

## «Η Επιβάρυνση και τα Επίπεδα Άγχους και Κατάθλιψης σε Φροντιστές Ασθενών με Άνοια»

Πηνελόπη Λαλιώτη<sup>1</sup> και Ντιάνα Χαρίλα<sup>1</sup>

### Περίληψη

Η βιβλιογραφία υποδεικνύει πως η νόσος της άνοιας έχει συνδεθεί με υψηλά επίπεδα επιβάρυνσης, άγχους και κατάθλιψης για τους οικογενειακούς φροντιστές των ασθενών. Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η διερεύνηση των τριών αυτών διαστάσεων εστιάζοντας αφενός στις διαφορές των φροντιστών βάσει του βαθμού συγγένειας και της ηλικίας, αφετέρου στη συσχέτιση μεταξύ επιβάρυνσης και άγχους και επιβάρυνσης και κατάθλιψης. Το δείγμα της έρευνας αποτέλεσαν 101 οικογενειακοί φροντιστές ασθενών με άνοια από τα Κέντρα Ημέρας της Εταιρείας Alzheimer Αθηνών και τον εκπαιδευτικό σεμιναριακό κύκλο της και από το Κέντρο Μνήμης Αγίου Ελευθερίου της Ψυχογηριατρικής Εταιρείας 'Νέστωρ'. Στους συμμετέχοντες χορηγήθηκε η ελληνική εκδοχή της Κλίμακας Επιβάρυνσης (Παπασταύρου και συν., 2006), η οποία αξιολογεί τέσσερις διαστάσεις, και η Κλίμακα Άγχους και Κατάθλιψης στο Γενικό Νοσοκομείο (Μιχόπουλος και συν., 2007). Τα αποτελέσματα έδειξαν πως οι φροντιστές σύζυγοι είναι πιο επιβαρυνμένοι, αγχωμένοι και καταθλιπτικοί από τα παιδιά φροντιστές, με τη διαφορά αυτή στην περίπτωση του άγχους και της κατάθλιψης να είναι στατιστικά σημαντική. Επιπλέον, υψηλότερα επίπεδα επιβάρυνσης και κατάθλιψης εμφάνισαν οι μεγαλύτεροι, με τη διαφορά αυτή να είναι στατιστικώς σημαντική στη δεύτερη περίπτωση, ενώ ως προς το άγχος υψηλότερα επίπεδα εμφάνισε η μεσαία ηλικιακή ομάδα. Τέλος, επιβεβαιώθηκε πως όσο αυξάνεται η επιβάρυνση τόσο αυξάνονται το άγχος και τα καταθλιπτικά συμπτώματα. Τα ευρήματα συζητούνται σε συνάρτηση με τη διεθνή βιβλιογραφία και προτείνονται ιδέες για μελλοντικές έρευνες.

**Λέξεις Κλειδιά:** άνοια, οικογενειακοί φροντιστές, επιβάρυνση, άγχος, κατάθλιψη

### Εισαγωγή

Στην σύγχρονη εποχή και έχοντας πλέον ενταχθεί σε μια νέα δεκαετία, αξίζει να παρατηρήσουμε την πρόοδο στο χώρο της Ιατρικής και της φαρμακευτικής περίθαλψης που συντελούν στη βελτίωση της ποιότητας ζωής. Το προσδόκιμο της ζωής έχει αυξηθεί με ραγδαίους ρυθμούς και, κατά συνέπεια, και ο γηραιός πληθυσμός. Σήμερα, 703 εκατομμύρια άνθρωποι παγκοσμίως είναι ηλικίας 65 ετών ή άνω (World Population Ageing, 2019). Όμως, όσο περισσότερο αυξάνεται ο γηραιός πληθυσμός, τόσο περισσότερο αυξάνεται και ο πληθυσμός που πάσχει από άνοια (Heese, 2015). Συγκεκριμένα στην Ελλάδα, οι ανοϊκοί ασθενείς είναι περίπου 200.000 (Athens Association of Alzheimer Disease and Related Disorders, 2015).

Με τον αυξημένο αριθμό ανοϊκών ασθενών στην Ελλάδα, η νόσος γίνεται επίκεντρο μελετών, καθώς επηρεάζει ένα τεράστιο ποσοστό ανθρώπων άμεσα και έμμεσα. Περίπου το 90% των ασθενών που πάσχουν από τη νόσο δέχονται φροντίδα στο σπίτι από τις οικογένειές τους, με αποτέλεσμα να επηρεάζονται και οι φροντιστές από τη νόσο (Athens Association of Alzheimer Disease and Related Disorders, 2015).

Είναι πιθανό ο φροντιστής να αναπτύξει ψυχικά και σωματικά συμπτώματα, με αποτέλεσμα να αποκαλείται κρυφός (De Fazio et al., 2015) ή αόρατος δεύτερος ασθενής (Brotady & Donkin, 2009). Η άτυπη φροντίδα, λοιπόν, για ανοϊκούς ασθενείς επιφέρει σημαντικό κόστος στο φροντιστή. Οικονομικό, συναισθηματικό (Torti et al., 2004 · Revenson et al., 2016), κοινωνικό (Torti et al., 2004 · Zacharopoulou et al., 2015), κόστος στη σωματική υγεία (Revenson et al., 2016), ψυχική νοσηρότητα και επιβάρυνση (Zacharopoulou et al., 2015). Η ψυχοφθόρα κατάσταση της επίβλεψης του συγγενούς επηρεάζει το φροντιστή σε τέτοιο βαθμό, ώστε, αν δεν βοηθηθεί, προκειμένου να επουλώσει τις πληγές που έχουν προκληθεί από το βάρος που επωμίζεται, είναι πιθανό στο μέλλον να αποτελέσει και ο ίδιος ασθενή με άνοια (Πετσάνης, 2013).

### Παράγοντες Επιβάρυνσης

Αναφορικά με την ηλικία, οι Springate και Termont (2014) ανέφεραν πως οι νεότεροι φροντιστές επηρεάζονται σε μεγαλύτερο βαθμό στη ζωή τους από τη φροντίδα του ανοϊκού συγγενή τους συγκριτικά με τους μεγαλύτερους ηλικιακά. Οι Chiao και συν. (2015) επιβεβαίωσαν την άποψη αυτή, υποστηρίζοντας πως όσο νεότερος ο φροντιστής και επομένως με λιγότερη πείρα, τόσο υψηλότερα τα επίπεδα

<sup>1</sup>Εθνικό Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

\*Υπεύθυνος για την αλληλογραφία συγγραφέας: Πηνελόπη Λαλιώτη  
Τηλέφωνο: 6978450132  
Email: pinelopilal18@gmail.com

της επιβάρυνσης. Αντίθετα, σε μεταγενέστερη έρευνα βρέθηκε πως, όσο αυξάνεται η ηλικία του φροντιστή, τόσο μεγαλύτερα επίπεδα επιβάρυνσης αυτός βιώνει (Vorvolakos et al., 2020). Οι συγγραφείς εξήγησαν πως αυτό οφείλεται αφενός στο ότι, όσο μεγαλύτερο είναι το ζευγάρι ηλικιακά, τόσο μεγαλύτερη είναι η ανάγκη του/της συζύγου φροντιστή για βοήθεια από άλλο άτομο, αφετέρου ο μεγαλύτερος ηλικιακά ασθενής δυσχεραίνει το έργο της φροντίδας, με αποτέλεσμα ο φροντιστικός ρόλος να γίνεται μεγαλύτερο βάρος.

