίσθημα εσωτερικής συνοχής του, επιβεβαιώνοντας έτσι τη δεύτερη ερευνητική υπόθεση. Τα αποτελέσματα λοιπόν επιβεβαιώνουν τη βιβλιογραφία καθώς οι θετικοί ψυχολογικοί παράγοντες της ΨΑ και του αισθήματος εσωτερικής συνοχής σχετίζονται θετικά μεταξύ τους και αρνητικά με τα συμπτώματα του άγχους και της κατάθλιψης (Keil et al., 2017). Η επανειλημμένη έκθεση σε πολλαπλά αγχωτικά γεγονότα στη ζωή και η επιτυχημένη διαχείριση αυτών (ανθεκτικότητα)

βοηθάει τον άνθρωπο να αναπτύξει γενικευμένες ιδιότητες αντίστασης μια εκ των οποίων αποτελεί η ενδυνάμωση του ατομικού αισθήματος εσωτερικής συνοχής (Wolff & Ratner, 1999). Κατά συνέπεια λοιπόν η ΨΑ και το αίσθημα εσωτερικής συνοχής αλληλοσχετίζονται ενώ άλλες έρευνες αναφέρουν πως έως κάποιο σημείο είναι πανομοιότυπες (Keil et al., 2017).

Εκτός τούτων, σύμφωνα με την τρίτη ερευνητική υπόθεση του δεύτερου ερευνητικού στόχου της παρούσας μελέτης, η ΨΑ των γονέων σχετίζεται θετικά με την αισιοδοξία τους. Τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν υψηλή θετική συσχέτιση ανάμεσα στην ΨΑ του γονέα και στην αισιοδοξία του επιβεβαιώνοντας έτσι την τρίτη ερευνητική υπόθεση. Η τελευταία λοιπόν επιβεβαιώνεται εν μέρει από τη βιβλιογραφία. Πιο συγκεκριμένα, δεν υπάρχουν ευρήματα που να συνδέουν την ΨΑ των γονέων με την αισιοδοξία τους, όσο υπάρχουν για τη σύνδεση της ΨΑ των εφήβων με την τελευταία. Ωστόσο, έχει αναφερθεί πως οι γονείς έχουν ανάγκη την ενίσχυση της ΨΑ μέσα από παρεμβάσεις που βασίζονται σε οικογενειακά μοντέλα προκειμένου να αντέξουν τη στρεσογόνο συνθήκη της ασθένειας ενώ όταν η ΨΑ ακολουθείται από την αισιοδοξία, τότε τα θετικά αποτελέσματα που παρατηρούνται είναι θεαματικά. Ο συνδυασμός, λοιπόν, της ΨΑ και την αισιοδοξίας δύναται να συνεισφέρει άκρως θετικά στην αντιμετώπιση της ασθένειας από τους φροντιστές (Erikson & Lindstrom, 2006).

Ταυτόχρονα, σύμφωνα με την τέταρτη ερευνητική υπόθεση της παρούσας μελέτης, η ΨΑ των γονέων σχετίζεται θετικά με το αίσθημα εσωτερικής συνοχής τους. Στα αποτελέσματα διαπιστώθηκε υψηλή θετική συσχέτιση ανάμεσα στην ΨΑ του γονέα και στο αίσθημα εσωτερικής συνοχής του, επιβεβαιώνοντας έτσι την τέταρτη ερευνητική υπόθεση. Ωστόσο τα ευρήματα της βιβλιογραφίας δεν παρουσιάζουν ιδιαίτερη συσχέτιση μεταξύ των παραγόντων. Παρόμοια με τα αποτελέσματα της βιβλιογραφίας που αναφέρθηκαν στην προηγούμενη παράγραφο για την ΨΑ και την αισιοδοξία των γονέων, οι γονείς φυσικά έχουν ανάγκη την ενίσχυση της ΨΑ μέσα από παρεμβάσεις προκειμένου να αντέξουν τη στρεσογόνο συνθήκη της ασθένειας ενώ όταν η ΨΑ συνδυάζεται με το αίσθημα εσωτερικής συνοχής, τότε παρατηρούνται σημαντικά θετικά αποτελέσματα. Ως εκ τούτου, η βέλτιστη αντιμετώπιση της ασθένειας μπορεί να επιτευχθεί με το συνταίριασμα της ΨΑ και του αισθήματος εσωτερικής συνοχής (Erikson & Lindstrom, 2006).

Τέλος, σύμφωνα με την πέμπτη ερευνητική υπόθεση του δεύτερου ερευνητικού στόχου της παρούσας μελέτης, η ΨΑ των γονέων σχετίζεται αρνητικά με εξουθένωση από τη φροντίδα του εφήβου. Τα ευρήματα έδειξαν μικρή αρνητική συσχέτιση ανάμεσα στην ΨΑ του γονέα και στην εξουθένωσή του, επιβεβαιώνοντας έτσι την πέμπτη ερευνητική υπόθεση. Τα αποτελέσματα της μελέτης επιβεβαιώνουν τη βιβλιογραφία. Η τελευταία αναφέρει ευκρινώς πως οι φροντιστές επωμίζονται το μεγαλύτερο βάρος της φροντίδας των εφήβων, φέρουν μεγάλη ευθύνη και αισθάνονται αδύναμοι να ανταπεξέλθουν, επιδεικνύοντας έτσι χαμηλά επίπεδα ΨΑ (Carpinelli et al., 2022). Η ΨΑ επηρεάζει σημαντικά την επιβάρυνση που αισθάνονται οι φροντιστές καθώς τους προφυλάσσει από τη δυσφορία, διευκολύνοντας στην υιοθέτηση καλύτερων στρατηγικών αντιμετώπισης. Συγκεκριμένα, στην περίπτωση του παιδιατρικού καρκίνου και του καρκίνου σε ΕΝΕ, οι φροντιστές που νιώθουν ψυχικά ανθεκτικοί μπορούν να παρέχουν πρόσθετους πόρους για τους νεαρούς ασθενείς, προστατεύοντάς τους με τη σειρά τους από μια μεταγενέστερη δυσφορία (Trask et al., 2003). Ταυτόχρονα, σημαντικό ρόλο στη διαχείριση του άγχους από τη φροντίδα του ασθενούς έχει η ενίσχυση της ΨΑ εφαρμόζοντας παρεμβάσεις, οι οποίες είναι σύμφωνες με το πλαίσιο της οικογενειακής ανθεκτικότητας (Li et al., 2018). Συνεπώς, οι φροντιστές επιβάλλεται να είναι καλά ενημερωμένοι, εκπαιδευμένοι και να δέχονται υποστήριξη, μαζί με τον ασθενή (Kim et al., 2016).

Παρόλα αυτά στη βιβλιογραφία αναφέρεται πως το να βιώνει ο γονέας την ταλαιπωρία που περνάει το παιδί του, μπορεί να συνεισφέρει στη διαδικασία αξιοποίησης των προσωπικών και κοινωνικών στοιχείων της ανθεκτικότητάς του (Martín et al., 2013) ενώ η έως τώρα έρευνα δείχνει πως όταν οι έφηβοι αισθάνονται δυσφορία, οι γονείς και συγκεκριμένα οι μητέρες αυτών έχουν καλύτερη ΨΑ (Rosenberg et al., 2015· Sahler et al., 2013). Αυτό φανερώνει ότι η πίεση που αισθάνονται οι γονείς ενίοτε μπορεί να αξιοποιηθεί ώστε να αναπτύξουν το χαρακτηριστικό της ΨΑ βοηθώντας τα παιδιά τους.

Συνεχίζοντας στην πρώτη ερευνητική υπόθεση του τρίτου στόχου της παρούσας μελέτης, η ΨΑ των γονέων και των εφήβων προβλέπει την εξουθένωση των γονέων. Από τα αποτελέσματα της ανάλυσης παλινδρόμησης διαπιστώθηκε ότι υπάρχει σημαντική αρνητική προβλεπτική επίδραση της ΨΑ των γονέων από κοινού με την ΨΑ των εφήβων, στην εξουθένωση των γονέων. Τα αποτελέσματα της μελέτης επιβεβαιώνουν εν μέρει τα ευρήματα της βιβλιογραφίας, τα οποία δείχνουν

συσχέτιση ανάμεσα στους παράγοντες της ΨΑ των γονέων και των εφήβων ξεχωριστά με την εξουθένωση των γονέων. Ωστόσο, στη βιβλιογραφία δεν μελετάται η ταυτόχρονη επιρροή της ΨΑ των εφήβων και των γονέων, στην εξουθένωση των τελευταίων. Συνεπώς, τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας αποτελούν μια διακριτή νέα προσθήκη στα ήδη υπάρχοντα της βιβλιογραφίας.

