



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ
ΣΧΟΛΗ ΑΝΘΡΩΠΙΣΤΙΚΩΝ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ
ΠΑΙΔΑΓΩΓΙΚΟ ΤΜΗΜΑ ΕΙΔΙΚΗΣ ΑΓΩΓΗΣ
ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ
«ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗ ΨΥΧΟΛΟΓΙΑ & ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗ ΣΤΗΝ ΕΙΔΙΚΗ
ΑΓΩΓΗ, ΤΗΝ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΚΑΙ ΤΗΝ ΥΓΕΙΑ»

ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

ΘΕΜΑ: Η διερεύνηση των δυαδικών σχέσεων της αισιοδοξίας και της οικογενειακής ανθεκτικότητας στην ευημερία και στην ποιότητα της σχέσης, σε καρκινοπαθείς ασθενείς και τους συντρόφους τους.

Βασιλοπούλου Μαρία

Μέλη τριμελούς επιτροπής:

Γεώργιος Κλεφτάρας, Καθηγητής Κλινικής Ψυχολογίας-Ψυχοπαθολογίας (επιβλέπων)

Ευάγγελος Καραδήμας, Καθηγητής Κλινικής Ψυχολογίας της Υγείας

Καλλιόπη Κουνενού, Καθηγήτρια Παιδαγωγικού Τμήματος ΑΣΠΑΙΤΕ

Υπεύθυνος Διδάσκοντας: Χρήστος Πεζηρκιανίδης, Διδάκτωρ Θετικής και Συμβουλευτικής Ψυχολογίας

Βόλος, Οκτώβριος 2024

Η Μαρία Βασιλοπούλου, γνωρίζοντας τις συνέπειες της λογοκλοπής, δηλώνω υπεύθυνα ότι η παρούσα εργασία με τίτλο [«Η διερεύνηση των δυαδικών σχέσεων της αισιοδοξίας και της οικογενειακής ανθεκτικότητας στην ευημερία και στην ποιότητα της σχέσης, σε καρκινοπαθείς ασθενείς και τους συντρόφους τους.»] αποτελεί προϊόν αυστηρά προσωπικής εργασίας και όλες οι πηγές που έχω χρησιμοποιήσει έχουν δηλωθεί κατάλληλα στις βιβλιογραφικές παραπομπές και αναφορές. Τα σημεία όπου έχω χρησιμοποιήσει ιδέες, κείμενο ή / και πηγές άλλων συγγραφέων, αναφέρονται ευδιάκριτα στο κείμενο με την κατάλληλη παραπομπή και η σχετική αναφορά περιλαμβάνεται στο τμήμα των βιβλιογραφικών αναφορών με πλήρη περιγραφή.

Η ΔΗΛΟΥΣΑ

Σύντομη Περίληψη

Ο καρκίνος μπορεί να αποτελεί μια διαπροσωπική εμπειρία, με σημαντικές επιπτώσεις για τους ασθενείς και τους συντρόφους τους. Η αισιοδοξία και η οικογενειακή ανθεκτικότητα, λειτουργούν προστατευτικά στο ζευγάρι, βοηθώντας το να αντιμετωπίσει τις επιπτώσεις της ασθένειας. Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι να διερευνήσει την σχέση της αισιοδοξίας και της οικογενειακής ανθεκτικότητας με την ευημερία ασθενών με καρκίνο και των συντρόφων τους, καθώς και με την ποιότητα της σχέσης τους. Στην παρούσα διαχρονική μελέτη συμμετείχαν 96 ασθενείς με καρκίνο (N=48, M.O.: 56,56 έτη) και οι σύντροφοί τους (N=48, M.O.: 55,66 έτη). Χρησιμοποιήθηκαν κλίμακες αυτοαναφοράς για τη μέτρηση των κοινωνικοδημογραφικών στοιχείων, της αισιοδοξίας (GrLOT-R), της οικογενειακής ανθεκτικότητας (WFRQ), της ευημερίας (PERMA Profiler) και της ποιότητας της σχέσης (Quality of Marriage Index). Εφαρμόστηκε το Μοντέλο Αλληλεξάρτησης Μεταξύ Πράττοντα- Συμπράττοντα (APIM), για την ανάλυση των δυαδικών σχέσεων μεταξύ των μεταβλητών. Τα ευρήματα έδειξαν ότι η αισιοδοξία των ασθενών και των συντρόφων σχετίζεται θετικά με την ατομική τους ευημερία, κάτι που επιβεβαιώθηκε και στη σχέση οικογενειακής ανθεκτικότητας-ευημερίας μόνο για τους ασθενείς. Η οικογενειακή ανθεκτικότητα του ασθενούς σχετιζόταν θετικά με την ευημερία του συντρόφου του. Ωστόσο, παρατηρήθηκε αρνητική συσχέτιση μεταξύ της αισιοδοξίας και της οικογενειακής ανθεκτικότητας του συντρόφου με την ευημερία του ασθενούς, ενώ η οικογενειακή ανθεκτικότητα του ασθενούς φάνηκε να σχετίζεται θετικά με την ευημερία του συντρόφου. Ακόμη, η αισιοδοξία του ασθενούς δεν εμφάνισε σημαντική σχέση με την ευημερία του συντρόφου. Τα ευρήματα αυτά ενισχύουν την κατανόηση των θετικών χαρακτηριστικών τόσο σε ατομικό όσο και σε διαπροσωπικό επίπεδο ακόμη και κατά τη διάρκεια κρίσιμων γεγονότων ζωής, όπως ο καρκίνος.

Λέξεις κλειδιά: καρκίνος, αισιοδοξία, οικογενειακή ανθεκτικότητα, ευημερία, ποιότητα σχέσης

Abstract

Cancer can be an interpersonal experience with significant implications for both patients and their partners. Optimism and family resilience serve as protective factors within the couple, helping them cope with the effects of the illness. The aim of this study is to investigate the relationship between optimism, family resilience, and the well-being of cancer patients and their partners, as well as the quality of their relationship. This longitudinal study included 96 cancer patients (N=48, mean age: 56.56 years) and their partners (N=48, mean age: 55.66 years). Self-report scales were used to measure sociodemographic characteristics, optimism (GrLOT-R), family resilience (WFRQ), well-being (PERMA Profiler), and relationship quality (Quality of Marriage Index). The Actor-Partner Interdependence Model (APIM) was applied to analyze the dyadic relationships between variables. Findings showed that the optimism of both patients and partners was positively associated with their individual well-being, which was also confirmed in the relationship between family resilience and well-being, but only for patients. The patient's family resilience was positively associated with their

partner's well-being. However, a negative association was observed between the partner's optimism and family resilience and the patient's well-being, while the patient's family resilience appeared to be positively related to the partner's well-being. Additionally, the patient's optimism did not show a significant relationship with the partner's well-being. These findings enhance the understanding of positive traits both on an individual and interpersonal level, even during critical life events such as cancer.

Key words: cancer, optimism, family resilience, well-being, relationship quality

Εκτενής περίληψη

Ο καρκίνος έχει σημαντικές επιπτώσεις σε σωματικό, ψυχολογικό και κοινωνικό επίπεδο τόσο για τους ασθενείς όσο και για τους συντρόφους τους. Η ψυχολογική δυσφορία, τα συμπτώματα άγχους και κατάθλιψης, τα χαμηλά επίπεδα σωματικής υγείας και ποιότητας ζωής όπως και τα προβλήματα στη σχέση αποτελούν μερικές από τις επιπτώσεις που αντιμετωπίζουν και οι δύο σύντροφοι. Ωστόσο οι δύο σύντροφοι επηρεάζουν σημαντικά ο ένας τον άλλον στη διαδικασία προσαρμογής στην ασθένεια, στην ευημερία και στη συνολική ποιότητα ζωής τους. Η αισιοδοξία και η οικογενειακή ανθεκτικότητα έχουν μελετηθεί στη διάδραση του ζευγαριού και αναγνωρίζονται ως θετικοί ψυχολογικοί παράγοντες που σχετίζονται με καλύτερα αποτελέσματα υγείας, συνολικής ευημερίας και καλύτερης προσαρμογής στην ασθένεια και για τους δύο συντρόφους. Η παρούσα έρευνα έχει ως σκοπό να μελετήσει την επίδραση της αισιοδοξίας και της οικογενειακής ανθεκτικότητας στην ευημερία και την ποιότητα της σχέσης ζευγαριών, όπου το ένα μέλος νοσεί από καρκίνο. Συγκεκριμένα, η μελέτη διερευνά τις δυαδικές σχέσεις αυτών των ψυχολογικών παραγόντων στην ευημερία και τη σχέση του ζευγαριού, προσπαθώντας να κατανοήσει πώς η αισιοδοξία και η οικογενειακή ανθεκτικότητα των συντρόφων επηρεάζουν τους δυο συντρόφους σε ατομικό και δυαδικό επίπεδο. Επιπλέον, διερευνάται ο ρόλος διαφόρων κοινωνικοδημογραφικών χαρακτηριστικών (π.χ. φύλο, εκπαίδευση, οικονομική κατάσταση κ.α.), χαρακτηριστικά της ασθένειας αλλά και χαρακτηριστικά της σχέσης (π.χ. τα χρόνια σχέσης) και αν σχετίζονται με τις κύριες μεταβλητές της έρευνας. Ο τύπος της έρευνας είναι διαχρονικός, ενώ τα δεδομένα και η μέθοδος ανάλυσης της ακολουθούν τον ποσοτικό σχεδιασμό. Το δείγμα της μελέτης αποτελείται από 48 ζευγάρια ογκολογικών ασθενών και των συντρόφων τους, οι οποίοι συμμετέχουν σε δύο διαδοχικές μετρήσεις: κατά την έναρξη ενός κύκλου θεραπειών και τουλάχιστον 30 μέρες μετά. Οι κύριες μεταβλητές που εξετάζονται είναι η αισιοδοξία (GrLOT-R), η οικογενειακή ανθεκτικότητα (WFRQ), η ευημερία (PERMA Profiler) και η ποιότητα της σχέσης (Quality of Marriage Index). Η ανάλυση των δυαδικών σχέσεων του ζευγαριού πραγματοποιήθηκε μέσω του Μοντέλο Αλληλεξάρτησης Μεταξύ Πράττοντα- Συμπράττοντα (APIM) και συγκεκριμένα μέσω του APIM_SEM, μιας φιλικής προς το χρήστη διαδικτυακής εφαρμογής. Τα αποτελέσματα της έρευνας δείχνουν ότι η αισιοδοξία σχετίζεται θετικά με την ατομική ευημερία ($b = .36, p < .05$) και την αντιλαμβανόμενη ποιότητα της σχέσης ($b = .33, p < .05$) τόσο των ασθενών όσο και των συντρόφων τους ($b = .28, p < .05$ και $b = .39, p < .01$). Αντίστοιχα η οικογενειακή ανθεκτικότητα των ασθενών παρουσίασε θετική συσχέτιση με την δική τους ευημερία ($b = .67, p < .001$), μια σχέση που δεν επιβεβαιώθηκε στους συντρόφους τους ($b = .18$). Αναφορικά με τις δυαδικές σχέσεις, η οικογενειακή ανθεκτικότητα των ασθενών φάνηκε να σχετίζεται θετικά με την ευημερία των συντρόφων ($b = .034, p < .05$), ενώ η οικογενειακή ανθεκτικότητα και η αισιοδοξία των συντρόφων φάνηκε να σχετίζεται αρνητικά με την ευημερία των ασθενών ($b = -.44, p < .01$ και $b = -.28, p < .05$). Αναφορικά με την ποιότητα σχέσης και των δύο συντρόφων, δεν προέκυψε κάποια στατιστικά σημαντική σχέση ούτε με την αισιοδοξία, ούτε με την οικογενειακή ανθεκτικότητα. Αυτά τα ευρήματα αναδεικνύουν τη σημασία των θετικών παραγόντων, της αισιοδοξίας και της οικογενειακής ανθεκτικότητας, τόσο σε ατομικό όσο και σε διαπροσωπικό επίπεδο. Τα ανωτέρω ευρήματα προσφέρουν πολύτιμες κατευθύνσεις για την ανάπτυξη κλινικών παρεμβάσεων στο πλαίσιο της συμβουλευτικής στην υγεία και της συμβουλευτικής ζεύγους.

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

Σύντομη Περίληψη.....	III
Abstract	III
Εκτενής περίληψη	V
1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	1
1.2. Η ασθένεια του καρκίνου	3
1.2.1. Ανάπτυξη και φύση του καρκίνου.....	3
1.2.2. Επιδημιολογικά στοιχεία καρκίνου	4
1.2.3. Ψυχική υγεία και συναισθηματικές αντιδράσεις των ογκολογικών ασθενών	7
1.3. Ζευγάρι με καρκίνο: Δυσαισθητική αντιμετώπιση και προσαρμογή	10
1.3.1. Στρες και διαχείριση της ασθένειας του καρκίνου	10
1.3.2. Η έννοια της προσαρμογής στον καρκίνο	13
1.3.3. Η έννοια της ευζωίας.....	15
1.4. Βιολογικοί παράγοντες στον καρκίνο	19
1.4.1. Ο ρόλος του φύλου.....	19
1.5. Ψυχολογικοί παράγοντες στον καρκίνο	22
1.5.1. Η έννοια της αισιοδοξίας και ο ρόλος της στην υγεία και στη συνολική ευημερία	22
1.5.2. Η έννοια της ψυχικής ανθεκτικότητας και ο ρόλος της στους ασθενείς με καρκίνο	26
1.6. Σχισιακοί παράγοντες στον καρκίνο.....	28
1.6.1. Η δυαδική φύση της προσαρμογής στην ασθένεια	28
1.6.2. Ο ρόλος της συζυγικής υποστήριξης στην αντιμετώπιση και προσαρμογή του ζευγαριού με καρκίνο	31
1.6.3. Η ποιότητα της σχέσης και ο ρόλος της στην προσαρμογή και αντιμετώπιση του καρκίνου	32
1.7. Συστημικοί παράγοντες στον καρκίνο	34
1.7.1. Η έννοια της οικογενειακής ανθεκτικότητας: Οικογενειακή ανθεκτικότητα στο πλαίσιο του καρκίνου	34
1.7.2. Η αισιοδοξία και οικογενειακή ανθεκτικότητα μέσα από μια δυαδική προοπτική.....	37
2. ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ.....	41
2.1. Η παρούσα έρευνα: Σκοπός και ερευνητικές υποθέσεις.....	41
2.2. Συμμετέχοντες.....	43
2.3. Μέθοδος συλλογής δεδομένων	44
2.4. Διαδικασία.....	46

3. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ	49
3.1 Έλεγχος Κανονικότητας.....	49
3.2 Περιγραφική Στατιστική.....	51
3.2.1 Κοινωνικό-Δημογραφικά Στοιχεία.....	51
3.2.2. Χαρακτηριστικά Καρκίνου	53
3.2.3. Αισιοδοξία, Οικογενειακή Ανθεκτικότητα, Ποιότητα Σχέσης & Ευημερία Ασθενών και Συντρόφων	55
3.3 Επαγωγική Στατιστική	56
3.3.1 Κοινωνικό-Δημογραφικά Στοιχεία	56
3.3.2. Χαρακτηριστικά Καρκίνου	62
3.3.3. Δυαδικές Σχέσεις	64
4. ΣΥΖΗΤΗΣΗ	68
5. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ	77
6. ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ & ΠΡΟΕΚΤΑΣΕΙΣ ΓΙΑ ΜΕΛΛΟΝΤΙΚΗ ΕΡΕΥΝΑ.....	78
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....	79
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Α.....	104

ΠΙΝΑΚΕΣ

Πίνακας 3.1. Έλεγχοι καλής προσαρμογής Kolmogorov-Smirnov & Shapiro-Wilk για τις κύριες μεταβλητές (Αισιοδοξία Ασθενή, Αισιοδοξία Συντρόφου, Οικογενειακή Ανθεκτικότητα Ασθενή, Οικογενειακή Ανθεκτικότητα Συντρόφου, Ποιότητα Σχέσης Ασθενή, Ποιότητα Σχέσης Συντρόφου, Ευημερία Ασθενή, Ευημερία Συντρόφου) ...	50
Πίνακας 3.2. Κοινωνικο-δημογραφικά στοιχεία ασθενών (N=48) και συντρόφων (N=48).....	52
Πίνακας 3.3. Μέσοι όροι (Μ.Ο), τυπικές αποκλίσεις (Τ.Α), ανώτερες και κατώτερες τιμές των κύριων μεταβλητών (Αισιοδοξία, Οικογενειακή Ανθεκτικότητα, Ποιότητα Σχέσης, Ευημερία ασθενών και συντρόφων)	56
Πίνακας 3.4. Ανάλυση συσχέτισης κριτηρίου Spearman rho μεταξύ των κύριων μεταβλητών (Αισιοδοξία, Οικογενειακή Ανθεκτικότητα, Ποιότητα Σχέσης, Ευημερία ασθενών και συντρόφων).....	57
Πίνακας 3.5. Ανάλυση συσχέτισης με το κριτήριο Spearman rho μεταξύ ηλικίας και κύριων μεταβλητών (Αισιοδοξία, Οικογενειακή Ανθεκτικότητα, Ποιότητα Σχέσης, Ευημερία ασθενή και συντρόφου).....	58
Πίνακας 3.6. Ανάλυση συσχέτισης με το κριτήριο Spearman rho μεταξύ του χρόνου σχέσης του ζευγαριού και κύριων μεταβλητών (Αισιοδοξία, Οικογενειακή Ανθεκτικότητα, Ποιότητα Σχέσης, Ευημερία ασθενή και συντρόφου)	59
Πίνακας 3.7. Ανάλυση με κριτήριο t για ανεξάρτητα δείγματα για τις μεταβλητές Αισιοδοξία Ασθενή, Αισιοδοξία Συντρόφου, Οικογενειακή Ανθεκτικότητα Συντρόφου, Ευημερία Ασθενή, Ευημερία Συντρόφου	60

Πίνακας 3.8. Μονοπαραγοντικές αναλύσεις διακύμανσης με ανεξάρτητες μεταβλητές τα κοινωνικό-δημογραφικά στοιχεία και εξαρτημένες τις κύριες μεταβλητές (Αισιοδοξία Ασθενή, Αισιοδοξία Συντρόφου, Οικογενειακή Ανθεκτικότητα Συντρόφου, Ευημερία Ασθενή, Ευημερία Συντρόφου).....	61
Πίνακας 3.9. Μονοπαραγοντικές αναλύσεις διακύμανσης με ανεξάρτητες μεταβλητές τα χαρακτηριστικά του καρκίνου και εξαρτημένες τις κύριες μεταβλητές (Αισιοδοξία Ασθενή, Ευημερία Ασθενή).....	63
Πίνακας 3.10. Αποτελέσματα κριτηρίου Mann Whitney (U) για την επίδραση του φύλου στις μεταβλητές Οικογενειακή Ανθεκτικότητα Ασθενή, Ποιότητα Σχέσης Ασθενή, Ποιότητα Σχέσης συντρόφου	104
Πίνακας 3.11. Ανάλυση κριτηρίου Kruskal Wallis-H με ανεξάρτητες μεταβλητές κοινωνικό- δημογραφικά στοιχεία και εξαρτημένη Οικογενειακή Ανθεκτικότητα ασθενή.....	104
Πίνακας 3.12. Ανάλυση κριτηρίου Kruskal Wallis-H με ανεξάρτητες μεταβλητές κοινωνικό-δημογραφικά στοιχεία και εξαρτημένη Ποιότητα Σχέσης ασθενή.....	105
Πίνακας 3.13. Ανάλυση Κριτηρίου Kruskal Wallis-H με ανεξάρτητες μεταβλητές κοινωνικό-δημογραφικά στοιχεία και εξαρτημένη Ποιότητα Σχέσης συντρόφου....	107
Πίνακας 3.14. Πολλαπλές συγκρίσεις post-hoc Bonferroni για την μεταβλητή της Οικονομικής Κατάστασης	108
Πίνακας 3.15. Ανάλυση Κριτηρίου Kruskal Wallis-H με ανεξάρτητες μεταβλητές χαρακτηριστικά του καρκίνου και εξαρτημένη την Οικογενειακή Ανθεκτικότητα του ασθενή.....	108
Πίνακας 3.16. Ανάλυση κριτηρίου Kruskal Wallis-H με ανεξάρτητες μεταβλητές χαρακτηριστικά του καρκίνου και εξαρτημένη την Ποιότητα Σχέσης του ασθενή ..	110

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑΤΑ

Διάγραμμα 3.1. Γραφική αναπαράσταση διάγνωσης του καρκίνου.....	54
Διάγραμμα 3.2. Γραφική αναπαράσταση σταδίων του καρκίνου	54
Διάγραμμα 3.3. Γραφική αναπαράσταση του είδους θεραπείας του καρκίνου.....	55
Διάγραμμα 3.4. Οι δυαδικές επιδράσεις της αισιοδοξίας στην ευημερία ασθενών και συντρόφων	64
Διάγραμμα 3.5. Οι δυαδικές επιδράσεις της αισιοδοξίας στην ποιότητα της σχέσης ασθενών και συντρόφων	65
Διάγραμμα 3.6. Οι δυαδικές επιδράσεις της οικογενειακής ανθεκτικότητας στην ευημερία ασθενών και συντρόφων	66
Διάγραμμα 3.7. Οι δυαδικές επιδράσεις της οικογενειακής ανθεκτικότητας στην ποιότητα της σχέσης ασθενών και συντρόφων.....	67

1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η αισιοδοξία και η ψυχική ανθεκτικότητα συμπεριλαμβάνονται στα θετικά χαρακτηριστικά του ατόμου, που έχουν έναν προστατευτικό χαρακτήρα απέναντι στην αντιξοότητα. Τα συγκεκριμένα χαρακτηριστικά, σχετίζονται με την υιοθέτηση πιο προσαρμοστικών συμπεριφορών στην ασθένεια. Ακόμη, θετικά είναι τα αποτελέσματά τους στην υγεία και ευημερία, τόσο στον γενικό πληθυσμό όσο και στις υποομάδες που αντιμετωπίζουν κρίσιμα γεγονότα ζωής και τραυματικές εμπειρίες, όπως οι ασθενείς με καρκίνο (Carver & Scheier, 2001. Cerezo et al., 2022. Rasmussen et al., 2006).