Όσον αφορά στην συγγένεια με τον ασθενή, παρατηρήθηκε πως το είδος της συγγένειας μεταξύ ασθενούς και φροντιστή πράγματι επηρεάζει τα επίπεδα επιβάρυνσής του (Chiao et al., 2015· Springate & Tremont, 2014· Torti et al., 2004). Αναλυτικότερα, σε έρευνα των Springate και Tremont (2014) οι σύζυγοι εμφάνισαν χαμηλότερα επίπεδα επιβάρυνσης από τα ενήλικα παιδιά που είχαν αναλάβει τη φροντίδα, γεγονός που σχετίζεται με την άμεση επίδραση που επιφέρει ο φροντιστικός ρόλος στις ζωές των πρώτων. Οι συγγραφείς εξήγησαν πως συχνά τα ενήλικα παιδιά προσπαθούν να εξισορροπήσουν τις απαιτήσεις της φροντίδας του γονιού με αυτές των παιδιών τους, ενώ επιπλέον επεσήμαναν πως ίσως και η διαφορά μεταξύ συζυγικής σχέσης και σχέσης γονιού-παιδιού διαδραματίζει ρόλο στις διαφορές που παρατηρούνται σχετικά με τα επίπεδα επιβάρυνσης (Springate & Tremont, 2014).

Αντίθετα, σε έρευνα των Brodaty και Donkin (2009) αποδείχθηκε πως μεγαλύτερο βάρος υφίστανται οι γυναίκες σύζυγοι ανοϊκών ασθενών που είχαν αναλάβει τη φροντίδα, ενώ μετέπειτα προέκυψε πως ο/η σύζυγος του ασθενούς υφίσταται περισσότερο βάρος ανεξαρτήτως φύλου (Zacharoglou και συν., 2015).

## Επιβάρυνση, Κατάθλιψη και Άγχος στους Φροντιστές

Σημαντική συσχέτιση αποδείχθηκε να υπάρχει μεταξύ επιβάρυνσης και κατάθλιψης των φροντιστών (Liew et al., 2019· Sherwood et al., 2005). Συγκεκριμένα, η επιβάρυνση των φροντιστών φάνηκε να λειτουργεί ως προβλεπτικός δείκτης, καθώς, όσο αυξάνονταν τα επίπεδά της, τα καταθλιπτικά συμπτώματα είχαν την τάση να αυξηθούν (Sherwood et al., 2005).

Το γεγονός ότι η διάρκεια της φροντίδας στους ανοϊκούς ασθενείς είναι μεγαλύτερη σε σχέση με άλλους ασθενείς ίσως εξηγεί το γιατί οι συγκεκριμένοι φροντιστές είναι περισσότερο ευάλωτοι στην ανάπτυξη ψυχικής διαταραχής (Joling et al., 2014). Έτσι, η πίεση που υφίσταται ο φροντιστής μπορεί να εκδηλωθεί ως ψυχική νοσηρότητα, η οποία περιλαμβάνει την κατάθλιψη και το άγχος (Brodaty & Donkin, 2009). Αυτή η ψυχολογική νοσηρότητα περιλαμβάνει «διαπροσωπική ευαισθησία, κατάθλιψη, ανησυχία, στρες, άγχος, βάρος, εμμονική παθολογικότητα, εχθρότητα, φοβία, παράνοια, ψυχωτισμό και ανάπτυξη της άνοιας» (Hopkinson et al., 2019, σ.344). Συμπερασματικά, η φροντίδα ανοϊκού ασθενούς έχει συνδεθεί με επίπεδα κατάθλιψης ή καταθλιπτικών συμπτωμάτων και άγχους, ανησυχίας ή στρες (Mahoney et al., 2005· Σιαμπάνη, 2013).

Ως προς τη συγγενική σχέση με τον ασθενή, παρατηρήθηκε πως οι σύζυγοι εμφάνιζαν συχνά καταθλιπτικά συμπτώ-

ματα, λιγότερη ευτυχία, χαρά και ελπίδα για το μέλλον (Adams, 2008). Μάλιστα, σε κάποιες έρευνες εμφάνισαν υψηλότερα επίπεδα κατάθλιψης και άγχους από τα ενήλικα παιδιά ανοϊκών ασθενών (Piercy et al., 2013· Pinguart & Sorensen, 2011). Αναφορικά με την ηλικία έχει φανεί ότι υψηλότερα καταθλιπτικά συμπτώματα εμφανίζουν τόσο οι νεαρότεροι (Pinguart & Sorensen, 2011) όσο και οι αυξημένης ηλικίας (De Fazio et al., 2015) φροντιστές.

## Σκοπός

Ο σκοπός της παρούσας έρευνας είναι να ανιχνεύσει και να μετρήσει την επιβάρυνση που υφίστανται οι οικογενειακοί φροντιστές ασθενών με άνοια, καθώς και να ελέγξει τα επίπεδα κατάθλιψης και άγχους στα οποία αυτή οδηγεί.

Αρχικά ως στόχος τίθεται η μελέτη της σχέσης της επιβάρυνσης, της κατάθλιψης και του άγχους του φροντιστή με ορισμένους δημογραφικούς παράγοντες. Αναλυτικότερα θα διερευνηθεί «πώς διαφοροποιείται η επιβάρυνση και τα επίπεδα κατάθλιψης και άγχους ανάλογα με το βαθμό συγγένειας με τον ασθενή και με την ηλικία του ίδιου.» Ως σημαντικός στόχος τίθεται ακόμη η διερεύνηση του «πώς η επιβάρυνση που υφίστανται οι φροντιστές σχετίζεται με τα καταθλιπτικά συμπτώματα και το άγχος».

## Μέθοδος

### Δείγμα

Στην έρευνα συμμετείχαν 101 οικογενειακοί φροντιστές ασθενών με άνοια από την Αθήνα. Οι 41 φροντιστές του δείγματος προέρχονταν από τα Κέντρα Ημέρας της Εταιρείας Νόσου Alzheimer Αθηνών. Επιπλέον, 41 φροντιστές προήλθαν από τον κύκλο των εκπαιδευτικών σεμιναρίων για τους φροντιστές («σχολείο φροντιστών ατόμων με άνοια») που διεξήχθη από την Εταιρεία Alzheimer Αθηνών από τις 4/11 μέχρι τις 9/12 το 2019. Ακόμη, ένα μικρό δείγμα αποτέλεσαν οκτώ οικογενειακοί φροντιστές από το Κέντρο Μνήμης Αγίου Ελευθερίου της Ψυχογηριατρικής Εταιρείας 'Νέστωρ'. Το υπόλοιπο δείγμα, 11 φροντιστές, αποτέλεσαν άτομα του κοινωνικού κύκλου της ερευνήτριας. Το βασικό κριτήριο για την επιλογή των συμμετεχόντων ήταν να είναι άτυποι φροντιστές που έχουν αναλάβει τη φροντίδα του ασθενούς είτε λόγω συγγένειας είτε λόγω κοντινής σχέσης. Αποκλείστηκαν από το δείγμα επαγγελματίες φροντιστές.