Επιπλέον, με βάση τη δεύτερη ερευνητική υπόθεση του ίδιου στόχου της παρούσας μελέτης, το αίσθημα εσωτερικής συνοχής των γονέων και των εφήβων προβλέπει την εξουθένωση των γονέων. Από τα ευρήματα του δεύτερου μοντέλου ανάλυσης παλινδρόμησης, διαπιστώθηκε ότι υπάρχει αρνητική προβλεπτική επίδραση του αισθήματος εσωτερικής συνοχής των γονέων ταυτόχρονα με το αίσθημα εσωτερικής συνοχής των εφήβων, στην εξουθένωση των γονέων. Τα αποτελέσματα της μελέτης επιβεβαιώνουν μερικώς αυτά της βιβλιογραφικής ανασκόπησης, καθώς έχει παρατηρηθεί ήδη συσχέτιση ανάμεσα στους παράγοντες του αισθήματος εσωτερικής συνοχής των γονέων και των εφήβων ξεχωριστά, με την εξουθένωση των γονέων. Όμως, όμοια με αυτό που αναφέρθηκε στην παραπάνω παράγραφο, στη βιβλιογραφία δεν μελετάται η ταυτόχρονη επιρροή του αισθήματος εσωτερικής συνοχής των εφήβων και των γονέων στην εξουθένωση των τελευταίων. Για αυτόν τον λόγο, τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας συνιστούν μια σημαντική νέα προσθήκη στα ήδη υπάρχοντα της βιβλιογραφίας.

Εκτός τούτου, σύμφωνα με την τρίτη ερευνητική υπόθεση του υπόψη στόχου της μελέτης, η ΨΑ των γονέων και των εφήβων σχετίζεται θετικά με την αισιοδοξία τους. Από τα αποτελέσματα της δυαδικής ανάλυσης, συμπεραίνεται ότι υπάρχει σημαντική επίδραση της ΨΑ τόσο των γονέων όσο και των εφήβων στην αντίστοιχη αισιοδοξία τους, ενώ δεν υπάρχει σημαντική επίδραση της ΨΑ των γονέων και των εφήβων στην αντίστοιχη αισιοδοξία του ζευγαριού της διάδας. Τα αποτελέσματα λοιπόν της ανάλυσης συσχετίζονται σε έναν βαθμό με αυτά της βιβλιογραφίας. Ειδικότερα, στην τελευταία παρατηρείται συσχέτιση ανάμεσα στην ΨΑ τόσο των γονέων όσο και των εφήβων με την αισιοδοξία αυτών όπως αναφέρθηκε παραπάνω (Robottom et al., 2012). Παρόλα αυτά η συσχέτιση αυτή δεν λαμβάνει υπόψη τις διασταυρούμενες συσχετίσεις (cross correlations) που προστίθεται μέσω της δυαδικής ανάλυσης, γι' αυτό και τα αποτελέσματα της παρούσας εργασίας αποτελούν συνεισφορά στα ήδη υπάρχοντα της βιβλιογραφίας. Εκτός τούτου, δεδομένου ότι στη βιβλιογραφία δεν έχει μελετηθεί η επίδραση της ΨΑ των γονέων και των εφήβων

στην αισιοδοξία του αντίστοιχου ζευγαριού της δυάδας, το δεύτερο εύρημα της παρούσας δυαδικής ανάλυσης αποτελεί μια ακόμα συνεισφορά της παρούσας μελέτης.

Επιπλέον, σύμφωνα με την τέταρτη ερευνητική υπόθεση του εν λόγω στόχου, η ΨΑ των γονέων και των εφήβων σχετίζεται θετικά με το αίσθημα εσωτερικής συνοχής τους. Από τα αποτελέσματα της δυαδικής ανάλυσης, συμπεραίνεται καταρχάς ότι υπάρχει σημαντική επίδραση της ΨΑ τόσο των γονέων όσο και των εφήβων στο αντίστοιχο αίσθημα εσωτερικής συνοχής τους. Πέραν τούτου πιο αξιοσημείωτο είναι το γεγονός ότι η ΨΑ του εφήβου επιδρά στο αίσθημα εσωτερικής συνοχής του γονέα, ενώ η ΨΑ του γονέα δεν επηρεάζει το αίσθημα εσωτερικής συνοχής του εφήβου. Τα αποτελέσματα της παρούσας ανάλυσης σχετίζονται εν μέρει με αυτά της βιβλιογραφίας αφού στην τελευταία αναφέρεται η συσχέτιση ανάμεσα στην ΨΑ τόσο των γονέων όσο και των εφήβων με το αίσθημα εσωτερικής συνοχής, όπως αναφέρθηκε αναλυτικά παραπάνω (Heltze et al., 2021). Εντούτοις, η ανάλυση των συσχετίσεων στην υφιστάμενη βιβλιογραφία δεν λαμβάνει υπόψη τις διασταυρούμενες συσχετίσεις (cross correlations) που γίνονται στη δυαδική ανάλυση. Κατά συνέπεια, τα αποτελέσματα της παρούσας εργασίας συνιστούν μια ουσιώδη και σημαντική συνεισφορά στα ευρήματα της μέχρι τώρα βιβλιογραφίας.

Τέλος, με βάση την τελευταία ερευνητική υπόθεση του συγκεκριμένου στόχου, η αισιοδοξία των γονέων και των εφήβων σχετίζεται θετικά με το αίσθημα εσωτερικής συνοχής τους. Από τα αποτελέσματα της δυαδικής ανάλυσης, διαπιστώθηκε ότι υπάρχει σημαντική επίδραση της αισιοδοξίας τόσο των γονέων όσο και των εφήβων στο αντίστοιχο αίσθημα εσωτερικής συνοχής τους. Εκτός αυτού, διαπιστώθηκε αξιοπρόσεκτη επίδραση της αισιοδοξίας του εφήβου στο αίσθημα εσωτερικής συνοχής του γονέα ενώ η αισιοδοξία του γονέα δεν φαίνεται να επηρεάζει το αίσθημα εσωτερικής συνοχής του εφήβου. Δεδομένου ότι στην παρούσα βιβλιογραφία δεν έχει μελετηθεί η δυαδική επίδραση της αισιοδοξίας και του αισθήματος εσωτερικής συνοχής εφήβων και γονέων, τα αποτελέσματα της παρούσας μελέτης αποτελούν μια διακριτή και σημαντική προσθήκη στη βιβλιογραφία.

Από τις παραπάνω δυαδικές αναλύσεις λοιπόν διαπιστώθηκε ότι, πέραν των αναμενόμενων σύμφωνα με τη βιβλιογραφία συσχετίσεων μεταξύ της ΨΑ, της αισιοδοξίας και του αισθήματος εσωτερικής συνοχής, υπάρχουν σημαντικές δυαδικές συσχετίσεις των εν λόγω χαρακτηριστικών μεταξύ των γονέων και των εφήβων.

Περιορισμοί

Παρ' όλα αυτά, η παρούσα έρευνα παρουσιάζει συγκεκριμένους περιορισμούς. Αρχικά, το δείγμα της έρευνας ήταν περιορισμένο και όχι αντιπροσωπευτικό του πληθυσμού αφού προερχόταν μόνο από ένα νοσοκομείο, αυτό του Νοσοκομείου Παίδων. Εκτός τούτου, τα ερωτηματολόγια που συγκεντρώθηκαν δεν εκπροσωπούσαν όλες τις χρόνιες νόσους με αποτέλεσμα να έχουμε συγκεκριμένο εύρος ασθενειών στην καθεμία από τις οποίες δεν υπήρξε επαρκές το δείγμα. Ακόμη, στην παρούσα έρευνα χρησιμοποιήθηκαν ερωτηματολόγια αναφοράς (κλίμακα Likert), μη δίνοντας τη δυνατότητα στους ερωτηθέντες να εκφράσουν ενδεχομένως άλλες τους σκέψεις ενώ το γεγονός πως η πρόσβαση στον πληθυσμό ήταν έμμεση (με τη βοήθεια των νοσηλευτών) δεν έδινε τη δυνατότητα για καθοδήγηση και επίλυση τυχόν αποριών επάνω στα ερωτηματολόγια, που θα οδηγούσε σε πιο πλήρεις και σωστές απαντήσεις. Τέλος, η μελέτη ήταν συγχρονική μη δίνοντας τη δυνατότητα να υπάρχει χρονικός συσχετισμός ανάμεσα στα ευρήματα.