Η διάγνωση και η προσαρμογή στην ασθένεια του καρκίνου αποτελούν παράλληλα μια διαπροσωπική εμπειρία, καθώς επηρεάζουν συνήθως και τους συντρόφους των ασθενών (Καραδήμας et al., 2019). Οι σύντροφοι των ασθενών αντιμετωπίζουν πολλαπλές σωματικές, ψυχολογικές, κοινωνικές και υπαρξιακές επιπτώσεις (McClure et al., 2012. Northouse & McCorkle, 2015). Οι ασθενείς, επηρεάζοντας σημαντικά την ευημερία και την ποιότητα της σχέσης του ζευγαριού (Berg & Upchurch, 2007. Monin et al., 2019), κάτι που συμβαίνει αντίστοιχα και από την πλευρά των ασθενών προς τους συντρόφους τους.

Λαμβάνοντας λοιπόν υπόψη τα οφέλη των θετικών χαρακτηριστικών, της αισιοδοξίας και της οικογενειακής ανθεκτικότητας, τόσο σε ατομικό όσο και σε δυαδικό επίπεδο πρωταρχικός στόχος της παρούσας εργασίας είναι να διερευνήσει ακριβώς τη σχέση των θετικών αυτών χαρακτηριστικών στην ευημερία και την αντιλαμβανόμενη ποιότητα της σχέσης του ζευγαριού. Παράλληλα επιδιώκει να εξετάσει πως διάφορα κοινωνικοδημογραφικά χαρακτηριστικά (π.χ. οικονομική κατάσταση), χαρακτηριστικά της ασθένειας αλλά και σχεσιακά χαρακτηριστικά (π.χ. τα χρόνια σχέσης) επηρεάζουν τις κύριες μεταβλητές της έρευνας. Επιδιώκει να εξετάσει δηλαδή, εάν η αισιοδοξία και αντίστοιχα η οικογενειακή ανθεκτικότητα προβλέπουν την ευημερία και την ποιότητα της σχέσης και των δυο μελών του ζευγαριού. Για τον λόγο αυτό η μέτρηση της αισιοδοξίας και της οικογενειακής ανθεκτικότητας έγινε κατά την έναρξη ενός κύκλου θεραπειών, ενώ η μέτρηση της ευημερίας και της ποιότητας της σχέσης έγινε τουλάχιστον 30 ημέρες αργότερα με την ολοκλήρωση του κύκλου θεραπειών.

Με βάση τα ανωτέρω, η παρούσα έρευνα μπορεί να ενισχύσει την υπάρχουσα γνώση γύρω από την κατανόηση του καρκίνου ως μια πολυδιάστατη δυαδική διαδικασία και

εμπειρία που δημιουργείται και επηρεάζει από κοινού το ζευγάρι σε σωματικό, συναισθηματικό και σχεσιακό επίπεδο. Η έρευνα αναδεικνύει επίσης την αξία των θετικών παραγόντων -όχι μόνο των αρνητικών- που λαμβάνουν χώρα κατά την διάρκεια και προσαρμογή στην ασθένεια, όπως η αισιοδοξία και η ψυχική ανθεκτικότητα που αναπτύσσεται στη σχέση και με ποιο τρόπο μπορούν να προωθήσουν την ευημερία και την ποιότητα της σχέσης του ζευγαριού εν γένει. Με αυτό τον τρόπο, τα ευρήματα δύναται να παρέχουν χρήσιμες πληροφορίες για την κλινική πρακτική με την ανάπτυξη δυαδικών παρεμβάσεων και εκπαιδευτικών προγραμμάτων που θα αναγνωρίζουν τα θετικά χαρακτηριστικά του ζευγαριού, θα ενθαρρύνουν και θα διατηρούν την δυαδική ανθεκτικότητα, προσαρμογή και ευημερία από τη διάγνωση και θεραπεία ως την επιβίωση. Έτσι η μελέτη της δυάδας μπορεί να προσφέρει νέες και χρήσιμες πληροφορίες για την ψυχο-ογκολογική πρακτική εν γένει, θα εμπλουτίσει την γνώση και τις παρεμβάσεις στη συμβουλευτική στην υγεία και στη συμβουλευτική ζεύγους. Τέλος, μέχρι τώρα το υπό εξέταση θέμα και κυρίως ο προσανατολισμός στην ανάδειξη των θετικών χαρακτηριστικών του ζευγαριού που έρχεται αντιμέτωπο με τον καρκίνο, δεν έχει μελετηθεί εκτενώς στον ελλαδικό χώρο.

Η συλλογιστική της παρούσας μελέτης ξεκινά με την περιγραφή των ψυχολογικών παραγόντων όπως η ευημερία και η αισιοδοξία, ενώ ακολουθούν σχεσιακοί παράγοντες και, στη συνέχεια, οι συστημικοί παράγοντες, που περιγράφουν λεπτομερώς τις δυαδικές σχέσεις των μεταβλητών. Το δεύτερο κεφάλαιο της μεθοδολογίας περιγράφει τον σχεδιασμό της έρευνας, τα εργαλεία που χρησιμοποιήθηκαν και λεπτομέρειες σχετικά με το δείγμα της έρευνας. Η στατιστική ανάλυση των ερευνητικών δεδομένων, συμπεριλαμβανομένων των περιγραφικών και επαγωγικών στατιστικών, παρουσιάζεται στο επόμενο κεφάλαιο. Τα ευρήματα της έρευνας συζητούνται στο τέταρτο κεφάλαιο, αντιπαραβάλλονται με την υπάρχουσα βιβλιογραφία και ερμηνεύονται για να αντλήσουν σημαντικές γνώσεις. Επιπλέον, η εργασία περιλαμβάνει κεφάλαια αφιερωμένα στη διερεύνηση των περιορισμών της έρευνας, προτείνοντας μελλοντικές ερευνητικές κατευθύνσεις και προσφέροντας γενικά συμπεράσματα.

1.2. Η ασθένεια του καρκίνου

1.2.1. Ανάπτυξη και φύση του καρκίνου

Ο καρκίνος αποτελεί μια σύνθετη ασθένεια κι έναν γενικό όρο που αναφέρεται σε πάνω από 100 διαφορετικά είδη καρκίνου [World Health Organization (WHO), 2022]. Η ανάπτυξη του καρκίνου συμβαίνει λόγω της ταχείας και συνεχούς αναπαραγωγής ανώμαλων κυττάρων που εξαπλώνονται αδιάκριτα, δημιουργώντας μια μάζα ιστού που ονομάζεται όγκος. Εξαιρέση αποτελούν οι αιματολογικοί καρκίνοι, οι οποίοι περιλαμβάνουν τον πολλαπλασιασμό και τη διάδοση των καρκινικών κυττάρων σε όλη την κυκλοφορία του αίματος, το λεμφικό σύστημα και τον μυελό των οστών (Sarıkaya, 2022).

Οι όγκοι χωρίζονται σε κακοήθεις και καλοήθεις. Οι καλοήθεις όγκοι δεν έχουν τη δυνατότητα να εξαπλωθούν σε άλλα μέρη του σώματος και, κατά συνέπεια, δεν αποτελούν σοβαρή απειλή για την υγεία. Στο αντίθετο άκρο, οι κακοήθεις όγκοι αποτελούνται από κύτταρα που έχουν χάσει την ικανότητά τους να υπακούν στους φυσιολογικούς γενετικούς ρυθμιστικούς μηχανισμούς που ελέγχουν την κυτταρική ανάπτυξη και διαίρεση. Συγχρόνως, αυτά τα κακοήγη κύτταρα μπορούν συχνά να μεταναστεύσουν, δηλαδή να εξαπλωθούν σε άλλα μέρη του σώματος, καταστρέφοντας τους περιβάλλοντες ιστούς και αναπτύσσοντας νέους καρκίνους (Hanahan & Weinberg, 2011).

Ο προσδιορισμός του σταδίου και του βαθμού ενός όγκου παρέχει πολύτιμες προγνωστικές πληροφορίες. Το στάδιο του καρκίνου υποδηλώνει την έκταση ή το βαθμό της νόσου, συμπεριλαμβανομένων παραγόντων όπως το μέγεθος του όγκου και το αν έχει κάνει μεταστάσεις σε άλλα μέρη του σώματος. Το πιο γνωστό σύστημα ταξινόμησης, το TNM, λαμβάνει υπόψη το μέγεθος του πρωτοπαθούς όγκου (tumor-T), τη συμμετοχή των λεμφαδένων (nodes-N) και την παρουσία απομακρυσμένων μεταστάσεων (metastases-M) (Rosen & Sapra, 2023).

Ωστόσο, για να απλοποιηθούν οι πληροφορίες για ορισμένους τύπους καρκίνου, οι διάφοροι συνδυασμοί TNM συχνά ομαδοποιούνται σε πέντε πιθανά στάδια. Στο πρώτο στάδιο, γνωστό ως Στάδιο 0, υπάρχουν ανώμαλα κύτταρα αλλά δεν έχουν ακόμη εξαπλωθεί σε κοντινούς ιστούς. Τα στάδια, τα οποία μπορεί να συμβολίζονται ως Στάδιο I, Στάδιο II και Στάδιο III, υποδηλώνουν την παρουσία καρκίνου και ο αριθμός του σταδίου αντιστοιχεί στο μέγεθος του όγκου, με τους υψηλότερους αριθμούς να υποδηλώνουν μεγαλύτερους όγκους που έχουν εξαπλωθεί περισσότερο στους παρακείμενους ιστούς. Το στάδιο IV,

υποδηλώνει ότι ο όγκος είναι μεγαλύτερου μεγέθους και έχει κάνει μεταστάσεις σε άλλες περιοχές του σώματος [National Cancer Institute (NCI), 2022].

Εν συνεχεία, τις ιατρικές θεραπείες του καρκίνου, απαρτίζουν οι συμβατικές θεραπευτικές προσεγγίσεις όπως η χειρουργική επέμβαση, η ακτινοθεραπεία η χημειοθεραπεία κ.α. Παράλληλα, νέες θεραπευτικές μέθοδοι όπως η θεραπεία με βλαστοκύτταρα, η θεραπεία της κατάλυσης, των νανοσωματιδίων αρχίζουν να είναι ενεργές στον τομέα της θεραπείας του καρκίνου, με τις τρέχουσες μεθόδους στην ογκολογία να επικεντρώνονται στην ανάπτυξη ασφαλούς και αποτελεσματικής νανοϊατρικής του καρκίνου (Debela et al., 2021. Pérez-Herrero & Fernández-Medarde, 2015. Roy & Saikia, 2016). Οι ανωτέρω θεραπευτικές επιλογές, δύναται επίσης να χρησιμοποιηθούν είτε κατά μόνους είτε συνδυαστικά (Debela et al., 2021). Εντούτοις, η αυξανόμενη ετερογένεια του καρκίνου και των πιθανών θεραπευτικών επιλογών, έχουν ανοίξει το δρόμο για εξατομικευμένες θεραπευτικές επιλογές, πράγμα που σημαίνει ότι η επιλογή της "καλύτερης" θεραπείας γίνεται όλο και πιο υποκειμενική (Härter et al., 2017), λαμβάνοντας υπόψη τόσο τις ιατρικές όσο και τις ψυχοκοινωνικές πτυχές της κατάστασης του ασθενούς, σε συνδυασμό με τις ατομικές προτεραιότητες και προτιμήσεις του. Ως εκ τούτου, η συμμετοχή του ασθενούς είναι απαραίτητη για τη λήψη ενημερωμένης και συνειδητής απόφασης σχετικά με το σχέδιο θεραπείας του (Härter et al., 2017. Noteboom et al., 2021).

1.2.2. Επιδημιολογικά στοιχεία καρκίνου

Ο καρκίνος αποτελεί μείζονα πρόκληση για τη δημόσια υγεία παγκοσμίως και η επιδημιολογία διαδραματίζει κρίσιμο ρόλο στην κατανόηση της επιβάρυνσής του και στον εντοπισμό πιθανών παραγόντων κινδύνου για την πρόληψη του (Siegel et al., 2023). Σύμφωνα πάλι με την μελέτη των Siegel et al. (2023), τα στατιστικά στοιχεία για τον καρκίνο το έτος 2020, δείχνουν ότι ο καρκίνος παραμένει η κύρια αιτία θανάτου σε παγκόσμιο επίπεδο, με εκτιμώμενους 3,38 εκατομμύρια θανάτους το 2020 και 19,5 εκατομμύρια νέα περιστατικά καρκίνου που αναμένονται εντός του 2023 στις Η.Π.Α. Τα δεδομένα δεν είναι ενθαρρυντικά ούτε για τα ευρωπαϊκά κράτη, τα οποία παρά το γεγονός ότι έχουν μόνο το ένα δέκατο του παγκόσμιου πληθυσμού, εμφανίζουν σχεδόν το ένα τέταρτο όλων των περιπτώσεων καρκίνου παγκοσμίως (Ferlay et al., 2019). Συγχρόνως, ο αριθμός των θανάτων που σχετίζονται με τον καρκίνο στην Ευρωπαϊκή Ένωση (ΕΕ) αναμένεται να αυξηθεί κατά 29% έως το έτος 2040 (Ferlay et al., 2020).

Ο καρκίνος του μαστού, του πνεύμονα, του προστάτη και του παχέος εντέρου αναγνωρίζονται ως οι συχνότεροι τύποι κακοήθειας που συναντώνται στην κλινική πρακτική (Dyba et al., 2021. Siegel et al., 2023). Η επιδημιολογική μελέτη, μάλιστα, των Dyba και συν. (2021), υπέδειξε πως ο καρκίνος του μαστού βρίσκεται στην κορυφή, με ποσοστό 13,1% όλων των διαγνώσεων καρκίνου, αντιπροσωπεύοντας έτσι 530. 000 περιπτώσεις που αφορούν αποκλειστικά γυναίκες, ενώ ο καρκίνος του μαστού υπολογίζεται να αντιπροσωπεύει το 31% των γυναικείων καρκίνων, το έτος 2023 στις Η.Π.Α (Siegel et al., 2023). Τέλος και αναφορικά με το φύλο, παρατηρείται πως οι άνδρες φέρουν ελαφρώς μεγαλύτερο φορτίο καρκίνου απ' ότι οι γυναίκες, όπως αποδεικνύεται και από το γεγονός ότι το 53% (2,1 εκατομμύρια) των νέων περιπτώσεων και το 55% (1,1 εκατομμύρια) των θανάτων, που σχετίζονται με τον καρκίνο να είναι άνδρες.

Αξίζει να σημειωθεί παράλληλα πως η επιβάρυνση από τον καρκίνο ποικίλλει, όπως ήδη έγινε γνωστό, ανάλογα με συγκεκριμένους κοινωνικο-δημογραφικούς παράγοντες, όπως το φύλο, η ηλικία, η κοινωνικοοικονομική κατάσταση και η εκπαίδευση, οι οποίοι σχετίζονται με την επίπτωση του καρκίνου, τη θνησιμότητα και τα ποσοστά επιβίωσης (Dyba et al., 2021. Siegel et al., 2023). Αναφορικά με την ηλικία, ο καρκίνος παρουσιάζει έντονη τάση να προσβάλλει ηλικιωμένα άτομα, όπως αποδεικνύεται από το 60% των νέων διαγνώσεων και το 73% των θανάτων που συμβαίνουν σε άτομα ηλικίας 65 ετών και άνω. Τα υπόλοιπα κρούσματα κατανέμονται μεταξύ ατόμων ηλικίας 45 έως 64 ετών (34% και 25% αντίστοιχα) και ατόμων ηλικίας κάτω των 45 ετών (7% και 3% αντίστοιχα) (Dyba et al., 2021).

Πληθώρα μελετών, έχει αναδείξει την σχέση της κοινωνικοοικονομικής κατάστασης και της εκπαίδευσης με την εμφάνιση διαφόρων τύπων καρκίνου. Ειδικότερα, παρατηρείται στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ της χαμηλότερης κοινωνικοοικονομικής κατάστασης (Mihor et al., 2020. Rosskamp et al., 2021. Vaccarella et al., 2022) και του επιπέδου εκπαίδευσης, με τον αυξημένο κίνδυνο εμφάνισης κακοήθων καρκίνων, όπως ο καρκίνος του πνεύμονα, καθώς και με την διάγνωση του καρκίνου σε μεταγενέστερο στάδιο, όπως στην περίπτωση του καρκίνου του μαστού (Rosskamp et al., 2021. Vaccarella et al., 2022). Στο ίδιο πλαίσιο, μπορούμε να υποθέσουμε πως κινούνται και τα δεδομένα στον ελληνικό πληθυσμό, με εννέα στις δέκα γυναίκες απόφοιτες τριτοβάθμιας εκπαίδευσης, να έχουν υποβληθεί το έτος 2014 σε προσυμπτωματικό έλεγχο για καρκίνο του τραχήλου της μήτρας, συγκριτικά με έξι στις δέκα γυναίκες που δεν είχαν ολοκληρώσει τη δευτεροβάθμια εκπαίδευση (European Commission, 2019). Τέλος και σύμφωνα με την ίδια μελέτη των Rosskamp και συν. (2021), φάνηκε πως τα άτομα που συζούσαν με τον σύντροφό τους, είχαν

μειωμένο κίνδυνο εμφάνισης ορισμένων τύπων καρκίνου, σε σύγκριση με όσους ζούσαν μόνοι τους.

Η επιδημιολογική έρευνα έχει δείξει επίσης πως διάφοροι βιο-συμπεριφοριστικοί παράγοντες, «συμπεριφορικά παθογόνα», όπως το κάπνισμα, η κατανάλωση αλκοόλ, η ανθυγιεινή διατροφή, καθιστικός τρόπος ζωής κ.α. συμβάλλουν στην ανάπτυξη καρκίνου (Domvri et al., 2020. Καραδήμας, 2005. Matarazzo, 1984. Islami et al., 2018). Οι Islami και συν. (2018) εκτίμησαν ότι περίπου το 42% των περιπτώσεων καρκίνου και το 45% των θανάτων από καρκίνο στις Ηνωμένες Πολιτείες το 2014 αποδίδονταν σε παράγοντες, όπως η χρήση καπνού, η κακή διατροφή, η σωματική αδράνεια, το υπερβολικό σωματικό βάρος και η κατανάλωση αλκοόλ. Τα ευρήματά τους συμφωνούν με την πιο πρόσφατη μελέτη των Rumgay και των συνεργατών του (2023), όπου με βάση τις εκτιμήσεις τους, η κατανάλωση αλκοόλ ήταν υπεύθυνη για περίπου 23.300 θανάτους από καρκίνο σε άτομα ηλικίας κάτω των 65 ετών στην Ευρωπαϊκή Ένωση (ΕΕ) το έτος 2018.

Οι περιβαλλοντικοί παράγοντες διαδραματίζουν επίσης σημαντικό ρόλο στην ανάπτυξη του καρκίνου (Mbemi et al., 2020). Η ατμοσφαιρική ρύπανση συγκαταλέγεται στους καρκινογόνους παράγοντες και μπορεί να αυξήσει τον κίνδυνο καρκίνου (Sifaki-Pistolla et al., 2017). Στο ελληνικό χώρο επίσης, οι Sifaki-Pistolla και συνεργάτες (2017) έδειξαν στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ της ρύπανση του εξωτερικού αέρα και της θνησιμότητας από καρκίνο του πνεύμονα, ενώ ο υψηλότερος κίνδυνος πενταετούς θνησιμότητας εντοπίστηκε στις μεγάλες αστικές περιοχές, καθώς και σε ορισμένες αγροτικές περιοχές της Κρήτης.

Στην Ελλάδα, σύμφωνα με στοιχεία του Διεθνή Οργανισμού Έρευνας για τον Καρκίνο [International Agency for Research on Cancer (IARC), 2024], ο καρκίνος του μαστού, του προστάτη, του πνεύμονα και του παχέος εντέρου αντιπροσωπεύουν τους συχνότερους τύπους καρκίνου στην χώρα, όσον αφορά την επίπτωση, την θνησιμότητα και τον επιπολασμό. Ωστόσο, κρίνεται σημαντικό η προσέγγιση των ανωτέρω στατιστικών στοιχείων να γίνεται με επιφύλαξη, καθώς τίθενται περιορισμοί στη συλλογή των ανωτέρω στοιχείων στην Ελλάδα, ενώ μέχρι και η προσφάτως έλλειψη εθνικού μητρώου καρκίνου στην Ελλάδα, καθιστά δύσκολη την εξαγωγή ακριβών εκτιμήσεων (OECD, 2023).

1.2.3. Ψυχική υγεία και συναισθηματικές αντιδράσεις των ογκολογικών ασθενών

Τα τελευταία χρόνια έχει ανθίσει η βιβλιογραφία γύρω από την ψυχική υγεία των ασθενών με καρκίνο. Σύμφωνα, λοιπόν, με τις ερευνητικές μελέτες, οι ψυχοκοινωνικοί παράγοντες μπορούν να έχουν σημαντικό αντίκτυπο στους ασθενείς, σε κάθε στάδιο του καρκίνου, από τη διάγνωση έως τη θεραπεία και μετά από αυτή (Di Giacomo et al., 2019. Mazzocco et al., 2019. Naser et al., 2021).

Η εμπειρία του καρκίνου, μπορεί να οδηγήσει σε επαναλαμβανόμενες συναισθηματικές αναταραχές, τόσο για τους ασθενείς όσο και για τους οικείους τους. Όταν οι ασθενείς έρχονται αντιμέτωποι με στρεσογόνους παράγοντες μετά από μια διάγνωση, χρησιμοποιούν μια σειρά από στρατηγικές αντιμετώπισης. Οι ψυχολογικές αντιδράσεις του κάθε ατόμου ενδέχεται να διαφέρουν, καθώς τα άτομα διαφέρουν ως προς την ευαισθησία τους σε τέτοιες αντιδράσεις (McFarland et al., 2016. McFarland & Holland, 2016).

Εντούτοις ο καρκίνος αποτελεί αναμφίβολα μια πηγή σημαντικού στρες, καθώς συχνά συνοδεύεται από συναισθηματικές προκλήσεις. Η δυσφορία «distress», είναι μια εμπειρία που επηρεάζει όλα τα άτομα με εμπειρία καρκίνου σε κάποιο βαθμό. Το Εθνικό Ολοκληρωμένο Δίκτυο για τον Καρκίνο (National Comprehensive Cancer Network [NCCN]), έχει δώσει έναν απαρτιωμένο ορισμό για τον όρο «δυσφορία» (“distress”), σύμφωνα με την οποία: «Η δυσφορία είναι μια πολυπαραγοντική δυσάρεστη εμπειρία ψυχολογικής (δηλ. γνωστικής, συμπεριφορικής, συναισθηματικής), κοινωνικής, πνευματικής και/ή σωματικής φύσης που μπορεί να παρεμποδίζει την ικανότητα αποτελεσματικής αντιμετώπισης του καρκίνου, των σωματικών συμπτωμάτων του και της θεραπείας του. Η δυσφορία εκτείνεται σε ένα συνεχές φάσμα, το οποίο κυμαίνεται από τα κοινά φυσιολογικά συναισθήματα ευαλωτότητας, θλίψης και φόβων έως προβλήματα που μπορεί να προκαλέσουν αναπηρία, όπως η κατάθλιψη, το άγχος, ο πανικός, η κοινωνική απομόνωση και η υπαρξιακή και πνευματική κρίση» (Riba et al., 2023).

