



ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΜΕΣΟΓΕΙΑΚΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ

Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών

«Διεπιστημονική Διαχείριση των Χρόνιων Νοσημάτων, της Αναπηρίας και της Γήρανσης»

Τίτλος: Το πένθος της απώλειας αγαπημένων προσώπων, όπως βιώνεται από γυναίκες άτυπους φροντιστές χρόνιων πασχόντων: μια ποιοτική μελέτη.

Ονοματεπώνυμο: Βαργιακάκη Στυλιανή

Επιβλέπουσα Καθηγήτρια: Παπαδακάκη Μαρία

Ακαδ. Έτος: 2023-2024

Περίληψη

Η παρούσα εργασία διερευνά τις εμπειρίες του πένθους όπως τις βιώνουν γυναίκες που έχουν αναλάβει τον άτυπο ρόλο της φροντίδας μακροχρόνια ασθενών στην Κρήτη. Πρόκειται για ποιοτική μελέτη που βασίστηκε στη συλλογή δεδομένων μέσω ημιδομημένων συνεντεύξεων με δέκα γυναίκες φροντίστριες, οι οποίες είχαν βιώσει την απώλεια του προσώπου που φρόντιζαν. Η θεματική ανάλυση ανέδειξε τέσσερις βασικές θεματικές ενότητες: τις συναισθηματικές προκλήσεις, τον ρόλο της οικογένειας και της κοινότητας, τις στρατηγικές ανθεκτικότητας και την ανακατασκευή της προσωπικής ταυτότητας μετά την απώλεια. Η μελέτη ανέδειξε τον καθοριστικό ρόλο των έμφυλων, πολιτισμικών και θρησκευτικών παραμέτρων στη διαμόρφωση της εμπειρίας του πένθους, ενώ παράλληλα τόνισε την ανάγκη ενίσχυσης της υποστήριξης προς τους άτυπους φροντιστές μέσω κατάλληλων παρεμβάσεων. Τα ευρήματα της έρευνας συμβάλλουν στην κατανόηση μιας συχνά αόρατης εμπειρίας και προτείνουν κατευθύνσεις για κοινωνική και ψυχολογική στήριξη των φροντιστριών στην ελληνική περιφέρεια.

Λέξεις κλειδιά: πένθος, άτυπη φροντίδα, γυναίκες φροντίστριες, Κρήτη

Abstract

This study explores the experiences of grief as lived by women who have undertaken the informal role of caregiving for long-term patients in Crete. It is a qualitative study based on data collected through semi-structured interviews with ten female caregivers who had experienced the loss of the person they cared for. Thematic analysis revealed four main themes: emotional challenges, the role of family and community, resilience strategies, and the reconstruction of personal identity after the loss. The study highlighted the crucial influence of gender, cultural, and religious factors in shaping the grieving experience, while also emphasizing the need to strengthen support for informal caregivers through appropriate interventions. The findings contribute to a deeper understanding of a frequently invisible experience and offer directions for social and psychological support of female caregivers in the Greek periphery.

Keywords: grief, informal caregiving, female caregivers, Crete

Περιεχόμενα

Εισαγωγή.....	5
Κεφάλαιο 1: Βιβλιογραφική Ανασκόπηση.....	7
1.1 Ο Ρόλος της Φροντίδας Μακροχρόνια Ασθενών και οι Ψυχολογικές Επιπτώσεις στους Φροντιστές.....	7
1.2 Προπαρασκευαστικό Πένθος και Συναισθηματικές Επιπτώσεις στους Φροντιστές.....	8
1.3 Θεωρητικές Προσεγγίσεις για το Πένθος.....	9
1.4 Πολιτισμικές και Θρησκευτικές Πρακτικές στη Διαχείριση του Πένθους.....	11
1.5 Ο ρόλος του φύλου στην εμπειρία φροντίδας και πένθους.....	12
1.6 Σύνοψη ανασκόπησης.....	14
Κεφάλαιο 2 Μεθοδολογία.....	16
2.1 Ερευνητικός Σχεδιασμός.....	16
2.2 Συμμετέχοντες και Κριτήρια Επιλογής Δείγματος.....	16
2.3 Μέθοδος Συλλογής Δεδομένων.....	17
2.4 Ανάλυση Δεδομένων.....	17
2.5 Διασφάλιση της Αντικειμενικότητας.....	20
Κεφάλαιο 3 Παρουσίαση Ευρημάτων.....	21
3.1 Σύντομη Εισαγωγή στο Κεφάλαιο.....	21
3.2 Περιγραφή Δείγματος.....	21
3.3 Παρουσίαση & Ανάλυση Θεμάτων.....	24
3.3.1 Τρόπος Εντοπισμού και Κατηγοριοποίησης των Θεμάτων.....	24
3.4 Θεματικές.....	26
3.4.1 Θέμα 1: Συναισθηματικές Προκλήσεις και Διαχείριση του Πένθους.....	27
3.4.2 Θέμα 2: Ο Ρόλος της Οικογένειας και της Κοινότητας.....	29
3.4.3 Θέμα 3: Φύλο, Προσδοκίες και Ανισότητες στη Φροντίδα.....	32
3.4.4 Θέμα 4: Στρατηγικές Ψυχολογικής Ανθεκτικότητας και Ανάκαμψης.....	35
Κεφάλαιο 4 Συζήτηση.....	38
5.1 Συναισθηματικές Προκλήσεις και Διαχείριση του Πένθους.....	39
5.2 Ο Ρόλος της Οικογένειας, της Κοινότητας και η Έλλειψη Υποστηρικτικών Δομών.....	40
5.3 Έμφυλες Προσδοκίες και Κοινωνικές Ανισότητες στη Φροντίδα.....	42
5.4 Στρατηγικές Ψυχολογικής Ανθεκτικότητας και Προτεινόμενες Παρεμβάσεις.....	44
5.5 Δυνατά Σημεία της Έρευνας.....	46
Συμπεράσματα και προτάσεις.....	47
Περιορισμοί της Έρευνας και Προτάσεις για Μελλοντική Έρευνα.....	51
Βιβλιογραφία.....	54
Παράρτημα.....	57
Έντυπο Ενημερωμένης Συγκατάθεσης για Συμμετοχή σε Ποιοτική Έρευνα.....	58
Ερωτήσεις Ημιδομημένης Συνέντευξης.....	60

Εισαγωγή

Η διαχείριση του πένθους αποτελεί ένα κρίσιμο ζήτημα που απασχολεί τον επιστημονικό χώρο της ψυχολογίας, της κοινωνικής εργασίας και της ανθρωπολογίας, λόγω της σημαντικής επίδρασής του στην ποιότητα ζωής και στην ψυχική υγεία των ανθρώπων που βιώνουν την απώλεια αγαπημένων προσώπων (Stroebe, Schut & Boerner, 2017). Ειδικότερα, το πένθος που βιώνουν οι φροντιστές μακροχρόνια ασθενών είναι ένα πολύπλοκο φαινόμενο που χαρακτηρίζεται από έντονα συναισθήματα, συνεχή ψυχολογική επιβάρυνση και κοινωνικές προκλήσεις, τα οποία έχουν προεκτάσεις στην καθημερινότητα των φροντιστών (Schulz & Sherwood, 2008).

Οι φροντιστές αυτοί αντιμετωπίζουν συχνά την εμπειρία του προκαταβολικού πένθους, κατά το οποίο βιώνουν την απώλεια πριν τον πραγματικό θάνατο του προσώπου που φροντίζουν, λόγω της σταδιακής επιδείνωσης της υγείας του (Crawley et al., 2023; Holley & Mast, 2009). Αυτή η μορφή πένθους δεν είναι μόνο ψυχολογικά επιβαρυντική, αλλά επιδρά σημαντικά και στο συναισθηματικό, κοινωνικό και πρακτικό επίπεδο της ζωής τους, καθώς συνδέεται άμεσα με την ένταση της σχέσης που έχουν αναπτύξει με τον ασθενή και τις ιδιαίτερες συνθήκες της καθημερινής φροντίδας (Holley & Mast, 2009).

Η παρούσα εργασία στοχεύει στην ανάδειξη της εμπειρίας του πένθους μέσα από τις προσωπικές αφηγήσεις γυναικών φροντιστών στην Κρήτη, διερευνώντας τις συναισθηματικές τους αντιδράσεις, τις πρακτικές που υιοθετούν για την αντιμετώπιση του πένθους, καθώς και τον ρόλο των πολιτισμικών και θρησκευτικών πρακτικών στη διαδικασία της ψυχικής τους ανάκαμψης. Βασικό ερευνητικό ενδιαφέρον αποτελεί η κατανόηση του τρόπου με τον οποίο η οικογενειακή και κοινοτική υποστήριξη επιδρά θετικά ή αρνητικά στην εμπειρία του πένθους των φροντιστών.

Η έρευνα αυτή είναι σημαντική διότι φωτίζει τη βιωματική διάσταση της φροντίδας και της απώλειας σε ένα πολιτισμικά ιδιαίτερο πλαίσιο, όπως είναι η Κρήτη, όπου οι παραδοσιακοί ρόλοι φύλου, η θρησκευτικότητα και η ισχυρή κοινοτική συνοχή επηρεάζουν σημαντικά τη διαδικασία του πένθους. Επιπλέον, η μελέτη καλύπτει ένα ερευνητικό κενό αναφορικά με τη φωνή των γυναικών-φροντιστών σε τοπικό επίπεδο, η οποία συχνά απουσιάζει από τη διεθνή και εγχώρια βιβλιογραφία, ενισχύοντας την ανάγκη για πολιτισμικά ευαίσθητες παρεμβάσεις υποστήριξης.

Σκοπός της παρούσας έρευνας είναι η εις βάθος κατανόηση της εμπειρίας του πένθους όπως βιώνεται από γυναίκες φροντίστριες στην Κρήτη, μετά την απώλεια συγγενικών τους

προσώπων που φρόντιζαν μακροχρόνια. Η μελέτη επιδιώκει να αναδείξει τον τρόπο με τον οποίο οι πολιτισμικοί και θρησκευτικοί παράγοντες, οι κοινωνικές προσδοκίες γύρω από το φύλο, αλλά και τα διαθέσιμα υποστηρικτικά δίκτυα επηρεάζουν τη διαδικασία διαχείρισης του πένθους και της ψυχολογικής ανθεκτικότητας.

Με βάση το παραπάνω πλαίσιο, η παρούσα μελέτη διερευνά: (α) πώς βιώνουν οι γυναίκες φροντίστριες την απώλεια και ποια συναισθήματα αναδύονται, (β) ποιος είναι ο ρόλος των πολιτισμικών και θρησκευτικών πρακτικών στη διαχείριση του πένθους, (γ) πώς επηρεάζει το φύλο την εμπειρία της φροντίδας και του πένθους, (δ) ποια είναι η συμβολή της οικογένειας και της κοινότητας στη διαδικασία ανάκαμψης και (ε) ποιες στρατηγικές υιοθετούν οι φροντίστριες για να προσαρμοστούν στη νέα πραγματικότητα.

Η επιλογή της Κρήτης ως γεωγραφικού πλαισίου της έρευνας δεν είναι τυχαία, καθώς το νησί διακρίνεται για τις ιδιαίτερες κοινωνικές και πολιτισμικές πρακτικές που αφορούν το πένθος, τη φροντίδα των ηλικιωμένων και τις οικογενειακές υποχρεώσεις. Έτσι, η διερεύνηση του θέματος σε αυτό το ιδιαίτερο πολιτισμικό περιβάλλον μπορεί να συμβάλει ουσιαστικά στην κατανόηση του τρόπου με τον οποίο το πολιτισμικό πλαίσιο διαμορφώνει την εμπειρία των γυναικών, με απώτερο στόχο τη βελτίωση των πρακτικών παρέμβασης και υποστήριξης σε τοπικό και ευρύτερο επίπεδο.

Η ανάλυση των δεδομένων της έρευνας αυτής, που προκύπτουν από συνεντεύξεις γυναικών φροντιστών οι οποίες βίωσαν απώλεια, φιλοδοξεί να συνεισφέρει στην ευρύτερη συζήτηση για τη σημασία μιας ολιστικής προσέγγισης στη διαχείριση του πένθους. Ταυτόχρονα, επιδιώκει να καταδείξει την αναγκαιότητα ανάπτυξης εξατομικευμένων και πολιτισμικά ευαίσθητων προγραμμάτων υποστήριξης που να ανταποκρίνονται στις ιδιαίτερες ανάγκες αυτής της εύαλωτης κοινωνικής ομάδας.

Κεφάλαιο 1: Βιβλιογραφική Ανασκόπηση

1.1 Ο Ρόλος της Φροντίδας Μακροχρόνια Ασθενών και οι Ψυχολογικές Επιπτώσεις στους Φροντιστές

Η φροντίδα ατόμων με χρόνιες και σταδιακά επιδεινούμενες παθήσεις αποτελεί μια σύνθετη και συχνά εξουθενωτική διαδικασία, η οποία επηρεάζει βαθιά όχι μόνο τον ασθενή, αλλά και τον φροντιστή, ιδίως όταν πρόκειται για συγγενικά πρόσωπα. Οι φροντιστές αναλαμβάνουν την ευθύνη της καθημερινής περίθαλψης, της συναισθηματικής υποστήριξης και της διαχείρισης ιατρικών, οικονομικών και πρακτικών ζητημάτων, συχνά χωρίς επαγγελματική εκπαίδευση ή επαρκή κρατική στήριξη. Πρόκειται συνήθως για άτυπους φροντιστές, με την πλειοψηφία αυτών να είναι γυναίκες, που φροντίζουν συζύγους, γονείς ή πεθερικά πρόσωπα (Sharma, Chakrabarti & Grover, 2016).

Η συνεχής ενασχόληση με τη φροντίδα προκαλεί συχνά ψυχοσωματική καταπόνηση, καθώς ο φροντιστής παραμελεί τις δικές του ανάγκες και υποβάλλεται σε χρόνιο άγχος, αίσθημα ευθύνης και συναισθηματική εξάντληση (Schulz & Sherwood, 2008). Μελέτες έχουν δείξει ότι οι φροντιστές διατρέχουν αυξημένο κίνδυνο για εμφάνιση καταθλιπτικών συμπτωμάτων, διαταραχών ύπνου, υπέρτασης και μειωμένης ποιότητας ζωής (Swinkels et al., 2019) ενώ συχνή είναι η εμφάνιση προκαταβολικού πένθους, ένας ιδιαίτερος τύπος ψυχικής επιβάρυνσης που ξεκινά πριν την απώλεια. Η φροντίδα γίνεται ιδιαίτερα επιβαρυντική όταν απαιτείται συνεχής παρακολούθηση, φυσική υποστήριξη του ασθενούς ή συχνές επισκέψεις σε ιατρικές δομές, σε συνδυασμό με την απουσία εναλλακτικών υποστηρικτικών λύσεων.

Η ένταση της φροντίδας σχετίζεται άμεσα με τη φύση της ασθένειας, τη διάρκεια της περιόδου φροντίδας, την ψυχολογική κατάσταση του φροντιστή, αλλά και την ύπαρξη ή όχι υποστηρικτικού περιβάλλοντος. Όπως επισημαίνουν οι del-Pino-Casado και συν. (2017), οι φροντιστές που βιώνουν τη φροντίδα ως «καθήκον» ή ως μέρος της ταυτότητάς τους έχουν μεγαλύτερη πιθανότητα να παρουσιάσουν συναισθηματική φθορά, ιδιαίτερα όταν δεν αναγνωρίζεται κοινωνικά ο ρόλος τους ή δεν λαμβάνουν την απαραίτητη βοήθεια.

Η απομόνωση, το αίσθημα εγκατάλειψης και η απουσία επαγγελματικής στήριξης αποτελούν συχνά κοινά σημεία στις μαρτυρίες των φροντιστών. Σύμφωνα με τους Nielsen et al. (2016), η αδυναμία έκφρασης των δύσκολων συναισθημάτων που συνοδεύουν την εμπειρία της φροντίδας, είτε λόγω ενοχών είτε λόγω κοινωνικών προσδοκιών, οδηγεί σε εσωστρέφεια και αυξάνει τον κίνδυνο κατάθλιψης ή περίπλοκου πένθους. Η σύνδεση ανάμεσα στη φροντίδα και την εμπειρία του πένθους αναδεικνύεται ως άξονας καίριας

σημασίας για την κατανόηση της συναισθηματικής κατάστασης των γυναικών που μελετώνται στην παρούσα εργασία.

1.2 Προπαρασκευαστικό Πένθος και Συναισθηματικές Επιπτώσεις στους Φροντιστές

Ένας ιδιαίτερος τύπος ψυχικής επιβάρυνσης που συνδέεται στενά με τη φροντίδα μακροχρόνια ασθενών είναι το προκαταβολικό πένθος (anticipatory grief). Πρόκειται για την εμπειρία της απώλειας που αρχίζει προτού επέλθει ο φυσικός θάνατος του προσώπου που φροντίζεται, καθώς η κατάσταση του επιδεινώνεται σταδιακά και ο φροντιστής βιώνει μια συνεχόμενη ψυχολογική φθορά (Holley & Mast, 2009). Η ιδιαιτερότητα του προκαταβολικού πένθους έγκειται στο διττό βάρος που φέρει ο φροντιστής: από τη μία πλευρά πρέπει να ανταποκρίνεται στις καθημερινές, αυξημένες ανάγκες φροντίδας, και από την άλλη να προετοιμάζεται ψυχικά για την επερχόμενη απώλεια. Αυτός ο διπλός ρόλος ενισχύει την ψυχική επιβάρυνση και δημιουργεί ένα κλίμα έντονης συναισθηματικής ανασφάλειας, αμφιθυμίας και εσωτερικών συγκρούσεων, όπως αναδεικνύεται και στη μελέτη των Johansson και Grimby (2012).

Η εμπειρία του προπαρασκευαστικού πένθους χαρακτηρίζεται από έντονη συναισθηματική φόρτιση, αβεβαιότητα, εναλλαγές συναισθημάτων και ψυχοσωματικά συμπτώματα. Οι φροντιστές, ενώ συνεχίζουν να φροντίζουν τον ασθενή, θρηνούν ήδη την απώλεια της πρότερης του κατάστασης και την προοπτική του θανάτου. Όπως υποστηρίζουν οι Holley & Mast (2009), το προκαταβολικό πένθος μπορεί να λειτουργήσει ως μηχανισμός προσαρμογής, ωστόσο, όταν η επιβάρυνση είναι μεγάλη και διαρκής, ενδέχεται να ενισχύσει την ψυχική φθορά και να οδηγήσει σε περίπλοκο πένθος μετά την απώλεια.

Πολλοί φροντιστές περιγράφουν αντιφατικά συναισθήματα κατά τη διάρκεια αυτής της περιόδου. Από τη μία πλευρά, κυριαρχεί η θλίψη, η απώλεια ελέγχου και η ανησυχία για την υγεία του ασθενούς, ενώ από την άλλη μπορεί να συνυπάρχουν συναισθήματα κόπωσης, ανακούφισης ή ακόμη και ενοχής για την προσμονή του τέλους, ως λύση στην αδιάκοπη επιβάρυνση (Ghesquiere, Martí Haidar & Shear, 2011). Αυτή η διπλή εμπειρία είναι ιδιαίτερα έντονη σε γυναίκες φροντίστριες, οι οποίες συχνά νιώθουν υποχρεωμένες να διατηρούν έναν σταθερό και «δυνατό» ρόλο, παραμελώντας τις δικές τους ανάγκες (del-Pino-Casado et al., 2017).

Το προπαρασκευαστικό πένθος δεν είναι μια γραμμική διαδικασία, αλλά μια δυναμική και επαναλαμβανόμενη εμπειρία, που ακολουθεί τη φθίνουσα πορεία του ασθενούς. Καθώς η υγεία του επιδεινώνεται, ο φροντιστής αναγκάζεται να αποδεχθεί σταδιακά τη μετάβαση από

την ελπίδα στη συνειδητοποίηση της απώλειας. Αυτή η διεργασία, αν και επώδυνη, μπορεί σε κάποιες περιπτώσεις να διευκολύνει την προσαρμογή μετά το θάνατο, καθώς έχει ήδη ξεκινήσει η ψυχική επεξεργασία του αποχωρισμού (Stroebe & Schut, 1999).

Ωστόσο, η έλλειψη αναγνώρισης του προπαρασκευαστικού πένθους από το κοινωνικό περιβάλλον ή τις υπηρεσίες υγείας μπορεί να λειτουργήσει ανασταλτικά στην έκφραση των συναισθημάτων και να ενισχύσει την απομόνωση των φροντιστών. Όπως σημειώνουν οι Nielsen et al. (2016), όταν οι φροντιστές δεν έχουν τη δυνατότητα να μιλήσουν ανοιχτά για τις αγωνίες και τις σκέψεις τους, αυξάνεται ο κίνδυνος ψυχικών διαταραχών ή συναισθηματικής κατάρρευσης.

Η κατανόηση του προπαρασκευαστικού πένθους είναι απαραίτητη για τον σχεδιασμό παρεμβάσεων στήριξης των φροντιστών, καθώς αναδεικνύει την ανάγκη για πρόωμη ψυχοκοινωνική ενίσχυση, που δεν εστιάζει μόνο στην περίοδο μετά την απώλεια, αλλά καλύπτει και το χρονικό διάστημα πριν από αυτήν. Η ενίσχυση της ορατότητας αυτής της μορφής πένθους μέσα στο κοινωνικό και πολιτισμικό πλαίσιο αποτελεί βασική προϋπόθεση για την ενδυνάμωση των φροντιστών και την πρόληψη μακροχρόνιων ψυχολογικών επιπτώσεων.

1.3 Θεωρητικές Προσεγγίσεις για το Πένθος

Το πένθος αποτελεί μια πολυδιάστατη και ιδιαίτερα προσωπική εμπειρία, η οποία έχει αποτελέσει αντικείμενο μελέτης σε διάφορα επιστημονικά πεδία, όπως η ψυχολογία, η ψυχιατρική, η κοινωνιολογία και η ανθρωπολογία. Στην προσπάθεια κατανόησης της φύσης και των μηχανισμών του πένθους, έχουν προταθεί πολλές θεωρητικές προσεγγίσεις, οι οποίες παρέχουν ερμηνευτικά εργαλεία για την κατανόηση της απώλειας και της διαδικασίας προσαρμογής σε αυτήν.