Προτάσεις για περαιτέρω έρευνα και παρεμβάσεις

Με δεδομένο τους περιορισμούς, προτείνονται κάποιες προτάσεις για μελλοντική έρευνα. Κατ' αρχάς, θα μπορούσε να διεξαχθεί μικτή έρευνα (δηλαδή συνδυασμός ποσοτικής και ποιοτικής έρευνας) με στόχο να απαντηθεί αφενός το «γιατί» και το «πώς» και να κατανοηθεί βαθύτερα ένα φαινόμενο (ποιοτική) και αφετέρου να επαληθευτεί ή να διαψευσθεί (ποσοτική). Με την γεφύρωση λοιπόν αυτή μπορούν να αξιολογηθούν τα πλεονεκτήματα και των δύο μεθόδων και να αντιμετωπισθούν αποτελεσματικότερα οι αδυναμίες της κάθε μιας. Παράλληλα, μια ακόμη πρόταση για μελλοντική έρευνα είναι η αύξηση της εγκυρότητας μέσω του μεγαλύτερου σε πληθυσμό τυχαίου δείγματος. Ακόμα, θα ήταν εξαιρετικά ενδιαφέρον να γίνει αξιολόγηση της ΨΑ κατά τη νοσηλεία και έπειτα να διεξαχθεί έλεγχος για την επίδραση της νοσηλείας επάνω στην ΨΑ και στη θετική προσαρμογή μετά τη νοσηλεία αλλά και να μελετηθεί η επιρροή της σχέσης των ασθενών με το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό και πώς αυτό επηρεάζει την ελπίδα και την αισιοδοξία τους. Τέλος, θα παρουσίαζε ενδιαφέρον η διενέργεια μιας διαχρονικής μελέτης προκειμένου να αποτυπωθεί ο χρονικός συσχετισμός ανάμεσα στις εξεταζόμενες μεταβλητές.

Εν κατακλείδι, η παρούσα έρευνα δίνει το έναυσμα για τη δημιουργία παρεμβάσεων, όπως είναι παρεμβάσεις για την ενδυνάμωση του αισθήματος

εσωτερικής συνοχής, της αισιοδοξίας, παρεμβάσεις για την ενίσχυση της ΨΑ σε φροντιστές αλλά και σε όλη την οικογένεια. Με βάση τα αποτελέσματα της παρούσας εργασίας, χρήσιμο θα ήταν να ενισχυθούν η αισιοδοξία και η ΨΑ του εφήβου μέσω παρεμβάσεων με στόχο τη συνεισφορά στο αίσθημα εσωτερικής συνοχής του γονέα. Θα αποτελούσε όμως σοβαρή παράλειψη να μην τονίσουμε πως έχοντας ως οδηγό τη θετική ψυχολογία, μπορούν να ενταχθούν στις παρεμβάσεις έννοιες όπως το νόημα, τα θετικά συναισθήματα, το απολαμβάνειν, η συγχώρεση, η ενσυνειδητότητα κ.ά. Ακόμη, η αυτοσυμπόνια μπορεί να αποτελέσει εξέχουσα έννοια που θα βοηθήσει τους φροντιστές να μην κατηγορούν το εαυτό τους για την ασθένεια του παιδιού τους, να δείχνουν καλοσύνη προς τους εαυτούς τους συνειδητοποιώντας πως δεν είναι οι μοναδικοί στους οποίους συνέβη αυτό. Τέλος, για τους εφήβους ασθενείς οι παρεμβάσεις θετικών σχέσεων θα συνεισέφεραν στην κοινωνική τους υποστήριξη και σε μια κοινή διαδικασία απολαμβάνειν τις δύσκολες στιγμές της νόσου.

Σημαντικότητα ευρημάτων

Συνοψίζοντας, θα ήταν παράλειψη να μην επισημάνουμε τη σημαντικότητα των ευρημάτων της παρούσας μελέτης στην επιστήμη της ψυχολογίας. Πιο συγκεκριμένα, τα παραπάνω ευρήματα αποτελούν απόδειξη του πόσο απαραίτητη είναι η ενίσχυση της ΨΑ για τους ασθενείς που πάσχουν από μια χρόνια ασθένεια αλλά και για τους γονείς αυτών.

Κατ' αρχάς, η θετική ψυχολογία όπως ακριβώς και τα ευρήματα της έρευνας τονίζουν την αξία και σημασία της ΨΑ, της αισιοδοξίας αλλά και του αισθήματος εσωτερικής συνοχής στην εύρεση νοήματος, στην αντιμετώπιση της αντιξοότητας και της τραυματικής εμπειρίας (Eicher et al., 2015· Helmreich et al., 2017). Πιο συγκεκριμένα, η παρούσα εργασία επιβεβαιώνει και εδραιώνει πως τα παραπάνω συνιστούν πολύ σημαντικούς προστατευτικούς παράγοντες συνεισφέροντας στην αντιμετώπιση της ασθένειας τόσο από τον έφηβο όσο και από τον γονέα. Ακόμη, η ΨΑ βοηθάει στην αύξηση των θετικών συναισθημάτων, στην επεξεργασία αυτών (Tugade & Fredrickson, 2002) αλλά και στη δημιουργία ενός υποστηρικτικού κοινωνικού περιβάλλοντος μειώνοντας την κατάθλιψη και βελτιώνοντας την ψυχική και σωματική υγεία (Southwick et al., 2005). Ερευνητές μπορούν να βασιστούν στα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας με σκοπό τη δημιουργία ελπιδοφόρων παρεμβάσεων θετικής ψυχολογίας.

Επιπροσθέτως, από τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας γίνεται σε μεγάλο βαθμό κατανοητός ο τρόπος επίδρασης των ψυχολογικών, περιβαλλοντολογικών και πολιτισμικών παραγόντων στην ατομική υγεία και στην ασθένεια. Κατά συνέπεια τα παραπάνω μπορούν να αξιοποιηθούν πολύ θετικά στον κλάδο της ψυχολογίας της υγείας. Πιο συγκεκριμένα, τα ευρήματα της παρούσας εργασίας είναι άκρως σημαντικά και πολύ ουσιαστικά για την ψυχολογία της υγείας καθώς εμπλουτίζουν τη βιβλιογραφία. Η αξιοποίηση αυτών για τη δημιουργία παρεμβάσεων θα ήταν πολύ χρήσιμη εστιάζοντας συγκεκριμένα στην προαγωγή της ΨΑ με την αισιοδοξία, της ΨΑ με το αίσθημα εσωτερικής συνοχής αλλά και της αισιοδοξίας με το αίσθημα εσωτερικής συνοχής. Συνεπώς, μέσα από τις παραπάνω παρεμβάσεις είναι δυνατό ο ασθενής να διατηρήσει και να προάγει την κατάσταση της υγείας του, να προσαρμοστεί πιο εύκολα στις συνθήκες της ασθένειάς του αλλά και να αποκτήσει καλύτερη επικοινωνία στο κομμάτι της υγείας του με το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό ή/και με την οικογένειά του.

Οι παρεμβάσεις λοιπόν που εστιάζουν στα προαναφερθέντα αποτελούν στρατηγικές αντιμετώπισης και βοηθούν τους ασθενείς αλλά και τους γονείς να ανταπεξέλθουν στην ασθένεια. Η κοινωνική και ψυχολογική υποστήριξη είναι απαραίτητη σε ασθενείς αλλά και ειδικά στους γονείς αυτών οι οποίοι επωμίζονται το βάρος της φροντίδας με αποτέλεσμα να εξουθενώνονται. Η θεραπευτική συμβουλευτική διαδικασία που εστιάζει κατά κύριο λόγο σε οικογενειακά μοντέλα, μπορεί να παρέξει υποστήριξη στον ασθενή και στους αγαπημένους του, να αποτελέσει σπουδαίο αρωγό για την ψυχολογική ευημερία τους αλλά και να τους βοηθήσει να αντιμετωπίσουν με περισσότερη αποτελεσματικότητα την ψυχική κρίση, τις αλλαγές και τις απώλειες που επιφέρει μια ασθένεια.