Η σχέση διάφορων κοινωνικοδημογραφικών παραγόντων με την συναισθηματική προσαρμογή στον καρκίνο παρατηρείται συστηματικά στη βιβλιογραφία. Αναλυτικότερα, διάφοροι κοινωνικοδημογραφικοί παράγοντες, όπως η ηλικία, το φύλο και το επίπεδο εκπαίδευσης, καθώς και παράγοντες που σχετίζονται με τη νόσο, όπως ο τύπος του καρκίνου, η μέθοδος θεραπείας και το στάδιο της νόσου, συνδέονται με διαφορετικούς βαθμούς συναισθηματικής προσαρμογής (Chen et al., 2022. Velasco-Durantez et al., 2024). Στους

ανωτέρω παράγοντες θα μπορούσαν να προστεθούν η παρουσία συνυπάρχουσας ιατρικής κατάστασης, η ανεπαρκής κοινωνική υποστήριξη (Hill & Hamm, 2019. Roland et al., 2013. Sauer et al., 2019), η οικονομική αστάθεια (VanHoose et al., 2015) και οικογενειακή κατάσταση του ασθενούς (άγαμη/ος) (Kamen et al., 2015. Wall et al., 2022) παράγοντες κινδύνου που σχετίζονται με αυξημένα ποσοστά ψυχολογικής δυσφορίας μεταξύ των ασθενών με καρκίνο, ανεξάρτητα από τον τύπο του καρκίνου. Ωστόσο, σταθερός προβλεπτικός δείκτης του επιπέδου ψυχολογικής δυσφορίας στα επόμενα στάδια της ασθένειας, είναι το αρχικό επίπεδο ψυχολογικής δυσφορίας των ογκολογικών ασθενών (Cook et al., 2018).

Εν συνεχεία, περίπου το 50% των ασθενών με καρκίνο φαίνεται να υφίσταται αξιοσημείωτη ψυχολογική δυσφορία (Mehnert et al., 2018. Wall et al., 2022). Ευρήματα από μια πρόσφατη συστηματική ανασκόπηση έδειξαν ότι ο συνολικός επιπολασμός της ψυχολογικής δυσφορίας σε ασθενείς με καρκίνο μπορεί να φτάσει έως και το 76,97%, ιδιαίτερα μεταξύ εκείνων που έχουν πρόσφατα διαγνωστεί (Cheng, 2024). Πιο συγκεκριμένα, όπως έγινε γνωστό και από τον ανωτέρω ορισμό, η ψυχολογική δυσφορία δύναται να ποικίλλει από τα τυπικά προσαρμοστικά συναισθήματα έως τα πιο σοβαρά και κλινικά σημαντικά συμπτώματα, που πληρούν τα διαγνωστικά κριτήρια για καταστάσεις όπως η διαταραχή προσαρμογής, οι αγχώδεις διαταραχές ή η μείζων κατάθλιψη (Krebber et al., 2014).

Πράγματι, είναι εκτενής η βιβλιογραφία που υποστηρίζει μια σαφή σχέση μεταξύ της κατάθλιψης, του άγχους και του καρκίνου, με εκτιμήσεις να υποδηλώνουν ότι από το 10% έως το 57.5% των ασθενών βιώνουν άγχος και κατάθλιψη σε διάφορα στάδια της νόσου (Han, 2020. Naser et al., 2021. Safaie et al., 2021. Zhao et al., 2020). Τα ανωτέρω δεδομένα, υποστηρίζει μια επίσης πρόσφατη μεταανάλυση των Wang και των συνεργατών του (2020), σύμφωνα με την οποία η ψυχολογική δυσφορία, που χαρακτηρίζεται από συμπτώματα άγχους και κατάθλιψης, έχει αποδειχθεί ότι σχετίζεται με αυξημένο κίνδυνο θνησιμότητας λόγω καρκίνου και μειωμένα ποσοστά επιβίωσης, αλλά όχι με υψηλότερη επίπτωση καρκίνου. Τα αποτελέσματα της έρευνας, υποδηλώνουν επίσης ότι η κατάθλιψη και το άγχος θα μπορούσαν να έχουν αιτιακό ρόλο και προγνωστική επίδραση στον καρκίνο, δίχως να αποκλείεται η πιθανότητα αντίστροφης αιτιότητας. Καταλήγοντας, η πιο ανησυχητική πτυχή των υψηλών επιπέδων δυσφορίας, είναι ότι μπορεί να έχει αρνητικό αντίκτυπο στις ικανότητες λήψης αποφάσεων του ασθενούς και συνδέεται με τη μη συμμόρφωση με τη θεραπεία, καθώς και με χαμηλότερη ποιότητα ζωής (Abdelhadi, 2023. Roohafza et al., 2016).

Αρκετές έρευνες εστιάζουν επίσης στη σχέση του καρκίνου και της Διαταραχής Μετατραυματικού Στρες (ΔΜΣ). Πιο συγκεκριμένα, η εμπειρία ενός τραυματικού γεγονότος όπως ο καρκίνος, ενέχει συχνά διάφορες αρνητικές επιπτώσεις, οι οποίες μπορεί να περιλαμβάνουν και συμπτώματα ΔΜΣ (Pranjic et al., 2016. Unseld et al., 2019). Σύμφωνα με τη βιβλιογραφία ένα σημαντικό ποσοστό ασθενών με καρκίνο εμφανίζουν συμπτώματα ΔΜΣ, με εκτιμήσεις να υποδηλώνουν ότι έως και το 35% μπορεί να υποφέρει από μετατραυματικά συμπτώματα που σχετίζονται με τον καρκίνο, όπως αναδρομές στο παρελθόν, εφιάλτες και αυξημένο άγχος για υποτροπή (Estrada et al., 2019). Ωστόσο, οι περιπτώσεις μετατραυματικού στρες μπορεί να παραμείνουν απαρατήρητες, δεδομένου ότι τα υψηλά επίπεδα άγχους θεωρούνται συχνά ως φυσιολογικές αντιδράσεις στη διάγνωση του καρκίνου (Leano et al., 2019).

Παράλληλα με την μελέτη του μετατραυματικού στρες, παρατηρείται άνθιση των μελετών γύρω από την έννοια της μετατραυματικής ωρίμανσης. Η μετατραυματική ωρίμανση, όπως εισήχθη από τους Tedeschi & Calhoun (1995), αναφέρεται στην περίπτωση κατά την οποία τα άτομα αντιλαμβάνονται θετικές αλλαγές στη ζωή τους, μετά από ένα κρίσιμο ή τραυματικό γεγονός, ως αποτέλεσμα των προσπαθειών τους να το αντιμετωπίσουν, διαχειριστούν. Σύμφωνα με την βιβλιογραφία, τα ποσοστά των ογκολογικών ασθενών που αναφέρουν μετατραυματική ωρίμανση κυμαίνονται από 10% έως 77.3%, ποσοστά που είναι σημαντικό να λαμβάνονται με επιφύλαξη εξαιτίας της μεγάλης μεθοδολογικής ετερογένειας των μελετών (Wu et al., 2019). Υπάρχουν ενδείξεις έπειτα, πως παρόμοια επίπεδα μετατραυματικής ωρίμανσης διατηρούν και άτομα που έχουν επιβιώσει από καρκίνο για μεγάλο χρονικό διάστημα (Liu et al., 2021).

Διαδοχικά, τα διάφορα στάδια της ασθένειας του καρκίνου συνοδεύονται από ένα πλήθος συναισθηματικών αντιδράσεων. Ειδικότερα, η φάση της διάγνωσης σηματοδοτεί μια περίοδο με έντονο φόβο, άγχος και ανησυχία τα οποία σχετίζονται με τη διάγνωση, την επιλογή θεραπειών και τη συμπεριφορά αναζήτησης βοήθειας (Di Giacomo et al., 2019. Mazzocco et al., 2019). Ακολούθως μετά τη διάγνωση του καρκίνου εμφανίζονται συχνά συναισθήματα άρνησης, συναισθήματα που μοιάζουν με εκείνα του πένθους, αλλά και συναισθήματα ευλωτότητας, καθώς και υπαρξιακές ανησυχίες σχετικά με τη θνησιμότητα (Di Giacomo et al., 2019. Vehling et al., 2017). Κατά τη διάρκεια της πορείας της ασθένειας, οι ασθενείς βιώνουν επίμονα άγχος και θρηνούν την πτώση της ευεξίας τους. Η επόμενη φάση της ανάρρωσης, διακρίνεται κυρίως από τις ανησυχίες σχετικά με την επανεμφάνιση της νόσου, την αίσθηση της επίτευξης και την αφομοίωση νέων ρόλων και αξιών. Το γεγονός της

υποτροπής της νόσου προκαλεί έπειτα συναισθήματα απογοήτευσης, ενοχής, φόβου, θλίψης και απαιτεί μια συνεχή διαδικασία συναισθηματικής επαναδιαπραγμάτευσης και προσαρμογής σε νέες συνθήκες (Knight, 2004 όπως αποτυπώνεται στο Καραδήμας, 2005). Τέλος, η επιβίωση από το καρκίνο συνεχίζει να αφήνει μόνιμες επιπτώσεις στα άτομα που έχουν νοσήσει. Πρόσφατες μελέτες, έχουν καταδείξει μια ισχυρή συσχέτιση μεταξύ των παραισφρητικών αναστοχαστικών σκέψεων των επιζώντων καρκίνου και των προβλημάτων ψυχικής υγείας, όπως η διαταραχή μετατραυματικού στρες, το άγχος και η κατάθλιψη (Kosir et al., 2020. Öcalan & Üzar-Özçetin, 2023). Από την άλλη πλευρά, η επιβίωση από τον καρκίνο προωθεί την προσωπική ανάπτυξη, την αυτογνωσία και την αναθεώρηση των προσωπικών αξιών (Koutrouli et al., 2016).

1.3. Ζευγάρι με καρκίνο: Δυαδική αντιμετώπιση και προσαρμογή

1.3.1. Στρες και διαχείριση της ασθένειας του καρκίνου

Η αντιμετώπιση του στρες, είναι ένας σημαντικός παράγοντας που επηρεάζει τη σωματική και ψυχολογική ευημερία των ασθενών με καρκίνο και άλλων χρόνιων ασθενειών (Borgi et al., 2020. Hagger et al., 2017). Το γνωστικό μοντέλο του στρες που προτάθηκε από τους Lazarus και Folkman (1984) έχει χρησιμοποιηθεί ευρέως για να διευκρινισθούν οι διαδικασίες που επηρεάζουν την προσαρμογή των ατόμων σε δύσκολες συνθήκες. Σύμφωνα με αυτό το μοντέλο, η εμφάνιση ενός στρεσογόνου γεγονότος, λειτουργεί καταλυτικά στα άτομα και τα παρακινεί να ανακουφιστούν από το στρες (Cohen & Lazarus, 1979). Το στρες προκύπτει όταν τα άτομα αντιμετωπίζουν καταστάσεις που επιβάλλουν απαιτήσεις που υπερβαίνουν τους διαθέσιμους πόρους τους. Αυτοί οι πόροι περιλαμβάνουν τόσο ατομικούς παράγοντες, όπως δεξιότητες, χαρακτηριστικά προσωπικότητας, όσο και κοινωνικούς παράγοντες, συμπεριλαμβανομένης της κοινωνικοοικονομικής κατάστασης, της έκτασης των κοινωνικών δεσμών και της υποστήριξης που λαμβάνουν από άλλους (Cohen & Lazarus, 1979. Lazarus & Folkman, 1986).

Οι στρατηγικές αντιμετώπισης του στρες (coping strategies), όπως προτάθηκαν από τους Lazarus και Folkman (1986), περιλαμβάνουν τις συνεχείς γνωστικές και συμπεριφορικές προσπάθειες των ανθρώπων, ως απάντηση στις εσωτερικές και εξωτερικές απαιτήσεις των στρεσογόνων γεγονότων, όπως μια ασθένεια. Οι στρατηγικές αυτές, συχνά κατηγοριοποιούνται

σε δυο διαστάσεις, στις στρατηγικές που είναι εστιασμένες στο πρόβλημα και σε εκείνες που είναι εστιασμένες στο συναίσθημα. Οι πρώτες, εστιάζουν στις προσπάθειες που καταβάλλουν τα άτομα για να ελέγξουν τον ίδιο τον στρεσογόνο παράγοντα, όπως η διερεύνηση λύσεων, η αναζήτηση βοήθειας. Συμπληρωματικά, η αντιμετώπιση εστιασμένη στο πρόβλημα ενισχύει την ανάληψη μιας προληπτικής αντιμετώπιση-στάσης απέναντι στην ασθένεια του καρκίνου, την κατεύθυνση προς τη λήψη συγκεκριμένων μέτρων και την επινόηση προσαρμοστικών στρατηγικών για την αντιμετώπιση των προκλήσεων που αντιμετωπίζουν τα άτομα με εμπειρία καρκίνου (Baumstarck et al., 2017). Παράλληλα, η αντιμετώπιση εστιασμένη στο συναίσθημα, αναφέρεται στις απόπειρες ρύθμισης του συναισθήματος ενός στρεσογόνου γεγονότος, όπως είναι η αποφυγή, η άρνηση, η αναζήτηση συναισθηματικής υποστήριξης κ.α. (Folkman & Lazarus, 1980). Η βιβλιογραφία και αρκετές θεωρίες τείνουν να διχοτομούν τις στρατηγικές αντιμετώπισης του στρες σε ενεργητικές στρατηγικές, εστιασμένες στο πρόβλημα και σε παθητικές στρατηγικές, εστιασμένες στο συναίσθημα, ενώ παραμένει αμφιλεγόμενο για το ποιες από τις δυο κατηγορίες είναι περισσότερο ή λιγότερο προσαρμοστική. Ωστόσο φαίνεται πως και οι δύο στρατηγικές αντιμετώπισης μπορούν να είναι προσαρμοστικές, ανάλογα με το πλαίσιο και την αντίληψη του ατόμου για την κατάστασή του (Pan et al., 2017. Tuncay, 2014).

Η αντιμετώπιση του στρες, δεν είναι μια στατική διαδικασία, αλλά μάλλον μια δυναμική διαδικασία που εξελίσσεται με την πάροδο του χρόνου, καθώς τα άτομα αντιμετωπίζουν διάφορες στρεσογόνες απαιτήσεις (Frydenberg, 2014). Ως εκ τούτου, το πλαίσιο στο οποίο εμφανίζεται το στρες παίζει σημαντικό ρόλο στη διαμόρφωση τόσο των ατομικών όσο και των οικογενειακών στρατηγικών αντιμετώπισής του. Επιπλέον, οι συνήθειες στρατηγικές αντιμετώπισης ενός ατόμου επηρεάζονται από τα χαρακτηριστικά της προσωπικότητάς του και τις προηγούμενες εμπειρίες του (Connor-Smith & Flachsbart, 2007).

Οι στρατηγικές αντιμετώπισης του στρες, εκτείνονται από τη διαχείριση των συνηθισμένων προκλήσεων της καθημερινής ζωής έως την αντιμετώπιση σημαντικών γεγονότων ζωής, χρόνιων και απειλητικών για τη ζωή ασθενειών, όπως ο καρκίνος. Λαμβάνοντας υπόψη πως οι φυσιολογικές απαιτήσεις της καθημερινής ζωής μεγεθύνονται σε περιόδους κρίσης, άτομα με εμπειρία καρκίνου δεν έχουν μόνο να αντιμετωπίσουν τους καθημερινούς στρεσογόνους παράγοντες της ζωής, αλλά προσπαθούν επίσης να ενσωματωθούν και να προσαρμοστούν στις προκλήσεις που θέτει η ασθένεια (Baumstarck et al., 2017. Stephenson et al., 2021. Varner et al., 2019). Στην πραγματικότητα, κατά τη διάρκεια της εμπειρίας της ασθένειας, υπάρχει ένα ευρύ φάσμα καταστάσεων που πρέπει να αντιμετωπιστούν, συμπεριλαμβανομένης της αβέβαιης φύση της πρόγνωσης, της προσαρμογής

στα εξελισσόμενα κοινωνικά πρότυπα και των προκλήσεων που θέτουν τα συμπτώματά της ασθένειας (Varner et al., 2019). Σύμφωνα, μάλιστα, με την έρευνα που διεξήχθη από τους Baumstarck και τους συνεργάτες του (2017), αποκαλύφθηκε ότι τα άτομα που διαγιγνώσκονται με καρκίνο χρησιμοποιούν τέσσερις κύριες στρατηγικές αντιμετώπισης. Οι στρατηγικές αυτές περιλαμβάνουν την αναζήτηση κοινωνικής υποστήριξης, την ενασχόληση με την επίλυση προβλημάτων, την εφαρμογή τακτικών αποφυγής και την υιοθέτηση θετικής σκέψης. Η μελέτη έδειξε, ότι οι ασθενείς που επιλέγουν την αναζήτηση κοινωνικής υποστήριξης τείνουν να αναζητούν συναισθηματική κατανόηση από τους άλλους, να ζητούν βοήθεια και καθοδήγηση και συχνά βρίσκουν παρηγοριά στη θρησκεία ή στις πνευματικές πεποιθήσεις (Baumstarck et al., 2017). Ακόμη, η παρουσία υποστηρικτικών σχέσεων μπορεί να προστατεύσει από τις αρνητικές ψυχολογικές επιπτώσεις του καρκίνου, προωθώντας την ανθεκτικότητα και τις προσαρμοστικές στρατηγικές αντιμετώπισης. Για παράδειγμα, η υποστήριξη από ομοτίμους έχει αποδειχθεί ότι ενισχύει την ευημερία και διευκολύνει την ψυχολογική προσαρμογή μεταξύ των ασθενών με καρκίνο του μαστού (Cerezo et al., 2020).

Στην ίδια κατεύθυνση ο Folkman (2010), αναφέρει πως οι προκλήσεις για την ευημερία των ατόμων, όταν έρχονται αντιμέτωποι με μια ασθένεια, παρουσιάζουν διαφορές, ανάλογα με την πρόσβαση στη φροντίδα, το σύστημα κοινωνικής υποστήριξης και ψυχοκοινωνικούς και ψυχοπνευματικούς πόρους που διαθέτουν τα άτομα. Συγκεκριμένα, η παρουσία πνευματικότητας και η συμμετοχή σε θρησκευτικές πρακτικές έχει βρεθεί ότι αποτελούν σημαντικούς προγνωστικούς παράγοντες αυξημένης θετικής επίδρασης (Kaliamplos & Roussi, 2017). Επιπλέον, αρκετά είναι τα ερευνητικά δεδομένα που υποδεικνύουν ότι οι παράγοντες αυτοί, συσχετίζονται με τη βελτίωση της ποιότητας ζωής ειδικά κατά τη διάρκεια της χημειοθεραπείας (Cavanna, Bizzi & Charpentier-Mora, 2015) και συνάμα συνηγορούν στην προσαρμογή των ασθενών στον καρκίνο (Leão et al., 2022).

Ερευνητικές μελέτες υποδεικνύουν επίσης πως χαρακτηριστικά όπως η αισιοδοξία, η αυτόαποτελεσματικότητα και η ανθεκτικότητα διευκολύνουν την αποτελεσματική αντιμετώπιση. Τα άτομα με τα ανωτέρω χαρακτηριστικά τείνουν να χρησιμοποιούν στρατηγικές αντιμετώπισης που εστιάζουν στο πρόβλημα, να εμπλέκονται σε θετική αναδιαμόρφωση και να διατηρούν την αίσθηση του ελέγχου μπροστά στις αντιξοότητες (Carver, Scheier & Weintraub, 1989. Gallagher et al., 2019. Stephenson et al., 2021). Επιπλέον, μια πρόσφατη μετα-ανάλυση που διεξήχθη σε ασθενείς με καρκίνο του μαστού αποκάλυψε ότι οι ατομικές στρατηγικές αντιμετώπισης έχουν διαρκή επίδραση στην ευημερία και την ποιότητα ζωής των ασθενών (Brandão et al., 2017).

Η ευελιξία αναδυόμενα στοιχεία από τη βιβλιογραφία δείχνουν επίσης, ότι οι ογκολογικοί ασθενείς που επιδεικνύουν μεγαλύτερο βαθμό ευελιξίας στις στρατηγικές αντιμετώπισης παρουσιάζουν μεγαλύτερη ανθεκτικότητα και έχουν συνολικά βελτιωμένες ικανότητες αντιμετώπισης (Min et al., 2013). Αξίζει να σημειωθεί ότι η αντιμετώπιση εστιασμένη στο πρόβλημα ή ενεργητική αντιμετώπιση σύμφωνα με τους Billings και Moos (1981), συνδέεται γενικά με τον παράγοντα της ανθεκτικότητας, ο οποίος με τη σειρά του, έχει βρεθεί ότι συσχετίζεται με τη βελτίωση της ποιότητας ζωής σε ενήλικες με καρκίνο. Στον τομέα των ψυχο-ογκολογικών αξιολογήσεων, οι διαταραχές προσαρμογής βρέθηκαν να είναι οι επικρατέστερες ψυχιατρικές διαγνώσεις (Tada et al., 2012).

1.3.2. Η έννοια της προσαρμογής στον καρκίνο

Εν συνεχεία, ο όρος "προσαρμογή" χρησιμοποιείται συχνά στο πεδίο του καρκίνου και γενικότερα της ψυχολογίας της υγείας. Η προσαρμογή καλείται να περιγράψει την κατάσταση απαλλαγής από την ψυχολογική νοσηρότητα και την επιστροφή στο προηγούμενο επίπεδο λειτουργικότητας πριν από την ασθένεια (PDQ Supportive and Palliative Care Editorial Board, 2023). Δεδομένου του σημαντικού επιπολασμού της ψυχολογικής δυσφορίας μεταξύ των ατόμων με καρκίνο, δεν αποτελεί έκπληξη το γεγονός ότι η ψυχοκοινωνική προσαρμογή έχει μεγάλη σημασία στην κλινική έρευνα στον τομέα της ψυχοκοινωνικής ογκολογίας, καθώς και στην ευρύτερη μελέτη των χρόνιων ασθενειών (Hatchett et al., 1997, όπως αναγράφεται στο Brennan, 2001).