Μία από τις πρώτες συστηματικές θεωρήσεις προέρχεται από την ψυχαναλυτική προσέγγιση του Freud (1917), ο οποίος υποστήριξε ότι το πένθος είναι μια φυσιολογική διαδικασία αποδέσμευσης της ψυχικής ενέργειας από το απολεσθέν αντικείμενο. Κατά τον Freud, το άτομο καλείται να επεξεργαστεί συναισθηματικά την απώλεια, ώστε να αποδεχθεί την πραγματικότητα και να επενδύσει σε νέες σχέσεις. Αν η διαδικασία αυτή παρεμποδιστεί, ενδέχεται να οδηγήσει σε «μελαγχολία», δηλαδή παθολογικό πένθος που χαρακτηρίζεται από βαθιά κατάθλιψη και ακινητοποίηση. Η θεωρία αυτή, αν και θεμελιώδης, δέχθηκε κριτική επειδή παραβλέπει τις κοινωνικές και πολιτισμικές παραμέτρους της απώλειας (Stroebe & Schut, 1999).

Ιδιαίτερη απήχηση στην επιστημονική και κοινωνική κοινότητα είχε το μοντέλο των πέντε σταδίων του πένθους της Elisabeth Kübler-Ross (1969), το οποίο περιλαμβάνει τα στάδια: άρνηση, θυμός, διαπραγμάτευση, κατάθλιψη και αποδοχή. Το μοντέλο αυτό υποστηρίζει ότι οι άνθρωποι που βιώνουν πένθος περνούν αυτά τα στάδια με τρόπο διαδοχικό ή κυκλικό. Αν και το μοντέλο προσέφερε μια χρήσιμη αρχική δομή κατανόησης της συναισθηματικής πορείας του πένθους, έχει επικριθεί για τη γραμμικότητα και τη γενίκευση των εμπειριών, καθώς δεν λαμβάνει υπόψη την ποικιλία με την οποία οι άνθρωποι επεξεργάζονται την απώλεια (Maciejewski et al., 2007).

Μια πιο δυναμική και προσαρμοστική προσέγγιση είναι το μοντέλο της Διπλής Διεργασίας (Dual Process Model) των Stroebe & Schut (1999), το οποίο θεωρεί ότι η διεργασία του πένθους συνίσταται στην εναλλαγή μεταξύ δύο ειδών δραστηριοτήτων: εκείνων που σχετίζονται άμεσα με την απώλεια (loss-oriented) και εκείνων που στοχεύουν στην αποκατάσταση και την επανένταξη στη ζωή (restoration-oriented). Αυτή η εναλλαγή επιτρέπει στο άτομο να διαχειριστεί τη θλίψη του χωρίς να «παγιδεύεται» σε αυτήν, παρέχοντας έτσι μια ευέλικτη και εξατομικευμένη πορεία προσαρμογής.

Μια σημαντική θεωρητική μετατόπιση εισάγει η θεωρία των συνεχιζόμενων δεσμών (Continuing Bonds Theory) των Klass, Silverman και Nickman (1996), η οποία αμφισβητεί την ανάγκη πλήρους αποσύνδεσης από τον αποθανόντα. Σύμφωνα με αυτήν, οι άνθρωποι δεν εγκαταλείπουν τη σχέση με τον εκλιπόντα, αλλά τη μετασχηματίζουν μέσα από αναμνήσεις, τελετουργίες, εσωτερικές συνομιλίες και συμβολικές πρακτικές. Η θεωρία αυτή είναι ιδιαίτερος συμβατή με πολιτισμικά περιβάλλοντα όπως το ελληνικό, όπου η διατήρηση δεσμών με τους νεκρούς (μέσα από μνημόσυνα, προσφορές, φωτογραφίες) αποτελεί σημαντική πλευρά της διαδικασίας πένθους (Patiraki-Kourbani, 2023).

Μια ακόμη ευρύτερη προσέγγιση αποτελεί το βιοψυχοκοινωνικό μοντέλο, το οποίο αντιλαμβάνεται το πένθος όχι μόνο ως ψυχολογική διεργασία αλλά και ως σωματική και κοινωνική εμπειρία. Οι άνθρωποι που πενθούν συχνά παρουσιάζουν σωματικά συμπτώματα, όπως κόπωση, αυπνία, ανορεξία, πονοκεφάλους, ακόμα και εξασθένιση του ανοσοποιητικού συστήματος (Fagundes & Wu, 2020). Το μοντέλο αυτό επισημαίνει την ανάγκη για ολιστική φροντίδα σε ψυχικό, σωματικό και κοινωνικό επίπεδο.

Τέλος, η σύγχρονη βιβλιογραφία τονίζει την αξία της πολιτισμικής ενσυναίσθησης στη μελέτη του πένθους. Καθώς οι τρόποι έκφρασης και επεξεργασίας της απώλειας διαφέρουν σημαντικά από κοινωνία σε κοινωνία, είναι αναγκαίο οι επαγγελματίες ψυχικής

υγείας να προσεγγίζουν την εμπειρία του πένθους με σεβασμό στις τοπικές παραδόσεις και αντιλήψεις (Romanoff & Terenzio, 1998· Patiraki-Kourbani, 2023).

Συνολικά, οι θεωρητικές αυτές προσεγγίσεις παρέχουν ένα πολυδιάστατο πλαίσιο ερμηνείας, μέσα από το οποίο μπορεί να αναλυθεί το πένθος όχι ως μια στατική ή ενιαία εμπειρία, αλλά ως μια πολιτισμικά, κοινωνικά και ψυχολογικά καθορισμένη διεργασία, η οποία αποκτά ιδιαίτερη σημασία στην περίπτωση των γυναικών-φροντιστών.

1.4 Πολιτισμικές και Θρησκευτικές Πρακτικές στη Διαχείριση του Πένθους

Η εμπειρία του πένθους δεν αποτελεί μια αποκλειστικά ατομική υπόθεση, αλλά διαμορφώνεται εντός ενός πολιτισμικού και θρησκευτικού πλαισίου, το οποίο προσφέρει στους ανθρώπους τρόπους νοηματοδότησης, έκφρασης και κοινωνικής επεξεργασίας της απώλειας. Σε κοινωνίες με ισχυρούς δεσμούς οικογένειας και κοινότητας, όπως η ελληνική – και ιδίως η κρητική – κουλτούρα, οι τελετουργίες του πένθους και η συλλογική διαχείριση της απώλειας αποκτούν ιδιαίτερη βαρύτητα.

Όπως επισημαίνει ο Rosenblatt (2017), το πένθος σε πολιτισμικά πλούσια περιβάλλοντα πλαισιώνεται από ένα σύνολο συμβολικών πρακτικών που επιτρέπουν στο άτομο να τοποθετήσει την απώλεια εντός ενός συστήματος νοήματος. Η συμμετοχή σε τελετουργίες, μνημόσυνα, κοινωνικές συγκεντρώσεις και θρησκευτικές λειτουργίες λειτουργεί όχι μόνο ως πράξη μνήμης, αλλά και ως μέσο κοινωνικής επανένταξης του πενθούντος.

Στην Κρήτη, οι παραδοσιακές πρακτικές πένθους περιλαμβάνουν αυστηρούς κανόνες ένδυσης, κοινωνικής συμπεριφοράς και δημόσιας έκφρασης συναισθημάτων. Το μοιρολόι, οι επισκέψεις στον τάφο, τα σαραντάμερα και τα ετήσια μνημόσυνα αποτελούν δομημένες μορφές έκφρασης της απώλειας, που ενισχύουν την επεξεργασία του πένθους σε συλλογικό πλαίσιο. Σύμφωνα με την Patiraki-Kourbani (2023), οι πρακτικές αυτές έχουν διττή λειτουργία: από τη μία επιβεβαιώνουν τον δεσμό με τον αποθανόντα και από την άλλη παρέχουν στο άτομο την αίσθηση ότι «δεν είναι μόνο του» στον πόνο.

Οι θρησκευτικές πεποιθήσεις παίζουν επίσης κεντρικό ρόλο στη διαχείριση της θλίψης. Η ορθόδοξη χριστιανική παράδοση, που διαπερνά τις τοπικές κουλτούρες, προσφέρει μια πνευματική ερμηνεία της απώλειας, βασισμένη στην ιδέα της αιώνιας ζωής και της «ανάπαυσης» της ψυχής. Πολλοί φροντιστές δηλώνουν πως νιώθουν ανακούφιση και παρηγοριά μέσα από τη σκέψη ότι το αγαπημένο πρόσωπο «αναπαύεται» και ότι η απώλεια

εντάσσεται σε ένα ευρύτερο σχέδιο θείας πρόνοιας (Becker et al., 2007). Επιπλέον, η προσδοκία της επανένωσης στον άλλο κόσμο συχνά λειτουργεί ως πηγή ελπίδας.

Ενδιαφέρον παρουσιάζει και η κοινωνική λειτουργία των πρακτικών πένθους. Οι επισκέψεις των συγγενών και της κοινότητας στο σπίτι του πενθούντος, η προσφορά φαγητού, η ενεργή συμμετοχή στις θρησκευτικές τελετές συνθέτουν ένα πλέγμα αλληλεγγύης που περιορίζει το αίσθημα απομόνωσης και ενισχύει την ψυχολογική ανθεκτικότητα (Romanoff & Terenzio, 1998). Η κοινότητα δεν είναι παρούσα μόνο για την αποχαιρετιστήρια τελετή, αλλά συνοδεύει τον πενθούντα σε μια συνεχιζόμενη πορεία προσαρμογής.

Ωστόσο, η τήρηση αυτών των πρακτικών μπορεί επίσης να δημιουργήσει πίεση, ιδίως όταν οι κοινωνικές προσδοκίες έρχονται σε σύγκρουση με την εσωτερική κατάσταση του πενθούντος. Για παράδειγμα, το καθήκον της «σωστής» πένθησης ή η απαίτηση συμμετοχής σε τελετές μπορεί να οδηγήσει σε συναισθήματα ενοχής ή εσωτερικής σύγκρουσης, ιδιαίτερα στις περιπτώσεις όπου ο πενθών προσπαθεί να προχωρήσει γρηγορότερα ή διαφορετικά από ό,τι θεωρείται «αρμόζον» στο πολιτισμικό του πλαίσιο.

Στο πλαίσιο της παρούσας μελέτης, οι αφηγήσεις των γυναικών-φροντιστών αποκαλύπτουν τη διπλή λειτουργία των πολιτισμικών και θρησκευτικών πρακτικών: αφενός ως μέσα νοηματοδότησης της απώλειας και αφετέρου ως δομές ενίσχυσης της ψυχικής ανθεκτικότητας. Η κατανόηση αυτών των πρακτικών συνιστά βασικό στοιχείο για την ανάπτυξη εξατομικευμένων και πολιτισμικά κατάλληλων παρεμβάσεων που να ανταποκρίνονται στις ανάγκες των πενθούντων στο συγκεκριμένο κοινωνικό και γεωγραφικό πλαίσιο.

1.5 Ο ρόλος του φύλου στην εμπειρία φροντίδας και πένθους

Η διάσταση του φύλου αποτελεί κρίσιμο παράγοντα στην κατανόηση της εμπειρίας της φροντίδας και του πένθους, καθώς καθορίζει τόσο τον τρόπο ανάληψης της φροντίδας όσο και την ψυχοκοινωνική επίδραση της απώλειας. Στη διεθνή βιβλιογραφία, έχει τεκμηριωθεί ότι οι γυναίκες αποτελούν την πλειονότητα των άτυπων φροντιστών — δηλαδή εκείνων που προσφέρουν φροντίδα χωρίς αμοιβή σε συγγενικά ή οικεία πρόσωπα που πάσχουν από χρόνιες ή εκφυλιστικές ασθένειες (Sharma, Chakrabarti & Grover, 2016). Αυτή η υπερεκπροσώπηση των γυναικών σχετίζεται άμεσα με πολιτισμικά στερεότυπα, κοινωνικές προσδοκίες και έμφυλους ρόλους που αποδίδονται στις γυναίκες στο πλαίσιο της οικογένειας και της κοινότητας.

Συγκεκριμένα, η κοινωνική κατασκευή του ρόλου της γυναίκας ως φυσικής φροντίστριας βασίζεται στην παραδοσιακή αντίληψη ότι οι γυναίκες διαθέτουν μεγαλύτερη ενσυναίσθηση, υπομονή και συναισθηματική διαθεσιμότητα (Calasanti & Bowen, 2006). Αυτή η θεώρηση δεν είναι ουδέτερη, καθώς εντείνει την ψυχική και πρακτική επιβάρυνση που υφίστανται οι γυναίκες φροντίστριες. Συχνά καλούνται να εξισορροπήσουν πολλαπλούς ρόλους — επαγγελματικούς, οικογενειακούς και φροντιστικούς — χωρίς επαρκή υποστήριξη από το κράτος ή την κοινότητα (Pinquart & Sörensen, 2006). Η κατάσταση αυτή εντείνει την ψυχική εξουθένωση, οδηγεί σε αισθήματα ενοχής και αυξάνει τον κίνδυνο εμφάνισης αγχωδών και καταθλιπτικών διαταραχών (Adelman et al., 2014).

Η εμπειρία του πένθους, με τη σειρά της, επηρεάζεται έντονα από το φύλο. Οι γυναίκες φροντίστριες τείνουν να βιώνουν εντονότερα συναισθήματα θλίψης, απώλειας και αποσύνδεσης μετά τον θάνατο του προσώπου που φρόντιζαν, καθώς η φροντίδα έχει συχνά αποτελέσει βασικό άξονα της ταυτότητάς τους για μεγάλο χρονικό διάστημα (Ghesquiere, Martí Haidar & Shear, 2011). Σε πολλές περιπτώσεις, μάλιστα, εμφανίζεται το λεγόμενο «περίπλοκο πένθος», όταν η συναισθηματική σύνδεση με τον ασθενή ήταν ισχυρή και η φροντίδα ιδιαίτερα απαιτητική (Prigerson et al., 2009). Αυτή η μορφή πένθους μπορεί να οδηγήσει σε σημαντική μείωση της λειτουργικότητας, εμμονικές σκέψεις γύρω από την απώλεια και παρατεταμένη θλίψη.

Επιπλέον, οι γυναίκες φροντίστριες αντιμετωπίζουν και οικονομικές συνέπειες από τον φροντιστικό ρόλο, καθώς συχνά αναγκάζονται να μειώσουν ή να εγκαταλείψουν την εργασία τους, γεγονός που οδηγεί σε μελλοντική οικονομική ανασφάλεια και περιορίζει τη δυνατότητα κοινωνικής ένταξης (Adelman et al., 2014). Η έλλειψη κατάλληλων κοινωνικών πολιτικών που να στηρίζουν τις γυναίκες σε φροντιστικούς ρόλους συμβάλλει στην αναπαραγωγή ανισοτήτων και καθιστά αναγκαία την ανάπτυξη παρεμβάσεων με έμφυλη και πολιτισμικά ευαίσθητη προσέγγιση.

Η ενσωμάτωση της οπτικής του φύλου στη μελέτη της φροντίδας και του πένθους είναι επομένως ουσιαστική, τόσο για την επιστημονική κατανόηση του φαινομένου όσο και για τον σχεδιασμό κοινωνικών και υποστηρικτικών παρεμβάσεων που να ανταποκρίνονται στις ανάγκες των φροντιστριών. Η παρούσα εργασία, δίνοντας φωνή αποκλειστικά σε γυναίκες φροντίστριες στην Κρήτη, επιδιώκει να αναδείξει τις έμφυλες πτυχές της φροντίδας και να συμβάλει στην ευρύτερη συζήτηση για την αναγνώριση και υποστήριξη αυτού του συχνά αόρατου κοινωνικού ρόλου.

1.6 Σύννοψη ανασκόπησης

Η παρούσα βιβλιογραφική επισκόπηση ανέδειξε την πολυπλοκότητα της εμπειρίας της φροντίδας και του πένθους, ειδικά όταν πρόκειται για γυναίκες που αναλαμβάνουν τη μακροχρόνια φροντίδα συγγενικών προσώπων. Η φροντίδα δεν αποτελεί μια ουδέτερη πρακτική διαδικασία, αλλά ένα βαθιά συναισθηματικό, κοινωνικά καθορισμένο και συχνά επιβαρυντικό έργο, που φέρει σημαντικές ψυχοσωματικές συνέπειες για τον φροντιστή. Ιδιαίτερα οι γυναίκες, λόγω των έμφυλων κοινωνικών προσδοκιών, φαίνεται να επωμίζονται αυτόν τον ρόλο με περιορισμένες επιλογές και ανεπαρκή υποστήριξη, γεγονός που εντείνει το βάρος της φροντίδας.

Η έννοια του προπαρασκευαστικού πένθους προσφέρει έναν ερμηνευτικό φακό μέσω του οποίου αναδεικνύεται η σταδιακή ψυχική αποσταθεροποίηση που βιώνει ο φροντιστής, πριν ακόμη επέλθει ο φυσικός θάνατος. Η διεργασία αυτή δεν είναι μόνο συναισθηματικά επώδυνη, αλλά αποτελεί και προάγγελο των σύνθετων αντιδράσεων πένθους που έπονται. Οι θεωρητικές προσεγγίσεις – από το ψυχαναλυτικό μοντέλο και τα στάδια της Kübler-Ross, μέχρι τη Διπλή Διεργασία και τις θεωρίες των Συνεχιζόμενων Δεσμών – καταδεικνύουν ότι η εμπειρία του πένθους είναι ετερογενής, δυναμική και βαθιά επηρεασμένη από το κοινωνικοπολιτισμικό πλαίσιο του κάθε ατόμου.

Σε κοινωνίες όπως η ελληνική, και πιο συγκεκριμένα η κρητική, το πένθος εκφράζεται και βιώνεται μέσα από ισχυρές πολιτισμικές και θρησκευτικές παραδόσεις, που προσφέρουν μεν δομές νοηματοδότησης και συλλογικής στήριξης, αλλά συχνά εμπεριέχουν και άκαμπτες κοινωνικές προσδοκίες για το «πώς πρέπει να πενθεί» κάποιος. Η ανασκόπηση κατέδειξε επίσης την έλλειψη οργανωμένων, θεσμικά κατοχυρωμένων παρεμβάσεων για την υποστήριξη των φροντιστών, με αποτέλεσμα το μεγαλύτερο βάρος να πέφτει στο άτομο και στο ανεπίσημο δίκτυο της οικογένειας ή της κοινότητας.

Η θεωρητική αυτή θεμελίωση λειτουργεί ως αναγκαίο υπόβαθρο για την κατανόηση των εμπειριών που αναδύονται από την ποιοτική έρευνα που ακολουθεί. Οι αφηγήσεις των γυναικών φροντιστών που παρουσιάζονται στο επόμενο κεφάλαιο έρχονται να επιβεβαιώσουν, να φωτίσουν ή και να αμφισβητήσουν στοιχεία της διεθνούς και ελληνικής βιβλιογραφίας, αποκαλύπτοντας πώς οι ίδιες βίωσαν το βάρος της φροντίδας, τη διαδικασία του αποχωρισμού, και την ψυχική και κοινωνική προσαρμογή μετά την απώλεια. Με αυτόν τον τρόπο, η παρούσα έρευνα επιδιώκει να γεφυρώσει τη θεωρία με την εμπειρική

πραγματικότητα, προσφέροντας μια βαθύτερη κατανόηση των αναγκών των φροντιστών και συμβάλλοντας στη διαμόρφωση πολιτισμικά ευαίσθητων πρακτικών υποστήριξης.

Κεφάλαιο 2 Μεθοδολογία

2.1 Ερευνητικός Σχεδιασμός

Η παρούσα έρευνα σχεδιάστηκε με βάση την ποιοτική μεθοδολογία, και συγκεκριμένα με τη χρήση της ερμηνευτικής φαινομενολογικής προσέγγισης. Ο ποιοτικός αυτός σχεδιασμός επιλέχθηκε διότι επιτρέπει την εις βάθος διερεύνηση των βιωμένων εμπειριών και συναισθημάτων των συμμετεχόντων, προωθώντας την ανάδειξη πολύπλοκων και λεπτών ζητημάτων που σχετίζονται με το πένθος (Smith, Flowers & Larkin, 2009). Η φαινομενολογική προσέγγιση εστιάζει στην κατανόηση του κόσμου όπως βιώνεται υποκειμενικά από τους συμμετέχοντες, κάτι που είναι ιδιαίτερα χρήσιμο στη μελέτη θεμάτων όπως το πένθος και η διαχείρισή του (Creswell & Poth, 2016).

2.2 Συμμετέχοντες και Κριτήρια Επιλογής Δείγματος

Το δείγμα της έρευνας αποτέλεσαν γυναίκες από την Κρήτη, οι οποίες έχουν υπάρξει φροντίστριες μακροχρόνια ασθενών και έχουν βιώσει την απώλεια του προσώπου που φρόντιζαν. Οι συμμετέχουσες εντοπίστηκαν με δείγμα ευκολίας, ενώ η προσέγγισή τους έγινε με προσωπική επικοινωνία, αφού πρώτα ενημερώθηκαν για τον σκοπό και τη διαδικασία της έρευνας. Πιο συγκεκριμένα, η αρχική επικοινωνία έγινε μέσω τηλεφώνου, με στόχο την ενημέρωσή τους για τους σκοπούς της μελέτης και την εξασφάλιση συγκατάθεσης. Με όσες συμφώνησαν να συμμετέχουν στην έρευνα, ορίστηκε συνάντηση για την πραγματοποίηση της συνέντευξης και ορίστηκε η ώρα και στο σημείο συνάντησης. Τα κριτήρια επιλογής συμμετεχουσών ήταν:

- Να είναι γυναίκες φροντίστριες.
- Να έχουν βιώσει την απώλεια συγγενικού τους προσώπου, το οποίο φρόντιζαν για τουλάχιστον ένα έτος.
- Να έχει παρέλθει διάστημα τουλάχιστον ενός έτους από την απώλεια, ώστε να υπάρχει χρόνος για συναισθηματική επεξεργασία της εμπειρίας (Stroebe & Schut, 1999).

Το τελικό δείγμα ήταν 10 γυναίκες, ηλικίας από 40 έως 60 ετών, με διαφορετικό μορφωτικό επίπεδο (από απολυτήριο Δημοτικού έως πανεπιστημιακή εκπαίδευση), και με διαφορετικά επίπεδα εισοδήματος. Όλες οι συμμετέχουσες κωδικοποιήθηκαν με κωδικούς όπως E1, E2, E3 κλπ., με στόχο την πλήρη διασφάλιση της ανωνυμίας τους και την απρόσκοπτη διεξαγωγή της ανάλυσης (Miles, Huberman, & Saldaña, 2014).