Παράλληλα, οι νέοι ψυχολόγοι επιβάλλεται να γνωρίζουν συγκεκριμένα ποιες προκλήσεις μπορεί να επιφέρει η εμπειρία της χρόνιας ασθένειας στους θεραπευόμενούς τους αλλά και πως μπορούν αυτή την εμπειρία να τη μετουσιώσουν σε δύναμη. Αυτό μπορεί να επιτευχθεί μέσα από ψυχοπαιδευτικές ομάδες που εστιάζουν στη χρόνια ασθένεια και στην αντιμετώπισή της αλλά και σε προστατευτικούς παράγοντες όπως είναι η ΨΑ, το αίσθημα συνοχής και η αισιοδοξία. Έρευνα που διεξήχθη με παιδοψυχολόγους δείχνει ότι είναι απαραίτητες οι ολοκληρωμένες παρεμβάσεις σε ασθενείς με οξείες και χρόνιες παθήσεις μέσω της προαγωγής της υγείας και της αυτοδιαχείρισης, της γνωστικής συμπεριφοριστικής

θεραπείας, της ιατρικής αντιμετώπισης αλλά και της εκπαίδευσης των γονέων. Όλες οι περιπτώσεις ασθενών δείχνουν ότι για να συμβεί αξιοσημείωτη αλλαγή συμπεριφοράς, ο συνδυασμός παρεμβάσεων είναι συχνά ο πιο αποτελεσματικός (Rohan & Verma, 2020). Συνεπώς, οι παραπάνω πληροφορίες και γνώσεις καλό είναι να εντάσσονται σε εκπαιδευτικά πλαίσια για ψυχολόγους που ασχολούνται με ασθενείς και φροντιστές προκειμένου να παρέχουν αποτελεσματική φροντίδα.

Τέλος, καλό είναι να επισημάνουμε τη συνεισφορά της παρούσας μελέτης στην έρευνα. Όσον αφορά λοιπόν το ερευνητικό πεδίο, η συγκεκριμένη μελέτη βοηθάει και προάγει την εξαγωγή συμπερασμάτων για την δυαδική επίδραση της ΨΑ, της αισιοδοξίας και του αισθήματος εσωτερικής συνοχής από τους γονείς στους εφήβους και το αντίστροφο.

Συμπεράσματα

Από της παρούσα εργασία φάνηκε ότι η ΨΑ των εφήβων που νοσούν από μια χρόνια ασθένεια και των γονέων τους, συσχετίζεται θετικά με τα ψυχολογικά χαρακτηριστικά τους (αισιοδοξία, αίσθημα εσωτερικής συνοχής) και αρνητικά με την εξουθένωση των τελευταίων από τη φροντίδα του εφήβου.

Συγκεκριμένα, βρέθηκε ότι η ΨΑ των εφήβων και των γονέων συσχετίζονται με τα θετικά ψυχολογικά χαρακτηριστικά τους ενώ ταυτόχρονα φάνηκε η επίδραση που ασκεί ο γονέας στον έφηβο και το αντίστροφο.

Επιτεύχθηκε λοιπόν ο σκοπός της παρούσας εργασίας, δηλαδή η διαπίστωση της επίδρασης της ΨΑ στα θετικά ψυχολογικά χαρακτηριστικά του εφήβου και του γονέα αλλά και η επίδραση της ΨΑ στην εξουθένωση των τελευταίων.

Εκτός από αυτό, διαπιστώθηκε χρήσιμη η μέθοδος της δυαδικής ανάλυσης (έφηβος-γονέας) στη διερεύνηση της επίδρασης των χαρακτηριστικών του ατόμου στο ζευγάρι του.

Πηγές – Βιβλιογραφία

Ελληνόγλωσση

Καραλής, Ι., Langius, Α., Τσιρογιάννη, Μ., Faresjo, Τ., Nettelblatt, Ρ., & Λιόνης, Χ. (2003). Η μετάφραση-στάθμιση της κλίμακας «αίσθηση συνεκτικότητας» (sense of coherence) στην Ελλάδα και η χρήση της στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας. *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής*, 21 (2), 195-203.

Λακιώτη, Α. (2011). *Η έννοια της ψυχικής ανθεκτικότητας*. Στο Μ. Αποστολοπούλου (επιμ.), *Εισαγωγή στη Θετική Ψυχολογία* (σ. 117-140). Αθήνα: Τόπος.

Σταλίκας, Α., Κουδιγκέλη, Φ., & Δημητριάδου, Ε. (2008). Θετικά Συναισθήματα, Ψυχολογική Ανθεκτικότητα και Μάθηση. Στο Α. Σταλίκας, & Π. Μυτσκίδου (επιμ.), *Εισαγωγή στη θετική ψυχολογία* (σ. 122). Αθήνα: Τόπος.

Ξενόγλωσση

Aaronson, N. K. (1988). Quality of life: What is it? How should it be measured? *Oncology*, 2(5), 69-76.

Aaronson, N. K., Meyerowitz, B. E., Bard, M., Bloom, J. R., Fawzy, F. I., Feldstein, M., et al. (1991). Quality of life research in oncology. Past achievements and future priorities. *Cancer*, 67 (3), 839-843. [https://doi.org/10.1002/1097-0142\(19910201\)67:3+<839::AID-CNCR2820671415>3.0.CO;2-0](https://doi.org/10.1002/1097-0142(19910201)67:3+<839::AID-CNCR2820671415>3.0.CO;2-0)

Actor Partner Interdependence Model. (n.d.). https://apimsem.ugent.be/shiny/apim_sem/

Adelman, R. D., Tmanova, L. L., Delgado, D., Dion, S., & Lachs, M. S. (2014). Caregiver burden: A clinical review. *JAMA*, 311(10), 1052–1060.

Ah, D. V., Ebert, S., Ngamvitroj, A., Park, N., & Kang, D. H. (2005). Factors related to cigarette smoking initiation and use among college students. *Tobacco Induced Diseases*, 3(1), 27-40.

Álvarez-Yépez, C., Martínez-Yrizar, A., & Fredericksen, T. S. (2018). Special issue: Resilience of tropical dry forests to extreme disturbance events. *Forest Ecology and Management*, 426 (15), 1-6. doi: <https://doi.org/10.1016/j.foreco.2018.05.067>

- Antonovsky, A. (1979) *Health, stress, and coping*. San Francisco: Jossey-Bass Inc.
- Antonovsky, A. (1987). *Unraveling the mystery of health: How people manage stress and stay well*. San Francisco: Jossey-Bass Publishers
- Antonovsky, A. (1996). The salutogenic model as a theory to guide health promotion. *Oxford University Press, 11 (1)*, 11-18. <https://doi.org/10.1093/heapro/11.1.11>
- Apers, S., Kovacs, A.H., Luyckx, K., Alday, L., Berghammer, M., & Budts, W. (2015). Assessment of patterns of patient-reported outcomes in adults with congenital heart disease - international study (APPROACH-IS): rationale, design, and methods. *International Journal of Cardiology, 179*, 334–342. <https://doi.org/10.1016/j.ijcard.2014.11.084>
- Aspinwall, L. G., & Brunhart, S. M. (1996). Distinguishing optimism from denial: Optimistic beliefs predict attention to health threats. *Personality and Social Psychology Bulletin, 22(10)*, 993–1003. <https://doi.org/10.1177/01461672962210002>
- Bandura, A. (1986). *Social foundations of thought and action: A social cognitive theory*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall, Inc.
- Barahmand, U., & Ahmad, R. (2016). Psychotic-like experiences and psychological distress: The role of resilience. *American Psychiatric Nurses Association, 22 (4)*, 312-319. <https://doi.org/10.1177/1078390316653802>
- Bergha, H., Baigia, A., Fridlundb, B., & Marklunda, B. (2006). Life events, social support and sense of coherence among frequent attenders in primary health care. *Journal of the Royal Institute of Public Health, 120*, 229–236. <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2005.08.020>
- Bodenmann, G. (2005). Dyadic coping and its significance for marital functioning. In T. A. Revenson, K. Kayser, & G. Bodenmann (Eds.), *Couples coping with stress: Emerging perspectives on dyadic coping* (pp. 33–49). Washington: American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/11031-002>
- Bonano, G.A. (2004) Loss, trauma, and human resilience have we underestimated the human capacity to thrive after extremely aversive events? *American*