## Εργαλεία μέτρησης

### Ερωτηματολόγιο Δημογραφικών Δεδομένων.

Χρησιμοποιήθηκε ένα αυτοσχέδιο ερωτηματολόγιο, σχεδιασμένο για τις ανάγκες της παρούσας έρευνας, το οποίο αφορούσε στα κοινωνικά και δημογραφικά στοιχεία των φροντιστών. Περιελάμβανε 22 ερωτήσεις κλειστού τύπου και οι πληροφορίες που αντλήθηκαν αφορούσαν στο φύλο, την ηλικία, την οικογενειακή κατάσταση, το μορφωτικό επίπεδο, την επαγγελματική ζωή, το είδος απασχόλησης, το ετήσιο εισό-

δημα, το βαθμό συγγένειας με τον ασθενή, τον τόπο διαμονής σε σχέση με τον ασθενή, τα έτη διαγνωσμένης άνοιας του ασθενούς, τα έτη φροντίδας του ασθενούς, τις ώρες την ημέρα κατά μέσο όρο που ασχολούνται με τη φροντίδα, την υποστήριξη ή μη από επαγγελματία υγείας, το λόγο που είναι φροντιστές, την παρακολούθηση ή μη κάποιου προγράμματος εκπαίδευσης για τη φροντίδα του ασθενούς, τη λήψη ή μη ψυχολογικής υποστήριξης, καθώς επίσης και την ηλικία του ασθενούς, το φύλο του και τη μορφή άνοιας. Για τις ανάγκες της παρούσας έρευνας έγιναν συσχετίσεις με την επιβάρυνση, το άγχος και την κατάθλιψη μόνο ως προς την ηλικία του φροντιστή και το βαθμό συγγένειας με τον ασθενή.

### Επιβάρυνσης (ΚΕ).

Για την μέτρηση της επιβάρυνσης χρησιμοποιήθηκε η Κλίμακα Επιβάρυνσης η οποία έχει σχεδιαστεί από τους Zarit και Zarit (όπως αναφέρεται από τους Παπασταύρου και συν., 2006 ,σ.440), για να αξιολογήσει την υποκειμενική επιβάρυνση που υφίσταντο οι Αμερικανοί φροντιστές ανοϊκών ασθενών. Όσον αφορά στην Ελλάδα, η κλίμακα μεταφράστηκε με τη μέθοδο της αντίστροφης μετάφρασης και σταθμίστηκε από τους Παπασταύρου και συν. (2006). Η Κλίμακα αποτελείται από 22 ερωτήσεις/σημεία που αντανακλούν τα συναισθήματα των ατόμων που φροντίζουν ηλικιωμένα άτομα με άνοια. Για κάθε σημείο, όπου 0=ποτέ, 1=σπάνια, 2=μερικές φορές, 3=αρκετά συχνά και 4=σχεδόν πάντα, οι συμμετέχοντες καλούνται να δηλώσουν πόσο συχνά έχουν αισθανθεί αυτό που διατυπώνει η ερώτηση. Για τις τιμές 61-88 η επιβάρυνση θεωρείται σοβαρή, για τις τιμές 41-60 μέτρια προς σοβαρή, για τις τιμές 21-40 ήπια προς μέτρια και για τις τιμές κάτω από το 21 θεωρείται καθόλου έως λίγη σύμφωνα με τους Zarit & Zarit (όπως αναφέρεται από τους Hebert et al., 2000 σ. 495-496). Από την ανάλυση παραγόντων των Παπασταύρου και συν. (2006) προέκυψαν τέσσερις παράγοντες για τα 22 σημεία της κλίμακας (η προσωπική ένταση, η ένταση του ρόλου, η αποστέρηση σχέσεων και η διαχείριση της φροντίδας), οι οποίοι και αντιπροσωπεύουν τις διαστάσεις της επιβάρυνσης και τις διαφορετικές πτυχές της φροντίδας. Από τις αναλύσεις εγκυρότητας και αξιοπιστίας των Παπασταύρου και συν. (2006) αποδείχθηκε πως η αξιοπιστία του ερωτηματολογίου είναι εξαιρετική ( $\alpha=0,93$ ) όπως και η αξιοπιστία των παραγόντων. Η συσχέτιση των τριών πρώτων παραγόντων είναι σημαντική και θετική, κοντά στο  $r=0,7$  για όλους. Έτσι, αν οι φροντιστές εμφανίσουν υψηλές τιμές στις ερωτήσεις που καλύπτουν τον πρώτο παράγοντα, τότε θα εμφανίσουν υψηλές τιμές και στο δεύτερο και τρίτο παράγοντα. Μόνο ο τέταρτος δεν συσχετίζεται σημαντικά με κανένα από τους τρεις (Παπασταύρου και συν., 2006).

### Hospital Anxiety and Depression Scale [HADS].

Για την μέτρηση της Κατάθλιψης και του Άγχους, χρησιμοποιήθηκε η Κλίμακα HADS, η οποία δημιουργήθηκε από τους Zigmond και Snaitth (1983). Έχει προσαρμοστεί στην ελληνική γλώσσα με τη μέθοδο της αντίστροφης μετάφρασης από τους Mystakidou και συν. (2004).

Η HADS είναι μια κλίμακα που συμπληρώνεται από τον

εξεταζόμενο και αποτελείται από 14 λήμματα, καθένα από τα οποία έχει 4 δυνατές απαντήσεις. Έχει σχεδιαστεί για να εκτιμά το άγχος (HADS-A) και την κατάθλιψη (HADS-D), (7 λήμματα για κάθε κατάσταση), με διακύμανση βαθμολογίας από 0 έως 21. Ο ρόλος της HADS είναι περισσότερο ανιχνευτικός παρά διαγνωστικός και τα λήμματα που διερευνούν την κατάθλιψη δεν περιλαμβάνουν ερωτήσεις για τα σωματικά συμπτώματα, όπως αϋπνία, ανορεξία, απώλεια βάρους (Μιχόπουλος και συν., 2007). Οι Zigmond και Snaitth (1983) και οι Livingston και συν. (2005) έχουν προτείνει δύο διαχωριστικές βαθμολογίες για την ανίχνευση του άγχους και της κατάθλιψης: από 8 έως 10 οι ενδιάμεσες-αμφίβολες περιπτώσεις, 11 και πάνω οι κλινικές περιπτώσεις. Σε άλλη ανασκόπηση ερευνών προτάθηκε ως διαχωριστική βαθμολογία το 8 (Bjelland et al., 2002).

Η συνολική Κλίμακα έδειξε υψηλή εσωτερική συνέπεια, 0,845 (Mystakidou et al., 2004) και στη μελέτη των Μιχόπουλος και συν. (2007), εμφάνισε υψηλή εσωτερική συνοχή και σημαντική εσωτερική και εξωτερική αξιοπιστία. Ο δείκτης Cronbach's  $\alpha$  ήταν για το σύνολο της κλίμακας 0,884, για την HADS-A 0,829 και για την HADS-D 0,840. Εμφάνισε υψηλές τιμές, τόσο στο δείκτη Cronbach's  $\alpha$  (από 0,870 έως 0,885), όσο και στις συσχετίσεις λημμάτων-κλίμακας, από 0,608 έως 0,762 για τα λήμματα άγχους και από 0,540 έως 0,804 για τα λήμματα κατάθλιψης. Επιπλέον, η παραγοντική ανάλυση ανέδειξε την ύπαρξη δύο παραγόντων, του άγχους και της κατάθλιψης, με αποτέλεσμα αυτή η κλίμακα να μπορεί να μετρά το άγχος ανεξάρτητα από την κατάθλιψη και αντίστροφα (Μιχόπουλος και συν., 2007). Έτσι, η ελληνική μετάφραση της HADS είναι έγκυρη, αξιόπιστη και εύχρηστη για τη μέτρηση της κατάθλιψης και του άγχους (Μιχόπουλος και συν., 2007· Mystakidou et al., 2004).