Η προσαρμογή, λοιπόν, αποτελεί μια πολυδιάστατη έννοια που μπορεί να γίνει κατανοητή ως στάση αλλά και ως μια συνεχή εσωτερική ψυχολογική διαδικασία που ευθυγραμμίζεται και ακολουθεί την εξέλιξη της νόσου (Brennan, 2001. Lazarus, 1969). Ωστόσο, ο ορισμός των ψυχολογικών εννοιών της αντιμετώπισης και της προσαρμογής αποτελεί πρόκληση ενώ το μοντέλο των Lazarus και Folkman (Transactional Model of Stress and Coping) έχει δεχθεί κριτική για υπεραπλούστευση αυτών των εννοιών και παραμέληση των καταστασιακών πτυχών της αντιμετώπισης (Schwarzer & Schwarzer, 1996). Πιο συγκεκριμένα, η θεωρία των Lazarus και Folkman (1987), κατευθύνει την έννοια της προσαρμογής στην αντιμετώπιση εστιασμένη στο συναίσθημα, η οποία περιλαμβάνει την ανάπτυξη συμπεριφορικών στρατηγικών από το άτομο για την διαχείριση των τραυμάτων-προκλήσεων που θα κληθεί να αντιμετωπίσει με τη διάγνωση του καρκίνου (Brennan, 2001). Παράλληλα, η κοινωνικογνωστική οπτική του Bandura (1986), χαρακτηρίζει την προσαρμογή ως διαδικασία, η οποία προκαλεί τα άτομα να προσαρμοστούν σε επίπεδο εαυτού αλλά και σε κοινωνικό επίπεδο, κατασκευάζοντας έτσι το

δικό τους νόημα γύρω από τις αλλαγές που ενέχει ο καρκίνος και η θεραπεία του. Γίνεται λόγος έτσι, για μια αμοιβαία σχέση συγχρονισμού απαιτήσεων και αναγκών ατόμου και περιβάλλοντος (Lepore, 2001).

Οι Greer και Watson (1987), πρότειναν πέντε διακριτές κατηγορίες γνωστικών και συμπεριφορικών αντιδράσεων σε μια διάγνωση καρκίνου: αγωνιστικό πνεύμα, αδυναμία/απελπισία, αγχώδης ενασχόληση, μοιρολατρία και αποφυγή. Συνήθως, τα στοιχεία που σχετίζονται με το αγωνιστικό πνεύμα αντικατοπτρίζουν τη θετική προσαρμογή (Rogala et al., 2016. Wieder-Huszla et al., 2022), ενώ η έρευνα έχει δείξει σταθερά ότι τα άτομα με αισιοδοξία, τείνουν να έχουν καλύτερα αποτελέσματα στην υγεία τους. Αυτό μπορεί να αποδοθεί στο γεγονός ότι οι αισιόδοξοι χρησιμοποιούν πιο προληπτικές στρατηγικές αντιμετώπισης και εμφανίζουν χαμηλότερα επίπεδα αποφυγής (Aspinwall & Brunhart, 2000. Kim, Chopik & Smith, 2014).

Σε περιπτώσεις «φυσιολογικής» προσαρμογής, οι ασθενείς αποκτούν δεξιότητες για να διαχειρίζονται αποτελεσματικά τις προκλήσεις που σχετίζονται με τον καρκίνο και για να αντιμετωπίζουν τη συναισθηματική δυσφορία. Χαρακτηριστικό παράδειγμα αποτελεί το αγωνιστικό πνεύμα, το οποίο αποτελεί μια θετική στάση που αντιμετωπίζει τη διάγνωση του καρκίνου ως προσωπική πρόκληση και συνδέεται με μειωμένα επίπεδα άγχους και κατάθλιψης, καλύτερη ψυχολογική ευημερία και υψηλότερα επίπεδα ποιότητας ζωής όσον αφορά την υγεία. (Cheng et al., 2019. Wang et al., 2013). Στην ίδια μελέτη επίσης των Cheng και των συνεργατών του (2019), απεδείχθη ότι οι επιζώντες που υιοθετούν θετικές στρατηγικές αντιμετώπισης και προσαρμογής δευτερογενώς στη θεραπεία του καρκίνου τείνουν να παρουσιάζουν υψηλό επίπεδο ψυχολογικής ευημερίας. Αντιθέτως, τα δυσπροσαρμοστικά μοτίβα προσαρμογής αντανakλώνται σε συναισθήματα αδυναμίας-απελπισίας και στην στάση παθητικής αποδοχής της κατάστασης (“fatalism”). Τέλος, η γνωστική αποφυγή, όπως η σκόπιμη αποφυγή σκέψεων που σχετίζονται με τον καρκίνο, αποτελεί μια άλλη μορφή προσαρμογής, αλλά ο προσαρμοστικός ή δυσπροσαρμοστικός της ρόλος παραμένει ασαφής (Cheng et al., 2019. Wang et al., 2013).

Η υπάρχουσα βιβλιογραφία υποδεικνύει πως παράγοντες όπως το στάδιο της νόσου, η κοινωνική υποστήριξη, οι τρόποι αντιμετώπισης (Bottaro, Craparo & Faraci, 2023. Oh et al., 2020. Tomai, Lauriola & Caputo, 2019) και μερικά κοινωνικοδημογραφικά χαρακτηριστικά ασκούν επίδραση τόσο στην προσαρμογή στον καρκίνο όσο και στην ποιότητα ζωής που αφορά την υγεία. Όσον αφορά τα κοινωνικο-δημογραφικά χαρακτηριστικά, σε πρόσφατη ανασκόπηση των Bottaro και Faraci (2022), υπεδείχθη πως το να είναι κάποιος γυναίκα, νεότερος σε ηλικία,

να βρίσκεται σε σταθερή σχέση, να έχει υψηλότερο επίπεδο εκπαίδευσης, να εργάζεται και να έχει υψηλότερο εισόδημα, επηρεάζει σημαντικά την υιοθέτηση θετικών στρατηγικών αντιμετώπισης μεταξύ των ασθενών με καρκίνο. Ακόμη, ασθενείς που έχουν λάβει πρόσφατη διάγνωση, ιδίως στα αρχικά στάδια του καρκίνου, τείνουν να χρησιμοποιούν συχνότερα προσαρμοστικές στρατηγικές αντιμετώπισης (Bottaro & Faraci, 2022), ενώ ασθενείς με υψηλότερη εγγραματοσύνη υγείας αναλαμβάνουν πιο προσαρμοστικό και ενεργό ρόλο στη διαχείριση της υγείας τους (Holden et al., 2021).

Σε σχέση με την προσαρμογή, πολυάριθμες μελέτες έχουν δείξει ότι η κοινωνική υποστήριξη μπορεί να διαδραματίσει σημαντικό ρόλο στη διευκόλυνση της προσαρμογής στον καρκίνο (Oh et al., 2020. Usta, 2012). Η κοινωνική υποστήριξη, ως έννοια, περιλαμβάνει τις αντιλήψεις και τις πεποιθήσεις των ατόμων ότι φροντίζονται, αγαπιούνται και εκτιμώνται μέσα από τις διαπροσωπικές τους σχέσεις (Cobb, 1976). Ενδεικτικά, οι Yagmur και Duman (2016) έδειξαν ότι τα άτομα που αντιλαμβάνονταν υψηλότερα επίπεδα κοινωνικής υποστήριξης παρουσίαζαν ισχυρότερο αγωνιστικό πνεύμα και βίωναν λιγότερη αδυναμία, απελπισία και μοιρολατρία. Παρομοίως, ο Kawa (2017) παρατήρησε σημαντικές συνδέσεις μεταξύ του αγωνιστικού πνεύματος και του βαθμού υποστήριξης που λαμβάνει κάποιος από το κοινωνικό του δίκτυο.

Επιπλέον, άλλες μελέτες έδειξαν ότι η αυξημένη κοινωνική υποστήριξη συνδέεται με αυξημένη ανθεκτικότητα, μειωμένο κίνδυνο άγχους και κατάθλιψης (Lauriola & Tomai, 2019). Ωστόσο, οι Thornton et al. (2014) κατέδειξαν ότι ο χρόνιος χαρακτήρας του καρκίνου μπορεί να διαβρώσει σταδιακά τις κοινωνικές σχέσεις. Προηγούμενες έρευνες έχουν επανειλημμένα επισημάνει μια ισχυρή συσχέτιση μεταξύ της αντιλαμβανόμενης κοινωνικής υποστήριξης και της υιοθέτησης αποτελεσματικών στρατηγικών αντιμετώπισης όταν αντιμετωπίζουν στρεσογόνες εμπειρίες, όπως ο καρκίνος (McDonnell et al., 2020). Τέλος τα ευρήματα που προέκυψαν από την συστηματική ανασκόπηση της Bottaro και των συνεργατών της (2023), υποστηρίζουν την αμφίδρομη συσχέτιση κοινωνικής υποστήριξης και στρατηγικών αντιμετώπισης του στρες.

1.3.3. Η έννοια της ευζωίας

Το ενδιαφέρον γύρω από την μελέτη της ευημερίας, είναι διαχρονικό και εξακολουθεί να αποτελεί βασικό αντικείμενο των σύγχρονων κοινωνικών επιστημών. Ως αποτέλεσμα, διάφοροι όροι, θεωρίες και χαρακτηριστικά έχουν αναπτυχθεί γύρω από την έννοια της

ευημερίας. Ωστόσο, λόγω του ρευστού χαρακτήρα της έννοιας αυτής, ο ακριβής ορισμός της αποτελεί πρόκληση.

Αρκετά μοντέλα συμβάλλουν στην κατανόηση της ευημερίας. Ενδεικτικά, το μοντέλο υποκειμενικής ευημερίας του Diener (1984), τονίζει τη σημασία των προσωπικών αξιολογήσεων και των συναισθημάτων των ατόμων για τη ζωή τους. Το μοντέλο ψυχολογικής ευημερίας της Ryff (1989) επικεντρώνεται σε διάφορες διαστάσεις, όπως η αυτό-αποδοχή, οι θετικές σχέσεις με τους άλλους, η προσωπική ανάπτυξη, η αίσθηση νοήματος στη ζωή, η αίσθηση κυριαρχίας κι αποτελεσματικής διαχείρισης των καθημερινών προκλήσεων και η αυτονομία. Ο Keyes εισάγει το μοντέλο της συνέχειας της ψυχικής υγείας (2005), τονίζοντας το φάσμα από την ψυχική ασθένεια έως την ευημερούσα ψυχική υγεία. Ο Diener και οι συνεργάτες του παρουσιάζουν το μοντέλο ευημερίας (2010), δίνοντας έμφαση στις θετικές σχέσεις, το νόημα στη ζωή, τον σεβασμό από τους άλλους, την ικανότητα, την δέσμευση, την θετική εικόνα εαυτού, την αισιοδοξία και την κοινωνική προσφορά.

Εν συνεχεία, ο Martin Seligman (2011) επέκτεινε αυτές τις βάσεις και εισήγαγε ένα νέο μοντέλο. Το μοντέλο αυτό, ονομάζεται PERMA, και υποστηρίζει ότι τα άτομα μπορούν να επιτύχουν υψηλά επίπεδα ευημερίας καλλιεργώντας πέντε πυλώνες στη ζωή τους: θετικό συναίσθημα [positive emotion (P)], δέσμευση [engagement (E)], θετικές σχέσεις [positive relationships (R)], αίσθηση νοήματος [sense of meaning (M)] και η αίσθηση ολοκλήρωσης [accomplishments (A)]. Το θετικό συναίσθημα: η βίωση συναισθημάτων όπως η ευτυχία, η αγάπη, η ευγνωμοσύνη στο εδώ και τώρα, συναισθήματα που οδηγούν σε μια «ευχάριστη ζωή». Συγκεκριμένα, τα θετικά συναισθήματα ως μια γνωστική και συναισθηματική ψυχική κατάσταση διευρύνουν την σκέψη και δράση των ανθρώπων, οικοδομούν τους προσωπικούς τους πόρους και συνδέονται έτσι με την ενίσχυση της ανθεκτικότητας, της ευημερίας και τελικά με τη διατήρηση της συναισθηματικής ισορροπίας (Gupta, 2019).

Η δέσμευση, αποτελεί το στοιχείο εκείνο της απορρόφησης και της σύνδεσης του ατόμου. Οι κοινωνικές σχέσεις, αποτελούν εξίσου έναν παράγοντα υγείας και ευημερίας (Holt-Lunstad & Smith, 2012), ενώ οι θετικές σχέσεις οι οποίες χαρακτηρίζουν τις αυθεντικές συνδέσεις στη ζωή του ατόμου σχετίζονται με το γενικότερο αίσθημα νοήματος και σκοπού στη ζωή του (Seligman, 2011). Η αίσθηση νοήματος, συνεπάγει ότι κάποιος ζει μια ζωή με σκοπό που χαρακτηρίζεται από ενότητα και σημασία. Αυτή η ουσιαστική ύπαρξη δεν ικανοποιεί μόνο μια βαθιά ψυχολογική ανάγκη, αλλά προάγει επίσης τη συναισθηματική και σωματική ευεξία, συμβάλλοντας στην κοινωνική άνθιση Heintzelman & King, 2014. Routledge & FioRito, 2021). Η αίσθηση ολοκλήρωσης, δημιουργείται από την επιδίωξη και την επίτευξη των στόχων, την

αποφασιστικότητα να ολοκληρώσει κανείς ό,τι έχει αναλάβει, συμβάλλοντας τελικά στην ευημερία του ατόμου Seligman (2011). Καταλήγοντας, το μοντέλο του Seligman, όντας ευθυγραμμισμένο με το βιο-ψυχοκοινωνικό μοντέλο, συμπεριλαμβάνει τις διαπροσωπικές σχέσεις, τις αλληλεπιδράσεις, τη δυναμική της επικοινωνίας, τους περιβαλλοντικούς παράγοντες, τις προσωπικές αξίες και επιτεύγματα του ατόμου.

Μέσα από το πρίσμα, λοιπόν, της Θετικής Ψυχολογίας, η ευημερία δεν είναι απλώς η απουσία αρνητικών στοιχείων και την ίδια στιγμή, δεν ισοδυναμεί με την παρουσία θετικών στοιχείων (Butler & Kern, 2016). Ειδικότερα, η υποκειμενική ευημερία των ατόμων που έχουν προσβληθεί από καρκίνο αντιμετωπίζει σημαντικές προκλήσεις ως αποτέλεσμα των σωματικών και ψυχολογικών αλλαγών που επιφέρει η ασθένεια και οι θεραπείες της. Οι προκλήσεις αυτές, επηρεάζουν αρνητικά την ψυχική τους ευεξία, επηρεάζοντας τελικά τη συνολική υποκειμενική τους ευημερία. Οι συναισθηματικές αντιδράσεις των ογκολογικών ασθενών, όπως έχει γίνει αναφορά στην προηγούμενη ενότητα, περιλαμβάνουν πλήθος «αρνητικών» στοιχείων όπως τα συμπτώματα κατάθλιψης, άγχους, στρες, δυσφορίας κ.α.

Εντούτοις, οι ογκολογικοί ασθενείς αναφέρουν επίσης θετικές συναισθηματικές αντιδράσεις. Πιο συγκεκριμένα, θετικοί ψυχολογικοί πόροι όπως η αισιοδοξία, η ανθεκτικότητα, η αυτοεκτίμηση και η αυτοαποτελεσματικότητα μελετώνται στους τομείς της ψυχο-ογκολογίας (Bao et al., 2017. Pitichat et al., 2018. Zhao, Tong, & Yang 2022) Αρκετά είναι επίσης τα ερευνητικά δεδομένα που υποστηρίζουν μια σαφή θετική σχέση μεταξύ των ανωτέρω ψυχολογικών πόρων και της ευημερίας και ποιότητας ζωής ογκολογικών ασθενών. Σε πρόσφατη μετανάλυση, μάλιστα των Zhao και των συνεργατών του (2022) υπεδείχθη πως ογκολογικοί ασθενείς που παρουσιάζουν αυξημένα επίπεδα ανθεκτικότητας, ελπίδας, αισιοδοξίας, αυτοεκτίμησης και αυτοαποτελεσματικότητας τείνουν να αναφέρουν υψηλότερα επίπεδα ποιότητας ζωής και ευημερίας. Τα θετικά συναισθήματα που βιώνουν οι ογκολογικοί ασθενείς έχουν συνδεθεί επίσης με μια πληθώρα οφελών, συμπεριλαμβανομένης της μειωμένης αναφοράς συμπτωμάτων, της αυξημένης λειτουργικής ικανότητας και της μείωσης των ιατρικών επισκέψεων (Caprara et al., 2016. Stanton et al., 2002).

Πληθώρα ερευνών έχει αποκαλύψει τον αντίκτυπο του καρκίνου στις στενές σχέσεις των ασθενών και κυρίως των φροντιστών τους, όπως οι σύντροφοί τους. Οι σύντροφοι των ασθενών με καρκίνο, συγκαταλέγονται στους άτυπους φροντιστές, δηλαδή στα άτομα που φροντίζουν και υποστηρίζουν ποικιλοτρόπως τους ασθενείς χωρίς να αμείβονται (Akpan-Idiok et al., 2020). Τα συναισθηματικά, κοινωνικά και ψυχολογικά ζητήματα που αντιμετωπίζουν οι φροντιστές των ασθενών έχουν απασχολήσει την βιβλιογραφία (Wang, Mazanec & Voss, 2021), ενώ

γίνεται συχνά λόγος για το βάρος της φροντίδας, το οποίο αναφέρεται ακριβώς στο στρες που βιώνουν οι φροντιστές ως απόρροια των απαιτήσεων φροντίδας του ασθενούς, τη διαχείριση του χρόνου, των χρημάτων και η φροντίδα του δικού τους εαυτού (Bevans & Sternberg, 2012).

Εν συνεχεία, προηγούμενες έρευνες αναδεικνύουν σταθερά τις σημαντικές προκλήσεις για την υγεία και την ευημερία των φροντιστών ογκολογικών ασθενών. Η ψυχολογική δυσφορία, η αυπνία, τα συμπτώματα άγχους και κατάθλιψης, η κοινωνική απομόνωση, η μειωμένη σωματική υγεία και ποιότητα ζωής είναι συχνά αναφερόμενα ζητήματα (Abdullah et al., 2019. Karimi Moghaddam et al., 2023. Leske et al., 2018. Maguire et al., 2017). Επιπλέον, οι ανησυχίες σχετικά με τη σεξουαλική υγεία, τη γονιμότητα, την αβεβαιότητα για το μέλλον και μια διάχυτη αίσθηση ανησυχίας επιδεινώνουν περαιτέρω τη συνολική ευημερία των φροντιστών (Levesque et al., 2022. Oldertroen Solli et al., 2019). Ειδικότερα, ακόμη και δύο χρόνια μετά τη διάγνωση, οι ψυχολογικές ανάγκες των φροντιστών παραμένουν ανεπαρκώς καλυμμένες (Girgis et al., 2013). Ακόμη, τα καταθλιπτικά συμπτώματα και όλη η ψυχολογική επιβάρυνση που υφίστανται οι φροντιστές επηρεάζουν τόσο τη δική τους ευημερία όσο και την ευημερία και ποιότητα ζωής των ασθενών που φροντίζουν (An, Fu, & Yuan, 2019. Buck et al., 2020). Τέλος, ένας ακόμη παράγοντας που επηρεάζει αρνητικά την κοινωνική, συναισθηματική και σωματική υγεία των συζύγων φροντιστών είναι το αίσθημα μοναξιάς. Ο κίνδυνος μόλυνσης και οι επακόλουθοι κοινωνικοί περιορισμοί που έχει το ζευγάρι που νοσεί, εγείρουν ακριβώς αισθήματα μοναξιάς και απομόνωσης, τα οποία φαίνεται πως τελικά έχουν αντίκτυπο στην ευημερία και του φροντιστή (Gray, Azizoddin & Nersesian, 2020).

Εντούτοις και οι φροντιστές των ασθενών με καρκίνο βιώνουν θετικά συναισθήματα, βρίσκουν ικανοποίηση στον ρόλο τους ως φροντιστές και αντλούν ευχαρίστηση από την υποστήριξη που παρέχουν (Adejoh et al., 2021. Bloom et al., 2019). Έρευνες που μελετούν το θετικό συναίσθημα των φροντιστών, καταλήγουν πως η "ανύψωση" της φροντίδας καθώς και η μετατραυματική ωρίμανση σχετίζονται με την ευημερία των χρόνιων ασθενών, συμπεριλαμβανομένων των ογκολογικών ασθενών (Adejoh et al., 2021. Hamama & Sharon, 2013). Παράλληλα σε έρευνα που συνέκρινε τους ασθενείς με καρκίνο, του άτυπους φροντιστές τους και τον γενικό πληθυσμό αποδείχθηκε πως οι πρώτοι σημείωσαν υψηλότερα επίπεδα ευτυχίας και ικανοποίησης από τη ζωή σε σχέση με τον γενικό πληθυσμό (de Camargos et al., 2020). Επιπλέον, η έννοια της ευγνωμοσύνης αναδύεται στο πλαίσιο της συζυγικής σχέσης μεταξύ των ασθενών και των συντρόφων τους, που πηγάζει από την αμοιβαία υποστήριξη και την οικειότητα (Oldertroen Solli et al., 2019).

Εν κατακλείδι, είναι σημαντικό να αναγνωρίσουμε ότι τα θετικά και τα αρνητικά συναισθήματα είναι ξεχωριστές εννοιολογικές κατασκευές που επηρεάζουν την υγεία και ευημερία με μοναδικούς τρόπους. Ωστόσο, είναι επίσης σημαντικό να αναγνωρίσουμε ότι αυτά τα συναισθήματα μπορούν να συνυπάρχουν, όπως φαίνεται από τις εμπειρίες των ογκολογικών ασθενών, οι οποίοι διαχειρίζονται μια σειρά συναισθημάτων καθ' όλη τη διάρκεια του ταξιδιού τους με την ασθένεια. Αυτά τα συναισθήματα, δεν επηρεάζουν μόνο την ευημερία των ίδιων των ασθενών, αλλά έχουν επίσης επιπτώσεις στους συντρόφους τους και στη δυναμική της σχέσης τους. Αυτή η αλληλεπίδραση μεταξύ συναισθημάτων και σχέσεων θα εξεταστεί περαιτέρω σε επόμενο κεφάλαιο, ρίχνοντας φως στην πολύπλοκη διασταύρωση των συναισθηματικών εμπειριών και των διαπροσωπικών σχέσεων στο πλαίσιο του καρκίνου.