- Psychological Association*, 59 (1), 20–28. <https://doi.org/10.1037/1942-9681.S.1.101>
- Brian, O., Cynthia, A. B., & Wiebe, D. J. (2008). Dissimilarity in mother and adolescent illness representations of type 1 diabetes and negative emotional adjustment. *Psychology & Health*, 23 (1), 113-129. <https://doi.org/10.1080/08870440701437343>
- Brissette, I., Scheier, M.F., & Carver, C.S. (2002). The role of optimism in social network development, coping, and psychological adjustment during a life transition. *Journal of Personality and Social Psychology*, 82(1), 102-111. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.82.1.102>
- Brown, T., Dacin, P., Pratt, M. & Whetten, D. (2006). Identity, intended image, construed image and reputation: An interdisciplinary framework and suggested terminology. *Journal of the Academy of Marketing Science*. 34, 99-106. <https://doi.org/10.1177/0092070305284969>
- Bryan, C., O'Shea, D., & MacIntyre, T. E. (2018). The what, how, where and when of resilience as a dynamic, episodic, self-regulating system: A response to Hill et al. (2018). *Sport, Exercise, and Performance Psychology*, 7(4), 355–362. <https://doi.org/10.1037/spy0000133>
- Carpinelli, L., Savarese, g., Bruno, G., & Pomposelli, V. (2022). Preliminary findings of caregivers' burden among parents of adolescents with anorexia nervosa: An Exploratory Study. *MDPI: Youth*, 2(3), 279-284. <https://doi.org/10.3390/youth2030020>
- Carver, C.S., & Scheier, M.F. (2014). Dispositional optimism. *Trends Cogn Sci*. 18(6), 293-9. <https://doi.org/10.1016/j.tics.2014.02.003>
- Carver, C.S., Scheier, M.F., & Segerstrom, S.C. (2010). Optimism. *Clinical Psychology Review*, 30(7), 879-89. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2010.01.006>
- Casellas-Grau, A., Vives, J., Font, A., & Ochoa, C. (2016). Positive psychological functioning in breast cancer: An integrative review. *The Breast*, 27, 136-168. <https://doi.org/10.1016/j.breast.2016.04.001>

- Chittem, M., Lindström, B., Byrapaneni, P., & Espnes, G. A. (2015). Sense of coherence and chronic illnesses: Scope for research in India. *Journal of Social Health and Diabetes*, 3(2).
- Chumbler, N., Mann, W., & Wu, S. (2004). The association of home-telehealth use and care coordination with improvement of functional and cognitive functioning in frail elderly men. *Telemedicine Journal and e-Health*, 10(2), 129-137. <https://doi.org/10.1089/tmj.2004.10.129>
- Cook, W. L., & Kenny, D. A. (2005). The actor-partner interdependence model: A model of bidirectional effects in developmental studies. *Sage Journals*, 29(2), 101-109. <https://doi.org/10.1080/01650250444000405>
- Coyne, J. C., Downey, G. (1991). Social factors and psychopathology: Stress, social support, and coping processes. *Annual Review of Psychology*, 43, 401-425. <https://doi.org/10.1146/annurev.ps.42.020191.002153>
- Dabrowska, A., & Pisula, E. (2010). Parenting stress and coping styles in mothers and fathers of pre-school children with autism and down syndrome. *Journal of Intellectual Disability Research*, 54(3), 266-280. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2788.2010.01258.x>
- Dagan, M., Sanderman, R., Baas, P.C., van Haastert, M., Schokker, M.C. & Wiggers, T. (2011). Spousal support and changes in distress over time in couples coping with cancer: The role of personal control. *Journal of Family Psychology*, 25, 310-318.
- Dashiff, C., Suzuki-Crumly, J., Kracke, B., Britton, L., & Moreland, E. (2013). Cystic fibrosis-related diabetes in older adolescents: Parental support and self-management.. *Journal for Specialists in Pediatric Nursing*, 18(1), 42-53. <https://doi.org/10.1111/jspn.12010>
- Davis, C., Dearing, E., Usher, N., Trifiletti, S., Zaichenko, L., Ollen, E., ... Crowell, J.(2009). Detailed assessments of childhood adversity enhance prediction of central obesity independent of gender, race, adult psychosocial risk and health behaviors. *Metabolism*, 63(2), 199-206. <https://doi.org/10.1016/j.metabol.2013.08.013>

- Delgado, C. (2007). Sense of coherence, spirituality, stress and quality of life in chronic illness. *Journal of Nursing Scholarship*, 39, 229-234. <https://doi.org/10.1111/j.1547-5069.2007.00173.x>
- Denckla, C., Cicchetti, D., Kubzansky, L., Seedat, S., Teicher, M., Williams, D., & Koenen, K. (2020). Psychological resilience: An update on definitions, a critical appraisal, and research recommendations. *European Journal of Psychotraumatology*, 11(1). <https://doi.org/10.1080/20008198.2020.1822064>
- Dennhag, I., Henje, E., & Nilsson, K. (2021). Parental caregiver burden and recovery of adolescent anorexia nervosa after multi-family therapy. *The Journal of Treatment & Prevention*, 19(5), 463-479. <https://doi.org/10.1080/10640266.2019.1678980>
- Edgar, K. A., & Skinner, T. C. (2003). Illness representations and coping as predictors of emotional well-being in adolescents with type 1 diabetes. *Journal of Pediatric Psychology*, 28(7), 485–493. <https://doi.org/10.1093/jpepsy/jsg039>
- Edward, O., & Tristen, I. (2017). On the benefits of giving social support: When, why, and how support providers gain by caring for others. *Current Directions in Psychological Science*, 26, 109-113.
- Eicher, M., Matzka, M., Dubey, C., & White, K. (2015). Resilience in adult cancer care: An integrative literature review. *Oncology Nursing Forum*, 42(1).
- Eriksson, M., & Lindstrom, B. (2006). Antonovsky's sense of coherence scale and the relation with health: A systematic review. *Journal Epidemiology Community Health*, 60, 376–381.
- Faria, D. A. P., Revoredo, L.S., Vilar, M. J., & Chaves, M. E. M. (2014). Resilience and treatment adherence in patients with systemic lupus erythematosus. *The Open Rheumatology Journal*, 8, 1-8.
- Fergus, S., & Zimmerman, M. (2005). Adolescent resilience: A framework for understanding healthy development in the face of risk. *Annual Review of Public Health*, 26, 399-419. <https://doi.org/10.1146/annurev.publhealth.26.021304.144357>

- Fiske, A., Wetherell, J. L., & Gatz, G. (2009). Depression in older adults. *Annual Review of Clinical Psychology*, 5, 363-389. <https://doi.org/10.1146/annurev.clinpsy.032408.153621>
- Fletcher, D., & Sarkar, M. (2013). Psychological resilience. A review and critique of definitions, concepts, and theory. *European Psychologist*, 18(1), 12–23. <https://doi.org/10.1027/1016-9040/a000124>
- Folkman, S. (1984). Personal control and stress and coping processes: A theoretical analysis. *Journal of Personality and Social Psychology*, 46(4), 839–852. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.46.4.839>
- Foster, R. H., Stern, M., Russell, C. C., Shivy, V., Bitsko, M. J., Dillon, R., & Godder, K. (2011). Exploring relationships between optimism, perceived health vulnerability, and parental attachment among adolescent and young adult survivors of pediatric cancer. *Journal of Adolescent and Young Adult Oncology*, 1(4), 181-187.
- Fredrickson, B. L. (2001). The role of positive emotions in positive psychology: The broaden and built theory of positive emotions. *American Psychologist*, 56(3), 218-226. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.56.3.218>
- Freitas, A. L., & Downey, G. (1998). Resilience: A dynamic perspective. *International Journal of Behavioral Development*, 22(2), 263-285. <https://doi.org/10.1080/016502598384379>
- Garnezy, N., Masten, A. S., Tellegen, A. (1984). The study of stress and competence in children: A building block for developmental psychopathology. *Society for Research in Child Development*, 55(1), 97-111. <http://www.jstor.org/stable/1129837?origin=JSTOR-pdf>
- Gibson, D. M., & Myers, J. E. (2002). The effect of social coping resources and growth fostering relationships on infertility stress in women. *Journal of Mental Health Counseling*, 24(1), 68-80.
- Giltay, E.J., Geleijnse, J.M., Zitman, F.G., Hoekstra, T., & Schouten, E.G. (2004). Dispositional optimism and all-cause and cardiovascular mortality in a