### Διαδικασία

Η έρευνα πραγματοποιήθηκε από τις 30 Οκτωβρίου του 2019 ως τις 3 Ιανουαρίου του 2020. Η συμπλήρωση του ερωτηματολογίου διαρκούσε περίπου 15 λεπτά, η συμμετοχή ήταν εθελοντική και κάθε συμμετέχων/-ουσα πριν τη συγκατάθεσή του/της να λάβει μέρος είχε ενημερωθεί για την ανωνυμία του ερωτηματολογίου, τους σκοπούς της έρευνας και τις δεοντολογικές αρχές που την διέπουν, καθώς και για το ότι, σε περίπτωση που το επιθυμούσε, μπορούσε να διακόψει.

Οι συμμετέχοντες είχαν είτε την δυνατότητα να συμπληρώσουν το ερωτηματολόγιο είτε μέσω συνέντευξης δια ζώσης με την ερευνήτρια. Από τους 101 φροντιστές οι 85 το συμπλήρωσαν μόνοι τους, οι 14 έδωσαν τις απαντήσεις τους σε συνέντευξη δια ζώσης και δύο απάντησαν τηλεφωνικά στις ερωτήσεις του ερωτηματολογίου.

### Στατιστική Ανάλυση

Η ανάλυση των ποσοτικών δεδομένων του ερωτηματολογίου έγινε με τη χρήση του SPSS, το οποίο αποτελεί την ελεύθερη έκδοσή του SPSS (Statistical Package for Social Sciences). Αρχικά με βάση την περιγραφική στατιστική (συχρότητες, μέσους, τυπικές αποκλίσεις) και στη συνέχεια με

τη χρήση του t-test ανεξάρτητων δειγμάτων, του μη παραμετρικού κριτηρίου Kruskal-Wallis H, της ανάλυσης διακύμανσης μονής κατεύθυνσης (ANOVA), των πολλαπλών συγκρίσεων με το post hoc κριτήριο του Bonferroni, του δείκτη Pearson r και της Ανάλυσης της Παλινδρόμησης.

## Αποτελέσματα

### Δημογραφικά χαρακτηριστικά φροντιστών

Στη διαδικασία συλλογής δεδομένων συμμετείχαν 101 οικογενειακοί φροντιστές. Ως προς το φύλο, το δείγμα αποτελείτο από 20 άντρες (19,8%) και 81 (80,2%) γυναίκες. Ως προς την ηλικία τους, ένας (1%) ανήκε στην κατηγορία 20-30 ετών, εννέα (8,9%) ήταν μεταξύ 31-40 ετών, εννέα (8,9%) μεταξύ 41-50 ετών, 39 (38,6%) ήταν μεταξύ 51-60, 29 (28,7%) μεταξύ 61-70 και 14 (13,9%) μεταξύ 71-80 ετών. Σχετικά με το βαθμό συγγένειας των συμμετεχόντων με τον ασθενή παρατηρήθηκε πως η πλειοψηφία ήταν σύζυγοι και παιδιά. Οι 32 συμμετέχοντες (31,7%) ήταν σύζυγοι, 43 (42,6%) ήταν κόρες, 16 (15,8%) ήταν γιοι. Επίσης, το δείγμα απαρτιζόταν και από μία αδελφή (0,99%), μία ανιψιά (0,99%), μία εγγονή (0,99%), τέσσερις συζύγους γιων (3,96%), έναν σύντροφο (0,99%) και δύο οικογενειακές φίλες (1,98%).

### Βαθμολογίες στις κλίμακες αξιολόγησης

Η μέση τιμή στην κλίμακα της επιβάρυνσης στους συμμετέχοντες στην έρευνα φροντιστές ήταν 45,32 (SD=16,44) με ποσοστό 18,74% των φροντιστών να εμφανίζουν σοβαρή επιβάρυνση, 45,83% μέτρια έως σοβαρή, 27,05% ήπια έως μέτρια και 8,33% καθόλου έως λίγη επιβάρυνση.

Όσον αφορά στην κλίμακα του άγχους και της κατάθλιψης η μέση τιμή ήταν 17,39 (SD= 8,79). Συγκεκριμένα, για την κατάθλιψη ο μέσος όρος των φροντιστών ήταν 7,70 (SD=4,60) και για το άγχος ήταν 9,64 (SD= 4,89). Από την συνολική βαθμολογία των συμμετεχόντων στην κλίμακα του άγχους και της κατάθλιψης προέκυψε πως το μεγαλύτερο ποσοστό (73,2%) των συμμετεχόντων αποτελεί κλινικά σημαντική περίπτωση με το άγχος (45,5%) να υπερσχύει της κατάθλιψης (24,7%).

### Διαφορές στις κλίμακες αξιολόγησης αναλόγως των δημογραφικών μεταβλητών

Ως προς το βαθμό συγγένειας του φροντιστή με τον ασθενή (σύζυγος/σύντροφος ή ενήλικο παιδί), ο έλεγχος των μέσων όρων με το κριτήριο t για ανεξάρτητα δείγματα έδειξε πως η επιβάρυνση, η κατάθλιψη και το άγχος συνδέονται σημαντικά με το είδος συγγένειας. Έτσι, για την επιβάρυνση είναι:  $t(86,00)=0,87$ ,  $p=0,389$ , για το άγχος:  $t(90,00)=2,35$ ,  $p=0,021$  και για την κατάθλιψη:  $t(89,00)=3,31$ ,  $p=0,001$  (βλ.Πίνακα 1). Επομένως η διαφορά των μέσων όρων των συζύγων και των παιδιών ήταν στατιστικώς σημαντική για τα επίπεδα άγχους και κατάθλιψης, αλλά όχι για την επιβάρυνση.

Παρόλο που και στις τρεις διαστάσεις -επιβάρυνση, άγχος, κατάθλιψη- παρατηρήθηκε πως οι σύζυγοι εμφάνισαν υψηλότερα επίπεδα συγκριτικά με τους γιους και τις κόρες των ασθενών, στην περίπτωση της επιβάρυνσης η διαφορά αυτή δεν είναι στατιστικώς σημαντική, αφού  $p=0,389$ , ενώ

στις περιπτώσεις του άγχους ( $p=0,021$ ) και της κατάθλιψης ( $p=0,001$ ) είναι. (βλ.Πίνακα 1).