Η έρευνα διεξήχθη τηρώντας τις αρχές της δεοντολογίας στην ποιοτική έρευνα. Πριν από τη συμμετοχή τους, όλες οι γυναίκες ενημερώθηκαν αναλυτικά για τον σκοπό, τη διαδικασία και τη διάρκεια της μελέτης. Τονίστηκε ότι η συμμετοχή ήταν εθελοντική, με δικαίωμα αποχώρησης οποιαδήποτε στιγμή χωρίς καμία συνέπεια. Δόθηκε και υπογράφηκε έντυπη φόρμα συγκατάθεσης, στην οποία επισημαινόταν ότι τα προσωπικά τους στοιχεία θα παραμείνουν εμπιστευτικά και ότι τα δεδομένα θα χρησιμοποιηθούν αποκλειστικά για τους σκοπούς της παρούσας έρευνας. Οι συνεντεύξεις πραγματοποιήθηκαν με ηχητική καταγραφή, κατόπιν ρητής συναίνεσης των συμμετεχουσών.

2.3 Μέθοδος Συλλογής Δεδομένων

Για τη συλλογή των δεδομένων χρησιμοποιήθηκε ημιδομημένη συνέντευξη, μια μέθοδος που επιτρέπει την ευελιξία και τη βαθύτερη διερεύνηση των προσωπικών εμπειριών των συμμετεχόντων, ενώ παράλληλα προσφέρει τη δυνατότητα συγκέντρωσης συγκρίσιμων δεδομένων (Brinkmann & Kvale, 2018). Το πρωτόκολλο των ερωτήσεων που χρησιμοποιήθηκε για τη διεξαγωγή των συνεντεύξεων οργανώθηκε στις εξής θεματικές ενότητες:

- Καθημερινότητα και πρακτικές φροντίδας.
- Συναισθηματική εμπειρία του πένθους.
- Πολιτισμικές και θρησκευτικές πρακτικές.
- Στήριξη από οικογένεια και κοινότητα.
- Στρατηγικές διαχείρισης και ανάκαμψης (βλ. Ερωτήσεις ημιδομημένης συνέντευξης στο αρχείο που επισυνάπτεται).

Η μέση διάρκεια των συνεντεύξεων ήταν περίπου 30-45 λεπτά, και όλες οι συνεντεύξεις ηχογραφήθηκαν κατόπιν συγκατάθεσης των συμμετεχόντων και απομαγνητοφωνήθηκαν πλήρως για τη λεπτομερή ανάλυσή τους (Silverman, 2015). Οι συνεντεύξεις έγιναν με απευθείας επικοινωνία της ερευνήτριας με τις συμμετέχουσες.

2.4 Ανάλυση Δεδομένων

Τα δεδομένα αναλύθηκαν με τη μέθοδο της Θεματικής Ανάλυσης, η οποία είναι ιδιαίτερα κατάλληλη για την ποιοτική διερεύνηση πλούσιων αφηγηματικών δεδομένων (Braun & Clarke, 2006). Η θεματική ανάλυση έγινε σε πέντε στάδια:

1. **Εξοικείωση με τα δεδομένα:** Με προσεκτική επανάληψη ανάγνωσης των απομαγνητοφωνήσεων.
2. **Δημιουργία αρχικών κωδικών:** Επιλογή σημαντικών αποσπασμάτων που αντανακλούσαν την εμπειρία του πένθους και της διαχείρισής του.
3. **Αναζήτηση θεμάτων:** Ομαδοποίηση των κωδικών σε ευρύτερα θεματικά πεδία.
4. **Ορισμός και αναθεώρηση θεμάτων:** Διαμόρφωση σαφών και ξεχωριστών θεματικών ενοτήτων που αντιστοιχούσαν στις εμπειρίες των συμμετεχουσών.
5. **Τελική παρουσίαση των ευρημάτων:** Διατύπωση θεμάτων με την υποστήριξη αποσπασμάτων από τις συνεντεύξεις, τα οποία θα παρουσιαστούν στο επόμενο μέρος της εργασίας (Αποτελέσματα).

Η διαδικασία κωδικοποίησης και θεματικής ανάλυσης πραγματοποιήθηκε με σκοπό την ανάδειξη των κοινών βιωμάτων, αλλά και των ιδιαίτερων εμπειριών που σχετίζονται με το πένθος και τις στρατηγικές διαχείρισής του (Braun & Clarke, 2013).

1. Αρχική ανάγνωση και κωδικοποίηση

Πρόσεκτική ανάγνωση των αφηγήσεων
για εντοπισμα συναισθήμάτων, εμπειριοιών
και αντιλήψεων

«Δεν κοιμόμουν τα βράδια» → Αύπνία,
Συναιθηματική ασταθεια



2. Ομαδοποίηση κωδίκων

Συγχώνευση ομοειδών κωδίκων
σε ευρύτερες ενότητες

Αύπνία, Άγχος, Κλάμα χωρίς λόγο
→ Συναιθηματική αστάθεια



3. Δημιουργία και ορισμός θεμάτων

Ανάδυση θεματικών που απότυπώνουν
ουσιαστικές πτυχές της εμπειρίας

Στρατηγικές ανθεκτικότητας, Ο ρόλος
της κοινότητας, Αλλαγή ταυτότητας



4. Έλεγχος και τελική διαμόρφωση

Εξασφάλιση συνοχής, ομοφωνή επικάλυψης,
επιλογή αντιπροσωπευτικών παραθεμάτων

Παράθεμα: «Μετά την απώλεια, δεγ ήξερα
ποια είμαι χωρίς εκείνη» → Διατάραξη

2.5 Διασφάλιση της Αντικειμενικότητας

Με στόχο τη διασφάλιση της αξιοπιστίας και της αντικειμενικότητας της ποιοτικής ανάλυσης των δεδομένων, εφαρμόστηκε η μέθοδος της τριγωνοποίησης (triangulation). Η τριγωνοποίηση αποτελεί μια καθιερωμένη προσέγγιση στην ποιοτική έρευνα, η οποία συμβάλλει στον περιορισμό της ερευνητικής μεροληψίας και ενισχύει την αξιοπιστία των ευρημάτων μέσω της χρήσης πολλαπλών προοπτικών και πηγών (Denzin & Lincoln, 2017). Στην παρούσα έρευνα, πραγματοποιήθηκε διασταύρωση των δεδομένων μεταξύ των συνεντεύξεων, με στόχο την ανάδειξη κοινών σημείων, αλλά και διαφορών στις εμπειρίες των συμμετεχουσών, ενώ επιπλέον συγκρίθηκαν τα ευρήματα με αυτά άλλων σχετικών μελετών της βιβλιογραφίας (Patton, 2015). Στην παρούσα έρευνα, η τριγωνοποίηση επιτεύχθηκε μέσω τριών διακριτών βημάτων:

Πρώτον, πραγματοποιήθηκε διασταύρωση των ευρημάτων από τις συνεντεύξεις μεταξύ των συμμετεχουσών, με στόχο να εντοπιστούν κοινά αλλά και διαφοροποιημένα μοτίβα στις εμπειρίες τους. Αυτή η διαδικασία συνέβαλε στην ανάδειξη της πολυμορφίας των προσωπικών βιωμάτων και της συνέπειας ορισμένων κεντρικών θεμάτων, όπως οι συναισθηματικές προκλήσεις και οι κοινωνικές πιέσεις.

Δεύτερον, τα ευρήματα της έρευνας συγκρίθηκαν με τη σύγχρονη βιβλιογραφία, συμπεριλαμβανομένων πρόσφατων ελληνικών και διεθνών ερευνών. Η σύγκριση αυτή επιβεβαίωσε τη θεωρητική συνέπεια των ευρημάτων και παράλληλα ανέδειξε σημεία στα οποία η παρούσα μελέτη προσφέρει νέες προοπτικές ή εμπλουτίζει τις ήδη υπάρχουσες γνώσεις.

Τέλος, αξιοποιήθηκε η συμβολή ανεξάρτητων ερευνητών (peer-review), οι οποίοι εξέτασαν τμήματα των κωδικοποιημένων δεδομένων και των θεματικών κατηγοριών που προέκυψαν, επιβεβαιώνοντας έτσι την εσωτερική συνοχή και αξιοπιστία της ανάλυσης (Creswell & Creswell, 2018). Μέσω αυτής της συνδυαστικής και μεθοδολογικά τεκμηριωμένης προσέγγισης, επιδιώχθηκε η ενίσχυση της εγκυρότητας των αποτελεσμάτων της έρευνας.

Κεφάλαιο 3 Παρουσίαση Ευρημάτων

3.1 Σύντομη Εισαγωγή στο Κεφάλαιο

Στο παρόν κεφάλαιο παρουσιάζονται και αναλύονται τα βασικά ευρήματα που προέκυψαν από τη συλλογή και επεξεργασία των ποιοτικών δεδομένων της έρευνας. Η μελέτη εστιάζει στις εμπειρίες και τις προκλήσεις που αντιμετώπισαν γυναίκες φροντίστριες μακροχρόνια ασθενών, με ιδιαίτερη έμφαση στη διαχείριση του πένθους και τις συνέπειες της εντατικής φροντίδας στην προσωπική τους ζωή. Η ανάλυση των ευρημάτων ακολουθεί τη θεματική προσέγγιση, κατά την οποία οι μαρτυρίες και οι αφηγήσεις των συμμετεχόντων αποτυπώθηκαν, κωδικοποιήθηκαν και ομαδοποιήθηκαν σε κεντρικές θεματικές ενότητες.

Για τη διασφάλιση της ανωνυμίας, οι συμμετέχουσες έχουν κωδικοποιηθεί με τις ενδείξεις «E1», «E2», «E3» και ούτω καθεξής, ανάλογα με τη σειρά διενέργειας των συνεντεύξεων. Με αυτόν τον τρόπο μπορούν να παραθέτονται χαρακτηριστικά αποσπάσματα από τις δηλώσεις τους, αποτυπώνοντας αυθεντικά την οπτική τους, δίχως να τίθεται σε κίνδυνο η ιδιωτικότητά τους.

Η ενότητα οργανώνεται ως εξής: αρχικά, μια σύντομη περιγραφή του δείγματος, ώστε να γίνει κατανοητό το πλαίσιο και οι συνθήκες υπό τις οποίες παρείχαν τη φροντίδα. Ακολούθως, οι θεματικές ενότητες χωρίζονται βάσει των κυριότερων μοτίβων που αναδύθηκαν μέσα από τις συνεντεύξεις, εμπλουτίζοντας την παρουσίαση με αντιπροσωπευτικά παραθέματα. Τέλος, παρατίθεται μια συνολική επισκόπηση, στην οποία αναδεικνύονται οι αλληλεπιδράσεις μεταξύ των θεματικών και προετοιμάζεται το έδαφος για τη συζήτηση και την ερμηνεία των αποτελεσμάτων στο επόμενο κεφάλαιο.

3.2 Περιγραφή Δείγματος

Για τις ανάγκες της έρευνας προσεγγίστηκαν συνολικά δέκα γυναίκες φροντίστριες, οι οποίες είχαν αναλάβει τη μακροχρόνια φροντίδα ενός συγγενικού ή πολύ κοντινού τους προσώπου – συζύγου, γονέα, πεθερικών ή άλλου μέλους της οικογένειας. Και οι δέκα γυναίκες βρίσκονται στην περιφερειακή ενότητα του Ηρακλείου. Η ηλικιακή τους κατανομή κυμάνθηκε από τα 40 έως τα 60 έτη.

Από τις δέκα συμμετέχουσες, οι επτά (70%) ανέφεραν ότι βίωναν παράλληλα πολλαπλές ευθύνες, όπως η φροντίδα παιδιών και η διαχείριση του νοικοκυριού, ενώ οι τέσσερις (40%) συνέχιζαν να εργάζονται επαγγελματικά κατά τη διάρκεια της φροντίδας.

Η διάρκεια της φροντίδας που είχαν αναλάβει οι συμμετέχουσες κυμαινόταν από 1 έως 15 έτη, με μέσο όρο τα 7,8 έτη. Οι 7 από τις 10 γυναίκες κατοικούσαν σε αγροτικές ή ημιαστικές περιοχές, γεγονός που επηρέασε αρνητικά την πρόσβασή τους σε δομές υποστήριξης, κρατικές ή ιδιωτικές. Ως εκ τούτου, η φροντίδα βασιζόταν σχεδόν αποκλειστικά σε άτυπα δίκτυα υποστήριξης, εντός της οικογένειας και της κοινότητας.

Εννέα από τις δέκα συμμετέχουσες (90%) ανέφεραν ότι ήταν **πλήρως υπεύθυνες** για όλες τις διαστάσεις της φροντίδας του ασθενούς — από την υγιεινή και τη σίτιση, μέχρι τη μεταφορά σε ιατρικά ραντεβού και τη διαχείριση της φαρμακευτικής αγωγής.

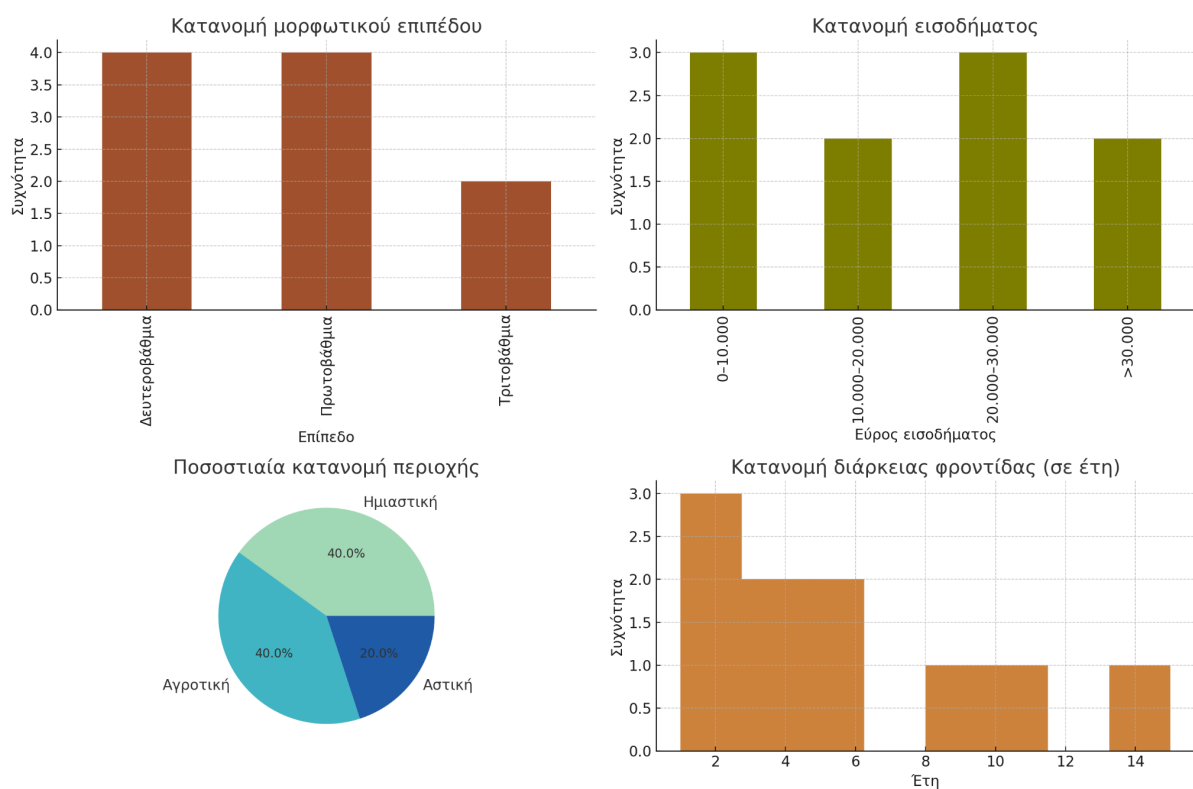
Αναφορικά με το μορφωτικό επίπεδο, παρουσιάστηκαν διαφοροποιήσεις: πέντε γυναίκες είχαν ολοκληρώσει τη δευτεροβάθμια εκπαίδευση, τέσσερις είχαν πανεπιστημιακές σπουδές και μία διέθετε μόνο βασική εκπαίδευση. Ανεξάρτητα από το μορφωτικό τους υπόβαθρο, όλες οι συμμετέχουσες αντιμετώπισαν την ανάγκη συνεχούς διαθεσιμότητας προς τον ασθενή, γεγονός που επηρέασε σημαντικά την καθημερινότητά τους. Αξιοσημείωτο είναι ότι περισσότερες από τις μισές ανέφεραν πως είχαν περιορίσει ή διακόψει την εξωοικιακή εργασία τους, προκειμένου να μπορέσουν να ανταποκριθούν στις εντατικές απαιτήσεις της φροντίδας.

Πίνακας 1. Κοινωνικοδημογραφικά στοιχεία

Κωδ.	Ηλικία	Σχέση με τον ασθενή	Οικογενειακή κατάσταση	Παιδιά	Μορφωτικό επίπεδο	Εργασιακή κατάσταση	Ετήσιο οικογενειακό εισόδημα	Περιοχή
E1	40	Σύζυγος	Χήρα	0	Δευτεροβάθμια	Μειωμένο ωράριο	>30.000€	Ημιαστική
E2	56	Μητέρα	Παντρεμένη	2	Πρωτοβάθμια	Οικιακά	0–10.000€	Αγροτική
E3	52	Σύζυγος	Χήρα	3	Δευτεροβάθμια	Παραιτήθηκε	>30.000€	Ημιαστική
E4	60	Μητέρα	Χήρα	3	Πρωτοβάθμια	Συνταξιούχος	0–10.000€	Αγροτική
E5	54	Πεθερικά	Παντρεμένη	2	Τριτοβάθμια	Διακοπή επαγγελματικής δραστηριότητας	10.000–20.000€	Αστική
E6	54	Πατέρας	Παντρεμένη	2	Δευτεροβάθμια	Μερική απασχόληση	20.000–30.000€	Ημιαστική
E7	60	Σύζυγος	Χήρα	3	Πρωτοβάθμια	Δεν εργαζόταν ποτέ	0–10.000€	Αγροτική
E8	57	Πεθερικά	Παντρεμένη	2	Τριτοβάθμια	Ιδιωτικός υπάλληλος	20.000–30.000€	Αστική

E9	60	Σύζυγος	Χήρα	2	Πρωτοβάθμια	Συνταξιούχος	10.000–20.00 0€	Αγροτική
E10	54	Σύζυγος	Χήρα	1	Δευτεροβάθμια	Προσωρινή διακοπή εργασίας	20.000–30.00 0€	Ημιαστική

Παραστατική Παρουσίαση Πινάκων



Πίνακας 2. Εμπειρία και διάρκεια φροντίδας

Κωδ.	Διάρκεια φροντίδας	Είδος ασθένειας / Εξάρτηση	Περιγραφή εμπειρίας
E1	3 έτη	Μερική κινητικότητα	Φροντίδα σε οικιακό πλαίσιο
E2	5 έτη	Πλήρης εξάρτηση	Χωρίς κρατική βοήθεια
E3	2 έτη	Καρκίνος	Στήριξη από εκκλησία, οικονομικές δυσκολίες
E4	10 έτη	Πολύμηνη νοσηλεία	Βοήθεια από γειτονιά
E5	6 έτη	24ωρη φροντίδα	Έντονο αίσθημα ενοχής

E6	4 έτη	Πολλαπλά κινητικά προβλήματα	Ελάχιστη ενίσχυση
E7	8 έτη	Καρκίνος	Θρησκευτική στήριξη
E8	2 έτη	Συνδυασμός με εργασία	Δυσκολίες ισορροπίας ρόλων
E9	15 έτη	Βαθμιαία επιδείνωση	Μακροχρόνια φροντίδα
E10	1 έτος	Καρκίνος	Προσπάθεια ψυχολογικής στήριξης

3.3 Παρουσίαση & Ανάλυση Θεμάτων

Για τις ανάγκες της εργασίας, αξιοποιήθηκε η θεματική προσέγγιση, στην οποία κάθε συνέντευξη κωδικοποιήθηκε σε επιμέρους μοτίβα (codes), τα οποία στη συνέχεια ομαδοποιήθηκαν σε κεντρικά θέματα (themes). Σκοπός είναι να αναδειχθούν οι συναισθηματικές, πρακτικές και κοινωνικο-πολιτισμικές διαστάσεις της μακροχρόνιας φροντίδας, καθώς και οι επιπτώσεις που έχει στη διαμόρφωση του πένθους. Για λόγους ανωνυμίας και διευκόλυνσης της αφήγησης, παρατίθενται χαρακτηριστικά αποσπάσματα με αναφορά στον κωδικό κάθε συμμετέχουσας (E1, E2 κ.λπ.).

3.3.1 Τρόπος Εντοπισμού και Κατηγοριοποίησης των Θεμάτων

Η διαδικασία θεματικής ανάλυσης ακολούθησε τέσσερα βασικά στάδια, όπως προτείνεται από τη σχετική βιβλιογραφία. Στο πρώτο στάδιο, πραγματοποιήθηκε αρχική ανάγνωση και κωδικοποίηση των απομαγνητοφωνημένων συνεντεύξεων. Κάθε αφήγηση εξετάστηκε προσεκτικά, ώστε να εντοπιστούν λέξεις-κλειδιά και φράσεις που αποκάλυπταν συναισθήματα, αντιλήψεις και βιώματα των φροντιστριών. Ενδεικτικά, αποσπάσματα όπως *«Δεν κοιμόμουν τα βράδια, ένιωθα συνέχεια να πνίγομαι»* κωδικοποιήθηκαν ως *Αϋπνία / Άγχος / Σωματική εξάντληση*, ενώ η φράση *«Έλεγα να μην πεθάνει σήμερα, να αντέξω μια μέρα ακόμη»* αντιστοιχίστηκε στον κωδικό *Συναισθηματικό βάρος / Αναβολή αποδοχής*.