- prospective cohort of elderly Dutch men and women. *Arch Gen Psychiatry*, *61(11)*, 1126-1135.
- Graessel, E., Berth, H., Lichte, T., & Grau, H. (2014). Subjective caregiver burden: Validity of the 10-item Short Version of the Burden Scale for Family Caregivers BSFC-s. *BMC Geriatrics*, *14(23)*.
- Grunfeld, E., Coyle, D., & Whelan, T. (2004). Family caregiver burden: Results of a longitudinal study of breast cancer patients and their principal caregivers. *Economic, Legal, and Social Issues*, *16(1)*, 1795-1801.
- Gustavsson-Lilius, M., Julkunen, J., & Hietanen, P. (2007). Quality of life in cancer patients: The role of optimism, hopelessness, and partner support. *Quality of life research: An international journal of quality of life aspects of treatment, care and rehabilitation*, *16*, 75-87.
- Haase, J. (1987). The components of courage in chronically ill adolescents. *Advances in Nursing Science*, *9(2)*, 64-80.
- Haase, J. E., & Rostad, M. (1994). Experiences of completing cancer therapy: Children's perspectives. *Oncology Nursing Forum*, *21(9)*, 1483-1492.
- Haase, J. E., Heiney, S. P., Ruccione, K. S., & Stutzer, C. (1999). Research triangulation to derive meaning-based quality-of-life theory: Adolescent Resilience Model and Instrument Development. *International Journal of Cancer*, *83(12)*, 125-131. [https://doi.org/10.1002/\(SICI\)1097-0215\(1999\)83:12+<125::AID-IJC22>3.0.CO;2-7](https://doi.org/10.1002/(SICI)1097-0215(1999)83:12+<125::AID-IJC22>3.0.CO;2-7)
- Haase, J. E. (2004). The adolescent resilience model as a guide to interventions. *Journal of Pediatric Oncology Nursing*, *21(5)*, 289-299. <https://doi.org/10.1177/104345420426792>
- Hansson, K. & Cederblad, M. (1995) Sense of Coherence as a Meta-Theory for Salutogenic Family Therapy. In W. C. Nichols (Eds) *Family therapy around the world* (p. 16). Sweden: Lund University.
- Hawkins, D. J., Catalano, R. E., & Miller, J. Y. (1992). Risk and protective factors for alcohol and other drug problems in adolescence and early adulthood:

- Implications for substance abuse prevention. *Psychological Bulletin*, 112(1), 64-105. <https://www.researchgate.net/publication/21626764>
- Heath, G., Farre, A., & Shaw, K. (2017). Parenting a child with chronic illness as they transition into adulthood: A systematic review and thematic synthesis of parents' experiences. *Patient Education and Counseling*, 100(1), 76-92. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2016.08.011>
- Helmreich, I., Kunzler, A., Chmitorz, A., König, J., Binder, H., Wessa, M., & Lieb, K. (2017). Psychological interventions for resilience enhancement in adults. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2, 1-42.
- McElroy-Heltzel, S.E., Shannonhouse, L.R., Davis, E.B., Lemke, A.W., Mize, M.C., Aten, J., Fullen, M.C., Hook, J.N., Van Tongeren, D.R., Davis, D.E., & Miskis, C. (2022). Resource loss and mental health during covid-19: Psychosocial protective factors among U.S. older adults and those with chronic disease. *International Journal of Psychology*, 57(1), 127-135. <https://doi.org/10.1002/ijop.12798>
- Hinds, P., & Haase, J. E. (1998). Quality of life in children and adolescents with cancer. *Seminars in Oncology Nursing*, 6(4), 285-291. [https://doi.org/10.1016/0749-2081\(90\)90031-y](https://doi.org/10.1016/0749-2081(90)90031-y)
- Hinds, P. S. (2000). Fostering coping by adolescents with newly diagnosed cancer. *Seminars in Oncology Nursing*, 16(4), 317-327.
- Johansen, S., Cvancarova, M., & Ruland, C. (2018). The effect of cancer patients' and their family caregivers' physical and emotional symptoms on caregiver burden. *Cancer Nursing*, 41 (2), 91-99.
- IBM Documentation Statistics Documentation. (n.d.). <https://www.ibm.com/docs/en/spss-statistics>.
- Kalisch, R., Baker, D. G., Basten, U., Boks, M. P., Bonanno, G. A., Brummelman, E., & Kleim, B. (2017). The resilience framework as a strategy to combat stress-related disorders. *Nature Human Behaviour*, 1, 784-790. <https://doi.org/10.1038/s41562-017-0200-8>

- Karademas, E. C., & Giannousi, Z. (2013). Representations of control and psychological symptoms in couples dealing with cancer: A dyadic-regulation approach. *Psychology and Health, 28*, 7–83.
- Karademas, E.C., & Thomadakis, C. (2020). Exposure to a severe illness prototype, perceptions of severity, and coping responses. *Psychology: The Journal of the Hellenic Psychological Society, 25*(2), 186–198. https://doi.org/10.12681/psy_hps.25598
- Kayle, M., Tanabe, P., Shah, N. R., Baker-Ward, L., & Docherty, S. L. (2016). Challenges in shifting management responsibility from parents to adolescents with sickle cell disease. *Journal of Pediatric Nursing, 31*(6), 678-690. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2016.06.008>
- Keil, D. C., Vaske, I., Kenn, K., Rief, W., & Stenzel, N. M. (2017). With the strength to carry on: The role of sense of coherence and resilience for anxiety, depression and disability in chronic obstructive pulmonary disease. *Sage Journals, 1-11*. <https://doi.org/10.1177/1479972316654286>
- Kim, E.S., Chopik, W.J., & Smith, J. (2014). Are people healthier if their partners are more optimistic? The dyadic effect of optimism on health among older adults. *Journal of Psychosomatic Research, 76*(6), 447-53. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2014.03.104>
- Kim, G. M., Lim, J. Y., Kim, E. J., & Park, S. M. (2018). Resilience of patients with chronic diseases: A systematic review. *Health and Social Care in the Community, 27*(4), 797-807. <https://doi.org/10.1111/hsc.12620>
- King, P. S., Berg, C. A., Butner, J., Butler, J. M., & Wiebe, D. J. (2014). Longitudinal trajectories of parental involvement in type 1 diabetes and adolescents' adherence. *Health Psychology, 33* (5), 424–432. <https://doi.org/10.1037/a0032804>
- Konerding, U., Bowen, T., Forte, P., Karampli, E., Malmström, T., Pavi, E., ... Elmar, G. (2016). Investigating burden of informal caregivers in England, Finland and Greece: an analysis with the short form of the burden scale for family caregivers (BSFC-s). *Aging & Mental Health, 22*(2), 280-287. <http://dx.doi.org/10.1080/13607863.2016.1239064>

- Kulik, L. & Kronfeld, M. (2005). Adjustment to breast cancer: The contribution of resources and causal attributions regarding the illness. *Social Work in Health Care*, 41(2), 37-57. https://doi.org/10.1300/J010v41n02_03
- Kyriazos, T. A., Stalikas, A., Prassa, K., Galanakis, M., Yotsidi, V., & Lakioti, A. (2018). Psychometric evidence of the brief resilience scale (BRS) and modeling distinctiveness of resilience from depression and stress. *Psychology*, 9, 1828-1857. <https://doi.org/10.4236/psych.2018.97107>
- Lavy, S., & Littman-Ovadia, H. (2011). All you need is love? Strengths mediate the negative associations between attachment orientations and life satisfaction. *Personality and Individual Differences*, 50(7), 1050–1055. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2011.01.023>
- Lau, N., Yi-Frazier, J. P., Bona, K., Baker, K. S., Cauley, E., & Rosenberg, A. R. (2019). Distress and resilience among adolescents and young adults with cancer and their mothers: An exploratory analysis. *Journal of Psychosocial Oncology*, 38(1), 118-124. <https://doi.org/10.1080/07347332.2019.1656317>
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal and coping*. New York: Springer.
- Lepore, S., & Revenson, T. (2006). Relationships between posttraumatic growth and resilience: Recovery, resistance and reconfiguration. In L.G. Galhoun & R.G. Yedeschi (Eds.), *Handbook of posttraumatic growth: Research and practice*. New York: Lawrence Erlbaum Associates.
- Luthar, S., Cicchetti, D., & Becker, B. (2000). The construct of resilience: A critical evaluation and guidelines for future work. *Child Development*, 71(3), 543-562. <https://doi.org/10.1111/1467-8624.00164>
- Madan-Swain, A., Brown, R. T., Foster, M. A., Vegra, R., Byars, K., Rodenberger, W., et al. (2000). Identity in adolescent survivors of childhood cancer. *Journal of Pediatric Psychology*, 25(2), 105-115.
- Mancini, A. D., & Bonanno, G. A. (2009). Predictors and parameters of resilience to loss: Toward an individual differences model. *Journal of Personality*, 77(6), 1805-1832. <https://doi.org/10.1111/j.1467-6494.2009.00601.x>