Όσον αφορά στην ηλικία των φροντιστών δεν βρέθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές στην επιβάρυνση μέσα από τη χρήση του μη παραμετρικού κριτηρίου Kruskal-Wallis H (δεν πληρούσαν οι προϋποθέσεις για την ισότητα των διακυμάνσεων, ώστε να γίνει ανάλυση μονής κατεύθυνσης, ANOVA). Παρατηρήθηκε αφενός πως οι γηραιότεροι, ηλικίας 61 έως 80 ετών, παρουσίασαν υψηλότερο μέσο όρο επιβάρυνσης συγκριτικά με τους συμμετέχοντες των άλλων δύο ηλικιακών ομάδων, αφετέρου η διαφορά αυτή δεν είναι στατιστικώς σημαντική, αφού  $p=0,218$ .

Με τη χρήση του μοντέλου ανάλυσης διακύμανσης μονής κατεύθυνσης (ANOVA) μεταξύ των τριών ηλικιακών ομάδων (20 έως 50 ετών, 51 έως 60 ετών και 61 έως 80 ετών) με εξαρτημένες μεταβλητές το άγχος και την κατάθλιψη, παρατηρήθηκε πως για την επίδραση της ηλικίας στο άγχος το αποτέλεσμα είναι:  $F(2, 98)=2,06$ ,  $p=0,133$  (βλ.Πιν.2) και οι συμμετέχοντες ηλικίας 51 έως 60 ετών σημείωσαν υψηλότερο μέσο όρο άγχους από τις άλλες δύο ηλικιακές ομάδες (βλ.Πιν.3), αλλά δεν υπάρχει στατιστικώς σημαντική επίδραση, αφού  $p=0,133>0,05$ . (βλ. Πίν.2). Για την κατάθλιψη το αποτέλεσμα είναι:  $F(2, 97)=3,89$ ,  $p=0,024$  με την διαφορά να είναι στατιστικώς σημαντική, αφού  $p=0,024<0,05$ .(βλ.Πιν.2). Γι' αυτό και έγιναν πολλαπλές συγκρίσεις με το post hoc κριτήριο του Bonferroni και προέκυψε πως στατιστικώς σημαντικές είναι οι διαφορές των μέσων όρων της κατάθλιψης μεταξύ των ομάδων 20 έως 50 ετών και 61 έως 80, αφού  $p=0,020$  (βλ. Πίν. 4) με τους γηραιότερους να εμφανίζουν υψηλότερο μέσο όρο κατάθλιψης (βλ.Πιν. 3).

### Συσχετίσεις μεταξύ μεταβλητών

Όσον αφορά στην συσχέτιση μεταξύ της επιβάρυνσης των οικογενειακών φροντιστών με τα επίπεδα άγχους και κατάθλιψης, υπολογίστηκαν οι δείκτες συνάφειας Pearson r ανάμεσα στην κλίμακα της επιβάρυνσης, του άγχους και της κατάθλιψης. Όλοι οι δείκτες ήταν θετικής κατεύθυνσης και στατιστικώς σημαντικοί. Συγκεκριμένα, ως προς το άγχος και την επιβάρυνση παρουσιάστηκε υψηλός θετικός συντελεστής ( $r=0,58$ ) και στατιστικά σημαντικός αφού  $p<0,001$ . Το ίδιο προέκυψε και στη συσχέτιση της επιβάρυνσης με την κατάθλιψη, όπου ο συντελεστής ήταν υψηλός θετικός ( $r=0,61$ ) και στατιστικά σημαντικός, αφού  $p<0,001$ . Το μέγεθος των δεικτών κυμάνθηκε από 0,58 («άγχος» Χ «επιβάρυνση») μέχρι 0,72 («κατάθλιψη» Χ «άγχος»). Δηλαδή, όσο πιο θετικά αυξανόταν το σκορ των συμμετεχόντων στην κλίμακα της επιβάρυνσης, τόσο πιο θετικά αυξανόταν και το σκορ τους τόσο στην κλίμακα του άγχους, όσο και της κατάθλιψης (βλ. Πιν. 5).

### Προβλεπτικοί παράγοντες του άγχους και της κατάθλιψης σε συσχέτισμό με την επιβάρυνση

Προκειμένου να ελεγχθεί η δυνατότητα πρόβλεψης του άγχους και της κατάθλιψης με βάση την επιβάρυνση, χρησιμοποιήθηκε η ανάλυση πολλαπλής παλινδρόμησης. Έτσι, ως μεταβλητή πρόβλεψης χρησιμοποιήθηκε η επιβάρυνση. Ο δείκτης πολλαπλής συνάφειας στην περίπτωση του άγχους είναι ίσος με 0,58 και ο προσαρμοσμένος συντελεστής προσδιορισμού R<sup>2</sup> είναι ίσος με 0,32. Δηλαδή, 32% της διαστο-

ράς του άγχους μπορεί να ερμηνευθεί από την επίδραση της επιβάρυνσης. Στην περίπτωση της κατάθλιψης, ο πρώτος δείκτης είναι ίσος με 0,61 και ο δεύτερος είναι 0,37. Δηλαδή 37% της διασποράς της κατάθλιψης μπορεί να ερμηνευθεί από την επίδραση της επιβάρυνσης. Η κλίση της γραμμής παλινδρόμησης είναι σημαντικά διαφορετική του μηδενός και στις δύο περιπτώσεις. Συγκεκριμένα για το άγχος είναι  $F(1,94)=46,47$ ,  $p<0,001$  και για την κατάθλιψη:  $F(1,93)=55,58$ ,  $p<0,001$ . Από την επισκόπηση των συντελεστών παλινδρόμησης διαπιστώνουμε πως η επιβάρυνση συμβάλλει σημαντικά τόσο στην πρόβλεψη του άγχους ( $\beta=0,58, t=6,82$ ,  $p<0,001$ ) όσο και της κατάθλιψης ( $\beta=0,61, t=7,46$ ,  $p<0,001$ ). Δηλαδή, όσο μεγαλύτερη είναι η επιβάρυνση, τόσο μεγαλύτερα είναι αφενός τα επίπεδα άγχους, αφετέρου τα επίπεδα κατάθλιψης (βλ. Πίν.6).

## Συζήτηση

Η παρούσα έρευνα υποδεικνύει τη σύνδεση της φροντίδας ανοϊκών αγαπημένων προσώπων, είτε συγγενών είτε κοντινών φίλων, με την ύπαρξη επιπέδων επιβάρυνσης, κατάθλιψης και άγχους σε αυτούς που έχουν αναλάβει το φροντιστικό ρόλο. Μάλιστα προκύπτει πως η πλειοψηφία των συμμετεχόντων υφίστανται μέτρια έως σοβαρή επιβάρυνση και τα επίπεδα άγχους και κατάθλιψης που βιώνουν υποδηλώνουν την ύπαρξη κλινικής περίπτωσης με το άγχος να υπερισχύει.

Αναφορικά με τους δημογραφικούς παράγοντες και συγκεκριμένα τον βαθμό συγγένειας μεταξύ φροντιστή και ασθενή, τα ευρήματα της παρούσας έρευνας υποδεικνύουν πως οι σύζυγοι ανοϊκών ασθενών εμφανίζουν υψηλότερα επίπεδα επιβάρυνσης από τα ενήλικα παιδιά που έχουν αναλάβει το φροντιστικό ρόλο. Συγκεκριμένα για το άγχος και την κατάθλιψη, η διαφορά αυτή είναι και στατιστικώς σημαντική.