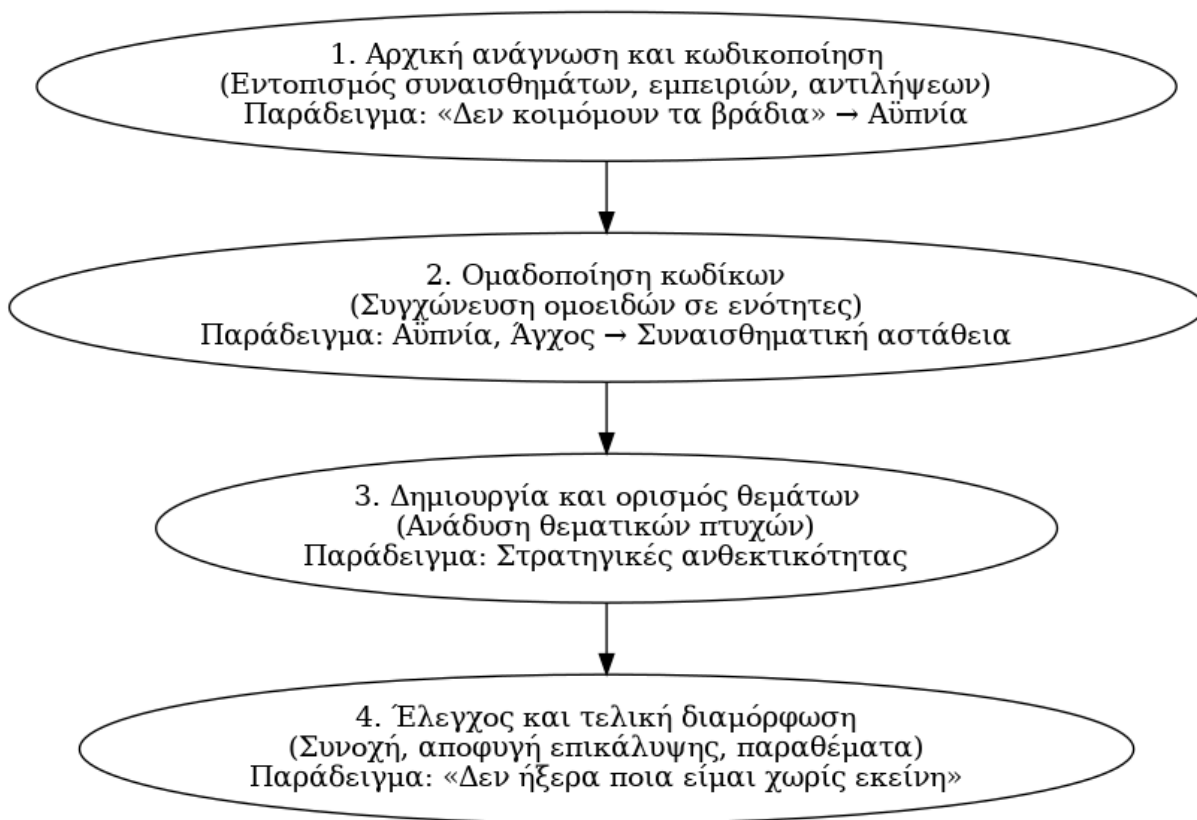
Στο δεύτερο στάδιο, οι κωδικοί ομαδοποιήθηκαν με βάση τις ομοιότητες και την επαναληπτικότητα μέσα στο υλικό. Για παράδειγμα, οι κωδικοί *«Αϋπνία»*, *«Άγχος»*, *«Κλάμα χωρίς λόγο»* συγχωνεύτηκαν στην υποκατηγορία *Συναισθηματική αστάθεια*, ενώ οι αναφορές όπως *«Απουσία βοήθειας»*, *«Δεν είχα κανέναν να μιλήσω»*, *«Οι φίλοι απομακρύνθηκαν»* συνενώθηκαν στην υποκατηγορία *Κοινωνική απομόνωση*.

Ακολούθως, στο τρίτο στάδιο πραγματοποιήθηκε η δημιουργία και ορισμός θεμάτων, τα οποία προέκυψαν από τη συνδυαστική ανάλυση των ενοποιημένων κωδίκων. Ένα από τα κεντρικά θέματα ήταν οι *Συναισθηματικές Προκλήσεις και η Διαχείριση του Πένθους*, στο οποίο εντάχθηκαν αποσπάσματα σχετιζόμενα με έντονο άγχος, ενοχές, μοναξιά και εκφράσεις συγκίνησης. Ένα δεύτερο θεματικό πεδίο αποτέλεσε *Ο Ρόλος της Κοινότητας και της Οικογένειας*, το οποίο συγκέντρωσε αφηγήσεις για την παρουσία ή την απουσία κοινωνικής και οικογενειακής υποστήριξης.

Τέλος, στο τέταρτο στάδιο πραγματοποιήθηκε ο έλεγχος και η τελική διαμόρφωση των θεμάτων. Εξετάστηκε η συνοχή κάθε θεματικής ενότητας και αποφεύχθηκε η επικάλυψη περιεχομένου. Σε αυτό το στάδιο επιλέχθηκαν και τα πλέον αντιπροσωπευτικά παραθέματα. Για παράδειγμα, η φράση *«Μετά την απώλεια, δεν ήξερα ποια είμαι χωρίς εκείνη»* εντάχθηκε στη θεματική *Διατάραξη ταυτότητας*, ενώ το απόσπασμα *«Η εκκλησία με κράτησε όρθια, πηγαινα κάθε μέρα»* τοποθετήθηκε στη θεματική *Θρησκευτική Πίστη και Ανθεκτικότητα*.

Στάδιο	Περιγραφή	Παραδείγματα
1. Αρχική ανάγνωση και κωδικοποίηση	Προσεκτική ανάγνωση των αφηγήσεων για εντοπισμό συναισθημάτων, εμπειριών και αντιλήψεων	<i>«Δεν κοιμόμουν τα βράδια» → Αϋπνία, «Έλεγα να μην πεθάνει σήμερα» → Συναισθηματικό βάρος</i>
2. Ομαδοποίηση κωδίκων	Συγχώνευση ομοειδών κωδικών σε ευρύτερες ενότητες	<i>Αϋπνία, Άγχος, Κλάμα χωρίς λόγο → Συναισθηματική αστάθεια</i>
3. Δημιουργία και ορισμός θεμάτων	Ανάδυση θεματικών που αποτυπώνουν ουσιαστικές πτυχές της εμπειρίας	<i>Στρατηγικές ανθεκτικότητας, Ο ρόλος της κοινότητας, Αλλαγή ταυτότητας</i>

4. Έλεγχος και Εξασφάλιση συνοχής, αποφυγή Παράθεμα: «*Μετά την απώλεια, τελική επικάλυψη, επιλογή δεν ήξερα ποια είμαι χωρίς διαμόρφωση* αντιπροσωπευτικών παραθεμάτων *εκείνη*» → *Διατάραξη ταυτότητας*



3.4 Θεματικές

Στο παρόν κεφάλαιο παρουσιάζονται τέσσερα κύρια θέματα που αναδείχθηκαν από τη θεματική ανάλυση: (1) *Συναισθηματικές Προκλήσεις και Διαχείριση του Πένθους*, (2) *Ο Ρόλος της Οικογένειας και της Κοινότητας*, (3) *Φύλο, Προσδοκίες και Ανισότητες στην Φροντίδα* και (4) *Στρατηγικές Ψυχολογικής Ανθεκτικότητας και Ανάκαμψης*. Κάθε θέμα περιλαμβάνει επιμέρους υπο-θέματα και εμπλουτίζεται με χαρακτηριστικά παραθέματα από τις συμμετέχουσες, τα οποία ενισχύουν την κατανόηση των εμπειριών τους. Η διασύνδεση και οι αλληλεπιδράσεις μεταξύ των θεμάτων θα αναδειχθούν πιο διεξοδικά στην ενότητα «Συνολική Επισκόπηση των Ευρημάτων» (4.4) και αργότερα στο κεφάλαιο της «Συζήτησης».

3.4.1 Θέμα 1: Συναισθηματικές Προκλήσεις και Διαχείριση του Πένθους

Το πρώτο θέμα που αναδύθηκε με συνέπεια σε όλες τις συνεντεύξεις αφορά τη συναισθηματική διαχείριση τόσο κατά τη διάρκεια της φροντίδας όσο και μετά την απώλεια του αγαπημένου τους προσώπου. Οι συμμετέχουσες περιέγραψαν ένα ευρύ φάσμα έντονων και συχνά αντικρουόμενων συναισθημάτων, τα οποία ξεκινούσαν από την ελπίδα, την αισιοδοξία και την επιθυμία να ξεπεραστεί η ασθένεια, αλλά εξελίσσονταν σταδιακά σε έντονη κόπωση, άγχος, απογοήτευση, ενοχές, θυμό και βαθιά θλίψη.

Αρχικό σοκ και άρνηση

Ένα από τα πλέον χαρακτηριστικά συναισθήματα στην αρχική φάση ήταν η δυσκολία αποδοχής της σοβαρότητας της διάγνωσης. Η συμμετέχουσα Ε3, η οποία ανέλαβε τη φροντίδα του συζύγου της για δύο χρόνια, ανέφερε σχετικά με την αρχική περίοδο:

«Όταν μάθαμε την διάγνωση από τον γιατρό, το πρώτο πράγμα που σκέφτηκα ήταν πως “δεν μπορεί να είναι τόσο σοβαρό, μάλλον κάνουν λάθος...”. Δεν ήθελα να πιστέψω ότι κάτι τέτοιο συνέβαινε σε εμάς. Στην αρχή, όσο περνούσαν οι μέρες, προσπαθούσα να πείσω τον εαυτό μου ότι όλα αυτά είναι προσωρινά, ότι κάποια στιγμή θα ξυπνήσουμε και θα έχει περάσει...»

Ανάλογη ήταν η εμπειρία και της Ε6, η οποία είχε αναλάβει τη φροντίδα του πατέρα της για τέσσερα χρόνια. Όπως περιγράφει η ίδια:

«Το πρώτο διάστημα το ζούσα σχεδόν σαν ένα όνειρο, σαν να μη συνέβαινε πραγματικά. Έλεγα στον εαυτό μου: “όχι, αυτό είναι απλά ένα δύσκολο επεισόδιο, σύντομα θα επιστρέψει στην κανονικότητά του”. Ακόμη και όταν η κατάσταση χειροτέρευε, εξακολουθούσα να μη θέλω να δω την αλήθεια... Ίσως γιατί έτσι έβρισκα δύναμη να συνεχίζω...»

Αυτή η παρατεταμένη άρνηση σε ορισμένες περιπτώσεις ενισχυόταν και από τα περιοδικά σκαμπανεβάσματα στην υγεία του ασθενούς, δημιουργώντας ένα κλίμα παραπλανητικής αισιοδοξίας και προσδοκιών ανάρρωσης, κάτι που τελικά δυσκόλευε ακόμη περισσότερο τη συναισθηματική προσαρμογή στην πραγματικότητα της απώλειας.

Ενοχές και αυτομομφή

Μετά τον θάνατο του ασθενούς, αρκετές από τις συμμετέχουσες εξέφρασαν ισχυρά αισθήματα ενοχής, συνδέοντας συχνά την απώλεια με τη δική τους ικανότητα ή επάρκεια ως φροντίστριες. Χαρακτηριστική είναι η εμπειρία της Ε5, η οποία φρόντιζε τα πεθερικά της επί έξι χρόνια:

«Έχω συνέχεια στο μυαλό μου τη σκέψη ότι ίσως να μην έκανα αρκετά... Μου μένει η σκέψη ότι κάπου δεν στάθηκα αρκετά δίπλα του. Σκέφτομαι ότι υπήρχαν στιγμές που κουραζόμουν και έλεγα μέσα μου “δεν αντέχω άλλο”, και αυτό τώρα με πονάει ακόμη πιο πολύ. Είναι σαν να έχω απογοητεύσει και εκείνον και τον εαυτό μου...»

Παρόμοια συναισθήματα εξέφρασε και η Ε9, που είχε μακρά εμπειρία φροντίδας του συζύγου της (15 χρόνια):

«Τόσα χρόνια τον πρόσεχα με όλες μου τις δυνάμεις... όμως τώρα που έφυγε, συνεχώς αναρωτιέμαι μήπως έκανα κάτι λάθος. Μήπως έπρεπε να ζητήσω περισσότερη βοήθεια από τους γιατρούς, μήπως αν επέμενα περισσότερο... Δεν με αφήνει αυτός ο φόβος, ότι ίσως να είχα κάνει κάτι διαφορετικά...»

Αυτά τα συναισθήματα ενοχής συνοδεύονταν από βαθιά εξάντληση, καθώς η παρατεταμένη φροντίδα έφτανε τις γυναίκες αυτές στα όρια της ψυχικής και σωματικής αντοχής τους.

Δυσκολία αποδοχής της απώλειας

Η μακρόχρονη και εντατική φροντίδα συχνά είχε ως αποτέλεσμα την έντονη συναισθηματική ταύτιση της φροντίστριας με τον ασθενή. Αυτή η ταύτιση έκανε ακόμη πιο επώδυνη τη διαδικασία αποδοχής της απώλειας. Η Ε8, που φρόντιζε για δύο χρόνια την πεθερά της, περιέγραψε έντονα αυτή την εμπειρία:

«Επί δύο χρόνια, όλη μου η ζωή ήταν εκείνη... Ξυπνούσα, μαγείρευα, έτρεχα στους γιατρούς, όλα γύρω της. Όταν τελικά έφυγε, ξαφνικά αισθάνθηκα σαν να χάθηκε και ένα κομμάτι δικό μου. Δεν ήξερα πώς να διαχειριστώ αυτή την έλλειψη... σαν να μην είχα πια σκοπό να σηκωθώ από το κρεβάτι το πρωί...»

Παρόμοια εμπειρία αναφέρει και η Ε10, που φρόντιζε τη μητέρα της για ένα χρόνο:

«Ήταν πολύ δύσκολο να δεχτώ ότι δεν ήταν πια εδώ... Όταν πέθανε, στην αρχή ένιωθα σχεδόν θυμό. Θυμό γιατί είχα κάνει ό,τι μπορούσα και δεν ήταν αρκετό. Έπιανα τον εαυτό μου να της μιλάω σαν να ήταν ακόμα εκεί... Και το σπίτι μου φαινόταν τόσο άδειο χωρίς εκείνη...»

Αυτές οι μαρτυρίες υπογραμμίζουν τη συναισθηματική ένταση της φροντίδας, που διαμορφώνει βαθιά τη σχέση με τον ασθενή και καθιστά τη διαδικασία του πένθους ιδιαίτερα περίπλοκη. Το συναισθηματικό φορτίο υπήρξε εξαιρετικά έντονο και βαρύ για όλες τις συμμετέχουσες, οι οποίες συχνά χρειάστηκε να αναζητήσουν στήριξη σε οικογενειακά

πρόσωπα, θρησκευτικές τελετές ή άτυπα βρήκαν ανακούφιση μέσα από την παρουσία φίλων, γειτόνων, ενοριακών κύκλων, καθώς και τοπικών γυναικείων συλλογικοτήτων. Οι μορφές αυτές υποστήριξης, αν και μη θεσμοθετημένες, προσέφεραν συναισθηματική εκφόρτιση, καθημερινή πρακτική βοήθεια και αίσθηση του «ανήκειν» σε μια κοινότητα που αναγνωρίζει και συμμερίζεται την απώλεια.

3.4.2 Θέμα 2: Ο Ρόλος της Οικογένειας και της Κοινότητας

Ένα δεύτερο σημαντικό θέμα που αναδείχθηκε από τις αφηγήσεις των γυναικών φροντιστριών αφορά την υποστήριξη που έλαβαν (ή δεν έλαβαν) από το στενό οικογενειακό και ευρύτερο κοινοτικό περιβάλλον. Οι περισσότερες συμμετέχουσες ανέφεραν ότι η συναισθηματική, πρακτική και υλική στήριξη της οικογένειας και των γειτόνων είχε καταλυτική επίδραση στην ψυχική και σωματική τους αντοχή. Ωστόσο, όταν αυτή η στήριξη ήταν ανεπαρκής ή απουσίαζε, η επιβάρυνση και το αίσθημα μοναξιάς ήταν έντονα και διαρκή.

Πρακτική και συναισθηματική βοήθεια από την οικογένεια

Για αρκετές συμμετέχουσες, η παρουσία και η βοήθεια των μελών της οικογένειάς τους αποδείχθηκε ιδιαίτερα σημαντική στην καθημερινότητα της φροντίδας. Χαρακτηριστικό παράδειγμα αποτελεί η E2, που ζούσε σε αγροτική περιοχή και φρόντιζε τη μητέρα της επί πέντε χρόνια:

«Τα παιδιά μου ξεκουράζανε λίγο, έμεναν μαζί της για να πάω να ψωνίσω ή απλά να πάρω μια ανάσα. Χωρίς αυτά, δεν ξέρω πώς θα άντεχα τόσο καιρό. Ήταν σημαντικό να ξέρω ότι έστω για λίγο μπορούσα να βασιστώ σε κάποιον άλλον, ότι δεν ήμουν εντελώς μόνη σε αυτό το βάρος.»

Παρόμοια εμπειρία μοιράστηκε και η E4, η οποία φρόντιζε τη μητέρα της για δέκα χρόνια. Όπως σημειώνει:

«Η κόρη μου, όσο μπορούσε, με βοηθούσε πολύ. Όταν ερχόταν από την πόλη για Σαββατοκύριακο, μου έλεγε να βγω να δω μια φίλη μου, να πιω έναν καφέ. Ένιωθα ανακούφιση, έστω και για λίγο, σαν να έπαιρνα μια μικρή ανάσα ζωής.»

Ωστόσο, υπήρχαν και περιπτώσεις όπως της E8, η οποία βίωσε μεγάλη απογοήτευση λόγω έλλειψης επαρκούς οικογενειακής υποστήριξης:

«Περίμενα πως θα είχα περισσότερη βοήθεια από την οικογένεια του συζύγου μου, όμως τελικά έπεσαν όλα επάνω μου. Αυτό με πίκρανε πολύ... Σαν να θεωρούσαν όλοι δεδομένο ότι εγώ είμαι υπεύθυνη για τη μητέρα τους. Ένιωθα συχνά πνιγμένη και εγκαταλελειμμένη.»

Η διαθεσιμότητα και η ποιότητα της οικογενειακής υποστήριξης διέφερε σημαντικά από περίπτωση σε περίπτωση, καθορίζοντας σε μεγάλο βαθμό τη συναισθηματική ανθεκτικότητα των γυναικών απέναντι στην απαιτητική καθημερινότητα της φροντίδας.

Ρόλος κοινοτικών δομών και γειτονιάς

Η κοινότητα και η γειτονιά, ιδιαίτερα στις αγροτικές περιοχές, φάνηκε να έχουν κρίσιμο ρόλο στην ανακούφιση και ενίσχυση των γυναικών φροντιστριών. Η συμμετέχουσα Ε4 αναφέρει χαρακτηριστικά:

«Μια γειτόνισσα ερχόταν κάθε απόγευμα να της μιλήσει, έτσι μπορούσα να βγω μισή ώρα στον ήλιο... Να συνειδητοποιήσω κι εγώ ότι υπάρχω. Ήταν αυτές οι μικρές στιγμές που μου έδιναν δύναμη να συνεχίσω την υπόλοιπη μέρα.»

Η Ε1, που ζούσε σε ημιαστικό περιβάλλον, επίσης εξέφρασε ευγνωμοσύνη για τη στήριξη που έλαβε από την κοινότητα:

«Υπήρχαν άνθρωποι στο χωριό που κατάλαβαν την κατάσταση. Μια γειτόνισσα μου έφερνε συχνά έτοιμο φαγητό, άλλοι έλεγαν ένα λόγο παρηγοριάς... Αυτό, όσο απλό κι αν φαίνεται, έκανε μεγάλη διαφορά σε μια περίοδο που ένιωθα εντελώς μόνη.»

Από την άλλη πλευρά, δεν έλειψαν οι μαρτυρίες που ανέδειξαν την έλλειψη κοινοτικής υποστήριξης, κάτι που επιδείνωνε το ψυχολογικό φορτίο της φροντίδας. Όπως χαρακτηριστικά σημειώνει η Ε9:

«Ήταν φορές που ήθελα κάποιον να έρθει έστω να με ρωτήσει πώς είμαι... και δεν υπήρχε κανείς. Ένιωθα ότι η γειτονιά με έκρινε, έλεγαν πως δεν τον προσέχω αρκετά... Μου έλειψε πολύ αυτή η συμπαράσταση, έστω και μια καλή κουβέντα.»

Η στάση της κοινότητας φαίνεται ότι διαμορφώνεται έντονα από τοπικές αντιλήψεις και προκαταλήψεις σχετικά με τον ρόλο της γυναίκας ως φροντίστριας, επηρεάζοντας είτε θετικά είτε αρνητικά την εμπειρία της κάθε συμμετέχουσας. Η Ε1 ανέφερε χαρακτηριστικά: *«Η γειτονιά περίμενε να τα κάνω όλα μόνη μου, γιατί “είμαι η κόρη”, αυτό λέει από μόνο του πολλά»*, αναδεικνύοντας τις έμφυλες προσδοκίες που αντιμετώπισε. Αντίθετα, η Ε6 περιέγραψε μια πιο υποστηρικτική εμπειρία, λέγοντας: *«Με βοήθησαν πολύ οι γυναίκες από τον σύλλογο της εκκλησίας, μου έφερναν φαγητό, με ρωτούσαν αν χρειάζομαι κάτι. Οι άντρες όμως... ούτε κουβέντα»*. Τα αποσπάσματα αυτά καταδεικνύουν ότι οι στάσεις της κοινότητας δεν είναι ενιαίες, αλλά ποικίλλουν ανάλογα με τα έμφυλα στερεότυπα, τη δομή των άτυπων δικτύων και την κοινωνική θέση της φροντίστριας μέσα στο τοπικό περιβάλλον.

Θρησκευτικές και πολιτισμικές τελετουργίες

Αρκετές γυναίκες αναφέρθηκαν στην αξία των παραδοσιακών και θρησκευτικών πρακτικών ως μέσο αντιμετώπισης του πένθους και της συναισθηματικής εξάντλησης. Η Ε7 εξηγεί τη σημασία του σαρανταήμερου μνημόσυνου:

«Μετά το σαρανταήμερο μνημόσυνο, ήταν σαν να ησύχασα λίγο. Σα να ήξερα ότι έκανα αυτό που έπρεπε. Όσο βαρύ κι αν ήταν ψυχικά, μου έδωσε και μια αίσθηση ότι τον αποχαιρέτησα σωστά, ότι έκλεισε ένας κύκλος.»