- Martens, W. H. J. (2007). Optimism therapy: An adapted psychotherapeutic strategy for adult female survivors of childhood sexual abuse. *Annals of the American Psychotherapy Association, 10*(2), 31-37.
- Martín, J., Padierna, A., Aguirre, U., González, N., Muñoz, P., & Quintana, J. (2013). Predictors of quality of life and caregiver burden among maternal and paternal caregivers of patients with eating disorders. *Psychiatry Research, 210* (3), 1107-1115. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2013.07.039>
- Masten, A. S. (2001). Ordinary magic. Resilience processes in development. *American Psychologist, 56*(3), 227-238.
- Masten, A. S. (2007). Resilience in developing systems: Progress and promise as the fourth wave rises. *Development and Psychopathology, 19*(3), 921–930. <https://doi.org/10.1017/S0954579407000442>
- Masten, A. S., & Obradovic, J. (2008). Disaster preparation and recovery: Lessons from research on resilience in human development. *Ecology and Society, 13* (1), 9. <http://www.ecologandsociety.org/vol13/iss1/art9/>
- Masten, A. S., & Powell J. L. (2003). A resilience framework for research, policy and practice. In S. Luthar (Eds), *Resilience and vulnerability* (p. 1-88). United States of America: Cambridge University Press.
- Masten, A. S., & Palmer, A. R. (2019). Parenting to promote resilience in children. In M.H. Bornstein (Eds), *Handbook of parenting* (p. 33). New York: Routledge
- Masten, A. S., Cutuli, J. J., Herbers, J. E., & Reed, M.-G. J. (2009). Resilience in development. In S. J. Lopez & C. R. Snyder (Eds.), *Oxford handbook of positive psychology* (2nd ed., pp. 117–131). Oxford: Oxford University Press
- Mishel, M. H. (1997). Uncertainty in acute illness. *Annual Review of Nursing Research, 15*, 57-80.
- Moons, P., & Norekva, T. M. (2005). Is sense of coherence a pathway for improving the quality of life of patients who grow up with chronic diseases? A hypothesis. *European Journal of Cardiovascular Nursing, 5*, 16–20. <https://doi.org/10.1016/j.ejcnurse.2005.10.009>

- Moustaki, M., & Stalikas, A. (2012). The life orientation test (LOT). In A. Stalikas, S. Triliva, & P. Roussi (Eds.), *Psychometric Instruments in Greece* (2nd ed., p. 613). Athens: Pedio.
- Murrough, J. W., & Russo, S. J. (2019). The Neurobiology of resilience: Complexity and hope. *Biological Psychiatry*, *86*(6), 406-409. <https://doi.org/10.1016/j.biopsych.2019.07.016>
- Nilsson., S., Mäkelä, S., Treuter, E., Tujague, M., Thomsen, J., Andersson, G., Enmark, E., Pettersson, K., Warner, M., & Gustafsson, J.A. (2001). Mechanisms of estrogen action. *Physiological Reviews*, *81*(4), 1535-1565. <https://doi.org/10.1152/physrev.2001.81.4.1535>
- Nielsen, A.M. & Hansson, K. (2007). Associations between adolescents' health, stress and sense of coherence. *Stress & Health*, *23*(5), 331-341.
- Ogińska-Bulik, N., & Kobylarczyk, M. (2015). Relation between resiliency and post-traumatic growth in a group of paramedics: The mediating role of coping strategies. *International Journal of Occupational Medicine and Environmental Health*, *28*(4), 707-719. <http://dx.doi.org/10.13075/ijomeh.1896.00323>
- Park, C. L., & Folkman, S. (1997). Meaning in the context of stress and coping. *Sage Journals*, *1*(2), 115-144. <https://doi.org/10.1037/1089-2680.1.2.115>
- Phipps, S., Long, A., Hudson, M., & Rai, S.N. (2005). Symptoms of post-traumatic stress in children with cancer and their parents: Effects of informant and time from diagnosis. *Pediatric Blood and Cancer*, *45*(7), 952-959. <https://doi.org/10.1002/pbc.20373>
- Ploughman, M., Downer, M. B., Pretty, R. W., Wallack, E. M., Amirkhanian, S., & Kirkland, M. C. (2020). The impact of resilience on healthy aging with multiple sclerosis. *Quality of Life Research*, *29*, 2769–2779. <https://doi.org/10.1007/s11136-020-02521-6>
- Pollard, D. (1989). Asymptotics via empirical processes. *Statistical Science*, *4*(4), 341-354. <https://www.jstor.org/stable/2245839>
- Poppius, E., Virkkunen, H., Hakama, M., Tenkanen, L. (2006). The sense of coherence and incidence of cancer role of follow-up time and age at baseline.

Journal of Psychosomatic Research, 61, 205–211.
<https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2006.01.017>

- Poppius, E. (2007). *The Effects of the sense of coherence on risk of coronary heart disease, cancer, injuries and all-cause mortality*. Finland: University of Tampere.
- Procidano, M. E., & Heller, K. (1983). Measures of perceived social support from friends and from family: Three validation studies. *American Journal of Community Psychology*, 11, 1-24.
- Rosenberg, A. R., Yi-Frazier, J. P., Eaton, L., Wharton, C., Cochrane, K., Pihoker, C., ... Cauley, E. (2015). promoting resilience in stress management: A pilot study of a novel resilience-promoting intervention for adolescents and young adults with serious illness. *Journal of Pediatric Psychology*, 1–7.
<https://doi.org/10.1093/jpepsy/jsv004>
- Van Puymbroeck, M., Walter, A.A., Hawkins, B.L., Sharp, J.L., Woschkolup, K., Urrea-Mendoza, E., ... Schmid, A.A. (2018). Functional improvements in parkinson's disease. Following a randomized trial of yoga. *Evidence Based Complementary and Alternative Medicine*.
<https://doi.org/10.1155/2018/8516351>
- Rasmussen, S., Andersen, K., Svensson, A., Steffensen, J., Vinther, B., Clausen, H.B., ... Röthlisberger, R. (2006). A new greenland ice core chronology for the last glacial termination. *Journal of Geophysical Research*. 111(6).
<https://doi.org/10.1029/2005JD006079>
- Richardson, A., Adner, N., & Nordström, G. (2001). Persons with insulin-dependent diabetes mellitus: Acceptance and coping ability. *Journal of Advanced Nursing*, 33(6), 758-763.
- Robinson, J. P., & Shaver, P. R. (1973). Measures of social psychological attitudes. Survey Research Center. *Sage Journals*, 4 (1).
- Robottom, B.J., Gruber-Baldini, A.L., Anderson, K.E., Reich, S.G., Fishman, P.S., Weiner, W.J., & Shulman, L.M. (2012). What determines resilience in patients