1.4. Βιολογικοί παράγοντες στον καρκίνο

1.4.1. Ο ρόλος του φύλου

Ανάμεσα στο φύλο και στους σχετικούς με αυτό ρόλους, φαίνεται να υπάρχουν τόσο διαφορές όσο και μια πολύπλοκη σχέση. Αρχικά, η πλειονότητα των καρκίνων που παρουσιάζουν σαφείς διαφορές μεταξύ των δύο φύλων αφορά κυρίως άνδρες, οι οποίοι όχι μόνο εμφανίζουν μεγαλύτερη συχνότητα εμφάνισης καρκίνου, αλλά και υψηλότερο ποσοστό θνησιμότητας που σχετίζεται με τη νόσο (Jackson et al., 2022). Ωστόσο, το χάσμα μεταξύ των δύο φύλων μειώνεται σιγά-σιγά, όσον αφορά την επίπτωση του καρκίνου (Siegel et al., 2023).

Έχει γίνει ήδη γνωστό πως οι γυναίκες εμφανίζουν υψηλότερο κίνδυνο εμφάνισης συμπτωμάτων άγχους και κατάθλιψης και ψυχολογικής δυσφορίας εν γένει, είτε στον ρόλο της ασθενούς είτε στον ρόλο της συντρόφου. Σύμφωνα με έρευνες που διεξήγαγαν οι Kiecolt-Glaser και Newton (2001), Shrout και συνεργάτες (2023) και οι Wanic και Kulik (2011), οι γυναίκες τείνουν να επηρεάζονται περισσότερο από το στρες μέσα στο γάμο τους. Πρόσφατη μελέτη των Shrout και συνεργατών (2019) υπέδειξε ότι οι συχνές συγκρούσεις από το ένα έτος στο άλλο, συνδέονται με μειωμένη υποκειμενική υγεία στους συζύγους, ενώ η συσσώρευση συγκρούσεων σε διάστημα 16 ετών, συνδέεται με χειρότερη υποκειμενική υγεία στις συζύγους. Μια πιθανή εξήγηση δίνεται ίσως από την υπόθεση του διαπροσωπικού προσανατολισμού, σύμφωνα με την οποία οι ταυτότητες των γυναικών είναι περισσότερο διασυνδεδεμένες και επικεντρωμένες στις σχέσεις σε σύγκριση με τους άνδρες (Cross & Madson, 1997, Orbuch et al., 2013).

Την ίδια στιγμή, σε διάφορους πολιτισμούς, παρατηρείται γενικά ότι οι γυναίκες, έχουν μεγαλύτερη κοινωνική αποδοχή και επικύρωση, για την επίδειξη συναισθηματικής ευαισθησίας και την έκφραση των συναισθημάτων τους στο πλαίσιο των διαπροσωπικών σχέσεων, σε σύγκριση με τους άνδρες (Fischer & LaFrance, 2015). Αξίζει να σημειωθεί επίσης πως συμπτώματα (όπως το άγχος και η κατάθλιψη των γυναικών με εμπειρία καρκίνου) δεν παύουν να είναι αισθητικά φαινόμενα, που γίνονται κατανοητά σε ένα πλαίσιο γνωστικών και αντιληπτικών μηχανισμών (Pennebaker, 1982, όπως αναγράφεται στο Καραδήμας, 2005), συμπεριλαμβανομένης της συναισθηματικής διάθεσης και της χρήσης γνωστικών σχημάτων που σχετίζονται με την ασθένεια. Αυτοί οι μηχανισμοί, είναι συχνά πιο οικείοι στις γυναίκες επιτρέποντάς τους να αναγνωρίζουν, να αξιολογούν ως σημαντικά και να εκφράζουν τα συμπτώματα τους (Καραδήμας, 2005).

Συμπληρωματικά, έχει διαπιστωθεί ότι η συναισθηματική ευημερία των γυναικών επηρεάζεται σε μεγαλύτερο βαθμό από την ευημερία των συντρόφων τους (McClure et al., 2012). Στην έρευνα των Drabe και συνεργατών (2015), φάνηκε ότι στις γυναίκες ασθενείς, το 40,7% της διακύμανσης στη βαθμολογία κατάθλιψης και το 30,1% της διακύμανσης στην ποιότητα ζωής, εξηγούνται από τους στρεσογόνους παράγοντες και τους πόρους των ανδρών συντρόφων, ενώ τα ποσοστά στους άνδρες ασθενείς ήταν μόλις 3,5% και 3,7% αντίστοιχα. Ακόμη, οι γυναίκες τείνουν συχνά να επωμίζονται μεγαλύτερο βάρος στην επίλυση συγκρούσεων εντός του γάμου, συχνά εις βάρος των δικών τους αναγκών και επιθυμιών (Pourshahbaz et al., 2020. Silverstein et al., 2006). Κατά συνέπεια, όταν τα ζευγάρια εμπλέκονται σε αρνητικά πρότυπα επικοινωνίας και συμπεριφορών, ενδεχομένως αυτό να λειτουργεί ως μήνυμα στις γυναίκες ότι οι σχέσεις τους βρίσκονται σε κίνδυνο. Ως αποτέλεσμα, οι ίδιες μπορεί να βιώνουν πιο σημαντικές αρνητικές αντιδράσεις σε αυτά τα δυσμενή πρότυπα και συμπεριφορές (Shrout et al., 2023).

Ορισμένες μελέτες υποδηλώνουν επίσης ότι οι γυναίκες ασθενείς αναφέρουν υψηλότερα ποσοστά διαζυγίου ή χωρισμού, από ό,τι οι άνδρες (Glantz et al., 2009. Karraker & Latham, 2015. Σε πρόσφατη μελέτη, με δείγμα 265 συντρόφων ογκολογικών ασθενών, τα ευρήματα αποκάλυψαν ένα σημαντικά χαμηλότερο ποσοστό χωρισμού σε σύγκριση με τον γενικό πληθυσμό, της Γερμανίας όπου και διεξήχθη η μελέτη. Ωστόσο, μεταξύ των ζευγαριών που χώρισαν, οι πιο συχνά αναφερόμενοι λόγοι ήταν οι δυσκολίες στη σχέση και η παρουσία του καρκίνου, με περισσότερα από τα μισά ζευγάρια που χώρισαν, να αναγνωρίζουν ως καθοριστικό παράγοντα την ασθένεια του καρκίνου και τις επιπτώσεις της. Τα αποτελέσματα

αυτά, επιβεβαιώνουν ότι οι σύντροφοι μπορούν επίσης να υποστούν μακροχρόνιες συνέπειες ως αποτέλεσμα του καρκίνου (Nalbant, Karger & Zimmermann, 2021).

Διαφορές στα δυο φύλα παρατηρούνται και στον τρόπο που αποδίδουν σημασία σε συγκεκριμένες αξίες. Αναλυτικότερα, έρευνες υποστηρίζουν πως οι γυναίκες αποδίδουν μεγαλύτερη σημασία σε κοινοτικές αξίες, που αφορούν τη φροντίδα των άλλων και τις συναισθηματικές σχέσεις. Αντιθέτως οι άνδρες που αξιολογούν σημαντικότερες τις αξίες που συνδέονται με την πρακτική υποστήριξη και την ενεργητικότητα (Schwartz & Rubel-Lifschitz, 2009). Παράγοντες όπως η έμφυλη κοινωνικοποίηση και οι ανισότητες ισχύος ενδεχομένως συμβάλλουν σε αυτή τη διαφορά (Silverstein et al., 2006). Ωστόσο τα ανωτέρω δεδομένα φαίνεται να μεταβάλλονται μετά τη διάγνωση του καρκίνου, όπως διαπίστωσαν η Greszta και οι συνεργάτες της (2022) με τους άνδρες συγκεκριμένα, να αποδίδουν περισσότερη σημασία στις κοινοτικές αξίες και λιγότερη σε αξίες όπως η "ανεξαρτησία" και οι "διανοητικότητα". Επιπλέον η συστηματική ανασκόπηση των Zhou και συνεργατών (2023) εκτός από διαφορές στον τρόπο που διαχειρίζονται τα δύο φύλο την προσαρμογή στην ασθένεια, βρήκε και αρκετές ομοιότητες, κάτι που πιθανώς να εξηγεί πως υπό το πρίσμα στρεσογόνων συνθηκών όπως η ασθένεια του καρκίνου ορισμένες διαφορές μεταξύ των φύλων φαίνεται να συγκλίνουν.

Έπειτα, εκτεταμένες έρευνες καταδεικνύουν σταθερά ότι οι γυναίκες αναλαμβάνουν σημαντικότερο ρόλο φροντίδας σε σύγκριση με τους άνδρες, όταν πρόκειται για την παροχή φροντίδας σε συγγενείς ή/και μέλη της οικογένειας με ασθένειες (Ketcher et al., 2020). Το εύρημα αυτό δεν προκαλεί έκπληξη, καθώς οι γυναίκες συχνά υιοθετούν φροοντιστικές συμπεριφορές και οδηγούνται στην ανάληψη της ευθύνης και φροντίδας των μελών της οικογένειάς τους (Fleming & Agnew-Brune, 2015). Αυτό αποτυπώνεται καθαρά στο ποσοστό των γυναικών (συζύγων, αδελφών, κορών) που εκτελούν χρέη (ανεπίσημων) φροντιστών που αγγίζει το 75%. Ακολούθως οι γυναίκες φαίνεται και να αναζητούν συναισθηματική υποστήριξη (Kneavel, 2020) αλλά και να την παρέχουν ως φροντίστριες (Friedemann & Buckwalter, 2014).

Αντιθέτως και σύμφωνα με διάφορες μελέτες, οι άνδρες φροντιστές προσδίδουν συγκεκριμένες ποιότητες, όσον αφορά την παροχή φροντίδας. Πιο συγκεκριμένα, τείνουν να δίνουν έμφαση στην πρακτική υποστήριξη και στην ικανότητά τους να αναλαμβάνουν την ευθύνη της κατάστασης. Οι ίδιοι, υιοθετούν συχνά μια στρατηγική αντιμετώπισης εστιασμένη στο πρόβλημα, αντιλαμβανόμενοι τις προκλήσεις που αντιμετωπίζουν κατά τη φροντίδα ως εμπόδια που πρέπει να ξεπεραστούν. Η προσέγγιση αυτή είναι εμφανής σε διάφορες μελέτες, όπως αυτές των Spendelow, Adam και Fairhurst (2017), Milligan και Morbey (2016), ενώ

βρίσκει εφαρμογή και στο πλαίσιο της φροντίδας των ανδρών συζύγων για τις γυναίκες με καρκίνο του μαστού (Duggleby et al., 2015). Επιπλέον, οι άνδρες έχουν την τάση να επαναπροσδιορίζουν τις παραδοσιακές συμπεριφορές φροντίδας, όπως το να θεωρούν το ρόλο τους ως φροντιστή με την έννοια του προστάτη (Robinson et al., 2014). Κατά συνέπεια και στην περίπτωση των ανδρών συζύγων – φροντιστών, υπάρχουν κοινωνικά πρότυπα σχετικά με το φύλο, προκαλώντας ίσως μια επιπλέον δυσκολία στην προσαρμογή τους στους νέους ρόλους, κάτι που μπορεί να οδηγήσει σε άγχος, μείωση της ψυχολογικής τους ευημερίας, κατάχρηση ουσιών και προβλήματα στις σχέσεις τους (Mott, Schmidt & MacWilliams, 2019. O'Neil, 2015 as written on Ketcher et al., 2020).

Εν συνεχεία, η ετεροφυλόφιλη συντροφική σχέση αποτελεί τον πιο συχνά εξεταζόμενο τύπο σχέσης στην βιβλιογραφία (π.χ. Hagedoorn et al., 2008. Ketcher et al., 2020. Ochoa et al., 2020), ενώ τα ζευγάρια σεξουαλικών μειονοτήτων αντιμετωπίζουν συχνά ξεχωριστούς στρεσογόνους παράγοντες (π.χ. διακρίσεις, δυσφορία σχετικά με την αποκάλυψη του σεξουαλικού προσανατολισμού και έλλειψη προσβάσιμων υπηρεσιών (Thompson et al., 2020) και στρατηγικές αντιμετώπισης σε σύγκριση με τα ετεροφυλόφιλα ζευγάρια. Προηγούμενες μελέτες που εξέτασαν τις δραστηριότητες ή συμπεριφορές που αφορούν τη βελτίωση της συμπεριφοράς υγείας σε ετεροφυλόφιλα και ομοφυλόφιλα ζευγάρια, αποκάλυψαν ότι τα ομοφυλόφιλα ζευγάρια, έχουν μεγαλύτερη τάση να συμμετέχουν σε συνεργατικές δραστηριότητες που αφορούν τη βελτίωση της συμπεριφοράς υγείας (Reczek & Umberson, 2012). Παράλληλα στο πλαίσιο των ομοφυλόφιλων ζευγαριών, υπάρχει απουσία ανησυχιών σχετικά με την άνιση κατανομή των οικιακών καθηκόντων. Αυτό οφείλεται στο γεγονός ότι ο καταμερισμός των οικιακών εργασιών δεν επηρεάζεται πλέον από το φύλο (Hofmarcher & Plug, 2022. Kurdek, 2007). Αυτό συνεπάγεται ότι και οι δύο σύντροφοι φροντίζουν ενεργά ο ένας τον άλλον, αντί να βασίζονται στις παραδοσιακές παραδοχές που βασίζονται στο φύλο σχετικά με το ρόλο της γυναίκας ως πρωταρχικού φροντιστή (Reczek & Umberson, 2012).

1.5. Ψυχολογικοί παράγοντες στον καρκίνο

1.5.1. Η έννοια της αισιοδοξίας και ο ρόλος της στην υγεία και στη συνολική ευημερία

Η αισιοδοξία, αποτελεί ένα χαρακτηριστικό της προσωπικότητας, το οποίο έχει συνδεθεί με την συνολική υγεία και ευημερία στους ογκολογικούς ασθενείς (Cerezo et al., 2022. Chen, Gong et al., 2021. Rasmussen et al., 2006). Στην παρούσα υποενότητα θα διερευνηθεί η έννοια της αισιοδοξίας στη βιβλιογραφία και ο ρόλος της στην υγεία και ευημερία, με έμφαση στο πλαίσιο της διαχείρισης του καρκίνου.

Η αισιοδοξία και η απαισιοδοξία ορίζονται βάσει των μελλοντικών προσδοκιών των ατόμων, όπου η αισιοδοξία συνδέεται με τα μοντέλα προσδοκίας-αξίας των κινήτρων στην ψυχολογία. Συγκεκριμένα, η ανθρώπινη συμπεριφορά καθοδηγείται από την επιδίωξη στόχων, οι οποίοι αντιπροσωπεύουν επιθυμητές καταστάσεις, ενώ η αξία ενός στόχου καθορίζεται από τη σημασία που του αποδίδει το άτομο (Austin & Vancouver, 1996. Carver & Scheier, 1998. Higgins, 2006). Η προσδοκία, δηλαδή η εμπιστοσύνη στην ικανότητα επίτευξης του στόχου, είναι το άλλο βασικό στοιχείο αυτών των μοντέλου (O'Connor & Cassidy, 2007. Scheier & Carver, 1992). Στο πλαίσιο αυτό, η αισιοδοξία μπορεί να θεωρηθεί ως μια ευρύτερη μορφή αυτοπεποίθησης, που περιλαμβάνει μια θετική προοπτική για τη ζωή στο σύνολό της (Scheier & Carver, 1992). Κατά συνέπεια, τα άτομα με αυτά τα χαρακτηριστικά αισιοδοξίας, παρουσιάζουν περισσότερη προσαρμογή στο στρες, αυτοπεποίθηση και επιμονή όταν έρχονται αντιμέτωπα με διάφορες προκλήσεις (O'Connor & Cassidy, 2007), βιώνοντας υψηλότερα επίπεδα θετικών συναισθημάτων και ευημερίας (Rasmussen et al., 2006).

Ακόμη, εισήχθη η έννοια της προδιάθεσης αισιοδοξίας (Scheier & Carver, 1985), η οποία σύμφωνα με τους Carver και Scheier (2014), μπορεί να χαρακτηριστεί ως μια γνωστική πτυχή της προσωπικότητας, η οποία περιλαμβάνει θετικές προσδοκίες για μελλοντικά αποτελέσματα. Τα αισιόδοξα άτομα, λοιπόν, τείνουν να έχουν την πεποίθηση ότι θα αντιμετωπίσουν κυρίως θετικές εμπειρίες ζωής, υιοθετώντας συμπεριφορές που ενισχύουν προληπτικά την ευημερία τους (Carver & Scheier, 2014).

Η αισιοδοξία συνδέεται με τη σειρά της με τις στρατηγικές αντιμετώπισης του στρες. Πιο συγκεκριμένα έχει υποστηριχθεί ερευνητικά η θετική συσχέτιση μεταξύ της αισιοδοξίας και της υιοθέτησης προσαρμοστικών στρατηγικών αντιμετώπισης του στρες. Η αποδοχή, η θετική επανεκτίμηση και οι στρατηγικές αντιμετώπισης που εστιάζουν στο πρόβλημα και στην άμεση αντιμετώπιση της ψυχολογικής δυσφορίας (Gallagher et al., 2019. Prati and Pietrantonì 2009. Nes & Segerstrom, 2006), αποτελούν μερικές από τις προσαρμοστικές στρατηγικές αντιμετώπισης του στρες που σχετίζονται με την αισιοδοξία, μια συσχέτιση που φαίνεται να έχει διαχρονικό χαρακτήρα. Επιπλέον, η χρήση αποτελεσματικών τεχνικών

συναισθηματικής ρύθμισης έχει επίσης προταθεί ως πιθανή οδός, μέσω της οποίας η αισιοδοξία συμβάλλει στη συνολική ευημερία. Η τάση, των αισιόδοξων ατόμων να υιοθετούν πιο προσαρμοστικές στρατηγικές αντιμετώπισης που μειώνουν αποτελεσματικά το άγχος μπορεί, τελικά, να επηρεάσει θετικά τη σωματική τους υγεία (Carver & Scheier, 2001. Symister & Friend, 2003. Karademas, & Thomadakis, 2020).

Η αισιοδοξία και οι στρατηγικές αντιμετώπισης έχουν μελετηθεί εκτενώς στο πλαίσιο των ογκολογικών ασθενών. Συγκεκριμένα, ερευνητικά δεδομένα έχουν αποδείξει πως τα υψηλότερα επίπεδα αισιοδοξίας σχετίζονται επίσης με τη χρήση λιγότερων στρατηγικών αποφυγής (Sumpio et al. 2017), ενώ στρατηγικές αντιμετώπισης του στρες όπως η αποδοχή της πραγματικότητας, η αναζήτηση θετικών προοπτικών και το χιούμορ, σχετίζονται με την αισιοδοξία (Carver et al., 1993). Ακόμη, έχει παρατηρηθεί πως η αισιοδοξία έχει έμμεση επιρροή στην καλύτερη ποιότητας ζωής και στη μείωση της δυσφορίας, μέσω της διαμεσολάβησης των προσαρμοστικών στρατηγικών αντιμετώπισης (Carver et al. 1993. Friedman et al. 2006).

Επιπλέον οι συναισθηματικές αντιδράσεις των ατόμων συνδέονται στενά με τα επίπεδα αισιοδοξίας τους. Συγκεκριμένα, τα αισιόδοξα άτομα, που προβλέπουν θετικά αποτελέσματα ακόμη και σε δύσκολες καταστάσεις, τείνουν να εκδηλώνουν πιο θετικά συναισθήματα (Carver & Scheier, 1998. Scheier & Carver, 1992). Ακόμη, έχει διαπιστωθεί η αρνητική συσχέτιση μεταξύ της αισιοδοξίας και των συμπτωμάτων άγχους και κατάθλιψης τόσο στον γενικό πληθυσμό (Öcal et al, 2022) όσο σε ογκολογικούς ασθενείς (Fasano et al., 2020. Fischer, Cripe & Rand, 2018). Επιπλέον, οι αισιόδοξοι βιώνουν χαμηλότερα επίπεδα άγχους που σχετίζεται με την επιβάρυνση από την ασθένεια (Hirsch et al., 2012), παρουσιάζουν μειωμένες αντιδράσεις κορτιζόλης στο στρες (Jobin, Wrosch & Scheier, 2014) και επιδεικνύουν ισχυρότερες ανοσολογικές αντιδράσεις (Segerstrom & Sephton, 2010).

Από όλα τα ανωτέρω προκύπτει πως η αισιοδοξία αποτελεί έναν παράγοντα που προβλέπει καλύτερα αποτελέσματα υγείας (Rasmussen et al. 2017). Στο πλαίσιο των ογκολογικών ασθενών, η προδιαθεσική αισιοδοξία έχει καταδείξει μια σειρά από σημαντικά οφέλη, όπως η μείωση του αντιλαμβανόμενου κινδύνου καρκίνου (McGregor et al., 2004), υψηλότερα ποσοστά επιβίωσης (Allison et al., 2003) και καλύτερη ποιότητα ζωής (Applebaum et al., 2014). Παρόμοια είναι τα θετικά αποτελέσματα της αισιοδοξίας και σε άλλες χρόνιες ασθένειες συμπεριλαμβανομένων των καρδιαγγειακών παθήσεων και του διαβήτη (Kim et al., 2017. Kruger et al., 2023. Luo et al., 2019. Symister & Friend, 2003). Μάλιστα, η αισιοδοξία αναδεικνύεται ως καθοριστικός παράγοντας για τη διαμόρφωση των

αντιλήψεων και των εμπειριών των ασθενών με καρκίνο σχετικά με την ασθένειά τους (Akinci, Akyüz-Yılmaz & Bozo, 2021), καθώς και για την ικανότητά τους να προσαρμόζονται στη θεραπεία, γεγονός που έχει σημαντικές προεκτάσεις και για την δημόσια υγεία (Kim et al., 2017).