Η Ε3, που βίωσε έντονη συναισθηματική φόρτιση, συμπληρώνει σχετικά με τη στήριξη που βρήκε στις εκκλησιαστικές τελετές και τη θρησκευτική πίστη:

«Η επαφή με τον ιερέα και η συμμετοχή στην εκκλησία ήταν αυτό που με κράτησε όρθια. Όταν πήγαινα στην εκκλησία, αισθανόμουν πως δεν είμαι μόνη. Σαν να υπήρχε κάτι που με στηρίζει, που μου έδινε κουράγιο να συνεχίσω.»

Ωστόσο, δεν ήταν όλες οι εμπειρίες θετικές. Η Ε6 σημειώνει χαρακτηριστικά:

«Εμένα δεν με βοήθησαν καθόλου. Όλο αυτό –κηδείες, μνημόσυνα– είχε να κάνει μόνο με το χρήμα. Οι ιερείς με απομάκρυναν από την εκκλησία».

Τα παραπάνω δείχνουν ότι η θρησκευτική εμπειρία εξαρτάται τόσο από το προσωπικό βίωμα όσο και από τις κοινωνικές προσδοκίες που φέρουν αυτές οι πρακτικές.

Η σχέση με τη θρησκευτική και πολιτισμική κοινότητα λειτουργούσε, επομένως, είτε ως μηχανισμός ανακούφισης είτε, σε ορισμένες περιπτώσεις, ως πηγή πρόσθετης ψυχικής πίεσης, ανάλογα με την εμπειρία της κάθε γυναίκας και την ένταση των κοινωνικών προσδοκιών που σχετίζονταν με αυτές τις πρακτικές.

Επιπτώσεις της έλλειψης κρατικών δομών υποστήριξης

Ένα από τα κρίσιμα ζητήματα που αναδείχθηκαν έντονα μέσα από τις αφηγήσεις των συμμετεχουσών είναι η ανεπαρκής ή πλήρης απουσία κρατικών δομών υποστήριξης για την ανακούφιση των φροντιστών. Η έλλειψη αυτή είχε σοβαρές συνέπειες τόσο στην καθημερινή ζωή όσο και στην ψυχική υγεία των γυναικών φροντιστριών, οι οποίες συχνά ένιωθαν πως έπρεπε να ανταπεξέλθουν εντελώς μόνες τους σε εξαιρετικά απαιτητικές καταστάσεις.

Χαρακτηριστικό είναι το παράδειγμα της Ε2, η οποία, ζώντας σε αγροτική περιοχή, ανέφερε την έλλειψη βοήθειας με έντονη απογοήτευση:

«Κανείς δεν ήρθε ποτέ να με ρωτήσει αν χρειάζομαι κάτι, ούτε από τον δήμο, ούτε από κάποιο άλλο φορέα. Όλα τα έκανα μόνη μου, μέρα και νύχτα. Υπήρχαν στιγμές που δεν είχα δύναμη ούτε να σηκωθώ από το κρεβάτι, αλλά κανείς δεν ενδιαφέρθηκε να με στηρίξει έστω για μια μέρα.»

Η Ε6, από την πλευρά της, σημείωσε πως η έλλειψη κρατικής στήριξης την οδήγησε σε σοβαρές οικονομικές δυσκολίες, οι οποίες επιδείνωσαν το άγχος της φροντίδας:

«Δεν υπήρχε καμία βοήθεια από το κράτος, καμία δομή να μπορέσει να μου δώσει λίγο χρόνο να ξεκουραστώ ή να δουλέψω λίγο. Έπρεπε να αφήσω τη δουλειά μου και να ζήσουμε μόνο με τη σύνταξη του πατέρα μου, η οποία δεν έφτανε ούτε για τα βασικά. Ένιωθα εντελώς εγκαταλελειμμένη.»

Παρόμοια εμπειρία είχε και η Ε9, η οποία επισήμανε με απογοήτευση πως οι κρατικοί φορείς εμφανίστηκαν μόνο τυπικά, χωρίς ουσιαστική συμβολή:

«Το μόνο που έκαναν ήταν να μας επισκεφθεί μια κοινωνική λειτουργός στην αρχή. Μετά εξαφανίστηκαν όλοι. Καμία συνέχεια, καμία πρακτική βοήθεια. Δεν υπήρχε κάποιο πρόγραμμα που να υποστηρίζει εμάς που έχουμε αναλάβει αυτό το τεράστιο βάρος.»

Η έλλειψη επαρκών κρατικών δομών και υπηρεσιών όχι μόνο ενέτεινε την αίσθηση μοναξιάς και απομόνωσης που βίωναν οι γυναίκες φροντίστριες, αλλά και συνέβαλε σημαντικά στην οικονομική, κοινωνική και ψυχολογική επιβάρυνσή τους.

3.4.3 Θέμα 3: Φύλο, Προσδοκίες και Ανισότητες στη Φροντίδα

Το τρίτο θέμα που αναδύθηκε με σαφήνεια μέσα από τις συνεντεύξεις σχετίζεται με τη διάσταση του φύλου και τις κοινωνικές προσδοκίες που το συνοδεύουν, ειδικά στον τομέα της φροντίδας. Η ιδιαίτερη θέση των γυναικών ως φροντιστριών προβάλλεται έντονα στις εμπειρίες των συμμετεχουσών, οι οποίες συχνά βρέθηκαν αντιμέτωπες με παραδοσιακές πεποιθήσεις και κοινωνικά στερεότυπα που τις τοποθετούσαν στη θέση της βασικής ή και μοναδικής φροντίστριας.

Η «φυσική» τάση της γυναίκας να φροντίζει;

Πολλές από τις συμμετέχουσες επισήμαναν πως ο ρόλος της φροντίστριας ήταν κάτι που θεωρούσαν αυτονόητο, ως φυσικό επακόλουθο της θέσης τους ως γυναίκες στην οικογένεια. Χαρακτηριστική είναι η αφήγηση της Ε1, η οποία ανέλαβε τη φροντίδα του συζύγου της επί τρία χρόνια:

«Ήταν αυτονόητο ότι θα τον φροντίζω εγώ. Ούτε καν σκέφτηκα να ζητήσω από τα αδέρφια του ή από κάποιον άλλο να με βοηθήσει. Είπα, εντάξει, εγώ είμαι η γυναίκα του. Το θεωρούσα δεδομένο ότι εγώ πρέπει να είμαι εκεί, να τον προσέχω, να τον στηρίζω σε όλα. Ήταν σαν να ήταν γραμμένο κάπου ότι αυτό είναι δική μου δουλειά.»

Παρόμοια αίσθηση «φυσικότητας» του ρόλου της γυναίκας ως φροντίστριας εκφράζει και η Ε7, η οποία φρόντιζε τον σύζυγό της για οκτώ χρόνια:

«Κανείς δεν το είπε ανοιχτά, αλλά ήταν κάτι σαν αυτονόητη υποχρέωση. Σαν να ήταν η μοίρα μου να τον προσέχω. Δεν ήταν βάρος, αλλά πολλές φορές αναρωτιόμουν γιατί ποτέ δεν το σκέφτηκαν και οι άλλοι γύρω μου ως υποχρέωση τους, έστω και λίγο. Σαν να ήταν δεδομένο ότι μόνο εγώ μπορώ να το κάνω καλά.»

Σε αυτές τις αφηγήσεις εντοπίζεται έντονα η εσωτερίκευση των έμφυλων στερεοτύπων σχετικά με τον φροντιστικό ρόλο, κάτι που ενίσχυε τη συναισθηματική και σωματική επιβάρυνση, χωρίς οι γυναίκες να αισθάνονται πάντα την ελευθερία ή τη δυνατότητα να διεκδικήσουν βοήθεια ή στήριξη από άλλους.

Κοινωνικές πιέσεις και στερεότυπα

Η πίεση από το οικογενειακό και κοινωνικό περιβάλλον ήταν συχνά έκδηλη, καθώς υπήρχε η προσδοκία ότι η γυναίκα φροντίστρια θα εκτελέσει τον ρόλο της με απόλυτη επιτυχία. Η Ε9, που φρόντιζε τον σύζυγό της για 15 χρόνια, αφηγείται χαρακτηριστικά:

«Η πεθερά μου έλεγε συνέχεια, “κορίτσι μου, να προσέχεις πώς του δίνεις τα φάρμακα, μην κάνεις λάθος”. Κάθε μέρα ήταν σαν να περνούσα εξετάσεις. Όλοι είχαν κάτι να πουν, όλοι είχαν μια συμβουλή ή και κριτική. Στην αρχή προσπαθούσα να δείχνω υπομονή, μετά όμως ένιωθα ότι πνιγόμεν από τις προσδοκίες τους.»

Η Ε5, που φρόντισε τα πεθερικά της επί έξι χρόνια, συμπληρώνει:

«Υπήρχε ένα βλέμμα συνέχεια επάνω μου, σαν να περίμεναν να κάνω κάποιο λάθος για να μου το πουν. Ήμουν η νύφη, έπρεπε να είμαι πάντα σωστή, πάντα διαθέσιμη. Δεν έπρεπε να πω ότι κουράστηκα ή ότι δυσκολεύομαι, γιατί αμέσως θα το σχολίαζαν. Ήταν σαν ένας συνεχής έλεγχος.»

Αυτές οι μαρτυρίες δείχνουν πώς οι κοινωνικές πιέσεις και τα στερεότυπα λειτουργούν ως επιπλέον φορτίο, το οποίο εντείνει το στρες και μειώνει την ικανότητα των γυναικών να φροντίζουν αποτελεσματικά και με αυτοπεποίθηση.

Επαγγελματική και οικονομική διάσταση

Η ανάληψη της φροντίδας είχε άμεσες επιπτώσεις και στην επαγγελματική ζωή και οικονομική ανεξαρτησία των γυναικών. Η Ε6 αναφέρει χαρακτηριστικά τη δική της εμπειρία, αναγκασμένη να εγκαταλείψει τη δουλειά της:

«Είχα μια μικρή δουλίτσα, αλλά την άφησα γιατί δεν γινόταν να λείπω τόσο από το σπίτι. Τώρα δεν ξέρω πώς θα προχωρήσω οικονομικά. Νιώθω πως έχασα την ανεξαρτησία μου, τώρα εξαρτώμαι από τον σύζυγο και τα παιδιά μου... Αυτό με αγχώνει πολύ.»

Η Ε3, που παραιτήθηκε από την εργασία της για να φροντίσει τον σύζυγό της, προσθέτει:

«Η δουλειά μου ήταν σημαντική για μένα. Με έκανε να νιώθω παραγωγική, ζωντανή. Όταν σταμάτησα, αισθανόμουν σαν να έχασα και ένα κομμάτι του εαυτού μου. Όχι μόνο την οικονομική ασφάλεια, αλλά και την ταυτότητα μου. Κανείς όμως δεν σκέφτηκε να προτείνει άλλες λύσεις, θεωρήθηκε δεδομένο ότι εγώ πρέπει να εγκαταλείψω τη δουλειά μου.»

Αυτές οι εμπειρίες καταδεικνύουν πώς η ανάληψη της φροντίδας συχνά ενισχύει τις υπάρχουσες κοινωνικές ανισότητες, με αποτέλεσμα να επιβαρύνονται οι γυναίκες όχι μόνο ψυχολογικά και συναισθηματικά, αλλά και επαγγελματικά και οικονομικά. Η διάσταση αυτή αναδεικνύει με σαφήνεια τις συνέπειες των έμφυλων προσδοκιών και των κοινωνικών στερεοτύπων στη ζωή των γυναικών φροντιστριών, διαμορφώνοντας τις συνθήκες της ζωής τους με έναν τρόπο που περιορίζει τις επιλογές και την αυτονομία τους.

Εξελιξείς στις κοινωνικές αντιλήψεις για τη φροντίδα στις νεότερες γενιές

Αν και οι παραδοσιακές αντιλήψεις για τον ρόλο της γυναίκας ως φροντίστριας εξακολουθούν να είναι ισχυρές, παρατηρείται σταδιακά μια διαφοροποίηση στις στάσεις και τις προσδοκίες, ιδίως μεταξύ των νεότερων γυναικών στην Κρήτη. Η μεγαλύτερη συμμετοχή των γυναικών στην αγορά εργασίας, η αύξηση του μορφωτικού επιπέδου και η ευρύτερη πρόσβαση στην πληροφόρηση συμβάλλουν στη διαμόρφωση μιας νέας δυναμικής, όπου η φροντίδα δεν θεωρείται πλέον αποκλειστικά γυναικεία υποχρέωση.

Η Ε8, η οποία ανήκει σε νεότερη γενιά, σχολίασε χαρακτηριστικά:

«Βλέπω τις φίλες μου, οι οποίες λένε πως δεν θα ήθελαν να βιώσουν όσα έζησα εγώ. Νιώθω ότι αλλάζουν τα πράγματα, ότι οι νέες γυναίκες σήμερα διεκδικούν περισσότερο βοήθεια και

στήριξη και από τους άνδρες αλλά και από την κοινωνία γενικότερα. Ίσως αυτή η αλλαγή να αργήσει λίγο, αλλά είναι ήδη εδώ.»

Παρόμοια άποψη εξέφρασε και η Ε3:

«Οι κόρες μου ήδη σκέφτονται διαφορετικά από μένα. Λένε ότι πρέπει να υπάρχει ισορροπία στην οικογένεια, να βοηθάνε όλοι. Μου δίνει ελπίδα αυτό, ότι οι νεότερες γυναίκες στην Κρήτη δεν θα σηκώνουν μόνες τους το βάρος που σήκωσα εγώ.»

Παρά το γεγονός ότι αυτές οι αλλαγές εξελίσσονται αργά και συναντούν ακόμη έντονη αντίσταση από το παραδοσιακό κοινωνικό πλαίσιο, είναι εμφανές ότι η νέα γενιά γυναικών αρχίζει να αμφισβητεί τον καθιερωμένο ρόλο της γυναίκας ως αποκλειστικής φροντίστριας, ανοίγοντας δρόμο για μια περισσότερο δίκαιη κατανομή των ευθυνών μέσα στην οικογένεια. Η διαπίστωση αυτή μπορεί να αξιοποιηθεί στην ανάπτυξη μελλοντικών πολιτικών και προγραμμάτων υποστήριξης των φροντιστών στην Κρήτη.

3.4.4 Θέμα 4: Στρατηγικές Ψυχολογικής Ανθεκτικότητας και Ανάκαμψης

Τέλος, ένα από τα ζητήματα που αναδείχθηκαν έντονα στις αφηγήσεις των συμμετεχουσών αφορά τους τρόπους με τους οποίους προσπάθησαν να αντιμετωπίσουν τις ψυχολογικές δυσκολίες και να ενισχύσουν την ανθεκτικότητά τους, τόσο κατά τη διάρκεια της φροντίδας όσο και μετά την απώλεια του αγαπημένου προσώπου. Παρότι δεν υπήρχαν οργανωμένες δομές υποστήριξης σε πολλές περιπτώσεις, οι γυναίκες αξιοποίησαν διάφορους τρόπους αυτοβοήθειας, που συχνά συνδέονταν με τις προσωπικές τους πεποιθήσεις ή με τη δυνατότητα επικοινωνίας με άλλους ανθρώπους.

Στροφή σε θρησκευτικές πρακτικές και τελετουργίες

Η χρήση των θρησκευτικών πρακτικών ήταν μια συχνά αναφερόμενη στρατηγική. Οι συμμετέχουσες δεν περιορίστηκαν μόνο στα καθιερωμένα τελετουργικά πένθους, όπως τα μνημόσυνα, αλλά αξιοποίησαν και άλλες θρησκευτικές δραστηριότητες, όπως η προσευχή, η εξομολόγηση ή η συχνή συμμετοχή σε λειτουργίες.

Η Ε5, που αντιμετώπισε μεγάλη συναισθηματική δυσκολία μετά την απώλεια, ανέφερε χαρακτηριστικά:

«Όταν ένιωθα ότι δεν άντεχα άλλο, πήγαινα στην εκκλησία ή καθόμουν μόνη μου στο δωμάτιό μου και προσευχόμουν. Μου έδινε μια γαλήνη, σαν να σκεφτόμουν “από κάπου με βλέπει, από κάπου με ακούει, ότι δεν είμαι μόνη”. Η σκέψη ότι υπάρχει κάτι μεγαλύτερο από μένα και ότι αυτό που ζω δεν είναι μάταιο, με κράτησε ψυχικά όρθια.»

Ανάλογη ήταν η εμπειρία της E7, η οποία επίσης βρήκε παρηγοριά στη θρησκευτική πίστη της:

«Κάθε Κυριακή στην εκκλησία ένιωθα ότι μπορούσα να αδειάσω λίγο το βάρος από μέσα μου. Δεν μιλούσα σε κανέναν, αλλά η παρουσία μου εκεί, η μυρωδιά από τα κεριά, το φως... όλα αυτά ήταν σαν να μου έλεγαν ότι δεν είμαι μόνη. Ένιωθα πιο δυνατή για να συνεχίσω.»

Η θρησκευτική πίστη προσέφερε στις γυναίκες μια αίσθηση συνέχειας, παρηγοριάς και σύνδεσης με το πρόσωπο που έφυγε, συμβάλλοντας σημαντικά στην αντιμετώπιση του πένθους.

Αναζήτηση ψυχολογικής βοήθειας

Παρά τη σχετική σπανιότητα αυτής της στρατηγικής, μερικές από τις γυναίκες αποφάσισαν να αναζητήσουν επαγγελματική ψυχολογική υποστήριξη, έστω και βραχυπρόθεσμα, για να μπορέσουν να διαχειριστούν καλύτερα τα συναισθήματά τους. Χαρακτηριστικό είναι το παράδειγμα της E10, που ανέφερε:

«Στην αρχή δίσταζα, νόμιζα πως αν πήγαινα σε ψυχολόγο θα με πουν “τρελή”, ότι δεν αντέχω. Όταν όμως τελικά αποφάσισα να πάω, συνειδητοποίησα ότι ήταν το καλύτερο δώρο που έκανα στον εαυτό μου. Κατάλαβα ότι όλο αυτό που περνούσα δεν ήταν αδυναμία, ότι ήταν φυσιολογικό να νιώθω έτσι. Ένιωσα πιο ήρεμη, πιο ικανή να διαχειριστώ τον πόνο.»

Η E8, που βίωσε έντονο άγχος και συναισθηματική εξάντληση, επίσης ανέφερε σχετικά με την εμπειρία της ψυχοθεραπείας:

«Έκανα μερικές συνεδρίες όταν ήμουν στα πρόθυρα της κατάρρευσης. Ήταν πολύ βοηθητικό να μιλήσω σε έναν άνθρωπο που δεν με έκρινε, που δεν περίμενε τίποτα από μένα. Με βοήθησε να καταλάβω ότι είχα δικαίωμα να κουραστώ, να λυγίσω, να θυμώσω... και κυρίως, μου έδωσε εργαλεία να συνεχίσω.»

Οι μαρτυρίες αυτές υπογραμμίζουν την ανάγκη για πιο οργανωμένη και προσβάσιμη ψυχολογική υποστήριξη, ειδικά στις μικρότερες κοινότητες, όπου οι σχετικές υπηρεσίες είναι περιορισμένες ή απουσιάζουν εντελώς.

Επαφή με άλλες γυναίκες φροντίστριες

Ένας ακόμη τρόπος που βοήθησε αρκετές γυναίκες ήταν η επικοινωνία και η επαφή με άλλες γυναίκες που είχαν περάσει ή περνούσαν αντίστοιχες εμπειρίες. Παρά την έλλειψη

επίσημων δομών, μερικές συμμετέχουσες κατάφεραν να δημιουργήσουν άτυπα δίκτυα στήριξης.

Η Ε2 αναφέρει χαρακτηριστικά:

«Μιλούσα με μια φίλη που είχε περάσει κάτι αντίστοιχο, ήταν η μόνη που καταλάβαινε πραγματικά τι ένιωθα. Δεν χρειαζόταν να της εξηγήσω πολλά, ήξερε. Αυτό μου έδινε μια ανακούφιση, γιατί καταλάβαινα ότι δεν είμαι παράξενη ή αδύναμη που δυσκολεύομαι τόσο.»

Η Ε4 επίσης υπογραμμίζει την αξία της επικοινωνίας με άλλες φροντίστριες στην τοπική κοινότητα:

«Υπήρξαν φορές που η γειτόνισσα, που επίσης φρόντιζε τον άντρα της, ερχόταν να πιούμε έναν καφέ και να μιλήσουμε. Αυτές οι κουβέντες ήταν σαν θεραπεία. Καταλάβαινα ότι αυτά που ζούσα εγώ, τα βίωναν και άλλες. Με έκανε να νιώθω λιγότερο μόνη και λιγότερο παράλογη.»

Η δημιουργία τέτοιων άτυπων ομάδων ή σχέσεων φάνηκε να λειτουργεί ιδιαίτερα θετικά, καθώς συνέβαλε στην απομάκρυνση του αισθήματος μοναξιάς και απομόνωσης που χαρακτήριζε την εμπειρία πολλών γυναικών.

Προτάσεις των Συμμετεχουσών για την Ενίσχυση της Ανθεκτικότητας

Κατά τη διάρκεια των συνεντεύξεων, οι συμμετέχουσες εξέφρασαν και συγκεκριμένες προτάσεις σχετικά με το τι θα μπορούσε να ενισχύσει την ψυχολογική τους ανθεκτικότητα και να τις βοηθήσει πρακτικά στη δύσκολη καθημερινότητα της φροντίδας και του πένθους. Ένα κοινό σημείο που αναφέρθηκε επανειλημμένα ήταν η ανάγκη δημιουργίας επίσημων δομών υποστήριξης, όπως προγράμματα ψυχολογικής συμβουλευτικής και πρακτικής βοήθειας στο σπίτι.

Η Ε10 ανέφερε σχετικά:

«Θα με βοηθούσε πολύ αν υπήρχε έστω και μια φορά την εβδομάδα κάποιος ειδικός να έρχεται στο σπίτι, να με στηρίζει, να μιλάμε. Δεν ξέρω πώς θα το άντεχα χωρίς τη μικρή βοήθεια που τελικά πήρα από τον ψυχολόγο. Αν αυτό μπορούσε να γίνεται πιο συστηματικά, θα ήταν μεγάλη ανακούφιση.»

Η Ε4 πρότεινε πιο πρακτικές μορφές βοήθειας:

«Ένα πρόγραμμα από τον δήμο, για παράδειγμα, που να στέλνει έναν άνθρωπο να κάθεται με τον ασθενή λίγες ώρες, ώστε να μπορέσει η φροντίστρια να ξεκουραστεί λίγο, να βγει έξω, να κάνει μια δουλειά ή απλώς να πάρει μια ανάσα, θα ήταν ανεκτίμητο.»