- with Parkinson's disease? *Parkinsonism & Related Disorders*, 18(2), 174-177.
<https://doi.org/10.1016/j.parkreldis.2011.09.021>
- Rohan, J. M., & Verma, T. (2020). Psychological considerations in pediatric chronic illness: Case Examples. *International Journal of Psychological Research and Public Health*, 17(5), 1644. <https://doi.org/10.3390/ijerph17051644>
- Rotter, J.B. (1966). Generalized expectancies for internal versus external control of reinforcement. *Psychological Monographs: General and Applied*, 80(1), 1–28.
<https://doi.org/10.1037/h0092976>
- Rottmann, N., Dalton, S.O., Christensen, J., Frederiksen, K., & Johansen, C. (2010). Self-efficacy, adjustment style and well-being in breast cancer patients: A longitudinal study. *Quality of Life Research*, 19, 827–836.
<https://doi.org/10.1007/s11136-010-9653-1>
- Rutter, M. (1979). Protective factors in children's responses to stress and disadvantage. *Annals of the Academy of Medicine, Singapore*, 8(3), 324-338.
- Rutter, M. (2000). Resilience reconsidered: Conceptual considerations, empirical findings, and policy implications. In Shonkoff, J.P. & Meisels S.J. (Eds.), *Handbook of early childhood intervention* (2nd ed.). Cambridge: Cambridge University Press (pp. 651–682).
<https://doi.org/10.1017/CBO9780511529320.030>.
- Sahler, O. J. Z., Dolgin, M. J., Phipps, S., Fairclough, D. L., Askins, M. A., Katz, E. R., Butler, R. W. (2013). Specificity of problem-solving skills training in mothers of children newly diagnosed with cancer: results of a multisite randomized clinical trial. *Journal of clinical oncology*, 31 (10).
- Salas-Zapata, W.A., Ríos-Osorio, L.A., & Mejía-Escobar, J.A. (2017). Social-ecological resilience and the quest for sustainability as object of science. *Environment, Development and Sustainability*, 19, 2237-2252.
<https://doi.org/10.1007/s10668-016-9852-1>
- Schäfer, S. K., Sopp, M. R., Fuchs, A., Kotzur, M., Maahs, L., & Michael. T. (2023). The relationship between sense of coherence and mental health problems from

- childhood to young adulthood: A meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, 325, 804-816. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2022.12.106>
- Scheier, M. F., & Carver, C. S. (1992). Effects of optimism on psychological and physical well-being: Theoretical overview and empirical update. *Cognitive Therapy and Research*, 16(2), 201–228. <https://doi.org/10.1007/BF01173489>
- Scheier, M. F., Carver, C. S., & Bridges, M. W. (1994). Distinguishing optimism from neuroticism (and trait anxiety, self-mastery, and self-esteem): A re-evaluation of the life orientation test. *Journal of Personality and Social Psychology*, 67, 1063-1078.
- Schrank, B., Moran, K., Borghi, C., & Priebe, S. (2015). How to support patients with severe mental illness in their parenting role with children aged over 1 year? A systematic review of interventions. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 50, 1765–1783. <https://doi.org/10.1007/s00127-015-1069-3>
- Schumacher, K. L., Stewart, B. J., & Archbold, P. G. (2007). Mutuality and preparedness moderate the effects of caregiving demand on cancer family caregiver outcomes. *Nursing Research*, 56 (6), 425–433.
- Schumacher A, Sauerland C, Silling G, Berdel WE, Stelljes M. (2014). Resilience in patients after allogeneic stem cell transplantation. *Support Care Cancer*, 22 (2), 487–93. <https://doi.org/10.1007/s00520-013-2001-6>
- Seiler, A., & Jenewein, J. (2019). Resilience in cancer patients. *Frontiers in Psychiatry*, 10. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2019.00208>
- Sher, L. (2019). Resilience as a focus of suicide research and prevention. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 140 (2), 169-180. <https://doi.org/10.1111/acps.13059>
- Shiu, A. T.-Y., & Wong, R. Y.-M. (2004). Reliability and validity of the chinese version of the worry scale. *Public Health Nursing*, 21(3), 257–265. <https://doi.org/10.1111/j.0737-1209.2004.21308.x>
- Shoda, Yuichi & LeeTiernan, Scott & Mischel, Walter. (2002). Personality as a dynamical system: Emergence of stability and distinctiveness from intra- and

- interpersonal interactions. *Personality and Social Psychology Review* 6(4), 316-325. https://doi.org/10.1207/S15327957PSPR0604_06
- Singer, B. H., & Ryff, C. D. (2001). *New Horizons in Health: An Integrative Approach*. Washington: National Academy Press.
- Smith, B. W., Dalen, J., Wiggins, K., Tooley, E., Christopher, P., & Bernard, J. (2008). The brief resilience scale: assessing the ability to bounce back. *International Journal of Behavioral Medicine*, 15, 194–200. [10.1080/10705500802222972](https://doi.org/10.1080/10705500802222972)
- Snyder, J.S., Soumier, A., Brewer, M., Pickel, J., & Cameron, H.A. (2011). Adult hippocampal neurogenesis buffers stress responses and depressive behaviour. *Nature*, 476(7361), 458-61. <https://doi.org/10.1038/nature10287>
- Solano, J. P. C., Silva, A. G., Soares, I. A., Ashmawi, H. A., & Vieira, J. E. (2016). Resilience and hope during advanced disease: a pilot study with metastatic colorectal cancer patients. *BMC Palliative Care*, 15(70), 1-8. <https://bmc-palliativecare.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12904-016-0139-y>
- Southwick, S. M., Vythilingam, M., & Charney, D. S. (2005). The Psychobiology of depression and resilience to stress: implications for prevention and treatment. *Annual Review of Clinical Psychology*, 1, 255-291. <https://doi.org/10.1146/annurev.clinpsy.1.102803.143948>
- Stas, L., Kenny, D. A., Mayer, A., & Loeyts, T. (2018). Giving dyadic data analysis away: A user-friendly app for actor-partner interdependence models. *Personal Relationships*, 25(1), 103–119. <https://doi.org/10.1111/per>
- Sun, R., Shi, S., Rehemani, Y. & Li, S. (2021). Measurement of urban flood resilience using a quantitative model based on the correlation of vulnerability and resilience. *International Journal of Disaster Risk Reduction*, 82. <https://doi.org/10.1016/j.ijdrr.2022.103344>.
- Surtees, P.G., Wainwright, N.W., Luben, R.L., Wareham, N.J., Bingham, S.A., Khaw, K.T. (2007). Adaptation to social adversity is associated with stroke incidence: evidence from the EPIC-Norfolk prospective cohort study. *Stroke*, 38(5), 1447-53. <https://doi.org/10.1161/STROKEAHA.106.473116Stroke>

- Thomson, M. D., Genderson, M. W., & Siminoff, L. A. (2022). Understanding cancer caregiver burden over time: Dyadic assessments of family cohesion, conflict and communication. *Patient Education and Counseling, 105* (6), 1545-1551. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2021.10.014>
- Trask, P. C., Paterson, A. G., Trask, C. L., Bares, C. B., Birt, G. A., & Maan, C. (2003). Family function parent and adolescent adjustment to pediatric cancer: associations with coping, social support, and family function. *Journal of Pediatric Oncology Nursing, 20* (1), 36-47. <http://jpo.sagepub.com/content/20/1/36>
- Tugade, M. M., & Fredrickson, B. L. (2002). Positive emotions and emotional intelligence. In L. F. Barrett & P. Salovey (Eds.), *The wisdom in feeling: Psychological processes in emotional intelligence* (pp. 319–340). The Guilford Press.
- Twoy, R., FNP-C, Connolly, P., Novak, J.M. (2007). Coping strategies used by parents of children with autism. *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners, 19* (5), 251-260. <https://doi.org/10.1111/j.1745-7599.2007.00222.x>
- Ugar, M., & Theron, L., Resilience and mental health: How multisystemic processes contribute to positive outcomes. *Lancet Psychiatry, 7* (5), 441-448. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(19\)30434-1](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(19)30434-1)
- Üzar-Özçetin, Y. S., & Dursun, S. L. (2020). Quality of life, caregiver burden, and resilience among the family caregivers of cancer survivors. *European Journal of Oncology Nursing, 48*. <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2020.101832>
- Vella, C., & Pai, N. (2019). A theoretical review of psychological resilience: defining resilience and resilience research over the decades. *Archives of Medicine and Health Sciences, 7* (2), 233-239.
- Weekes, D. P. (1991). Application of the life-span developmental perspective to nursing research with adolescents. *Journal of Pediatric Nursing, 6* (1), 38-48.

- Wolff, A. C., & Ratner, P. A. (1999). Stress, social support, and sense of coherence. *Western Journal of Nursing Research*, *21*(2), 182-197.
<https://doi.org/10.1177/01939459922043820>
- Woodgate, R. L. (1999). Conceptual understanding of resilience in the adolescent with cancer: Part I. *Journal of Pediatric Oncology Nursing*, *16*(1), 35-43.
<https://doi.org/10.1177/10434542990160010>
- Yates, T. M., Egeland, B., & Sroufe, A. (2003). Rethinking Resilience: A Developmental Process Perspective. In S.S Luthar (Eds), *Resilience and Vulnerability* (pp. 243-266). United States of America: Cambridge University Press.