Σχετικά με την ηλικία των φροντιστών, τα ευρήματα της παρούσας έρευνας δείχνουν πως μεγαλύτεροι φροντιστές, ηλικίας 61 έως 80 ετών, εμφάνισαν υψηλότερη επιβάρυνση από τους νεότερους, ηλικίας 20 έως 50 και 51 έως 60 ετών. Σχετικά με τα επίπεδα του άγχους, προκύπτει πως οι φροντιστές ηλικίας 51 έως 60 ετών βιώνουν περισσότερο άγχος από τους νεαρότερους φροντιστές ηλικίας 20 έως 50 ετών, αλλά και από τους μεγαλύτερους 61 έως 80 ετών. Αναφορικά με τα επίπεδα της κατάθλιψης προκύπτει πως υψηλότερα καταθλιπτικά συμπτώματα εμφανίζει η γηραιότερη ομάδα, ηλικίας 61 έως 80 ετών, συγκριτικά με τη μικρότερη ηλικιακή ομάδα της έρευνας, 20 έως 50 ετών, με τη διαφορά αυτή να είναι στατιστικώς σημαντική. Αξίζει να αναφέρουμε πως αυτό συνδέεται με το εύρημα για τους συζύγους των φροντιστών, μιας και στην έρευνα αυτή, η μεγαλύτερη ηλικιακή ομάδα αποτελείται ως επί το πλείστον από συζύγους, ενώ η νεαρότερη μόνο από ενήλικα παιδιά.

Σχετικά με την συσχέτιση της επιβάρυνσης αφενός με το άγχος, αφετέρου με την κατάθλιψη, τα ευρήματα της παρούσας έρευνας αναδεικνύουν την ύπαρξη ισχυρής συσχέτισης μεταξύ επιβάρυνσης και άγχους αλλά και μεταξύ επιβάρυνσης και κατάθλιψης, με την επιβάρυνση να συμβάλλει σημαντικά στην πρόβλεψη αυτών των δύο.

Η επιβάρυνση, όπως παρατηρήθηκε από τη βιβλιογραφία

αλλά και από την παρούσα έρευνα, σχετίζεται σημαντικά με την κατάθλιψη των φροντιστών (Liew, et al., 2019· Sherwood et al., 2005) και λειτουργεί ως προβλεπτικός δείκτης για τα καταθλιπτικά συμπτώματα (Sherwood et al., 2005) και το υπερβολικό στρες που οδηγεί σε άγχος (Μεσσήνη, 2013).

Ιδιαίτερα επιβαρημένοι, αγχωμένοι και καταθλιπτικοί παρυσιάζονται στην έρευνα αυτή οι σύζυγοι των ασθενών και οι μεγαλύτεροι ηλικιακά. Αυτό μπορούμε να πούμε πως συνδέεται με το γεγονός ότι ο σύζυγος φροντιστής διαμένει στο ίδιο σπίτι με τον ασθενή, σε αντίθεση με το ενήλικο παιδί που έχει πιθανόν δική του οικογένεια. Πράγματι, όπως παρατηρήθηκε, η συγκατοίκηση με τον ασθενή επιφέρει υψηλότερη επιβάρυνση στο φροντιστή (Chiao et al., 2015· Torti et al., 2004) και στρες (Livingston et al., 2005). Στην παρούσα έρευνα όλοι οι σύζυγοι φροντιστές ζουν με τον ασθενή, ενώ ως προς τα ενήλικα παιδιά, ορισμένα μόνο ζουν στο ίδιο σπίτι. Τα υψηλότερα επίπεδα επιβάρυνσης, κατάθλιψης και άγχους στους συζύγους μπορούν να εξηγηθούν από το γεγονός ότι ο σύζυγος αποτελεί τον πιο κοντινό άνθρωπο στον ασθενή. Είναι ο άνθρωπος που έχει δημιουργήσει πιθανώς μια οικογένεια μαζί του. Πράγματι, το μεγαλύτερο ποσοστό των συζύγων συμμετεχόντων έχουν παιδιά και από την ηλικία των παιδιών συμπεραίνουμε πως ο φροντιστής έχει μοιραστεί ένα μεγάλο μέρος της ζωής του με τον ασθενή. Επομένως ίσως να βιώνει πιο έντονα όλες τις αλλαγές στον άνθρωπό του.

Αφού όσο μεγαλύτεροι είναι οι φροντιστές τόσο πιο πιθανό είναι να αποτελούν σύζυγο του ασθενούς παρά παιδί αυτού, όπως φάνηκε και στην παρούσα έρευνα, εύλογα προκύπτουν υψηλότερα επίπεδα επιβάρυνσης, άγχους και κατάθλιψης στους μεγαλύτερους φροντιστές. Η διαφορά αυτή εξηγείται και από το γεγονός ότι όσο αυξημένη είναι η ηλικία του ζευγαριού τόσο περισσότερη καθίσταται η ανάγκη του/της συζύγου φροντιστή για βοήθεια από τρίτον, καθώς ο μεγαλύτερος ηλικιακά ασθενής δυσχεραίνει το φροντιστικό ρόλο (Vorvolakos et al., 2020) και ο φροντιστής σύζυγος έχει λιγότερες αντοχές λόγω ηλικίας.

Η μελέτη των οικογενειακών φροντιστών ασθενών με άνοια είναι υψίστης σημασίας και πρέπει να γίνουν περαιτέρω μελέτες. Θα ήταν σκόπιμο να δοθεί ιδιαίτερη βαρύτητα στα οφέλη που προσφέρει η ψυχολογική υποστήριξη στους φροντιστές και στον τρόπο που αυτή συμβάλλει στη μείωση του βάρους, του άγχους και της κατάθλιψης. Έτσι οι οικογενειακοί φροντιστές ίσως ενθαρρυνθούν να ζητήσουν βοήθεια, να λάβουν μέρος σε ψυχοθεραπευτικές ομάδες αυτού του σκοπού, να ανταλλάξουν απόψεις με ανθρώπους που βιώνουν παρόμοιες καταστάσεις και να εκφράσουν τα συναισθήματά τους. Καθώς αποτελούν έναν πληθυσμό ιδιαίτερα επιβαρημένο, ο οποίος βρίσκεται στην αφάνεια, είναι σημαντικό να σχηματίσουμε ένα πιο αισιόδοξο μέλλον για εκείνους που θυσιάζουν πολλά προκειμένου να σταθούν δίπλα στον άνθρωπό τους που νοσεί.