Αρκετές γυναίκες πρότειναν επίσης τη δημιουργία ομάδων αλληλοϋποστήριξης, όπου οι φροντιστές θα μπορούν να μοιράζονται τις εμπειρίες τους και να βρίσκουν ανακούφιση στη συναναστροφή με άλλους ανθρώπους που αντιμετωπίζουν παρόμοιες καταστάσεις. Η Ε2 σημείωσε χαρακτηριστικά:

«Θα ήθελα να υπάρχει μια ομάδα όπου θα μπορούσαμε να μιλάμε με άλλες γυναίκες, να ανταλλάσσουμε απόψεις, να μη νιώθουμε τόσο μόνες. Αυτό πιστεύω ότι θα άλλαζε εντελώς τον τρόπο που αντιμετώπισα όλα αυτά που πέρασα.»

Αυτές οι προτάσεις, που προέρχονται απευθείας από τα προσωπικά βιώματα των συμμετεχουσών, υπογραμμίζουν την ανάγκη δημιουργίας ουσιαστικών και άμεσα εφαρμόσιμων πολιτικών παρέμβασης, με στόχο την ανακούφιση των φροντιστών και τη διατήρηση της ψυχικής και σωματικής τους υγείας.

Κεφάλαιο 4 Συζήτηση

Η παρούσα έρευνα είχε ως στόχο τη διερεύνηση των βιωμάτων γυναικών που ανέλαβαν τον απαιτητικό ρόλο της φροντίδας ενός μακροχρόνια ασθενούς και βίωσαν τη δύσκολη διαδικασία του πένθους. Τα ευρήματα που παρουσιάστηκαν στο προηγούμενο κεφάλαιο ανέδειξαν τις συναισθηματικές, κοινωνικές, πολιτισμικές και πρακτικές πτυχές των εμπειριών τους. Στο παρόν κεφάλαιο επιχειρείται μια βαθύτερη ερμηνεία και κατανόηση αυτών των ευρημάτων μέσα από την αντιπαραβολή τους με σύγχρονες ερευνητικές μελέτες και θεωρητικά μοντέλα. Ειδικότερα, η ανάλυση οργανώνεται στις ακόλουθες θεματικές ενότητες: (1) Συναισθηματικές Προκλήσεις και Διαχείριση του Πένθους, (2) Ο Ρόλος της Οικογένειας, της Κοινότητας και η Έλλειψη Υποστηρικτικών Δομών, (3) Φύλο, Προσδοκίες και Ανισότητες στη Φροντίδα και (4) Στρατηγικές Ψυχολογικής Ανθεκτικότητας και Προτεινόμενες Παρεμβάσεις.

Προχωρώντας στη συνέχεια, η ανάλυση θα εστιάσει στις επιμέρους θεματικές ενότητες των ευρημάτων, όπως οι συναισθηματικές προκλήσεις και η διαχείριση του πένθους, ο ρόλος της οικογένειας και της κοινότητας, οι έμφυλες προσδοκίες και ανισότητες, καθώς και οι στρατηγικές ψυχολογικής ανθεκτικότητας που υιοθετούν οι συμμετέχουσες. Σε κάθε μία από αυτές τις ενότητες, θα πραγματοποιηθεί σύγκριση και συζήτηση των πρωτογενών δεδομένων της έρευνας με πρόσφατα ερευνητικά ευρήματα, ενώ παράλληλα θα επισημανθούν οι πρακτικές προεκτάσεις και τα σημεία που απαιτούν περαιτέρω μελέτη ή παρέμβαση.

5.1 Συναισθηματικές Προκλήσεις και Διαχείριση του Πένθους

Τα ευρήματα της παρούσας έρευνας υπογραμμίζουν έντονα τη συναισθηματική επιβάρυνση των γυναικών-φροντιστριών, η οποία διαμορφώνεται από έναν πολύπλοκο συνδυασμό προσωπικών, οικογενειακών και πολιτισμικών παραγόντων. Οι συμμετέχουσες βίωσαν ένα ευρύ φάσμα συναισθημάτων κατά τη διάρκεια της μακροχρόνιας φροντίδας, με ιδιαίτερη έμφαση στην αρχική άρνηση, το σοκ από τη διάγνωση, τις έντονες ενοχές μετά την απώλεια, καθώς και τη μεγάλη δυσκολία αποδοχής του πένθους. Τα ευρήματα αυτά συμβαδίζουν με τις θεωρητικές προσεγγίσεις που περιγράφουν το πένθος ως μια διαδικασία που δεν εξελίσσεται γραμμικά, αλλά χαρακτηρίζεται από συνεχείς διακυμάνσεις, συχνά απρόβλεπτες και ιδιαίτερα έντονες (Stroebe & Schut, 2021). Σύμφωνα με τις σύγχρονες προσεγγίσεις του πένθους, αυτές οι διακυμάνσεις αποτελούν φυσιολογικό κομμάτι της

προσαρμογής μετά την απώλεια και σχετίζονται με την προσωπική ταυτότητα και το εύρος των κοινωνικών και πολιτισμικών προσδοκιών (Patton, 2015).

Συγκεκριμένα, τα έντονα συναισθήματα ενοχής και αυτομομφής που εκφράστηκαν από τις συμμετέχουσες μπορούν να κατανοηθούν υπό το πρίσμα των θεωριών του πένθους, όπου υπογραμμίζεται ότι η ενοχή αποτελεί μια συνήθη αντίδραση μετά την απώλεια ενός αγαπημένου προσώπου, ειδικά όταν το άτομο έχει επιφορτιστεί με μακροχρόνια φροντίδα (Kübler-Ross & Kessler, 2014). Όπως χαρακτηριστικά αναφέρει η Ε5 στη συνέντευξή της, οι σκέψεις ότι *«ίσως δεν έκανα αρκετά»* είναι συνηθισμένες και αντικατοπτρίζουν την εσωτερική πίεση που συχνά αισθάνεται η φροντίστρια για να ανταποκριθεί πλήρως στον ρόλο της. Οι μαρτυρίες αυτές έρχονται να επιβεβαιώσουν ευρήματα διεθνών ερευνών που τονίζουν πως η αυτομομφή και η ενοχή ενισχύονται από πολιτισμικές και κοινωνικές προσδοκίες σχετικά με τη φροντίδα και τη γυναικεία ταυτότητα, καθιστώντας τις γυναίκες ιδιαίτερα ευάλωτες στο συναισθηματικό στρες και στη μετέπειτα διαδικασία του πένθους (García-Calvente et al., 2022; Chan et al., 2022).

Επιπλέον, η δυσκολία στην αποδοχή της απώλειας, που αναφέρθηκε έντονα στις μαρτυρίες των συμμετεχουσών, είναι επίσης ένα κοινό εύρημα στη σύγχρονη βιβλιογραφία. Η προσκόλληση στον ασθενή, λόγω της έντονης καθημερινής επαφής και της μακροχρόνιας φροντίδας, μπορεί να δυσχεράνει την επεξεργασία του πένθους, οδηγώντας τις φροντίστριες σε παρατεταμένη και σύνθετη μορφή πένθους (Tsapanou et al., 2023). Χαρακτηριστικά είναι τα λόγια της Ε8, η οποία ανέφερε πως *«μετά το θάνατο της πεθεράς μου ένιωσα πως χάθηκε και ο δικός μου σκοπός στη ζωή»*. Αυτό το εύρημα συμπίπτει με τα αποτελέσματα πρόσφατων μελετών που αναδεικνύουν την κρίση ταυτότητας που βιώνουν συχνά οι φροντιστές μετά την απώλεια του ατόμου που φρόντιζαν, λόγω της στενής συναισθηματικής σύνδεσης που έχει διαμορφωθεί κατά τη διάρκεια της φροντίδας (Gaugler & Kane, 2022). Το συναίσθημα της απώλειας του προσωπικού σκοπού και της αίσθησης του εαυτού που προκύπτει από τη διακοπή της καθημερινής φροντίδας αποτελεί σημαντική παράμετρο στην κατανόηση του πένθους και απαιτεί εξειδικευμένη υποστήριξη για την αντιμετώπισή του (Karamitri et al., 2022).

Ωστόσο, παρά τη συναισθηματική επιβάρυνση, οι συμμετέχουσες επέδειξαν αξιοσημείωτη ψυχολογική ανθεκτικότητα και προσπάθησαν να αντιμετωπίσουν τις προκλήσεις με ποικίλες στρατηγικές προσαρμογής και ανάκαμψης. Οι στρατηγικές αυτές περιλαμβάνουν τόσο την ενεργητική αναζήτηση ψυχολογικής βοήθειας, όσο και τη χρήση

θηρσκευτικών ή κοινωνικών πρακτικών που προσφέρουν ανακούφιση και μια αίσθηση συνέχειας. Η πολυπλοκότητα και η ποικιλομορφία των στρατηγικών αυτών αποδεικνύει ότι, παρά την ένταση των αρνητικών συναισθημάτων, η εμπειρία του πένθους είναι πολυδιάστατη και συχνά περιλαμβάνει την ανάπτυξη νέων δεξιοτήτων ή πρακτικών αντιμετώπισης (Stroebe & Schut, 2021). Η διαπίστωση αυτή αναδεικνύει σαφώς την ανάγκη για πολιτισμικά προσαρμοσμένες και εξατομικευμένες ψυχοκοινωνικές παρεμβάσεις, οι οποίες θα μπορούν να ανταποκρίνονται αποτελεσματικά στις ιδιαίτερες ανάγκες των γυναικών που αναλαμβάνουν τον απαιτητικό ρόλο της φροντίδας και βιώνουν το πένθος.

Τέλος, είναι σημαντικό να υπογραμμιστεί ότι η ψυχολογική ανθεκτικότητα των γυναικών αυτών δεν πρέπει να θεωρηθεί δεδομένη, αλλά ως μια διαδικασία που χρειάζεται συνεχή στήριξη και ενίσχυση, τόσο από επίσημες κρατικές και κοινωνικές δομές όσο και από ανεπίσημα δίκτυα υποστήριξης, όπως η οικογένεια, η κοινότητα και οι άτυπες ομάδες υποστήριξης (Kapetanaki et al., 2021).

5.2 Ο Ρόλος της Οικογένειας, της Κοινότητας και η Έλλειψη Υποστηρικτικών Δομών

Η παρούσα έρευνα ανέδειξε με ιδιαίτερα έντονο τρόπο τον σημαντικό ρόλο που διαδραματίζουν η οικογένεια και η κοινότητα στη διαχείριση των προκλήσεων που αντιμετωπίζουν οι γυναίκες-φροντίστριες. Οι συμμετέχουσες επισήμαναν ότι τόσο η παρουσία όσο και η απουσία υποστήριξης από συγγενείς, φίλους και το ευρύτερο κοινοτικό δίκτυο επηρέασαν σε καθοριστικό βαθμό την ποιότητα ζωής τους, καθώς και τη δυνατότητά τους να ανταπεξέλθουν στον απαιτητικό τους ρόλο. Οι μαρτυρίες τους αναδεικνύουν πως οι οικογενειακές και κοινοτικές δομές έχουν τη δυνατότητα να λειτουργήσουν ως πολύτιμοι παράγοντες ψυχολογικής και πρακτικής ενίσχυσης ή, αντιθέτως, ως πρόσθετες πηγές πίεσης και στρες.

Η θετική επίδραση της οικογενειακής υποστήριξης περιγράφεται χαρακτηριστικά στις μαρτυρίες συμμετεχουσών όπως της Ε2, η οποία ανέφερε πως η βοήθεια από τα παιδιά της επέτρεψε σύντομες ανάπαυλες, κρίσιμες για την ψυχική της ανθεκτικότητα. Τα ευρήματα αυτά βρίσκουν σύμφωνη τη διεθνή βιβλιογραφία, η οποία επισημαίνει την αξία της οικογενειακής στήριξης στην αποφόρτιση των φροντιστών και τη βελτίωση της ποιότητας ζωής τους (Chan et al., 2022; García-Calvente et al., 2022). Ωστόσο, όταν αυτή η υποστήριξη ήταν ανεπαρκής ή απουσίαζε, όπως αναφέρθηκε έντονα από την Ε8, η αίσθηση μοναξιάς, απόγνωσης και εξάντλησης ήταν έκδηλη. Τέτοιες εμπειρίες έχουν τεκμηριωθεί εκτενώς και

από άλλες μελέτες, οι οποίες τονίζουν την επίδραση της οικογενειακής απομόνωσης και έλλειψης στήριξης στην ψυχική υγεία των γυναικών-φροντιστριών (Karamitri et al., 2022).

Εξίσου σημαντικός αναδείχθηκε ο ρόλος της κοινότητας και του ευρύτερου κοινωνικού περιβάλλοντος. Σε αγροτικές και ημιαστικές περιοχές της Κρήτης, οι άτυπες δομές αλληλοβοήθειας, όπως η γειτονιά, προσέφεραν σημαντική πρακτική και ψυχολογική στήριξη, όπως φαίνεται στη μαρτυρία της E4: *«Η γειτόνισσα ερχόταν κάθε απόγευμα να καθίσει λίγο μαζί της, ώστε εγώ να βγω έξω να πάρω μια ανάσα»*. Τέτοιες πρακτικές υπογραμμίζουν τη σημασία των άτυπων κοινωνικών δικτύων στην ενίσχυση της κοινωνικής συνοχής και της αίσθησης κοινότητας, στοιχεία που θεωρούνται κεντρικά στην ψυχική ανθεκτικότητα (Karpetanaki et al., 2021).

Ωστόσο, τα ευρήματα αναδεικνύουν παράλληλα και την έντονη αρνητική επίδραση της έλλειψης επίσημων κρατικών δομών υποστήριξης, η οποία αποτελεί ένα από τα σημαντικότερα προβλήματα που αντιμετωπίζουν οι φροντίστριες. Οι μαρτυρίες που συγκεντρώθηκαν υπογράμμισαν τη συχνή απουσία οποιασδήποτε κρατικής βοήθειας, γεγονός που είχε ως αποτέλεσμα την έντονη οικονομική ανασφάλεια, την κοινωνική απομόνωση και την ψυχολογική εξουθένωση. Η E6 τόνισε πως *«έπρεπε να σταματήσω τη δουλειά μου γιατί δεν υπήρχε κανείς να με βοηθήσει. Το κράτος δεν έκανε τίποτα για μένα»*. Παρόμοια ευρήματα παρουσιάζονται σε πρόσφατες ελληνικές και διεθνείς μελέτες, οι οποίες τονίζουν πως η έλλειψη οργανωμένων κρατικών και κοινωνικών υπηρεσιών οδηγεί συχνά τους φροντιστές σε οριακές καταστάσεις, εντείνοντας περαιτέρω τις ήδη υπάρχουσες κοινωνικές και οικονομικές ανισότητες (Tsapanou et al., 2023; Gaugler & Kane, 2022).

Το ζήτημα της έλλειψης κρατικών δομών γίνεται ακόμη πιο κρίσιμο αν λάβουμε υπόψη την πρόταση που κατέθεσαν πολλές συμμετέχουσες σχετικά με την ανάγκη για οργανωμένες μορφές υποστήριξης. Όπως χαρακτηριστικά ανέφερε η E10, *«αν είχα κάποιον να έρχεται έστω μία φορά την εβδομάδα να με βοηθάει ή να συζητάμε, τα πράγματα θα ήταν διαφορετικά»*. Η ανάγκη αυτή αντανακλάται στη σύγχρονη διεθνή βιβλιογραφία που προτείνει τη δημιουργία προγραμμάτων παροχής υπηρεσιών ψυχοκοινωνικής και πρακτικής υποστήριξης στις κοινότητες, με στόχο την ουσιαστική βελτίωση της καθημερινότητας των φροντιστών (Chan et al., 2022).

Συνοψίζοντας, γίνεται φανερό ότι τόσο οι οικογενειακές όσο και οι κοινοτικές δομές έχουν καθοριστική σημασία για την ψυχική ανθεκτικότητα των γυναικών-φροντιστριών. Παράλληλα, η έλλειψη κρατικών υπηρεσιών αποτελεί κρίσιμο παράγοντα επιβάρυνσης. Οι

επισημάνσεις αυτές καθιστούν αναγκαία τη διαμόρφωση συγκεκριμένων πολιτικών και παρεμβάσεων που θα παρέχουν οργανωμένη, πρακτική και ψυχοκοινωνική στήριξη στις φροντίστριες, συμβάλλοντας στην αποφόρτισή τους και στην ενίσχυση της ποιότητας ζωής τους.

5.3 Φύλο, Προσδοκίες και Ανισότητες στη Φροντίδα

Τα ευρήματα της παρούσας έρευνας έφεραν στο προσκήνιο το κρίσιμο ζήτημα των έμφυλων προσδοκιών και των κοινωνικών ανισοτήτων που συνδέονται άμεσα με τον ρόλο της φροντίστριας. Συγκεκριμένα, οι γυναίκες που συμμετείχαν στην έρευνα ανέφεραν με ιδιαίτερη έμφαση την αίσθηση ότι η ανάληψη του ρόλου της φροντίδας αποτελούσε σχεδόν φυσική ή αυτονόητη υποχρέωση λόγω του φύλου τους. Αυτό επιβεβαιώνεται από την E1, η οποία χαρακτηριστικά σημείωσε πως *«ήταν αυτονόητο ότι θα φροντίσω εγώ τον σύζυγό μου»*, μια φράση που αναδεικνύει έντονα τις βαθιά ριζωμένες αντιλήψεις σχετικά με την έμφυλη κατανομή της φροντίδας στην Κρητική κοινωνία.

Η βιβλιογραφία επιβεβαιώνει τη σημαντική επίδραση των κοινωνικών και πολιτισμικών στερεοτύπων στην κατανομή των ρόλων εντός της οικογένειας. Οι γυναίκες τείνουν να αναλαμβάνουν σε μεγαλύτερο βαθμό τη φροντίδα ηλικιωμένων και ασθενών μελών της οικογένειας, εξαιτίας μιας κοινωνικά καθορισμένης αντίληψης ότι η φροντίδα είναι μια «φυσική» και αναμενόμενη γυναικεία δραστηριότητα (García-Calvente et al., 2022). Η ενσωμάτωση αυτών των στερεοτύπων οδηγεί τις γυναίκες να εσωτερικεύουν τις προσδοκίες και να θεωρούν αυτονόητη την ανάληψη του ρόλου αυτού, χωρίς να θέτουν σε αμφισβήτηση τις επιπτώσεις που μπορεί να έχει για την ψυχική και σωματική τους υγεία (Tsapanou et al., 2023).

Οι συμμετέχουσες ανέφεραν επίσης την παρουσία έντονων κοινωνικών πιέσεων και επικρίσεων, οι οποίες συχνά τους δημιουργούσαν πρόσθετο συναισθηματικό βάρος. Για παράδειγμα, η E9 περιέγραψε τις συνεχείς υποδείξεις της πεθεράς της σχετικά με τη σωστή φροντίδα του συζύγου της, αναφέροντας χαρακτηριστικά ότι *«ένιωθα συνεχώς ότι περνούσα από εξετάσεις»*. Αντίστοιχα, πρόσφατες έρευνες υπογραμμίζουν ότι η επίδραση των κοινωνικών πιέσεων, ειδικά σε κλειστές κοινωνίες όπως αυτή της Κρήτης, μπορεί να αυξήσει σημαντικά τα επίπεδα στρες και άγχους, εντείνοντας την ήδη μεγάλη επιβάρυνση που συνεπάγεται η μακροχρόνια φροντίδα (Sidiropoulou & Papadopoulos, 2021; Kapetanaki et al., 2021).

Η έμφυλη διάσταση της φροντίδας γίνεται ακόμη πιο εμφανής όταν εξετάζεται η επαγγελματική και οικονομική κατάσταση των γυναικών-φροντιστριών. Η ανάληψη της φροντίδας συχνά οδηγούσε τις συμμετέχουσες σε διακοπή ή δραστική μείωση της επαγγελματικής τους δραστηριότητας, γεγονός που είχε άμεσες αρνητικές επιπτώσεις στην οικονομική τους ανεξαρτησία και στην ποιότητα ζωής τους. Όπως ανέφερε η Ε6, *«αναγκάστηκα να αφήσω τη δουλειά μου και τώρα δεν ξέρω πώς θα προχωρήσω οικονομικά»*. Παρόμοιες εμπειρίες καταγράφονται εκτενώς στη διεθνή βιβλιογραφία, η οποία υπογραμμίζει πως οι γυναίκες-φροντίστριες αντιμετωπίζουν αυξημένο κίνδυνο οικονομικής ανασφάλειας και φτώχειας, καθώς η μακροχρόνια φροντίδα συχνά τις οδηγεί σε επαγγελματική απομάκρυνση και περιορισμένες οικονομικές επιλογές (Gaugler & Kane, 2022; Chan et al., 2022).

Παρά τις έντονες αυτές δυσκολίες, αξίζει να σημειωθεί πως σταδιακά διαμορφώνεται μια διαφορετική αντίληψη μεταξύ των νεότερων γενεών γυναικών στην Κρήτη, που εμφανίζονται να αμφισβητούν πιο ενεργά την παραδοσιακή κατανομή των ρόλων. Η Ε8 ανέφερε χαρακτηριστικά πως *«οι νεότερες γυναίκες σήμερα διεκδικούν περισσότερο τη βοήθεια και δεν θεωρούν δεδομένο ότι η φροντίδα είναι αποκλειστικά δική τους υποχρέωση»*. Αυτή η αλλαγή, που φαίνεται να ενισχύεται από την αύξηση του μορφωτικού επιπέδου και τη μεγαλύτερη συμμετοχή των γυναικών στην αγορά εργασίας, δημιουργεί προσδοκίες για πιο ισότιμη κατανομή των ευθυνών μέσα στις οικογένειες, μειώνοντας σταδιακά τις κοινωνικές ανισότητες που έχουν τις ρίζες τους στις έμφυλε διακρίσεις (Karamitri et al., 2022).

Συμπερασματικά, η έμφυλη διάσταση της φροντίδας και οι συνακόλουθες κοινωνικές ανισότητες αναδεικνύονται ως ζητήματα υψηλής σημασίας, που απαιτούν όχι μόνο θεωρητική διερεύνηση αλλά και εφαρμοσμένες πολιτικές παρέμβασης. Η ενίσχυση των κρατικών και κοινοτικών δομών υποστήριξης και η ανάπτυξη πολιτικών που να προωθούν την ισότιμη κατανομή των ευθυνών μπορούν να συμβάλλουν ουσιαστικά στη μείωση των ανισοτήτων και στην ενίσχυση της κοινωνικής και οικονομικής αυτονομίας των γυναικών-φροντιστριών.