Η παροχή φροντίδας αποτελεί επίσης μια ιδιαίτερα στρεσογόνα κατάσταση. Η αισιοδοξία των φροντιστών σχετίζεται αρνητικά με την κατάθλιψη, μια σχέση που είναι ισχυρότερη στις συζύγους-φροντίστριες (Atienza et al., 2002), ενώ παρόμοια αποτελέσματα έχουν βρεθεί μεταξύ των συζύγων-φροντιστών ασθενών με Αλτσχάιμερ (Díaz, Ponsoda & Beleña, 2020). Η αισιοδοξία σχετίζεται επίσης με τις κοινωνικές σχέσεις των ατόμων. Μελέτες έχουν δείξει ότι οι αισιόδοξοι άνθρωποι τείνουν να «δουλεύουν» περισσότερο τις σχέσεις τους και αναφέρουν πιο ικανοποιητικές σχέσεις και μεγαλύτερα επίπεδα κοινωνικής υποστήριξης σε σύγκριση με τους απαισιόδοξους (Assad, Donnellan & Conger, 2007. Rand, Martin, & Shea, 2011. Vollmann et al., 2011). Επίσης η έρευνα του Segerstrom (2007) ανακάλυψε, ανακάλυψε μια αμοιβαία σχέση μεταξύ κοινωνικών δικτύων και αισιοδοξίας, κατά την οποία τα άτομα που διεύρυναν τα κοινωνικά τους δίκτυα κατά τη διάρκεια μιας δεκαετίας παρουσίασαν επίσης ταυτόχρονη αύξηση των επιπέδων αισιοδοξίας τους κατά την ίδια περίοδο.

Παρ' όλα αυτά, έχουν γίνει περιορισμένες ερευνητικές προσπάθειες που διερευνούν συγκεκριμένα τον τρόπο με τον οποίο η αισιοδοξία επηρεάζει- επηρεάζεται από την εμφάνιση κρίσιμων γεγονότων ζωής (Schwaba et al., 2019). Κατά γενική ομολογία, τα αρνητικά γεγονότα μπορεί να μειώσουν τα επίπεδα αισιοδοξίας των ανθρώπων, ενώ τα θετικά γεγονότα μπορεί να την ενισχύσουν, κάτι που αντανakλά πιθανώς και τον συντονισμό ατόμου-περιβάλλοντος, όπως προτείνεται και σε προηγούμενες μελέτες (DeYoung, 2015. Schwaba et al., 2019). Για παράδειγμα, στους ογκολογικούς ασθενείς, η αισιοδοξία τείνει να παραμένει σχετικά σταθερή και δεν υφίσταται σημαντικές αλλαγές κατά τη φάση της διάγνωσης, των θεραπειών ή τη λήψη δυσμενών ειδήσεων σχετικά με την κατάσταση του καρκίνου (Schou et al., 2005. Stiegelis et al., 2003).

Συμπερασματικά, ο αντίκτυπος της αισιοδοξίας στην υγεία και την ευημερία φαίνεται να είναι διττός: μπορεί να έχει τόσο άμεση επίδραση όσο και έμμεση επίδραση μέσω διαφόρων ενδιάμεσων παραγόντων. Αυτοί οι ενδιάμεσοι παράγοντες ενδέχεται να περιλαμβάνουν την αποτελεσματική αυτορρύθμιση, τη θετική διάθεση, την υψηλότερη αυτοεκτίμηση, την υιοθέτηση συνηθειών που προάγουν την υγεία, τη χρήση πιο επιτυχημένων στρατηγικών

αντιμετώπισης του στρες και την αυτοαποτελεσματικότητα (Akinci, Akyüz-Yılmaz & Bozo, 2021. Carver & Scheier, 2001. Symister & Friend, 2003). Άξιο αναφορά είναι επίσης ότι η αισιοδοξία δεν πρέπει να συγχέεται με μια επιφανειακή ή επιπόλαιη στάση, ούτε είναι μια παθητική πεποίθηση που υποθέτει ότι όλα θα πάνε καλά χωρίς καμία προσπάθεια. Η «αποτελεσματική αισιοδοξία» περιλαμβάνει μια ρεαλιστική και θετική προοπτική που βασίζεται σε προληπτικές προσπάθειες και μια γνήσια πίστη στις δυνατότητες θετικών αποτελεσμάτων (Sheier & Carver, 1992).

1.5.2. Η έννοια της ψυχικής ανθεκτικότητας και ο ρόλος της στους ασθενείς με καρκίνο

Ορισμένοι άνθρωποι, παρά την έκθεσή τους σε στρεσογόνες καταστάσεις, καταφέρνουν να προσαρμόζονται αποτελεσματικά, να βελτιώνουν την υγεία τους και να διατηρούν υψηλή ποιότητα ζωής. Αυτή η ικανότητα ανθεκτικότητας, που επιτρέπει την ανάκαμψη και την ανάπτυξη μέσα από δύσκολες συνθήκες, ορίζεται ως ψυχική ανθεκτικότητα.

Αρχικά η ψυχική ανθεκτικότητα, προέρχεται ετυμολογικά από το λατινικό ρήμα *resilire*, που σημαίνει αναπηδώ. Στο πεδίο της ψυχολογίας, η ψυχική ανθεκτικότητα υποδηλώνει την ικανότητα ανάκαμψης από δύσκολες εμπειρίες της ζωής και μια μετέπειτα θετική προσαρμογή (Luthar, Cicchetti & Becker, 2000. Masten, 2001). Αρχικά, η ψυχική ανθεκτικότητα θεωρήθηκε ως ένα χαρακτηριστικό της προσωπικότητας που μετριάξει τις δυσμενείς επιπτώσεις του στρες και ενθαρρύνει την προσαρμογή (Luthar et al., 2000. Wicks, 2010). Το συναλλακτικό μοντέλο, διαφοροποιείται από τον σταθερό χαρακτήρα της ψυχικής ανθεκτικότητας και υποστηρίζει πως η ανάπτυξή της επηρεάζεται από την αλληλεπίδραση προκλήσεων-προστατευτικών παραγόντων (Richardson, 2002). Επισημαίνεται, λοιπόν, η δυναμική φύση της έννοιας της ψυχικής ανθεκτικότητας (Luthar et al. , 2000), με την Αμερικανική Ψυχολογική Ένωση [American Psychological Association (APA), 2018] να ορίζει την συγκεκριμένη έννοια, ως μια διαδικασία και όχι μόνο ως αποτέλεσμα, η οποία απαιτεί χρόνο και προσδιορίζεται από ποικίλους παράγοντες όπως οι στρατηγικές αντιμετώπισης, οι κοινωνικοί πόροι του ατόμου κ.α. Η ψυχική ανθεκτικότητα, δηλώνει πλέον τη συνεχή διαδικασία προσαρμογής, που χρησιμεύει ως ψυχοκοινωνική ικανότητα τόσο στη μείωση των αρνητικών συναισθημάτων (Kim et al., 2019) όσο και στη μετατροπή της αρνητικής εμπειρίας σε πηγή μάθησης και ωρίμανσης (Garmezy, 1991. Sisto et al., 2019). Παρατηρείται, λοιπόν, μια μετατόπιση της εστίασης της ανθεκτικότητας από την

αποκλειστική αντιμετώπιση της παθολογίας, στην αναγνώριση της ανθεκτικότητας ως παράγοντα προστασίας και δύναμης, κάτι που συνέβαλλε σημαντικά στην πρόοδο του κινήματος της θετικής ψυχολογίας (Seligman, 2007).

Ερευνητικά δεδομένα υποστηρίζουν επίσης τον σημαντικό ρόλο που διαδραματίζει η ψυχικής ανθεκτικότητας στην ευημερία. Συγκεκριμένα, άτομα με υψηλά επίπεδα ψυχικής ανθεκτικότητας, εμφανίζουν μειωμένα επίπεδα καταθλιπτικής συμπτωματολογίας (Chang, Yang & Hsieh, 2023) και λιγότερα προβλήματα ψυχικής υγείας. Η ψυχική ανθεκτικότητα σχετίζεται, επίσης, με βελτιωμένα θεραπευτικά αποτελέσματα σε άτομα με ψυχικές διαταραχές (Meule, 2023), με λιγότερες διαταραχές ύπνου (Allan et al., 2023) και με καλύτερες συμπεριφορές υγείας σε άτομα με χρόνιες ασθένειες (Zou et al., 2018). Η ψυχική ανθεκτικότητα θα μπορούσε, λοιπόν, να αναγνωριστεί ως μια κατασκευή που δύναται να εξηγήσει τα θετικά αποτελέσματα, ακόμη και υπό σημαντικές ψυχοκοινωνικές προκλήσεις (Friborg et al., 2006), όπως φάνηκε και στην πρόσφατη έρευνα των Ulibarri-Ochoa και συνεργατών (2024) κατά την οποία η ανθεκτικότητα είχε άμεση επίδραση στην ευημερία, με τη διαμεσολάβηση των στρατηγικών εστιασμένων στο πρόβλημα, σε δείγμα ασθενών με καρκίνο του μαστού. Συνολικά, η βιβλιογραφία δείχνει ότι η ψυχολογική ανθεκτικότητα λειτουργεί ως προστατευτικός παράγοντας ενάντια στην επιδείνωση της ψυχικής υγείας και προάγοντας την ευημερία των ατόμων (Macía et al., 2020. Zhang et al., 2022).

Σε διάφορα πολιτισμικά πλαίσια, μάλιστα, η ψυχική ανθεκτικότητα έχει αναγνωριστεί ως πολύτιμο προσωπικό εργαλείο για τη διαχείρισης στρεσογόνων καταστάσεων, που οδηγεί στη βελτίωση της ποιότητας ζωής και της συνολικής προσαρμογής (Harms et al., 2019). Η διάγνωση του καρκίνου και η επακόλουθη θεραπεία, κάλλιστα μπορούν να ληφθούν υπόψη ως στρεσογόνες καταστάσεις και ψυχοτραυματικές εμπειρίες για τους ασθενείς και τους οικείους τους. Στο πλαίσιο του καρκίνου, η ψυχική ανθεκτικότητα έχει παρουσιαστεί ως θεμελιώδες χαρακτηριστικό και μηχανισμός ικανός να προωθήσει τη θετική ανάπτυξη (Molina et al., 2014). Όλα τα ανωτέρω συνηγορούν στο ότι η ψυχική ανθεκτικότητα, δύναται να λειτουργήσει ως προστατευτικός παράγοντας, μετριάζοντας την ψυχολογική δυσφορία (Min et al., 2013) και βελτιώνοντας την ποιότητα ζωής των ατόμων με καρκίνο και εν γένει των χρόνιων ασθενών.

Ακόμη έχει υποστηριχθεί εκτενώς ερευνητικά η σχέση της ψυχικής ανθεκτικότητας με διάφορους προστατευτικούς παράγοντες στο πλαίσιο των ογκολογικών ασθενών. Πολυάριθμες έρευνες έχουν δείξει ότι οι ασθενείς με καρκίνο τείνουν να παρουσιάζουν

μεγαλύτερα επίπεδα ανθεκτικότητας σε σύγκριση με τον γενικό πληθυσμό (Min et al., 2013. Rosenberg et al., 2014. Strauss et al., 2007). Αναλυτικότερα, δεδομένα υποστηρίζουν τη σύνδεση των στρατηγικών αντιμετώπισης του στρες, της ψυχικής ανθεκτικότητας και των αποτελεσμάτων υγείας σε ασθενείς με καρκίνο (Kvillemo & Bränström, 2014). Ομοίως, η ψυχική ανθεκτικότητα ενισχύει την θετική αντιμετώπιση του καρκίνου και επιδρά στην συνολική υγεία και μέσω της συναισθηματικής ευημερίας (Zhou et al., 2022). Έχει διαπιστωθεί επίσης, πως τα άτομα με υψηλή ψυχική ανθεκτικότητα τείνουν να προσεγγίζουν τις προκλήσεις με αισιοδοξία, δημιουργικότητα και χιούμορ (Fredrickson et al., 2003. Meneghel, Salanova, & Martínez, 2016).

Οι μεταβλητές επίσης της κοινωνικής υποστήριξης, οι στρατηγικές αντιμετώπισης και η αυτοαποτελεσματικότητα, αποτελούν μερικά από τα πρωταρχικά στοιχεία που διασφαλίζουν την ψυχική ανθεκτικότητα (Kim et al., 2019). Αναντίρρητα, οι σχέσεις και η κοινωνική υποστήριξη αποτελούν σημαντικούς προστατευτικούς παράγοντες των ατόμων. Έχει γίνει λόγος στην προηγούμενη ενότητα για τον παράγοντα της κοινωνικής υποστήριξης και τον προστατευτικό του ρόλο στην αντιμετώπιση του στρες και των συνεπειών του. Έχει βρεθεί, λοιπόν, μεταξύ των άλλων πως υψηλότερα επίπεδα κοινωνικής υποστήριξης σχετίζονται με υψηλότερα επίπεδα ψυχικής ανθεκτικότητας σε ασθενείς με καρκίνο (Ciu et al., 2018. Tian et al., 2021). Την ίδια στιγμή, έρευνα των Chen, Wang και συνεργατών τους (2021), εξέτασε ένα δείγμα της τάξεως των 272 ζευγαριών με ογκολογικό ασθενή και έδειξε πως οι ασθενείς που αντιλαμβάνονταν την κοινωνική υποστήριξη από τους συζύγους τους ή και από άλλους ασθενείς, είχαν αυξημένα επίπεδα προσωπικής ψυχικής ανθεκτικότητας. Με αφετηρία, λοιπόν, τα οφέλη των σχέσεων και δεδομένου ότι το άτομο ανήκει σε διάφορα άλλα κοινωνικά συστήματα, η ψυχική ανθεκτικότητα του ατόμου γίνεται καλύτερα κατανοητή σε ένα τέτοιο συστημικό πλαίσιο και έννοιες όπως η οικογενειακή ανθεκτικότητα, αποκτούν ιδιαίτερη σημασία (Shaw et al., 2016. Walsh, 2021).

1.6. Σχεσιακοί παράγοντες στον καρκίνο

1.6.1. Η δυαδική φύση της προσαρμογής στην ασθένεια

Τα τελευταία χρόνια παρατηρείται άνθιση της βιβλιογραφίας που εξετάζει τον καρκίνο ως μια διαπροσωπική εμπειρία, ως μια ασθένεια που λαμβάνει χώρα κυρίως στο «εμείς» και αποτελεί έτσι έναν κοινό στρεσογόνο παράγοντα μεταξύ των δυο συντρόφων (Hickman & Douglas, 2010. Karademas, 2022). Οι σύντροφοι των ασθενών αποτελούν συχνά την πρώτη επιλογή των ασθενών για φροντίδα και υποστήριξη, με τη συντροφική υποστήριξη να θεωρείται εξαιρετικά πολύτιμη στην αντιμετώπιση και προσαρμογή της ασθένειας (Berg & Upchurch, 2007. Staff et al., 2017).

Η ασθένεια υπερβαίνει τα ατομικά όρια του ασθενούς και του συντρόφου, με το ζευγάρι να υιοθετεί μια συνεργατική διαδικασία προσαρμογής. Η εμφάνιση μιας σοβαρής ασθένειας δεν εγκυμονεί κινδύνους μόνο για τους ασθενείς, αλλά εκθέτει και τους συντρόφους τους σε προβλήματα σωματικής και ψυχικής υγείας (Kayser & Acquati, 2019. Paschali et al., 2021), ακόμη και θνησιμότητας (Christakis & Alison, 2006). Παράλληλα, οι σύντροφοι διαδραματίζουν καθοριστικό ρόλο στη διαδικασία προσαρμογής στην ασθένεια, στην προώθηση της ευημερίας (Badr et al., 2010. Lyons et al., 2022) και στη συνολική ποιότητα ζωής των ασθενών (Wang et al., 2021).

Ο καρκίνος και οι επιπτώσεις του στη ζωή του ζευγαριού, αποτελεί πράγματι έναν στρεσογόνο παράγοντα και συνάμα μια διαδραστική διαδικασία μεταξύ των δύο συντρόφων, καθώς οι ενδείξεις του στρες του ενός θα προκαλέσουν αντιδράσεις διαχείρισης στον άλλο (Bodenmann, 1995). Σε αυτό το πλαίσιο, ο Bodenmann, το 2005, εισήγαγε την έννοια του "δυαδικού στρες", η οποία υποδηλώνει ότι ένα στρεσογόνο γεγονός εμπλέκει πάντοτε και τους δύο συντρόφους, είτε άμεσα όταν και τα δύο άτομα αντιμετωπίζουν τον ίδιο στρεσογόνο παράγοντα, είτε όταν το στρες προκύπτει μέσα από τη σχέση. Επιπλέον, το στρες μπορεί να επηρεάσει έμμεσα και τους δύο συντρόφους, όταν το άγχος του ενός συντρόφου επηρεάζει τη σχέση.

Ο σύντροφος καλείται να προσαρμοστεί στην ασθένεια, ανησυχεί για την ευημερία του ασθενούς, επωμίζεται το βάρος της ανάληψης των ευθυνών του και παρέχει υποστήριξη και φροντίδα (Guan et al., 2020. Goerling et al., 2020). Την ίδια στιγμή, ο ίδιος αντιμετωπίζει σημαντικούς περιορισμούς στην κοινωνική του ζωή (Goerling et al., 2020) έχει οικονομικές επιπτώσεις (Bradley, 2019) και ανησυχεί για ένα αβέβαιο μέλλον. Εύκολα, λοιπόν, γίνεται αντιληπτό πως ο καρκίνος αποτελεί χαρακτηριστικό παράδειγμα ενός τέτοιου δυαδικού στρεσογόνου παράγοντα (Guan et al., 2020. Goerling et al., 2020).

Από το Συστημικό Συναλλακτικό Μοντέλο (STM) του Bodenmann, αναδύεται μια κοινή προσαρμοστική διαδικασία στο ζευγάρι, εφόσον και οι δύο σύντροφοι συνήθως επικοινωνούν τη δυσφορία τους και αναζητούν υποστήριξη ο ένας από τον άλλον, ακόμη και αν ο στρεσογόνος παράγοντας επηρεάζει πρωτίστως μόνο το ένα άτομο στη σχέση. Πλήθος γνωστικών διεργασιών λαμβάνουν χώρα στην εκδήλωση του στρες, οι οποίες επηρεάζουν τις στρατηγικές αντιμετώπισης που χρησιμοποιούν και οι δύο σύντροφοι. Οι στρατηγικές αντιμετώπισης μπορούν να κατηγοριοποιηθούν ως ατομικές, δυαδικές ή κοινές. Η δυαδική αντιμετώπιση (προς τον άλλο σύντροφο ή τη σχέση στο σύνολό της) μπορεί να λάβει τη μορφή ενεργειών εστιασμένων στο συναίσθημα, ενεργειών εστιασμένων στο πρόβλημα, ή ενεργειών "ανάθεσης", όπου τα καθήκοντα και οι ευθύνες ανατίθενται μεταξύ των συντρόφων. Η δυαδική αντιμετώπιση περιλαμβάνει υποστηρικτικές ενέργειες και κοινές προσπάθειες αντιμετώπισης μεταξύ των συντρόφων (Bodenmann, 1995), ενώ η κοινή αντιμετώπιση περιλαμβάνει την ενεργό συμμετοχή και των δύο συντρόφων στη διαχείριση του κοινού στρεσογόνου παράγοντα. Αντιθέτως αμφίσημες, εχθρικές ή επιφανειακές συμπεριφορές αναγνωρίζονται ως αρνητικές στρατηγικές αντιμετώπισης.

Ενώ η δυαδική αντιμετώπιση αρχικά σχετιζόταν με την αντιμετώπιση μικρών στρεσογόνων παραγόντων στην καθημερινή ζωή, έχει επεκτείνει το πεδίο εφαρμογής της ώστε να περιλαμβάνει σημαντικά γεγονότα της ζωής, όπως ο καρκίνος. Πολυάριθμες μελέτες έχουν διερευνήσει εκτενώς την δυαδική αντιμετώπιση στις σχέσεις των ζευγαριών. Πράγματι, η αντιμετώπιση παίζει ζωτικό ρόλο στη διαδικασία προσαρμογής στην ασθένεια και πληθώρα ερευνών αναδεικνύει τη σημαντική επίδραση της ατομικής αντιμετώπισης στην προσαρμογή στην ασθένεια (Hagger et al., 2017) καθώς και τις θετικές επιδράσεις της δυαδικής αντιμετώπισης στην ευημερία σε ατομικό επίπεδο (Falconier et al., 2015. Paschali et al., 2021). Ομοίως, σημαντική είναι η επίδραση της δυαδικής αντιμετώπισης τόσο στην προσαρμογή στην ασθένεια (Falconier & Kuhn, 2019) όσο και στη συνολική εγγύτητα και ευημερία των ζευγαριών (Chen, Gong, et al., 2021. Kayser & Acquati, 2019). Επιπρόσθετα, υπάρχει στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ των ατομικών στρατηγικών αντιμετώπισης και των δυαδικών/κοινών στρατηγικών αντιμετώπισης του στρες, ενώ ο συνδυασμός υψηλών επιπέδων ατομικών στρατηγικών αντιμετώπισης και υποστηρικτικών δυαδικών/κοινών στρατηγικών αντιμετώπισης σχετίζεται με μια μεγαλύτερη ικανοποίηση από τη σχέση μεταξύ των γυναικών με καρκίνο (Paschali et al., 2021).

Η δυαδική αντιμετώπιση σχετίζεται επίσης με υψηλότερη ποιότητα και ικανοποίηση από τη σχέση, με τη μείωση του άγχους και των καταθλιπτικών συμπτωμάτων και με καλύτερη προσαρμογή

στην ασθένεια, σε δείγμα ογκολογικών ασθενών και των συντρόφων τους (Li et al., 2023. Pankrath et al., 2018. Ștefănuț, Vintilă & Tudorel, 2021). Μια πρόσφατη ερευνητική μελέτη που έρχεται από την ποιοτική έρευνα (Liao et al., 2023), υποδεικνύει πως δείγμα ζευγαριών που έρχονται αντιμέτωπα με την οξεία λευχαιμία, ανέφεραν, μεταξύ των άλλων, αρκετές θετικές εμπειρίες δυαδικής αντιμετώπισης. Οι εμπειρίες αυτές περιλαμβάνουν την ικανότητα προσαρμογής σε νέους ρόλους, την ισχυρή δέσμευση για συντροφικότητα, την ενεργή επικοινωνία, την προτεραιότητα στα συναισθήματα του συντρόφου τους, την απόκρυψη κάποιων γεγονότων για να προστατεύσουν τα συναισθήματά τους και την αναζήτηση εξωτερικής υποστήριξης. Αντιθέτως, όταν τα ζευγάρια παρουσιάζουν χαμηλότερα επίπεδα κοινής δυαδικής αντιμετώπισης, βιώνουν υψηλότερη ψυχολογική δυσφορία (Meier et al., 2019). Ακόμη, τα υψηλότερα επίπεδα αρνητικής δυαδικής αντιμετώπισης αυξάνουν τις ανάγκες υποστηρικτικής φροντίδας τόσο στους ασθενείς όσο και στους συντρόφους (Weißflog et al., 2017). Συνολικά, η δυαδική αντιμετώπιση αποτελεί σημαντικό εφόδιο καθ' όλη τη διάρκεια του καρκίνου, καθώς ενισχύει τους συζυγικούς δεσμούς και βελτιώνει την ποιότητα ζωής των ζευγαριών (Bodschwinna et al., 2021. Paschali et al., 2021). Τα ευρήματα αυτά αναδεικνύουν τις ισχυρές συνδέσεις μεταξύ της σχεσιακής ευημερίας και της ατομικής υγείας (Bodenmann, 2005).