## Περιορισμοί της Έρευνας

Αν και η παρούσα έρευνα αναδεικνύει σημαντικά ευρήματα σχετικά με την επιβάρυνση, το άγχος και την κατάθλιψη των οικογενειακών φροντιστών ανοϊκών ασθενών, θα

πρέπει να επισημανθούν ορισμένοι περιορισμοί :

- Το δείγμα των 101 συμμετεχόντων είναι μικρό αλλά και ανισοπληθές τόσο μεταξύ των δύο βαθμών συγγένειας όσο και μεταξύ των τριών ηλικιακών ομάδων.
- Η έρευνα έγινε στην Αθήνα, συνεπώς είναι δύσκολο να διεξαχθούν συμπεράσματα για το συνολικό πληθυσμό των φροντιστών νοσηλίων ασθενών.
- Το μεγαλύτερο ποσοστό του δείγματος αποτελείται από φροντιστές των οποίων ο ασθενής απασχολούνταν σε Κέντρο Ημέρας της Εταιρείας Νόσου Alzheimer Αθηνών ή της Ψυχογериατρικής Εταιρείας 'Νέστωρ', επομένως είναι πιθανό τα επίπεδα επιβάρυνσης, άγχους και κατάθλιψης που βιώνει ο φροντιστής να είναι χαμηλότερα συγκριτικά με αυτών που δεν δέχονται καμία βοήθεια για τον ασθενή.
- Όσον αφορά στη δειγματοληψία υπήρχε διαφορά στο χρόνο που είχε στη διάθεση του ο κάθε φροντιστής για την συμπλήρωση του ερωτηματολογίου.
- Ως προς το περιεχόμενο των ερωτήσεων του δημογραφικού εκλείπουν πληροφορίες σχετικά με τις συμπεριφορικές αλλαγές του ασθενούς, καθώς ο τρόπος που αυτός συμπεριφέρεται επηρεάζει την επιβάρυνση που υφίσταται ο φροντιστής και τα επίπεδα κατάθλιψης και άγχους που βιώνει.

## Παράρτημα

Πίνακας 1

T-test των Υπό Μελέτη Κλιμάκων ως προς το βαθμό Συγγένειας του Φροντιστή με τον Ασθενή

		Επιβάρυνση		Άγχος		Κατάθλιψη	
		Υποθ. Ίσων Ίσων	Υποθ. Μη Ίσων	Υποθ. Ίσων	Υπ. Μη Ίσων	Υπ. Ίσων	Υπ. Μη Ίσων
		Διακυμάνσεων	Διακυμ.	Διακυμ.	Διακυμ.	Διακυμ.	Διακυμ.
Τεστ Levene για	F	1,78		1,55		,08	
Ισότητα Διακυμ.	Στ. Σημ	,186		,217		,782	
t-test για Ισότητα	t	,87	,82	2,35	2,44	3,31	3,22
Μέσων	ΒΕ	86,00	55,85	90,00	73,70	89,00	61,44
	Στ.Σημ. (2κατ/ νσης)	,389	,413	,021	,017	,001	,002
	Διαφορές Μέσου	3,17	3,17	2,40	2,40	3,11	3,11
	Τυπικό Σφάλμα Διαφορών	3,86	3,84	1,02	,98	,94	,97
	95% Διάστημα Κατώτερα	-4,11	-4,53	,37	,44	1,24	1,18
	Εμπιστ. για Διαφορά Ανώτερα	10,45	10,87	4,43	4,36	4,97	5,04

Πίνακας 2

## Τεστ Ομοιογένειας Διακύμανσης

		ΒΕ	F	Στ.Σημ
Άγχος	Μεταξύ Ομάδων	2	2,06	,133
	Εντός Ομάδων	98		
Κατάθλιψη	Μεταξύ Ομάδων	2	3,89	,024
	Εντός Ομάδων	97		

Πίνακας 3

## Μέσοι Όροι και Τυπικές Αποκλίσεις των Ηλικιακών Ομάδων από την Ανάλυση Διακύμανσης

	Άγχος		Κατάθλιψη		Άγχος		Κατάθλιψη											
	Ηλικιακές Ομάδες				Άγχος		Κατάθλιψη											
	20-50		51-60		61-80		Σύνολο											
N	19	19	39	39	43	42	101	100										
Μέσος Όρος	7,63	5,42	10,26	7,56	9,98	8,86	9,64	7,70										
Τυπ. Απόκλιση	4,38	4,18	5,15	4,48	4,73	4,59	4,89	4,60										
Τυπ. Σφάλμα	1,00	,96	,82	,72	,72	,71	,49	,46										
95% Διαστ. Εμπιστ.																		
για Μέσο Όρο	Κατώτερο Όριο		5,53		3,41		8,59		6,11		8,52		7,43		8,68		6,79	
	Ανώτερο Όριο		9,73		7,44		11,93		9,02		11,43		10,29		10,61		8,61	
Ελάχιστο	2,00		,00		,00		,00		,00		1,00		,00		,00		,00	
Μέγιστο	18,00		13,00		19,00		19,00		21,00		19,00		21,00		19,00		19,00	



Πίνακας 4

Πολλαπλές Συγκρίσεις Post Hoc Ανάλυσης για την Κατάθλιψη

	(Α) ηλικιακή ομάδα	(Β) ηλικιακή ομάδα	Στ. Σημ.
Bonferroni	20-50	51-60	,270
		61-80	,020
	51-60	20-50	,270
		61-80	,590
	61-80	20-50	,020
		51-60	,590

Πίνακας 5

Δείκτες Συνάφειας (Pearson  $r$ ) μεταξύ της Επιβάρυνσης, του Άγχους και της Κατάθλιψης

	1	2	3
1. Επιβάρυνση	1,00		
2. Άγχος	0,58***	1,00	
3. Κατάθλιψη	0,61***	0,72 ***	1,00

Σημείωση: \*  $p < 0,05$ . \*\*  $p < 0,01$ . \*\*\*  $p < 0,001$ .

Πίνακας 6

Ανάλυση Παλινδρόμησης για τη στατιστική πρόβλεψη του Άγχους και της Κατάθλιψης από την Επιβάρυνση (N=101)

Προβλεπτικός παράγοντας	B	Τυπ. Σφάλμα B	β
Επιβάρυνση στην περίπτωση άγχους	0,17	0,03	0,58***
Επιβάρυνση στην περίπτωση κατάθλιψης	0,17	0,02	0,61***

Σημείωση. Για το Άγχος  $R^2=0,33$ . Προσαρμοσμένο  $R^2=0,32$ .

Για την Κατάθλιψη  $R^2=0,37$ . Προσαρμοσμένο  $R^2=0,37$ .

\*\*\*  $p<0,001$ .