5.4 Στρατηγικές Ψυχολογικής Ανθεκτικότητας και Προτεινόμενες Παρεμβάσεις

Ένα από τα σημαντικά ευρήματα της παρούσας έρευνας ήταν η ανάδειξη των στρατηγικών ψυχολογικής ανθεκτικότητας που χρησιμοποίησαν οι γυναίκες-φροντίστριες, ώστε να διαχειριστούν αποτελεσματικά τις προκλήσεις της φροντίδας και του πένθους. Οι συμμετέχουσες επέδειξαν αξιοσημείωτη προσαρμοστικότητα, επιλέγοντας ποικίλες

στρατηγικές που ανταποκρίνονταν στις προσωπικές, κοινωνικές και πολιτισμικές συνθήκες στις οποίες ζούσαν.

Η στροφή σε θρησκευτικές πρακτικές και τελετουργίες ήταν ιδιαίτερα εμφανής στις μαρτυρίες των γυναικών, λειτουργώντας ως βασικός μηχανισμός ψυχολογικής ανακούφισης και διαχείρισης του πένθους. Όπως χαρακτηριστικά ανέφερε η E5, η προσευχή και η συμμετοχή σε θρησκευτικές λειτουργίες της παρείχαν μια αίσθηση γαλήνης και σύνδεσης με το αγαπημένο πρόσωπο που έχασε, λειτουργώντας ως αντίβαρο στη μοναξιά και την απόγνωση. Παρόμοια ευρήματα καταγράφονται και σε άλλες μελέτες, οι οποίες τονίζουν ότι οι θρησκευτικές τελετουργίες μπορούν να προσφέρουν συναισθηματική στήριξη και να συμβάλλουν στη διαχείριση του στρες και της θλίψης, ιδιαίτερα σε κοινωνίες όπου οι θρησκευτικές παραδόσεις διατηρούν ισχυρή επιρροή, όπως συμβαίνει στην Κρήτη (Sidiropoulou & Papadopoulos, 2021; Tsapanou et al., 2023).

Παράλληλα, αν και σε μικρότερο βαθμό, κάποιες γυναίκες αξιοποίησαν την ψυχολογική βοήθεια μέσω συμβουλευτικών ή θεραπευτικών προγραμμάτων, αναγνωρίζοντας την ανάγκη να εκφράσουν ελεύθερα και με ασφάλεια τα συναισθήματά τους. Η E10 τόνισε τη σημασία της ψυχολογικής παρέμβασης που δέχτηκε, υπογραμμίζοντας πως *«νόμιζα πως αν πήγαινα σε ψυχολόγο θα με θεωρούσαν αδύναμη, αλλά τελικά ήταν ό,τι πιο χρήσιμο έκανα για τον εαυτό μου»*. Τα ευρήματα αυτά επιβεβαιώνονται από τη διεθνή βιβλιογραφία, που δείχνει πως ακόμη και η βραχυπρόθεσμη ψυχολογική παρέμβαση μπορεί να μειώσει σημαντικά το συναισθηματικό βάρος, να ενισχύσει την ανθεκτικότητα και να προσφέρει πολύτιμη υποστήριξη στη διαδικασία του πένθους (Chan et al., 2022; García-Calvente et al., 2022).

Επιπλέον, η επαφή και επικοινωνία με άλλες γυναίκες-φροντίστριες αποτέλεσε μια ακόμα πολύτιμη στρατηγική. Η ανάγκη των συμμετεχουσών να επικοινωνήσουν τις εμπειρίες τους και να νιώσουν λιγότερο απομονωμένες ήταν εμφανής στις μαρτυρίες τους. Χαρακτηριστικό είναι το παράδειγμα της E2, που ανέφερε ότι *«το να μιλάω με άλλες γυναίκες που περνούσαν παρόμοιες καταστάσεις ήταν ανακουφιστικό. Ήξερα ότι δεν είμαι μόνη μου σε όλο αυτό»*. Αντίστοιχα, πρόσφατες έρευνες τονίζουν τη σημασία της δημιουργίας ομάδων αλληλοϋποστήριξης, οι οποίες μειώνουν την αίσθηση κοινωνικής απομόνωσης και ενισχύουν την ψυχολογική ανθεκτικότητα (Kapetanaki et al., 2021).

Παράλληλα με αυτές τις στρατηγικές, οι συμμετέχουσες εξέφρασαν σαφείς και συγκεκριμένες προτάσεις σχετικά με τις παρεμβάσεις που θα μπορούσαν να διευκολύνουν σημαντικά τη ζωή τους και να ενισχύσουν περαιτέρω την ανθεκτικότητά τους. Κοινή

διαπίστωση ήταν η ανάγκη δημιουργίας οργανωμένων κρατικών ή δημοτικών δομών ψυχολογικής και πρακτικής υποστήριξης, με ειδικούς επαγγελματίες που θα επισκέπτονται συστηματικά τα σπίτια των ασθενών και των φροντιστών. Όπως ανέφερε η Ε4, *«αν υπήρχε έστω και ένας άνθρωπος να έρχεται κάποιες ώρες την εβδομάδα, η ζωή μου θα ήταν τελείως διαφορετική»*.

Οι συμμετέχουσες τόνισαν επίσης την ανάγκη θεσμοθέτησης πιο οργανωμένων δομών ψυχολογικής υποστήριξης και συμβουλευτικής, που θα είναι εύκολα προσβάσιμες και απαλλαγμένες από το στίγμα που συχνά συνοδεύει την αναζήτηση ψυχολογικής βοήθειας. Η διεθνής βιβλιογραφία επιβεβαιώνει ότι τέτοιες πρωτοβουλίες μπορούν να έχουν ιδιαίτερα θετικά αποτελέσματα στην ψυχική υγεία και την καθημερινότητα των φροντιστών, καθώς μειώνουν τη συναισθηματική και κοινωνική απομόνωση και ενισχύουν σημαντικά την ψυχολογική τους ανθεκτικότητα (Gaugler & Kane, 2022; Chan et al., 2022).

Συνοψίζοντας, οι στρατηγικές ανθεκτικότητας που αξιοποίησαν οι συμμετέχουσες αποτελούν κρίσιμο παράγοντα στη διαχείριση των προκλήσεων που συνοδεύουν τον ρόλο της φροντίδας και το πένθος. Παράλληλα, οι συγκεκριμένες προτάσεις τους για οργανωμένες δομές και υπηρεσίες ψυχολογικής και κοινωνικής στήριξης μπορούν να λειτουργήσουν ως βάση για την ανάπτυξη ουσιαστικών και πρακτικών παρεμβάσεων. Οι παρεμβάσεις αυτές θα πρέπει να λαμβάνουν υπόψη τις πολιτισμικές ιδιαιτερότητες, τις κοινωνικές αντιλήψεις και τις ιδιαίτερες ανάγκες των φροντιστών, προσφέροντας μια ολιστική και αποτελεσματική προσέγγιση στο σύνθετο ζήτημα της διαχείρισης του πένθους.

Τα ευρήματα της παρούσας μελέτης καταδεικνύουν έντονα την ανάγκη υποστήριξης των άτυπων φροντιστών τόσο κατά τη διάρκεια της φροντίδας όσο και στην περίοδο του πένθους. Οι περισσότερες συμμετέχουσες ανέφεραν πως βίωσαν την εμπειρία της απώλειας χωρίς πρόσβαση σε οργανωμένες δομές ψυχολογικής υποστήριξης. Ενδεικτικά, η Ε6 σχολίασε: *«Δεν υπήρχε κανείς να με καθοδηγήσει ή να με ρωτήσει πώς είμαι μετά»*, ενώ η Ε1 σημείωσε: *«Ό,τι έκανα, μόνη μου το έκανα. Ούτε κοινωνική λειτουργός, ούτε τίποτα»*.

Η διεθνής βιβλιογραφία έχει προτείνει ολοκληρωμένα μοντέλα υποστήριξης, όπως το πρόγραμμα REACH (Resources for Enhancing Alzheimer's Caregiver Health), που εστιάζει στη μείωση της κατάθλιψης, στην ενίσχυση της αυτοφροντίδας και στην ενδυνάμωση του κοινωνικού δικτύου των φροντιστών (Belle et al., 2006). Παράλληλα, οι ομαδικές παρεμβάσεις και τα προγράμματα ψυχοεκπαίδευσης έχουν αποδειχθεί ιδιαίτερα ωφέλιμα για

τη διαχείριση συναισθημάτων όπως η ενοχή και η θλίψη, αλλά και για την ανταλλαγή εμπειριών (Ghesquiere, Martí Haidar & Shear, 2011).

Στην ελληνική και ιδιαίτερα στην κρητική κοινωνία, οι παρεμβάσεις χρειάζεται να ενσωματώνουν παραδοσιακά και θρησκευτικά στοιχεία, όπως τον ρόλο της εκκλησίας, τις τελετουργίες του πένθους και την κοινότητα, προκειμένου να ανταποκρίνονται στο πολιτισμικό πλαίσιο (Patiraki-Kourbani, 2023). Εναλλακτικά, τεχνολογικές λύσεις, όπως διαδικτυακές πλατφόρμες υποστήριξης ή ψηφιακές εφαρμογές διαχείρισης άγχους, μπορούν να καλύψουν τις ανάγκες όσων διαμένουν σε απομακρυσμένες περιοχές ή έχουν περιορισμένη κινητικότητα (Boots et al., 2014).

Η ενσωμάτωση τέτοιων παρεμβάσεων σε ένα πολυεπίπεδο μοντέλο φροντίδας —το οποίο να συνδυάζει ψυχολογική, κοινωνική και πρακτική ενίσχυση— αποτελεί αναγκαία συνθήκη για την ουσιαστική στήριξη των φροντιστών και την πρόληψη της παθολογικοποίησης του πένθους.

5.5 Δυνατά Σημεία της Έρευνας

Η παρούσα μελέτη παρουσιάζει ορισμένα σημαντικά πλεονεκτήματα που ενισχύουν την εγκυρότητα και τη συμβολή της στην κατανόηση της εμπειρίας των γυναικών-φροντιστών. Πρώτον, η αξιοποίηση της τεχνικής της τριγωνοποίησης (μέσω πολλαπλών πηγών, εργαλείων και συμμετεχουσών) προσέφερε μεγαλύτερη εγκυρότητα στα ερευνητικά ευρήματα και ενίσχυσε την αξιοπιστία της θεματικής ανάλυσης, σύμφωνα και με τις κατευθύνσεις των Creswell & Creswell (2018).

Δεύτερον, η βαθιά ποιοτική προσέγγιση και η χρήση προσωπικών αφηγήσεων μέσω ημιδομημένων συνεντεύξεων επέτρεψαν την ανάδειξη αυθεντικών και πολυεπίπεδων εμπειριών, αποτυπώνοντας όχι μόνο τις συναισθηματικές αλλά και τις κοινωνικές, πολιτισμικές και θρησκευτικές διαστάσεις του πένθους.

Τρίτον, η συγκέντρωση δεδομένων από ένα συγκεκριμένο τοπικό πλαίσιο (Κρήτη) αναδεικνύει πτυχές της φροντίδας και της απώλειας σε πολιτισμικά συμφραζόμενα που συχνά απουσιάζουν από τη διεθνή βιβλιογραφία, συμβάλλοντας έτσι στη γεωγραφική και κοινωνιοπολιτισμική εμβάθυνση της κατανόησης του φαινομένου.

Τέλος, η έμφαση που δόθηκε στη γυναικεία οπτική και στις φωνές των φροντιστριών ενισχύει τη φεμινιστική προσέγγιση στην ποιοτική έρευνα, προσφέροντας χώρο για εμπειρίες που συχνά παραμένουν αόρατες στο δημόσιο και επιστημονικό λόγο.

Συμπεράσματα και προτάσεις

Η παρούσα εργασία επιχείρησε να αναδείξει τη σύνθετη και πολυεπίπεδη εμπειρία του πένθους μέσα από τις αφηγήσεις γυναικών-φροντιστριών, οι οποίες ανέλαβαν τη μακροχρόνια φροντίδα ενός αγαπημένου προσώπου στην Κρήτη και, στη συνέχεια, βίωσαν την απώλειά του. Αν και στη διεθνή βιβλιογραφία συναντάμε αρκετές μελέτες που θίγουν το πένθος και τη φροντίδα, η συγκεκριμένη έρευνα φώτισε την ιδιαίτερη διάσταση που αποκτά το θέμα αυτό σε ένα πολιτισμικό πλαίσιο όπου οι παραδοσιακές κοινωνικές αντιλήψεις και οι άτυπες κοινοτικές πρακτικές επηρεάζουν δραστικά τη ζωή των φροντιστών. Στα συμπεράσματα που ακολουθούν, επιχειρείται μια ολιστική θεώρηση των αποτελεσμάτων, με έμφαση τόσο στις θεωρητικές όσο και στις εφαρμοσμένες προεκτάσεις της μελέτης.

Ένα από τα βασικά συμπεράσματα που προκύπτει από την ανάλυση είναι ότι το πένθος, ειδικά όταν συνδέεται με μια μακρά περίοδο φροντίδας, δεν μπορεί να περιοριστεί σε συγκεκριμένα ή γραμμικά στάδια. Αντίθετα, πρόκειται για μια συνεχώς μεταβαλλόμενη διαδικασία, όπου συναισθήματα όπως η ενοχή, η θλίψη, η κούραση και η ανακούφιση διαδέχονται το ένα το άλλο ή συνυπάρχουν. Οι συμμετέχουσες έδειξαν ότι τα όρια ανάμεσα στη φροντίδα και στο πένθος παραμένουν ρευστά, καθώς το προκαταβολικό πένθος συνοδεύεται συχνά από μια έντονη συναισθηματική εμπλοκή που δυσχεραίνει την αποδοχή της απώλειας. Από αυτήν την οπτική, ο ρόλος των επαγγελματιών ψυχικής υγείας και κοινωνικής εργασίας στη στήριξη των φροντιστών καθίσταται κρίσιμος, ώστε να αναγνωρίζονται και να γίνονται αποδεκτά όλα τα συναισθήματα που αναδύονται σε αυτή τη διαδρομή.

Δεύτερο κομβικό συμπέρασμα αφορά τις έμφυλες ανισότητες που εντοπίστηκαν στις μαρτυρίες των γυναικών-φροντιστριών. Η αντίληψη ότι η φροντίδα αποτελεί «φυσικό» ρόλο της γυναίκας, ενισχύει κοινωνικές προσδοκίες οι οποίες τους επιβάλλουν δυσανάλογα μεγάλες ευθύνες, συχνά χωρίς την κατάλληλη αναγνώριση ή στήριξη. Οι ίδιες οι συμμετέχουσες περιέγραψαν πως αυτή η παράδοση είναι βαθιά ριζωμένη στην κρητική κοινωνία, ενισχύοντας ένα αίσθημα υποχρέωσης και ταυτόχρονα περιορίζοντας την αυτονομία και την επαγγελματική τους εξέλιξη. Τα δεδομένα αυτά φανερώνουν μια επείγουσα ανάγκη για στοχευμένες πολιτικές οι οποίες θα προωθούν την ανακατανομή των

ευθυνών μέσα στην οικογένεια, τονώνοντας παράλληλα τη συμμετοχή των ανδρών σε θέματα φροντίδας. Η αναγνώριση αυτής της έμφυλης διάστασης αποτελεί τη βάση τόσο για την αναθεώρηση των πολιτισμικών αντιλήψεων όσο και για τη διαμόρφωση πρακτικών παρεμβάσεων εντός της κοινότητας και του κράτους.

Τα ευρήματα κατέδειξαν ότι, σε επίπεδο πρακτικής στήριξης, η οικογένεια και η κοινότητα μπορούν να διαδραματίσουν αμφίσημο ρόλο. Από τη μια πλευρά, τα άτυπα δίκτυα αλληλοβοήθειας, ιδίως σε αγροτικές περιοχές, προσφέρουν κρίσιμη ανακούφιση, εξασφαλίζοντας απλές αλλά σημαντικές βοηθητικές υπηρεσίες (όπως η φροντίδα κάποιων ωρών, η προσφορά τροφής ή η κοινωνική επαφή). Από την άλλη, η απουσία ευρύτερων κοινοτικών ή κρατικών δομών μπορεί να εντείνει το αίσθημα μοναξιάς και εξάντλησης των φροντιστών. Όταν οι συγγενείς ή οι φίλοι δεν μπορούν ή δεν επιθυμούν να βοηθήσουν, η γυναίκα-φροντίστρια καταλήγει ολοκληρωτικά μόνη απέναντι στα δύσκολα καθήκοντα. Με αυτήν την έννοια, η ανάπτυξη κοινωνικών και κοινοτικών προγραμμάτων που θα μπορούν να αξιοποιήσουν και να επεκτείνουν τα ήδη υπάρχοντα δίκτυα αλληλοβοήθειας κρίνεται κομβική για την πρόληψη της απομόνωσης και την ενίσχυση της ψυχολογικής ανθεκτικότητας.

Στη βάση της συζήτησης γύρω από τις κοινωνικές ανισότητες έρχεται και το μεγάλο ζήτημα της ανεπάρκειας κρατικών δομών. Οι μαρτυρίες των συμμετεχουσών έφεραν στο φως τις σοβαρές συνέπειες που μπορεί να έχει η έλλειψη πρακτικής βοήθειας, οικονομικής ενίσχυσης ή ψυχολογικής υποστήριξης από δημόσιες υπηρεσίες. Σε αρκετές περιπτώσεις, η παντελής απουσία ενός σταθερού πλαισίου στήριξης οδηγούσε σε οικονομική ανασφάλεια, εγκατάλειψη της εργασίας και, τελικά, σε εξουθένωση. Η πραγματικότητα αυτή επιβεβαιώνει τα στοιχεία διεθνών ερευνών, σύμφωνα με τα οποία οι φροντιστές σε κοινωνίες με περιορισμένες δημόσιες υπηρεσίες υγείας και πρόνοιας βρίσκονται συχνά σε δυσμενέστερη θέση ως προς την ψυχική και οικονομική τους ευεξία. Ως εκ τούτου, αναδεικνύεται η ανάγκη για άμεσο σχεδιασμό και υλοποίηση κρατικών πολιτικών που θα στηρίζουν εμπράκτως τους φροντιστές, π.χ. μέσω επιδομάτων, υπηρεσιών κατ' οίκον βοήθειας ή εξειδικευμένων συμβουλευτικών δομών.

Η πολιτισμική διάσταση του πένθους και της φροντίδας αποκτά ιδιαίτερη σημασία στο πλαίσιο της Κρήτης. Οι θρησκευτικές τελετουργίες, τα παραδοσιακά μνημόσυνα και η συλλογική έκφραση της θλίψης έχουν αποδειχθεί ότι μπορούν να λειτουργήσουν εξαιρετικά ενδυναμωτικά για τη διαχείριση της απώλειας. Ωστόσο, η ίδια αυτή παράδοση ενδέχεται να

προσθέτει και εμπόδια, ειδικά όταν το κοινωνικό περιβάλλον εμφανίζεται επικριτικό ή όταν επιβάλλει αυστηρούς έμφυλους ρόλους. Οι παρεμβάσεις που προτείνονται από τις συμμετέχουσες, όπως η δημιουργία ομάδων υποστήριξης, η ψυχοεκπαίδευση και η συνεργασία με την εκκλησιαστική κοινότητα, είναι δυνατόν να προσαρμοστούν στις ιδιαιτερότητες του νησιού και να έχουν σημαντική απήχηση. Η πολιτισμική ευαισθησία των επαγγελματιών υγείας και κοινωνικής εργασίας εμφανίζεται ως κλειδί για την επιτυχία αυτών των παρεμβάσεων, καθώς πρέπει να λαμβάνουν υπόψη τον θρησκευτικό και κοινοτικό χαρακτήρα της κρητικής κοινωνίας.

Η ερευνητική αυτή διαδικασία ανέδειξε επίσης την κομβική σημασία που έχει η διατήρηση ή επαναπόκτηση της εργασιακής και οικονομικής αυτονομίας για τις γυναίκες που επωμίζονται τη μακροχρόνια φροντίδα. Η επαγγελματική εγκατάλειψη, που περιγράφηκε από αρκετές συμμετέχουσες, δεν συνεπάγεται μόνο απώλεια εισοδήματος, αλλά και στενότερους κοινωνικούς ορίζοντες, καθώς και υποβάθμιση της αίσθησης της προσωπικής αξίας. Η κρατική μέριμνα ή η ανάπτυξη ιδιωτικών δομών που θα μπορούσαν να στηρίξουν τη φροντίστρια, δίνοντάς της χρόνο και ευελιξία στην εργασία της, προβάλλουν ως κρίσιμα εργαλεία για τη βελτίωση της ψυχικής υγείας και την αποτροπή των κοινωνικών ανισοτήτων. Η σχετική διεθνής βιβλιογραφία επιβεβαιώνει ότι πολιτικές, όπως η μερική απασχόληση με κρατική επιδότηση, η παροχή αδειών φροντίδας ασθενών και οι φορολογικές ελαφρύνσεις σε φροντιστές, μπορούν να αποτελέσουν αποτελεσματικές λύσεις.

Η διαπίστωση ότι οι νεότερες γενιές γυναικών στην Κρήτη επιδεικνύουν όλο και μεγαλύτερη αμφισβήτηση ως προς τους παραδοσιακούς έμφυλους ρόλους φέρνει μια συγκρατημένη αισιοδοξία. Παρά την αντίσταση του ευρύτερου κοινωνικού πλαισίου, φαίνεται ότι υπάρχει μια διαφαινόμενη αλλαγή αντίληψης σχετικά με τη μονοπωλιακή ανάληψη της φροντίδας από τις γυναίκες. Αυτή η αλλαγή στάσης, που συνδέεται συχνά με την αύξηση του μορφωτικού επιπέδου και την ευρύτερη πρόσβαση σε πληροφορίες και πόρους, προδιαγράφει μια πιθανή μετατόπιση στο πώς ορίζεται η «φυσικότητα» της φροντίδας. Εάν αυτή η τάση λάβει περαιτέρω ενίσχυση από κατάλληλες πολιτικές και από κοινότητες που δρουν συμπεριληπτικά, μπορεί να οδηγήσει σε έναν πιο ισότιμο επιμερισμό των ευθυνών και σε μεγαλύτερη ελευθερία επιλογών για τις γυναίκες.