1.6.2. Ο ρόλος της συζυγικής υποστήριξης στην αντιμετώπιση και προσαρμογή του ζευγαριού με καρκίνο

Η συζυγική υποστήριξη, φαίνεται να έχει επίσης προβλεπτικό χαρακτήρα για την συναισθηματική και σωματική προσαρμογή των συντρόφων των ασθενών. Σύμφωνα με παλαιότερη έρευνα των Hoskins (1996), απεδείχθη πως οι σύντροφοι που ήταν ευχαριστημένοι με την συναισθηματική υποστήριξη που λάμβαναν από τις γυναίκες τους που νοσούσαν, ανέφεραν υψηλότερα επίπεδα ψυχολογικής ευημερίας, ικανοποίηση από τη σχέση και την ποιότητα ζωής. Παράλληλα, η ίδια μελέτη εντόπισε μια συσχέτιση μεταξύ των ανικανοποίητων αναγκών για υποστήριξη και των σωματικών συμπτωμάτων των συζύγων, η οποία παρέμεινε σταθερή και ένα χρόνο μετά την εγχείρηση των ασθενών. Η υποστήριξη, αποκτά επομένως μια αμοιβαία διάσταση μέσα στο ζευγάρι, καθώς τόσο ο ασθενής όσο και ο σύντροφος δέχονται και ταυτόχρονα παρέχουν υποστήριξη ο ένας στον άλλον (Varner et al., 2019).

Έπειτα ο τρόπος που αντιμετωπίζει το ζευγάρι μια κατάσταση και οι αντιδράσεις του, επηρεάζουν τον τύπο υποστήριξης που θα προσφέρει ο ένας σύντροφος στον άλλον. Οι υγιείς σύντροφοι συχνά αναγνωρίζουν τη σημασία του να είναι υποστηρικτικοί και βοηθητικοί προς

τους συντρόφους τους που νοσούν, αλλά μπορεί να βιώνουν αβεβαιότητα σχετικά με το πώς να εκπληρώσουν αυτόν τον ρόλο. Τα ευρήματα αυτά υποδηλώνουν ότι ορισμένοι σύζυγοι δεν έχουν τις απαραίτητες γνώσεις ή δεξιότητες για να υποστηρίξουν αποτελεσματικά τις συζύγους τους κατά τη διάρκεια της ασθένειας (Gao et al., 2020. Gürsoy, Koçan, & Aktuğ, 2017. Varner et al., 2019). Αντίστοιχα, οι γυναίκες με καρκίνο του μαστού ανέφεραν αυξημένη αγωνία και αίσθημα μειωμένου ελέγχου όταν οι σύζυγοί τους επιδείκνυαν υπερβολικό έλεγχο ή υπερπροστατευτικότητα (Kuijjer et al., 2000). Αυτό υποδηλώνει ότι εάν η υποστήριξη των συζύγων δεν ευθυγραμμίζεται με τις προσδοκίες και τις προτιμήσεις των συζύγων τους, μπορεί να εκληφθεί ως μη βοηθητική ή ακόμη και επιζήμια (Shiozaki et al., 2011). Ορισμένες μελέτες (Gremore et al., 2011. Kalliampos & Roussi, 2018) έχουν χρησιμοποιήσει τη μέτρηση της ικανοποίησης των ασθενών από την υποστήριξη των συζύγων τους, ως δείκτη της παρουσίας ή της απουσίας συζυγικής υποστήριξης. Καταλήγοντας η κοινωνική υποστήριξη, συμπεριλαμβανόμενης της συζυγικής υποστήριξης και της συζυγικής ικανοποίησης συγκαταλέγονται στους κοινωνικούς παράγοντες που μπορούν να διαμορφώσουν τη διαδικασία προσαρμογής, την ευημερία του ζευγαριού και τη συνολική ποιότητα της σχέσης τους (Butner-Kozimor & Savla, 2021. Staff, Didymus, & Backhouse, 2017. Traa, De Vries, Bodenmann, & Den Ouden, 2015).

1.6.3. Η ποιότητα της σχέσης και ο ρόλος της στην προσαρμογή και αντιμετώπιση του καρκίνου

Η σχέση της οικογενειακής κατάστασης και του καρκίνου έχει μελετηθεί εκτενώς από έναν σημαντικό όγκο ερευνών (Buja et al., 2018. Ding et al., 2021. Feng et al., 2020. Krajc, 2023). Συγκεκριμένα υποστηρίζεται σταθερά ότι τα άτομα που είναι παντρεμένα ή έχουν μακροχρόνιες σχέσεις συμβίωσης, εμφανίζουν γενικά καλύτερη πρόγνωση όσον αφορά τα ποσοστά συνολικής επιβίωσης αλλά και θνησιμότητας λόγω καρκίνου. Ωστόσο, ένας βασικός περιορισμός των περισσότερων ανωτέρω μελετών είναι πως τα δεδομένα τους αποτυπώνουν κυρίως κοινωνικοδημογραφικές πληροφορίες, δίχως να εμβαθύνουν στην ποιότητα των ιδίων των γάμων. Κατά συνέπεια, είναι σημαντικό να σημειωθεί ότι δεν είναι όλοι οι γάμοι ευτυχισμένοι, ενώ έχουν περισσότερη σημασία τα ποιοτικά χαρακτηριστικά μιας σχέσης (Ruiz-Marin et al., 2021).

Σύμφωνα με αυτή την οπτική, η ποιότητα των στενών σχέσεων, συμπεριλαμβανομένων των ρομαντικών-συντροφικών σχέσεων, ασκεί σημαντική επιρροή σε διάφορες πτυχές της υγείας, του κινδύνου θνησιμότητας, της ανάπτυξης και της σοβαρότητας των ασθενειών (Holt-

Lunstad, Smith, & Layton, et al., 2010. Holt-Lunstad, Robles, & Sbarra, 2017. Robles et al., 2014). Έρευνες αποδεικνύουν ότι τα άτομα σε ευτυχισμένους γάμους παρουσιάζουν υψηλότερα επίπεδα ψυχολογικής και σωματικής (καρδιαγγειακής και ανοσολογικής) υγείας σε σύγκριση με τους ομότιμους τους, που δεν είναι ικανοποιημένοι από τον γάμο τους, είναι διαζευγμένοι ή ανύπαντροι (Holt-Lunstad, Birmingham, & Jones, 2008. Janicki et al., 2005. Ryan et al., 2014). Επιπλέον, η επίδραση της ποιότητας των σχέσεων στα αποτελέσματα της υγείας είναι ιδιαίτερα εμφανής όταν τα άτομα νοσούν από καρκίνο (Dasgupta et al., 2016. Robles et al., 2014).

Από την άλλη πλευρά, έγγαμοι επιζώντες καρκίνου, ανεξάρτητα από το αν ήταν σε ικανοποιητικούς ή μη ικανοποιητικούς γάμους, είδαν βελτιώσεις στα επίπεδα άγχους, στα καταθλιπτικά συμπτώματα και στην κόπωση μετά τη θεραπεία, ενώ οι ικανοποιημένοι επιζώντες ανέφεραν πιο σημαντικές βελτιώσεις (Shrout et al., 2021). Θετικοί παράγοντες, όπως η ανταπόκριση, η αυτόαποκάλυψη, η θετική αντιμετώπιση, η υποστήριξη και η κεφαλαιοποίηση, έχουν συνδεθεί με τη βελτίωση της ποιότητας των σχέσεων και με καλύτερα αποτελέσματα για την υγεία (Kiecolt-Glaser et al., 2020. Farrell & Simpson, 2017. Slatcher & Selcuk, 2017). Αντιθέτως, η φτωχή συζυγική σχέση σχετίζεται θετικά με την χαμηλή ψυχική ανθεκτικότητα μεταξύ των συντρόφων που ο ένας σύντροφος νοσεί από καρκίνο (Ding et al., 2021. Feng et al., 2020).

Συγχρόνως, στους φροντιστές ασθενών με καρκίνο, η υψηλότερη ποιότητα των σχέσεων έχει συσχετιστεί με υψηλότερη οικογενειακή λειτουργικότητα και λιγότερο κοινωνικό άγχος (Litzelman et al., 2016). Η ποιότητα της σχέσης αποτελεί ένα προστατευτικό παράγοντα σχετικά με την προσαρμογή και την εμπειρία των συζύγων στην ασθένεια, η οποία μπορεί να επηρεάσει τον συνεργατικό τρόπο κατανόησης της ασθένειας και κατ' επέκταση την ευημερία τους. Παράλληλα, ασκεί σημαντική επιρροή στη σχέση μεταξύ της αντίληψης της ασθένειας και της συνολικής ευημερίας, ενώ μπορεί δυνητικά να εμποδίσει ή να τροποποιήσει αυτή τη σχέση (Karademas, 2014).

Το επίπεδο της ποιότητας του γάμου που παρουσιάζουν τα ζευγάρια κατά τη διάρκεια της εμπειρίας τους με τον καρκίνο, εξαρτάται σε μεγάλο βαθμό από τις επικοινωνιακές τους ικανότητες και την ικανότητά τους να διαχειρίζονται στρεσογόνες καταστάσεις (Rottmann et al., 2015). Παράλληλα έχει φανεί πως όσο υψηλότερα είναι τα επίπεδα της ποιότητας του γάμου, τόσο πιο αποτελεσματική είναι η διαχείριση της ασθένειας (Rottmann et al., 2015). Ακόμη, σε έρευνα των An και των συνεργατών του (2021) η δυαδική αντιμετώπιση των ατόμων σχετιζόταν με την ποιότητα του γάμου των ίδιων και των συντρόφων τους αντίστοιχα. Μελέτες υποστηρίζουν επίσης πως η αντιλαμβανόμενη ποιότητα γάμου των συντρόφων ήταν

χαμηλότερη από εκείνη των ασθενών (An et al., 2021. Qiu et al., 2016), κάτι που πιθανώς αντανακλά την συναισθηματική επιβάρυνση του συντρόφου που φροντίζει, η οποία μπορεί να συμβάλλει στην μετατόπιση της συζυγικής σχέσης σε μια σχέση φροντιστή-ασθενή. Στην ίδια μελέτη (An et al., 2021), παρατηρήθηκε επίσης πως οι άνδρες σύντροφοι είχαν υψηλότερες βαθμολογίες τόσο στη δυαδική αντιμετώπιση όσο και στην ποιότητα του γάμου σε σύγκριση με τις γυναίκες συζύγους, γεγονός που ευθυγραμμίζεται με τα ευρήματα περισσότερων μελετών (Li & Loke, 2013). Η διαφορά αυτή μπορεί να αποδοθεί σε διάφορους παράγοντες, σχετικούς με το φύλο, οι οποίοι θα συζητηθούν στην επόμενη υποενότητα.

Όλα τα ανωτέρω συνηγορούν στο ότι οι ερωτικοί σύντροφοι αποτελούν συνήθως τις πιο στενές σχέσεις των ατόμων (Pietromonaco & Collins, 2017), ικανοποιούν ανάγκες για υποστήριξη, ασφάλεια και οικειότητα, οι οποίες είναι θεμελιώδεις για τη συναισθηματική και σωματική ευημερία, ιδίως σε περιόδους άγχους (Pietromonaco & Collins, 2017. Pietromonaco & Overall, 2021). Η παρουσία ψυχοκοινωνικής υποστήριξης από τον/την σύζυγο, θα μπορούσε να αποτελεί μια πιθανή εξήγηση για το γεγονός αυτό, η οποία μπορεί να βοηθήσει στην ανακούφιση της ψυχολογικής δυσφορίας που συχνά συνδέεται με την ασθένεια του καρκίνου. Έπειτα ένα υψηλό επίπεδο ποιότητας γάμου ή σχέσης, υποδηλώνει πιθανώς και την αντίληψη ενός υποστηρικτικού οικογενειακού περιβάλλοντος, το οποίο βοηθά τα άτομα να αντιμετωπίσουν τις αντιξοότητες και, κατά συνέπεια, συμβάλλει στη βελτίωση της αίσθησης της ευημερίας, ανεξάρτητα από τις επιπτώσεις της ασθένειας (Karademas, 2014).

1.7. Συστημικοί παράγοντες στον καρκίνο

1.7.1. Η έννοια της οικογενειακής ανθεκτικότητας: Οικογενειακή ανθεκτικότητα στο πλαίσιο του καρκίνου

Η αποτελεσματική αντιμετώπιση των στρεσογόνων συνθηκών στις οικογένειες, μέσω της αξιοποίησης των προστατευτικών παραγόντων, ανέδειξε την έννοια της οικογενειακής ανθεκτικότητας (Kalil, 2003. Walsh, 2006). Η οικογένεια, αποτελεί ένα δυναμικό σύστημα, όπου τα μέλη της αλληλεπιδρούν, επηρεάζουν και επηρεάζονται από τις στρεσογόνες συνθήκες και αντιξοότητες. Στο πλαίσιο αυτό, η ανθεκτικότητα στην οικογένεια, αποτελείται ακριβώς από τις διεργασίες που συμβαίνουν στο εσωτερικό της (Patterson, 2002. Walsh, 2012).

Η έννοια της ψυχικής ανθεκτικότητας, ήδη έχει αρχίσει να μελετάται σε ένα πιο «συστημικό» πλαίσιο, εξετάζοντας τη σχέση ατόμου-περιβάλλοντος, υποδεικνύοντας πως αυτή μπορεί να επηρεάσει τη διαδικασία ανάπτυξης της ψυχικής ανθεκτικότητας (Kalil, 2003. Luthar et al., 2000. Richardson, 2002). Η έννοια της οικογενειακής ανθεκτικότητας με τη σειρά της, η οποία εισήχθη αρχικά από τον McCubbin και αναπτύχθηκε από την Walsh, (1996, 1998) περιγράφει την ικανότητα της οικογένειας, ως μονάδα, να ανταπεξέρχεται των προκλήσεων και στρεσογόνων συνθηκών, αναδυόμενη ακόμη πιο δυνατή από πριν. Τα μέλη της οικογένειας, διαμορφώνουν έπειτα, συλλογικά τον τρόπο με τον οποίο ανταποκρίνονται στις προκλήσεις, ο οποίος προκύπτει από τις κοινές πεποιθήσεις, αξίες και πρακτικές που αναπτύσσονται μεταξύ τους (Walsh, 2012). Έτσι, κάθε οικογένεια διαθέτει το δυναμικό για ανθεκτικότητα, ένα δυναμικό που μπορεί να ενισχυθεί με την αναγνώριση και την ενδυνάμωση των εγγενών δυνάμεων, στοιχείων και πόρων μέσα στην ίδια την οικογενειακή δομή (Walsh, 1998).

Σύμφωνα μάλιστα, με το πλαίσιο οικογενειακής ανθεκτικότητας της Walsh (2015), η έννοια της οικογενειακής ευημερίας ορίζεται μέσω τριών πρωταρχικών διαδικασιών: το σύστημα πεποιθήσεων της οικογένειας, τον τρόπο οργάνωσης της οικογένειας και τον τρόπο επικοινωνίας της οικογένειας. Στο ίδιο μοτίβο κινείται μια σειρά ερευνών που υποστηρίζει ακριβώς τη σχέση της ανθεκτικότητας στο οικογενειακό πλαίσιο. Ειδικότερα, οι οικογένειες που φάνηκε να έχουν μεγαλύτερη ανθεκτικότητα ήταν και περισσότερο σίγουρες σχετικά με τον χειρισμό δυσκολιών και την θετική έκβαση του τελικού αποτελέσματος (Black & Lobo, 2008. Walsh, 2007). Η οικογενειακή ανθεκτικότητα, συνδέεται επίσης με μια πιο σαφή επικοινωνία μεταξύ των μελών της και την υιοθέτηση οργανωτικών μοντέλων που προάγουν ευελιξία, σύνδεση, υποστήριξη, μοίρασμα του χρόνου των μελών όπως και διατήρηση πρακτικών ρουτίνας και τελετουργιών (Black & Lobo, 2008. Walsh, 2012).

Στον ελληνικό χώρο, οι έννοιες της ψυχικής και οικογενειακής ανθεκτικότητας είναι ακόμη σε πρώιμο στάδιο. Εντούτοις, έχουν αναδυθεί προσφάτως έρευνες όπως η μελέτη της Χαροκοπάκη (2022), η οποία εξέτασε τον ρόλο της οικογενειακής ανθεκτικότητας στην ανθεκτικότητα των υπολοίπων μελών (γονέων-εφήβων παιδιών) καθώς και τη σχέση τους με τον οραματισμό του επαγγελματικού μέλλοντος των εφήβων. Τα ευρήματα της παρούσας έρευνας, μεταξύ των άλλων, υποστηρίζουν μια θετική σχέση μεταξύ των στρατηγικών αντιμετώπισης (διάσταση της οικογενειακής ανθεκτικότητας) και της ανθεκτικότητας των γονέων και των εφήβων αντίστοιχα. Αντίστοιχα στο γονεϊκό πλαίσιο, τα αποτελέσματα της έρευνας των Aivalioti και Pezirkianidis (2020), υποστήριξαν πως οι γονείς, οι οποίοι

ανέφεραν υψηλότερα επίπεδα στρατηγικών αντιμετώπισης, υπό το πρίσμα της οικογενειακής ανθεκτικότητας, είχαν περισσότερες πιθανότητες να αναφέρουν υψηλότερα επίπεδα ευημερίας και ψυχολογικής ανθεκτικότητας. Στην Ελλάδα, οι ερευνητές έχουν καταδείξει σταθερά τον σημαντικό ρόλο της οικογένειας στη διατήρηση στενών σχέσεων μεταξύ των μελών της. Μέσα στο συγκεκριμένο κολεκτιβιστικό πολιτισμικό πλαίσιο, υπογραμμίζεται η σημασία της οικογενειακής ευημερίας και ανθεκτικότητας (Aivalioti & Pezirkianidis, 2020. Anagnostaki et al., 2016. Χαροκοπάκη 2022), γεγονός που αποκτά ίσως μια ιδιαίτερη σημασία στο πλαίσιο της διαπροσωπικής εμπειρίας του καρκίνου (Kayser, Watson & Andrade, 2007).

Επί του παρόντος, υπάρχει περισσότερη άνθιση της βιβλιογραφίας που διερευνά την οικογενειακή ανθεκτικότητα στον τομέα της ογκολογίας (Van Schoors et al., 2015). Τα ευρήματα πληθώρας νέων ερευνών αναδεικνύουν την οικογενειακή ανθεκτικότητα ως ένα θετικό χαρακτηριστικό των οικογενειακών συστημάτων, που έχει κρίσιμο ρόλο στην προώθηση της θετικής προσαρμογής απέναντι στις αντιξοότητες εντός των οικογενειών, τόσο από την πλευρά των ασθενών με καρκίνο όσο και των φροντιστών τους (Shao et al., 2023). Μια οδός δράσης της οικογενειακής ανθεκτικότητας, θα μπορούσε να είναι και μέσω της δυνατότητας της οικογένειας να ενθαρρύνει τα μέλη της προς την αναζήτηση βοήθειας και υποστήριξης (Brivio et al., 2020. Gao et al., 2022). Ομοίως, έχει βρεθεί πως η οικογενειακή ανθεκτικότητα προάγει και διευκολύνει την τήρηση των ιατρικών οδηγιών και θεραπειών μεταξύ των επιζώντων από καρκίνο μειώνοντας με αυτό τον τρόπο το φορτίο φροντίδας της οικογένειας, καλλιεργώντας έτσι περαιτέρω την οικογενειακή ανθεκτικότητα (Li et al., 2018. Liu et al., 2018).

Εν συνεχεία, χαρακτηριστικά παραδείγματα είναι πως η οικογενειακή ανθεκτικότητα μπορεί να προβλέψει καλύτερη ποιότητα ζωής τόσο για τους ασθενείς με καρκίνο όσο και για τους κύριους φροντιστές (Shao et al., 2023. Li et al., 2019. Mellon & Northouse, 2001. Northouse et al., 2002. Tao et al., 2023). Επιπλέον, η οικογενειακή ανθεκτικότητα μπορεί να διαδραματίσει σημαντικό ρόλο στη μείωση του φόβου υποτροπής του καρκίνου (Hu et al., 2021) και στην ανακούφιση των αρνητικών συναισθημάτων, μεταξύ των ογκολογικών ασθενών, κάτι που παρατηρήθηκε και εν μέσω της πανδημίας της COVID-19 (Brivio et al., 2021). Ταυτόχρονα, συμβάλλει στην προώθηση της καλύτερης επικοινωνίας εντός των οικογενειών των ασθενών και στην καλλιέργεια της θετικότητας μεταξύ των φροντιστών (Shin et al., 2019). Συγκεκριμένα, παράγοντες όπως η μετατραυματική ωρίμανση (Liu et al., 2018. Wang et al., 2018), η ελπίδα (Lin et al., 2022) και η αυτοαποτελεσματικότητα (Ma,

2021) βρέθηκαν να συσχετίζονται θετικά με την οικογενειακή ανθεκτικότητα. Αντιθέτως, έχει παρατηρηθεί η αρνητική συσχέτιση της οικογενειακής ανθεκτικότητας με την αίσθηση αβεβαιότητας και απελπισίας των ασθενών με καρκίνο όπως και με την ψυχολογική επιβάρυνση (Shao et al., 2023), συμπτώματα άγχους και κατάθλιψης των φροντιστών (Brivio et al., 2021. Chen, Wang et al., 2021). Κατά συνέπεια και όπως προκύπτει από τα ανωτέρω, ο προστατευτικός ρόλος της οικογενειακής ανθεκτικότητας είναι καλά τεκμηριωμένος.