## Βιβλιογραφία

- Adams, K. B. (2008). Specific effects of caring for a spouse with dementia: differences in depressive symptoms between caregiver and non-caregiver spouses. *International Psychogeriatrics*, 20(3), 508-520.
- Athens Association of Alzheimer Disease and Related Disorders (2015). Network of counseling services for promoting dementia prevention and non-pharmacological interventions within public local authorities. Διαθέσιμο στο ίντερνετ: [http://www.weareallcitizens.gr/resultsd\\_en/athens-association-of-alzheimers-disease-and-related-disorders\\_results\\_en.html#.Yd8Mff5BzIU](http://www.weareallcitizens.gr/resultsd_en/athens-association-of-alzheimers-disease-and-related-disorders_results_en.html#.Yd8Mff5BzIU)
- Bjelland, I., Dahl, A. A., Haug, T. T., Neckelmann, D. (2002). The validity of the Hospital Anxiety and Depression Scale: An updated literature review. *Journal of Psychomatic Research*, 52(2), 69-77.
- Brodsky, H., & Donkin, M. (2009). Family caregivers of people with dementia. *Dialogues in clinical neuroscience*, 11(2), 217-228.
- Chiao, C. Y., Wu, H. S., & Hsiao, C. Y. (2015). Caregiver burden for informal caregivers of patients with dementia: A systematic review. *International Nursing Review*, 62(3), 340-350.
- De Fazio, P., Ciambroloni, P., Cerminara, G., Barbuto, E., Bruni, A., Gentile, P., et al. (2015). Depressive symptoms in caregivers of patients with dementia: demographic variables and burden. *Clinical Interventions in Aging*, 10, 1085-1090.
- Hebert, R., Bravo, G., & Preville, M. (2000). Reliability, Validity and Reference Values of the Zarit Burden Interview for Assessing Informal Caregivers of Community-Dwelling Older Persons with Dementia. *Canadian Journal on Aging*, 19(4), 494-507.
- Heese, K. (2015). Ageing, dementia and society – an epistemological perspective. *n SpringerPlus*, 4(135), 1-20.
- Hopkinson, M. D., Reavell, J., Lane, D. A., & Mallikarjun, P. (2019). Cognitive Behavioral Therapy for Depression, Anxiety, and Stress in Caregivers of Dementia Patients: A Systematic Review and Meta-Analysis. *The Gerontologist*, 59(4), 343-362.
- Joling, K. J., Van Marwijk, W. J., Veldhuijzen, A. E., Van der Horst, H. E., Scheltens, P., Smit, F., et al. (2014). The Two-Year Incidence of Depression and Anxiety Disorders in Spousal Caregivers of Persons with Dementia: Who is at the Greatest Risk? *American Journal of Geriatric Psychiatry*, 23(3), 293-303.
- Liew, T. M., Tai, B. C., Yap, P., & Koh, G. C. (2019). Comparing the Effects of Grief and Burden on Caregiver Depression in Dementia Caregiving: A Longitudinal Path Analysis over 2.5 Years. *Journal of the American Medical Directors Association*, 20(8), 977-983.
- Livingston, G., Mahoney, R., Regan, C., & Katona, C. (2005). The Caregivers for Alzheimer's disease Problems Scale (CAPS): development of a new scale within the LASER-AD study. *Age and Ageing*, 34(3), 287-290.
- Mahoney, R., Regan, C., Katona, C., Livingston, G. (2005). Anxiety and Depression in Family Caregivers of People With Alzheimer Disease: The LASER-AD Study. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*, 13(9):795-801.
- Μεσσήνη, Χ. (2013). Η Κατάθλιψη των Περιθαλπόντων Ασθενών με Νόσο Alzheimer. Στο Μ. Τσολάκη, & Φ. Κουντή (Επιμ.), *Ψυχοεκπαίδευση οικογενειών απόρων τρίτης ηλικίας* (σσ. 389-400). Θεσσαλονίκη: Ελληνική Εταιρεία Νόσου Alzheimer και Συγγενών Διαταραχών.
- Μιχόπουλος, Ι., Καλκαβούρα, Χ., Μιχαλοπούλου, Π., Φινέτη, Κ., Καλέμη, Γ., Ψαρρά, Μ.Λ., και συν. (2007). Η κλίμακα άγχους και κατάθλιψης στο Γενικό Νοσοκομείο (HADS): Στάθμιση σε ελληνικό πληθυσμό. *ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ*, 18 (3), 217-224.
- Mystakidou, K., Tsilika, E., Parpa, E., Katsouda, E., Galanos, A., & Vlahos, L. (2004). The Hospital Anxiety and Depression Scale in Greek cancer patients: psychometric analyses and applicability. *Support Care Cancer*, 12, 821-825.
- Παπασταύρου, Ε., Καλοκαιρινού-Αναγνωστοπούλου, Α., Αλεβιζόπουλος, Γ., Παπακώστας, Σ., Τσαγκάρη, Χ., & Σουρτζή, Π. (2006). Η αξιοπιστία και εγκυρότητα της κλίμακας της επιβάρυνσης (Zarit burden interview) σε Ελληνοκυπρίους φροντιστές ασθενών με άνοια. *ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ*, 45(4), 439-449.
- Papastavrou, E., Kalokerinou, A., Papacostas, S. S., Tsangari, H., & Sourtzi, P. (2007). Caring for a relative with dementia: family caregiver burden. *Journal of Advanced Nursing*, 58(5), 446-457.
- Πετσάνης, Κ. (2013). Εισαγωγή στις Άνοιες. Στο Μ. Τσολάκη, & Φ. Κουντή (Επιμ.), *Ψυχοεκπαίδευση οικογενειών απόρων τρίτης ηλικίας* (σσ. 19-30). Θεσσαλονίκη: Ελληνική Εταιρεία Νόσου Alzheimer και Συγγενών Διαταραχών.
- Piercy, K. W., Fauth, E. B., Norton, M. C., Pfister, R., Corcoran, C. D., Rabins, P. V., et al. (2013). Predictors of dementia caregiver depressive symptoms in a population: The cache county dementia progression study. *Journals of Gerontology, Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 68(6), 921-926.
- Pinquart, M., & Sorensen, S. (2011). Spouses, adult children, and children-in-law as caregivers of older adults: A meta-analytic comparison. *Psychology and Aging*, 26(1), 1-14.
- Revenson, T. A., Griva, K., Luszczynska, A., Morrison, V., Panagopoulou, E., Vilchinsky, N., et al. (2016). *Caregiving in the Illness Context*. UK: Palgrave Macmillan.
- Sherwood, P. R., Given, C. W., Given, B. A., & Von Eye, A. (2005). Caregiver Burden and Depressive Symptoms: Analysis of Common Outcomes in Caregivers of Elderly Patients. *Journal of Aging and Health*, 17(2), 125-147.
- Σιαμπάνη, Κ. (2013). Οι Αλλαγές των Περιθαλπόντων. Στο Μ. Τσολάκη, & Φ. Κουντή (Επιμ.), *Ψυχοεκπαίδευση οικογενειών απόρων τρίτης ηλικίας* (σσ. 335-344). Θεσσαλονίκη: Ελληνική Εταιρεία Νόσου Alzheimer και Συγγενών Διαταραχών.
- Springate, B. A., & Termont, G. (2014). Dimensions of Caregiver Burden in Dementia: Impact of Demographic, Mood, and Care Recipient Variables. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*, 22(3), 294-300.
- Torti, F. M Jr., Gwyther, L. P., Reed, S. D., Friedman, J. Y., Joelle, Y., Schulman, K. A. (2004). A Multinational Review of Recent Trends and Reports in Dementia Caregiver Burden. *Alzheimer Disease & Associated Disorders*, 18(2), 99-109.
- Vorvolakos, T., Arre, A., Iliadou, E., Keskeridou, F., Roumelioti, N., Toufexi, P., et al. (2020). Burden of Carers for Elderly People in Greece. Proposals to Alleviate it through Restructuring of the Care Model. *EC Psychology and Psychiatry*, 9(1), 1-8.
- World Population Ageing (2019). Highlights. Διαθέσιμο στο ίντερνετ: <https://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/ageing/WorldPopulationAgeing2019-Highlights.pdf>
- Zacharopoulou, G., Zacharopoulou, V. & Lazakidou, A. (2015). Quality of Life for Caregivers of Elderly Patients with Dementia and Measurement Tools: A Review. *International Journal of Health Research and Innovation*, 3(1), 49-64.
- Zigmond, A. S., & Snaith, R. P. (1983). The Hospital Anxiety and Depression Scale. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 67(6), 361-370.