Με βάση τα παραπάνω συμπεράσματα, αναδεικνύεται επιτακτικά η ανάγκη για ανάπτυξη εφαρμοσμένων παρεμβάσεων, οι οποίες θα ανταποκρίνονται στις ανάγκες των

γυναικών-φροντιστριών σε ολιστικό επίπεδο. Τέτοιες παρεμβάσεις μπορούν να περιλαμβάνουν:

1. **Προγράμματα ψυχολογικής υποστήριξης και ψυχοεκπαίδευσης:** Έμφαση στην ανοιχτή συζήτηση για τα συναισθήματα ενοχής ή εξουθένωσης, αλλά και στη διδασκαλία δεξιοτήτων αντιμετώπισης του στρες.
2. **Ομάδες αλληλοϋποστήριξης εντός της κοινότητας:** Δημιουργία ασφαλών χώρων στους οποίους οι φροντιστές μπορούν να ανταλλάσσουν εμπειρίες και πρακτικές λύσεις, μειώνοντας την αίσθηση μοναξιάς.
3. **Ενίσχυση κρατικών υπηρεσιών κατ' οίκον βοήθειας:** Διεύρυνση της πρόσβασης σε υπηρεσίες φροντίδας ή καθοδήγησης, οι οποίες θα παρέχουν ουσιαστική υποστήριξη σε καθημερινό επίπεδο.
4. **Πολιτισμικά προσαρμοσμένες παρεμβάσεις:** Συνεργασία με θρησκευτικές κοινότητες και τοπικές αρχές για τη διοργάνωση ενημερωτικών εκδηλώσεων και δράσεων που αναγνωρίζουν και σέβονται την πολιτισμική ταυτότητα της Κρήτης.
5. **Πολιτικές για τη μερική απασχόληση και την οικονομική στήριξη των φροντιστών:** Στόχος η αποτροπή των οικονομικών δυσχερειών και η διατήρηση της επαγγελματικής ταυτότητας των γυναικών, ώστε να αποφευχθούν φαινόμενα φτώχειας και εξάρτησης.

Η μελέτη αυτή δεν έρχεται απλώς να επιβεβαιώσει προϋπάρχουσες θεωρητικές θέσεις, αλλά συμβάλλει στη διεύρυνση της γνώσης για την ιδιαίτερη εμπειρία των φροντιστών στην Κρήτη, μια περιοχή με έντονα πολιτισμικά και θρησκευτικά στοιχεία. Παράλληλα, ο συνδυασμός των ποιοτικών δεδομένων με τη μέθοδο της τριγωνοποίησης επέτρεψε τη διασταύρωση των ευρημάτων με τη διεθνή βιβλιογραφία, ενισχύοντας την εγκυρότητα των συμπερασμάτων. Ωστόσο, μένουν να διερευνηθούν περαιτέρω ζητήματα, όπως η αλληλεπίδραση του έμφυλου ρόλου με την ταξική και τη γεωγραφική θέση των φροντιστών, καθώς και η συμβολή της τεχνολογίας στη βελτίωση των συνθηκών φροντίδας στην ελληνική πραγματικότητα.

Συνολικά, η έρευνα ανέδειξε ένα πολύπλευρο και συχνά αθέατο φορτίο που επωμίζονται οι γυναίκες-φροντίστριες στη διαδικασία της μακροχρόνιας φροντίδας και του πένθους. Παρά τη σημαντική ψυχολογική, κοινωνική και οικονομική επιβάρυνση, αποδεικνύεται ότι η ανθεκτικότητά τους δεν είναι απλώς αποτέλεσμα ατομικής δύναμης,

αλλά προκύπτει από την αλληλεπίδραση μιας σειράς παραγόντων, όπως η παρουσία ή απουσία κρατικών δομών, η ύπαρξη κοινοτικών δικτύων, οι έμφυλες προσδοκίες, καθώς και οι πολιτισμικές και θρησκευτικές πεποιθήσεις. Η εικόνα που προκύπτει είναι αυτή μιας δυναμικής, η οποία διαμορφώνεται σε συνεχή διάλογο με τα πολιτισμικά και κοινωνικά συμφραζόμενα, αφήνοντας περιθώρια για αλλαγή, καινοτομία και βελτίωση.

Παρότι τα συμπεράσματα βασίζονται σε ένα περιορισμένο γεωγραφικό δείγμα, η σημασία τους υπερβαίνει τα όρια της Κρήτης, καθώς θέτουν ερωτήματα για τον ρόλο που διαδραματίζουν οι γυναίκες σε παραδοσιακές κοινωνίες, την ενδοοικογενειακή κατανομή της φροντίδας και τις δημόσιες πολιτικές που είτε υποστηρίζουν είτε αποδυναμώνουν τον ρόλο αυτό. Εν κατακλείδι, η εργασία επιδιώκει να λειτουργήσει ως εφαλτήριο για περαιτέρω ποιοτικές και ποσοτικές μελέτες, αλλά και ως κίνητρο για τον σχεδιασμό στοχευμένων παρεμβάσεων που θα αντιμετωπίζουν σφαιρικά και πολιτισμικά ευαίσθητα τις πολλαπλές προκλήσεις που συνοδεύουν το πένθος των γυναικών-φροντιστριών.

Περιορισμοί της Έρευνας και Προτάσεις για Μελλοντική Έρευνα

Παρά τη συμβολή της στην κατανόηση της εμπειρίας των γυναικών-φροντιστών, η παρούσα έρευνα παρουσιάζει ορισμένους περιορισμούς που πρέπει να ληφθούν υπόψη. Ο πρώτος αφορά το μέγεθος και τη σύνθεση του δείγματος, καθώς συμμετείχαν συνολικά δέκα γυναίκες, όλες από την Κρήτη, γεγονός που περιορίζει τη δυνατότητα γενίκευσης των ευρημάτων σε ευρύτερους πληθυσμούς.

Δεύτερον, η ομοιογένεια του δείγματος ως προς το φύλο (αποκλειστικά γυναίκες) και την πολιτισμική τους καταγωγή δεν επιτρέπει τη διερεύνηση ενδεχόμενων διαφοροποιήσεων βάσει έμφυλων ή διαπολιτισμικών παραμέτρων. Η εστίαση στη γυναικεία εμπειρία είναι μεν ερευνητικά στοχευμένη, αλλά αποκλείει σημαντικά στοιχεία που θα μπορούσαν να προκύψουν από σύγκριση με φροντιστές άλλου φύλου ή πολιτισμικής ταυτότητας.

Τρίτον, η εμπειρία του πένθους προσεγγίζεται μέσω αναστοχαστικής αφήγησης, γεγονός που εμπεριέχει στοιχεία υποκειμενικότητας, καθώς οι αφηγήσεις επηρεάζονται από τον χρόνο, τη μνήμη και τη συναισθηματική κατάσταση των συμμετεχουσών κατά τη στιγμή της συνέντευξης.

Τέλος, αν και καταβλήθηκε προσπάθεια ελαχιστοποίησης της προκατάληψης του ερευνητή μέσω τριγωνοποίησης και αυτοαναστοχασμού, η ερμηνευτική φύση της ποιοτικής

μεθοδολογίας ενέχει πάντα τον κίνδυνο ερμηνευτικών αποκλίσεων, οι οποίες εξαρτώνται από το κοινωνικοπολιτισμικό πλαίσιο τόσο των συμμετεχουσών όσο και της ερευνήτριας.

Με βάση τα ευρήματα αλλά και τους περιορισμούς της παρούσας μελέτης, αναδεικνύονται ορισμένες κατευθύνσεις για περαιτέρω ερευνητική διερεύνηση του φαινομένου της φροντίδας και του πένθους. Καταρχάς, κρίνεται σκόπιμη η διεύρυνση του δείγματος τόσο ως προς τον αριθμό των συμμετεχόντων, όσο και ως προς τα κοινωνικοδημογραφικά τους χαρακτηριστικά. Η ένταξη ανδρών φροντιστών σε μελλοντικές μελέτες θα μπορούσε να φωτίσει έμφυλες διαφοροποιήσεις στον τρόπο με τον οποίο βιώνεται η απώλεια και να ενισχύσει τη διαθεματική κατανόηση του φαινομένου.

Επιπλέον, προτείνεται η διεξαγωγή αντίστοιχων μελετών σε άλλες γεωγραφικές περιοχές της Ελλάδας, προκειμένου να εντοπιστούν πιθανές πολιτισμικές διαφοροποιήσεις στη φροντίδα και το πένθος. Μια τέτοια συγκριτική προοπτική θα μπορούσε να ενισχύσει τη μεταφερσιμότητα των ευρημάτων και να συμβάλει στην ανάπτυξη τοπικά ευαίσθητων υποστηρικτικών πρακτικών.

Παράλληλα, η αξιοποίηση συνδυαστικών μεθοδολογικών σχημάτων (mixed-methods), που θα ενσωματώνουν τόσο ποιοτικές όσο και ποσοτικές προσεγγίσεις, θα επέτρεπε την εξαγωγή πληρέστερων συμπερασμάτων σχετικά με τις ανάγκες των φροντιστών, τη σχέση τους με τον αποθανόντα και τη διαδικασία προσαρμογής μετά την απώλεια.

Τέλος, προτείνεται η ανάπτυξη και αξιολόγηση παρεμβατικών προγραμμάτων ψυχοκοινωνικής υποστήριξης για άτυπους φροντιστές, με στόχο την ενίσχυση της ανθεκτικότητας, τη μείωση του αισθήματος απομόνωσης και τη βελτίωση της ποιότητας ζωής των ατόμων που αναλαμβάνουν τη φροντίδα ασθενών και βιώνουν την απώλεια.

Βιβλιογραφία

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

Becker, G., Xander, C. J., Blum, H. E., Lutterbach, J., Momm, F., Gysels, M., & Higginson, I. J. (2007). Do religious or spiritual beliefs influence bereavement? A systematic review. *Palliative Medicine*, 21(3), 207–217.

Belle, S. H., Burgio, L., Burns, R., Coon, D., Czaja, S. J., Gallagher-Thompson, D., ... Zhang, S. (2006). Enhancing the quality of life of dementia caregivers from different ethnic or racial groups: A randomized, controlled trial. *Annals of Internal Medicine*, 145(10), 727–738.

Boots, L. M. M., de Vugt, M. E., van Knippenberg, R. J. M., Kempen, G. I. J. M., & Verhey, F. R. J. (2014). A systematic review of internet-based supportive interventions for caregivers of patients with dementia. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 29(4), 331–344.

BPS (British Psychological Society). (2018). *Code of Ethics and Conduct*. The British Psychological Society.

Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77–101.

Braun, V., & Clarke, V. (2013). *Successful Qualitative Research: A Practical Guide for Beginners*. SAGE.

Brinkmann, S., & Kvale, S. (2018). *Doing Interviews* (2nd ed.). SAGE.

Calasanti, T., & Bowen, E. (2006). Spousal caregiving and crossing gender boundaries: Maintaining gendered identities. *Journal of Aging Studies*, 20(3), 253–263.

Crawley, J., Hixon, M., Sheeran, T., & Ronald, K. (2023). Anticipatory grief in family caregivers: A systematic review. *Journal of Palliative Care*, 39(1), 10–19.

Creswell, J. W. (2014). *Research Design: Qualitative, Quantitative, and Mixed Methods Approaches* (4th ed.). SAGE.

Creswell, J. W., & Creswell, J. D. (2018). *Research Design: Qualitative, Quantitative, and Mixed Methods Approaches* (5th ed.). SAGE.

Creswell, J. W., & Poth, C. N. (2016). *Qualitative Inquiry and Research Design: Choosing Among Five Approaches* (4th ed.). SAGE.

del-Pino-Casado, R., Frías-Osuna, A., Palomino-Moral, P. A., & Ramón Martínez-Riera, J. (2017). Gender differences regarding informal caregivers of older people. *Journal of Nursing Scholarship*, 44(4), 349–357.

Denzin, N. K., & Lincoln, Y. S. (Eds.). (2017). *The SAGE Handbook of Qualitative Research* (5th ed.). SAGE.

Fagundes, C. P., & Wu, L. M. (2020). Physical health, immune function, and grief. *Current Opinion in Psychology*, 31, 15–19.

Freud, S. (1917). Mourning and melancholia. In J. Strachey (Ed. & Trans.), *The Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud* (Vol. 14, pp. 237–258). Hogarth Press.

Ghesquiere, A., Martí Haidar, Y., & Shear, M. K. (2011). Risks for complicated grief in family caregivers. *Journal of Social Work in End-of-Life & Palliative Care*, 7(2–3), 216–240.

Holley, C. K., & Mast, B. T. (2009). The impact of anticipatory grief on caregiver burden in dementia caregivers. *The Gerontologist*, 49(3), 388–396.

Johansson, A., & Grimby, A. (2012). Anticipatory grief among close relatives of patients in hospice and palliative care. *American Journal of Hospice & Palliative Medicine*, 29(2), 134–138.

Klass, D., Silverman, P. R., & Nickman, S. L. (Eds.). (1996). *Continuing bonds: New understandings of grief*. Taylor & Francis.

Kübler-Ross, E. (1969). *On death and dying*. Macmillan.

Maciejewski, P. K., Zhang, B., Block, S. D., & Prigerson, H. G. (2007). An empirical examination of the stage theory of grief. *JAMA*, 297(7), 716–723.

Miles, M. B., Huberman, A. M., & Saldaña, J. (2014). *Qualitative data analysis: A methods sourcebook* (3rd ed.). SAGE.

Nielsen, M. K., Neergaard, M. A., Jensen, A. B., Bro, F., & Guldin, M. (2016). Do we need to change our understanding of anticipatory grief in caregivers? A systematic review of caregiver studies. *Psycho-Oncology*, 25(9), 917–925.

Patiraki-Kourbani, E. (2023). Cultural perspectives in end-of-life care: The Greek paradigm. *Journal of Palliative Care*, 39(2), 78–84.

Patton, M. Q. (2015). *Qualitative research & evaluation methods* (4th ed.). SAGE.

Pinquart, M., & Sörensen, S. (2006). Gender differences in caregiver stressors, social resources, and health: An updated meta-analysis. *The Journals of Gerontology: Series B*, 61(1), 33–45.

Prigerson, H. G., Horowitz, M. J., Jacobs, S. C., Parkes, C. M., Aslan, M., Goodkin, K., ... Neimeyer, R. A. (2009). Prolonged grief disorder: Psychometric validation of criteria proposed for DSM-V and ICD-11. *PLoS Medicine*, 6(8), e1000121.

Romanoff, B. D., & Terenzio, M. (1998). Rituals and the grieving process. *Death Studies*, 22(8), 697–711.

Schulz, R., & Sherwood, P. R. (2008). Physical and mental health effects of family caregiving. *The American Journal of Nursing*, 108(9 Suppl), 23–27.

Sharma, N., Chakrabarti, S., & Grover, S. (2016). Gender differences in caregiving among family caregivers of people with mental illnesses. *World Journal of Psychiatry*, 6(1), 7–17.

Silverman, D. (2015). *Interpreting qualitative data* (5th ed.). SAGE.

Smith, J. A., Flowers, P., & Larkin, M. (2009). *Interpretative phenomenological analysis: Theory, method and research*. SAGE.

Stroebe, M., & Schut, H. (1999). The dual process model of coping with bereavement: Rationale and description. *Death Studies*, 23(3), 197–224.

Stroebe, M., Schut, H., & Boerner, K. (2017). Cautioning health-care professionals: Bereaved persons are misguided through the stages of grief. *Omega*, 74(4), 455–473.

Swinkels, J., Tilburg, T. V., Verbakel, E., & Groenou, M. I. B. (2019). Explaining the gender gap in the caregiving burden of partnered caregivers. *The Journals of Gerontology: Series B*, 74(2), 309–317.

Vistagiannaki, C., Giakoumaki, G., & Kavelaki, A. (2015). *Δίκτυο Υποστήριξης Φροντιστών Ασθενών με Άνοια*. Πανεπιστήμιο Κρήτης.

Zwar, L., König, H. H., & Hajek, A. (2023). Gender differences in mental health, quality of life, and caregiver burden among informal caregivers during the second wave of the COVID-19 pandemic in Germany: A representative, population-based study. *Gerontology*, 69(2), 149-162.

Παράρτημα

Έντυπο Ενημερωμένης Συγκατάθεσης για Συμμετοχή σε Ποιοτική Έρευνα

Τίτλος Έρευνας: Το πένθος της απώλειας αγαπημένων προσώπων, όπως βιώνεται από γυναίκες άτυπους φροντιστές χρόνιων πασχόντων: μια ποιοτική μελέτη.

Υπεύθυνος/η Έρευνας: Βαργιακάκη Στέλλα

Επικοινωνία: 6979003202

Αγαπητή συμμετέχουσα,

Σας προσκαλώ να συμμετάσχετε σε μια ποιοτική ερευνητική μελέτη που έχει ως στόχο να διερευνήσει το πένθος όπως βιώνεται από άτυπες φροντίστριες χρόνιων ασθενών μετά την απώλεια αγαπημένων προσώπων. Η συμμετοχή σας είναι απολύτως εθελοντική και μπορείτε να αποχωρήσετε οποιαδήποτε στιγμή, χωρίς καμία συνέπεια.

Τι περιλαμβάνει η συμμετοχή;

Η συμμετοχή σας συνεπάγεται μία ημι-δομημένη συνέντευξη διάρκειας περίπου 30-60 λεπτών, η οποία θα ηχογραφηθεί (κατόπιν συναίνεσης) για σκοπούς ανάλυσης.

Εχεμύθεια & Ανωνυμία

Όλα τα στοιχεία που θα συλλεχθούν θα είναι εμπιστευτικά. Τα δεδομένα θα κωδικοποιηθούν και δεν θα χρησιμοποιηθούν προσωπικά σας στοιχεία στις δημοσιεύσεις ή παρουσιάσεις της έρευνας.

Δικαιώματα Συμμετεχόντων

- Έχετε το δικαίωμα να αρνηθείτε ή να αποχωρήσετε ανά πάσα στιγμή.
- Μπορείτε να ζητήσετε την καταστροφή των δεδομένων σας.
- Μπορείτε να ζητήσετε περισσότερες πληροφορίες ανά πάσα στιγμή.

Εφόσον συμφωνείτε να συμμετάσχετε, παρακαλώ υπογράψτε παρακάτω.

ΣΥΓΚΑΤΑΘΕΣΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ

Δηλώνω ότι:

- Έχω ενημερωθεί πλήρως για το σκοπό και τη διαδικασία της έρευνας.
- Συμμετέχω εθελοντικά.
- Μπορώ να αποχωρήσω οποιαδήποτε στιγμή χωρίς επιπτώσεις.

Ονοματεπώνυμο Συμμετέχοντα/ουσας: _____

Υπογραφή: _____

Ημερομηνία: ____ / ____ / ____

Ονοματεπώνυμο Ερευνητή/ριας: Βαργιακάκη Στέλλα

Υπογραφή: _____

Ημερομηνία: ____ / ____ / ____

Ερωτήσεις Ημιδομημένης Συνέντευξης

Ημερομηνία:

Ηλικία:

Μορφωτικό επίπεδο:

Τόπος διαμονής:

Δική σας κατάσταση υγείας:

Οικονομική κατάσταση

1. 0-10000
2. 10001-20000
3. 20000-30000
4. >30000

Χρειάστηκε να πάρετε κάποιου είδους βοήθεια όπως αντικαταθλιπτικά, ηρεμιστικά διότι είχε επηρεαστεί ο ύπνο σας και δεν κοιμόσασταν για παράδειγμα.

1. Εισαγωγή και Καθημερινότητα

1 Σχέση σας με το άτομο που φροντίζατε:.....

1 Πόσο διήρκτησε όλη αυτή η κατάσταση ;

1 Σήμερα που κάνουμε τη συνέντευξη μας πόσος χρόνος έχει περάσει;

1 Κατάσταση ασθενούς: περιπατητικός, κατάκοιτος, εξυπηρερετούμενος κατά το ήμισυ.....

1 Τι συμπεριλάμβανε η φροντίδα του και ποιες ήταν οι δικές σας αρμοδιότητες;

1 Πώς επηρεάστηκε η δική σας ζωή σε συναισθηματικό και πρακτικό επίπεδο;

2. Συναισθηματική Εμπειρία του Πένθους

1 Ποια συναισθήματα βιώσατε πιο έντονα μετά την απώλεια του ατόμου που φροντίζατε;

1 Υπάρχουν συγκεκριμένες στιγμές ή περιστάσεις που νιώθετε ότι το πένθος σας είναι πιο έντονο;

3. Πολιτισμικές και Θρησκευτικές Πρακτικές

1 Υπάρχουν πολιτισμικές ή θρησκευτικές τελετουργίες που σας βοήθησαν να διαχειριστείτε το πένθος σας; Αν ναι, ποιες ήταν αυτές και πώς σας στήριξαν;

(Πώς επηρέασαν οι θρησκευτικές πεποιθήσεις ή πρακτικές τη διαχείριση της θλίψης σας;)

4. Στήριξη από την Κοινότητα και την Οικογένεια

1 Πώς σας στήριξε η οικογένεια πρακτικά και συναισθηματικά;

1 Πώς σας στήριξε η κοινότητά και το φιλικό σας υποστηρικτικό δίκτυο κατά τη διάρκεια του πένθους σας;

1 Νιώσατε ποτέ ότι η στήριξη από την κοινότητα ή την οικογένεια δεν ήταν αρκετή; Αν ναι, τι θεωρείτε ότι έλειπε;

5. Διαχείριση και Ανάκαμψη

1 Ποιες στρατηγικές ή πρακτικές βρήκατε πιο βοηθητικές για να διαχειριστείτε το πένθος σας;

1 Νιώθετε ότι έχετε αρχίσει να προσαρμόζεστε στη ζωή μετά την απώλεια; Αν ναι, πώς διαμορφώνεται αυτή η προσαρμογή;

6. Κλείσιμο και Προοπτικές

- 1 Τι σας δίνει δύναμη να προχωρήσετε στη ζωή σας μετά την απώλεια;
- 1 Υπάρχει κάτι άλλο που θα θέλατε να μοιραστείτε σχετικά με την εμπειρία σας από τη φροντίδα και το πένθος;
- 1 Δική σας πρόταση: τι θα προτείνατε για βελτίωση κατάστασης π.χ. χρηματική βοήθεια από κράτος, προωπικός βοηθός;