Παράλληλα έχει βρεθεί πως μια σειρά οικογενειακών παραγόντων, σχετίζονται με την έννοια της οικογενειακής ανθεκτικότητας (Shao et al., 2023). Ειδικότερα, έχει αποτυπωθεί η θετική συσχέτιση μεταξύ οικογενειακής επικοινωνίας και οικογενειακής ανθεκτικότητας, με την στενότερη επικοινωνία μεταξύ των μελών της οικογένειας να προβλέπει υψηλότερα επίπεδα οικογενειακής ανθεκτικότητας (Chen et al., 2023. Shin et al., 2019). Οι θετικές στρατηγικές αντιμετώπισης του στρες που υιοθετεί η οικογένεια (π.χ. αισιοδοξία), αποτελούν επίσης έναν στατιστικά σημαντικό προβλεπτικό παράγοντα για την οικογενειακή ανθεκτικότητα, προάγοντας έτσι την κοινή αντιμετώπιση της ασθένειας από το σύνολο της οικογένειας (Shao et al., 2023). Ακόμη, η εγγύτητα μεταξύ της οικογένειας λειτουργεί ενισχυτικά στην οικογενειακή ανθεκτικότητα (Shao et al., 2023. Shin et al., 2019), κάτι που παρατηρήθηκε και με την προσαρμοστικότητα της οικογένειας, αφού οι οικογένειες που προσαρμόζονταν καλύτερα στην ασθένεια του καρκίνου, ανέφεραν υψηλότερη οικογενειακή ανθεκτικότητα (Shao et al., 2023).

Η διάδραση αυτή μέσα στην οικογενειακή δομή -και ειδικότερα μεταξύ των συζύγων- συμβάλλει, μεταξύ των άλλων, στην ανακούφιση από το στρες και δημιουργεί μια πιο υποστηρικτική ατμόσφαιρα και την περίοδο της θεραπείας του καρκίνου (Gao et al., 2022). Ωστόσο ερευνητικά δεδομένα αποτυπώνουν τις διαφορετικές απόψεις που έχουν τα μέλη της οικογένειας. Επομένως κρίνεται ιδιαίτερος σημαντική η κατανόησης της οικογενειακής ανθεκτικότητας, μέσω του φακού των ασθενών και των φροντιστών-συζύγων και στο πλαίσιο της δυαδικής σχέσης.

1.7.2. Η αισιοδοξία και οικογενειακή ανθεκτικότητα μέσα από μια δυαδική προοπτική

Η αισιοδοξία και η οικογενειακή ανθεκτικότητα αποτελούν έννοιες που επηρεάζουν θετικά το ζευγάρι στο πλαίσιο του καρκίνου. Όπως έχει ήδη γίνει αναφορά, η δυναμική του ζευγαριού είναι ιδιαίτερα σημαντική για τη διατήρηση της ποιότητας της σχέσης και της

ευημερίας κατά τη διάρκεια του καρκίνου. Συνεπώς, κρίνεται ιδιαίτερα σημαντική η πληροφορία που μπορεί να αντληθεί από τη διάδραση μεταξύ των συζύγων, πως δηλαδή το κάθε μέλος της διάδας επηρεάζει και επηρεάζεται και πως λαμβάνουν χώρα οι ψυχολογικές έννοιες της αισιοδοξίας και οικογενειακής ανθεκτικότητας.

Εν συνεχεία, ιδιαίτερα σημαντικό στον τομέα της ψυχοκοινωνικής ογκολογίας είναι το Μοντέλο Αλληλεξάρτησης Μεταξύ Πράττοντα- Συμπράττοντα (APIM, Kenny & Cook, 1999). Χρησιμοποιώντας δυαδικά δεδομένα, το παρόν μοντέλο, εξετάζει ουσιαστικά τόσο την επίδραση του πράττοντα (πώς η ανεξάρτητη μεταβλητή ενός ατόμου επηρεάζει τη δική του μεταβλητή αποτελέσματος) όσο και την επίδραση του συμπράττοντα (πώς η ανεξάρτητη μεταβλητή ενός ατόμου επηρεάζει τη μεταβλητή αποτελέσματος του συμπράττοντα). Πληθώρα ερευνών που θα παρατεθούν παρακάτω κάνουν χρήση του συγκεκριμένου μοντέλου και έχουν δώσει ορισμένες ενδείξεις για τις επιδράσεις των ασθενών και των συντρόφων τους στο πλαίσιο του καρκίνου.

Προηγούμενες μελέτες υπογραμμίζουν τη σημαντική επίδραση και τον προγνωστικό χαρακτήρα, που μπορούν να έχουν τα χαρακτηριστικά του συντρόφου στην υγεία και τη συνολική ευημερία του ατόμου (Jokela et al., 2014. Orth, 2013). Αναφορικά, με τον παράγοντα της αισιοδοξίας, αρκετές μελέτες σχετικές με τη διάδραση του ζευγαριού στον καρκίνο, όπως και σε άλλες χρόνιες ασθένειες, επιβεβαιώνουν την σύνδεση του με την ευημερία των ασθενών και των συντρόφων τους (Karademas & Thomadakis, 2020. Otto et al., 2015). Συγκεκριμένα, προοπτικές μελέτες έχουν υποδείξει πως τα άτομα ανέφεραν καλύτερη υποκειμενική υγεία και λιγότερες χρόνιες ασθένειες με την πάροδο τεσσάρων ετών, όταν τα επίπεδα αισιοδοξίας των συντρόφων τους αυξάνονταν, κάτι που συνέβη και για τα δυο μέλη του ζευγαριού (Chorik et al., 2018), ενώ παρόμοια ήταν τα αποτελέσματα και σε αντίστοιχη έρευνα με δείγμα 1.970 υγιή ζευγάρια μεγαλύτερης ηλικίας (Kim et al., 2014).

Στο ίδιο μοτίβο, η μειωμένη αισιοδοξία σε επιζώντες από εγκεφαλικό επεισόδιο συσχετίστηκε με αυξημένα καταθλιπτικά συμπτώματα στους συντρόφους τους (Chung et al., 2016). Αντίθετα, τα υψηλότερα επίπεδα αισιοδοξίας συσχετίστηκαν σημαντικά με μειωμένα καταθλιπτικά συμπτώματα μεταξύ των φροντιστών και των επιζώντων από εγκεφαλικό επεισόδιο (Chung et al., 2022). Παρομοίως σε πρόσφατη έρευνα των Karademas και Thomadakis (2020), φάνηκε πως η αισιοδοξία σε καρδιολογικούς ασθενείς προέβλεπε την ευημερία και το θετικό συναίσθημα των συζύγων τους. Επιπλέον, σε μια μελέτη στην οποία συμμετείχαν ζευγάρια με ασθενή με αυτοάνοσο νόσημα, η αισιοδοξία των ασθενών είχε

προβλεπτικό χαρακτήρα όχι μόνο στις δικές τους αντιλήψεις για τις συνέπειες της ασθένειας και τον προσωπικό έλεγχο, αλλά και σε εκείνες των συντρόφων τους (Karademas et al., 2017). Συμπληρωματικά, πολυάριθμα φαίνεται πως είναι τα οφέλη της αισιοδοξίας στις σχέσεις των ατόμων, που προκύπτουν κυρίως από την αίσθηση υποστήριξης από τους συντρόφους. Με άλλα λόγια, η τάση των αισιόδοξων ατόμων να βλέπουν θετικά τη σχέση τους, ακόμη κι όταν προκύπτει κάποια σύγκρουση μεταξύ τους (Srivastava et al., 2006), συμβάλλει σε πιο αισιόδοξες αλληλεπιδράσεις και σε πιο ευνοϊκά αποτελέσματα στη σχέση (Butner-Kozimor & Savla, 2021. Karademas, 2022)

Η οικογενειακή ανθεκτικότητα έπειτα, ως μια συστημική έννοια, έχει σημασία να διερευνηθεί στο πλαίσιο των ζευγαριών, καθώς αρκετές έρευνες εξετάζουν μονομερώς της επιδράσεις της στον ασθενή, ή στον φροντιστή/σύζυγο αντίστοιχα. Εξαιρετικά σημαντικές είναι οι πληροφορίες που δύναται να προκύψουν από τη δυναμική των ογκολογικών ασθενών και των συζύγων τους (Shao et al., 2023), με τα ευρήματα πληθώρας ερευνών να αποτυπώνουν αυτή ακριβώς τη δυναμική. Για παράδειγμα σε πρόσφατη έρευνα του Wang και των συνεργατών του (2021), προέκυψε πως τα υψηλότερα επίπεδα ψυχικής ανθεκτικότητας των συζύγων σχετίζονται θετικά με την ποιότητα ζωής ασθενών με καρκίνο. Η Yan και οι συνεργάτες της (2021) ανακάλυψαν μια αρνητική σχέση μεταξύ του μετατραυματικού στρες των ασθενών με καρκίνο του μαστού και της αντιλαμβανόμενης οικογενειακής ανθεκτικότητας των οικογενειακών φροντιστών τους.

Αντίστοιχα, οι Chen, Wang και οι συνεργάτες τους (2021), παρατήρησαν επίσης ότι η μεγαλύτερη οικογενειακή ανθεκτικότητα των συζύγων, συνδέεται με αυξημένη αντιλαμβανόμενη κοινωνική υποστήριξη μεταξύ των ασθενών. Αυτό, με τη σειρά του, συσχετίστηκε με την ατομική ανθεκτικότητα των ασθενών. Η διαδρομή αυτή, υποδηλώνει μια έμμεση επίδραση της οικογενειακής ανθεκτικότητας των συζύγων στους ασθενείς (Chen, Wang et al., 2021), ενδεχομένως λόγω του ότι η προσωπική ανθεκτικότητα των ασθενών τείνει να επηρεάζεται περισσότερο από την υποστήριξη και τις προσπάθειες των συντρόφων τους για την αντιμετώπιση του στρες (Li & Loke, 2014). Επιπλέον, σημαντικές επιδράσεις των συμπραττόντων αποτυπώθηκαν στην αυτοαποκάλυψη, στην αντιμετώπιση του στρες και στην παραγωγική δράση των συζύγων, οι οποίες προέβλεψαν θετικά την οικογενειακή ανθεκτικότητα των ασθενών με γυναικολογικό καρκίνο. Στην αντίπερα όχθη, η αναζήτηση της κανονικότητας από την πλευρά των ασθενών, προέβλεψε θετικά την οικογενειακή ανθεκτικότητα των συζύγων (Chen et al., 2023).

Στο ίδιο μοτίβο, η μελέτη των Ke και συνεργατών (2023) αποκάλυψε μια άμεση και θετική συσχέτιση μεταξύ της ατομικής οικογενειακής ανθεκτικότητας και της ποιότητας ζωής του ίδιου του ατόμου, η οποία ευθυγραμμίζεται με τα ευρήματα μιας προηγούμενης μελέτης που αφορούσε διαφορετικούς τύπους καρκίνου (Kim & Ahn, 2022). Ωστόσο, τα αποτελέσματα της ίδιας μελέτης δεν επιβεβαιώνουν την στατιστικά σημαντική επίδραση της ατομικής οικογενειακής ανθεκτικότητας στην ποιότητα ζωής του συντρόφου (Ke et al., 2023). Ακολούθως, η σχεσιακή ανθεκτικότητα της δυάδας στο πλαίσιο του καρκίνου έχει σημαντικές θετικές επιπτώσεις στη συζυγική προσαρμογή, τόσο στην επίδραση του πράττοντος όσο και του συμπράττοντος. Είναι ενδιαφέρον ότι η έρευνα υπογράμμισε επίσης ότι η επίδραση του συμπράττοντος στη συζυγική προσαρμογή, ήταν πιο έντονη για τις συζύγους σε σύγκριση με τους συζύγους, γεγονός που ενδεχομένως εισάγει ξανά το θέμα των διαφορών του φύλου στην εμπειρία του καρκίνου (Cihan & Aydogan, 2020). Αξίζει να σημειωθεί τέλος, η ποικιλομορφία μεταξύ των μελετών ως προς τα επίπεδα της οικογενειακής ανθεκτικότητας, μεταξύ των ογκολογικών ασθενών και των συντρόφων τους (Chen, Gong et al., 2021. Yan et al., 2021).

Συμπερασματικά, υπάρχουν πολλά ερευνητικά δεδομένα που συγκλίνουν στα οφέλη των θετικών χαρακτηριστικών της αισιοδοξίας, της ψυχικής και οικογενειακής ανθεκτικότητας, που έχουν ένα προστατευτικό ρόλο για το άτομο και το ζευγάρι. Ο καρκίνος, εκθέτει τα άτομα σε πλήθος στρεσογόνων συνθηκών και σηματοδοτεί την έναρξη μιας σειράς διαδικασιών, όπως η δυαδική αντιμετώπιση του στρες, η προσαρμογή κ.α., τα οποία επηρεάζουν με τη σειρά τους την υγεία, την συνολική ευημερία και την ψυχική ανθεκτικότητα του ζευγαριού που νοσεί. Ο διαπροσωπικός χαρακτήρας του καρκίνου και συγκεκριμένα η υιοθέτηση μιας δυαδικής ταυτότητας, φαίνεται, πολλές φορές, να «ωριμάζει» τη δυάδα και την κάνει πιο ανθεκτική. Ωστόσο, ο γάμος ή μια σχέση δεν οδηγούν γραμμικά σε καλύτερη υγεία και ευημερία, ούτε προάγουν την οικογενειακή ανθεκτικότητα, ενώ τα ποιοτικά χαρακτηριστικά μιας σχέσης, είναι εκείνα που συνδιαμορφώνουν το προστατευτικό της πλαίσιο. Όλα τα ανωτέρω, λοιπόν, συγκλίνουν στην σπουδαιότητα που έχει η μελέτη των σχέσεων, των μεταβλητών της αισιοδοξίας και της οικογενειακής ανθεκτικότητας τόσο σε ατομικό επίπεδο, όσο και στην αλληλεπίδραση των μελών του ζευγαριού.

2. ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

2.1. Η παρούσα έρευνα: Σκοπός και ερευνητικές υποθέσεις

Λαμβάνοντας υπόψη τα βιβλιογραφικά και ερευνητικά δεδομένα που παρατέθηκαν ανωτέρω, η παρούσα έρευνα αποτελεί μια διαχρονική μελέτη, η οποία επιδιώκει να εξετάσει τη σχέση της αισιοδοξίας και της οικογενειακής ανθεκτικότητας με την ευημερία ασθενών με καρκίνο και των συντρόφων τους. Επιπλέον, η μελέτη επιδιώκει να διερευνήσει την σχέση αυτών των παραγόντων με την ποιότητα της σχέσης τα ζευγαριών. Πρωταρχικός σκοπός της έρευνας, είναι να εξετάσει την προβλεπτική σχέση μεταξύ της αισιοδοξίας και της οικογενειακής ανθεκτικότητας όσον αφορά την ευημερία και την ποιότητα της σχέσης τόσο των ασθενών όσο και των συντρόφων τους. Επιδιώκει να εξετάσει δηλαδή, εάν η αισιοδοξία και αντίστοιχα η οικογενειακή ανθεκτικότητα προβλέπουν την ευημερία και την ποιότητα της σχέσης και των δυο μελών του ζευγαριού.

Επιπλέον, στοχεύει να διευκρινίσει εάν τα ατομικά επίπεδα αισιοδοξίας και οικογενειακής ανθεκτικότητας μεταξύ των συμμετεχόντων, σχετίζονται με την προσωπική τους ευημερία και την ποιότητα της σχέσης. Ακόμη, η έρευνα επιχειρεί να εξετάσει εάν η αισιοδοξία και η οικογενειακή ανθεκτικότητα των ασθενών, σχετίζεται με την ευημερία και ποιότητα της σχέσης των συντρόφων τους και αντίστροφα. Τέλος, επιπλέον στόχος της παρούσας μελέτης είναι η διερεύνηση τυχών διαφορών μεταξύ των δυο φύλων, όσον αφορά μερικές από τις υπό εξέταση μεταβλητές.

Σύμφωνα με τους σκοπούς της έρευνας, οι ερευνητικές υποθέσεις που προέκυψαν από τα κοινωνικο-δημογραφικά στοιχεία της έρευνας είναι οι ακόλουθες:

H₁: Θα υπάρχουν σημαντικές διαφορές μεταξύ του φύλου και της ευημερίας

H₂: Η ηλικία σχετίζεται με την αισιοδοξία

H₃: Τα χρόνια σχέσης του ζευγαριού σχετίζονται με την αισιοδοξία

H₄: Τα χρόνια σχέσης του ζευγαριού σχετίζονται με την ευημερία

Εξετάζοντας τις κύριες μεταβλητές της έρευνας διατυπώνονται οι εξής ερευνητικές υποθέσεις:

H₅: Η αισιοδοξία του ασθενή στην πρώτη μέτρηση θα προβλέπει την ευημερία του στη δεύτερη μέτρηση

H₆: Η αισιοδοξία του ασθενή στην πρώτη μέτρηση θα προβλέπει την αντιλαμβανόμενη ποιότητα της σχέσης του στη δεύτερη μέτρηση

H₇: Η αισιοδοξία του συντρόφου στην πρώτη μέτρηση θα προβλέπει την ευημερία του στη δεύτερη μέτρηση

H₈: Η αισιοδοξία του συντρόφου στην πρώτη μέτρηση θα προβλέπει την αντιλαμβανόμενη ποιότητα της σχέσης του στη δεύτερη μέτρηση

H₉: Η οικογενειακή ανθεκτικότητα του ασθενή στην πρώτη μέτρηση θα προβλέπει την ευημερία του στη δεύτερη μέτρηση

H₁₀: Η οικογενειακή ανθεκτικότητα του ασθενή στην πρώτη μέτρηση θα προβλέπει την αντιλαμβανόμενη ποιότητα της σχέσης του στη δεύτερη μέτρηση

H₁₁: Η οικογενειακή ανθεκτικότητα του συντρόφου στην πρώτη μέτρηση θα προβλέπει την ευημερία του στη δεύτερη μέτρηση

H₁₂: Η οικογενειακή ανθεκτικότητα του συντρόφου στην πρώτη μέτρηση θα προβλέπει την αντιλαμβανόμενη ποιότητα της σχέσης του στη δεύτερη μέτρηση

Αναφορικά με τη δυαδική σχέση ασθενή-συντρόφου προκύπτουν οι παρακάτω υποθέσεις:

H₁₃: Η αισιοδοξία του ασθενή στην πρώτη μέτρηση θα προβλέπει την ευημερία του συντρόφου στη δεύτερη μέτρηση

H₁₄: Η αισιοδοξία του ασθενή στην πρώτη μέτρηση θα προβλέπει την αντιλαμβανόμενη ποιότητα της σχέσης του συντρόφου του στη δεύτερη μέτρηση

H₁₅: Η αισιοδοξία του συντρόφου στην πρώτη μέτρηση θα προβλέπει την ευημερία του ασθενή στη δεύτερη μέτρηση

H₁₆: Η αισιοδοξία του συντρόφου στην πρώτη μέτρηση θα προβλέπει την αντιλαμβανόμενη ποιότητα της σχέσης του ασθενή στη δεύτερη μέτρηση

H₁₇: Η οικογενειακή ανθεκτικότητα του ασθενή στην πρώτη μέτρηση θα προβλέπει την ευημερία του συντρόφου στη δεύτερη μέτρηση

H₁₈: Η οικογενειακή ανθεκτικότητα του ασθενή στην πρώτη μέτρηση θα προβλέπει την αντιλαμβανόμενη ποιότητα της σχέσης του συντρόφου στη δεύτερη μέτρηση

H₁₉: Η οικογενειακή ανθεκτικότητα του συντρόφου στην πρώτη μέτρηση θα προβλέπει την ευημερία του ασθενή στη δεύτερη μέτρηση

H₂₀: Η οικογενειακή ανθεκτικότητα του συντρόφου στην πρώτη μέτρηση θα προβλέπει την αντιλαμβανόμενη ποιότητα της σχέσης του ασθενή στη δεύτερη μέτρηση

2.2. Συμμετέχοντες

Το δείγμα της παρούσας έρευνας αποτελείται από 96 συμμετέχοντες, (48 ασθενείς και τους συντρόφους τους), με εύρος ηλικίας από 20 έως 85 ετών (Μ.Ο. 57,18 και Τ.Α. 13,34).

Όλοι οι συμμετέχοντες στη μελέτη βρίσκονται επί του παρόντος σε συντροφικές σχέσεις, ενώ οι έγγαμοι αποτελούν το 82,1% του δείγματος, ενώ το 16,7% είναι άγαμοι αλλά σε συντροφικές σχέσεις, με τη διάρκεια των σχέσεων τους να εκτείνεται από 8 έως 56 έτη. Επιπλέον, μια σημαντική πλειοψηφία (93,6%) των συμμετεχόντων έχουν παιδιά, με το 38,5% να αναφέρει ότι έχει δύο απογόνους. Όσον αφορά το μορφωτικό επίπεδο, το 44,2% έχει ολοκληρώσει τη δευτεροβάθμια εκπαίδευση και ένα μεγάλο ποσοστό (55,1%) απασχολείται εργασιακά. Όσον αφορά την οικονομική τους κατάσταση, το 46,2% τη χαρακτήρισε μέτρια, ενώ η σημαντική πλειοψηφία (83,3%) δήλωσε ότι διαθέτει δημόσια ασφαλιστική κάλυψη υγείας. Τέλος, όσον αφορά τις θρησκευτικές πεποιθήσεις, το 82,7% θεωρεί ότι η θρησκεία είναι αρκετά σημαντική στη ζωή του, με το 83,3% να προσδιορίζεται ως Ορθόδοξος Χριστιανός, ενώ το 16,0% εξέφρασε πως πιστεύει σε κάτι άλλο ανώτερο αλλά όχι στον Θεό.

Όσον αφορά τις διαγνώσεις καρκίνου στο δείγμα, η υψηλότερη αναφερόμενη συχνότητα εμφάνισης ήταν ο καρκίνος του μαστού (10,9%), ακολουθούμενος από τον καρκίνο του πνεύμονα (6,4%) και τον καρκίνο του παγκρέατος (3,2%). Ομοίως, οι επικρατούσες μορφές θεραπείας περιλάμβαναν την χημειοθεραπεία (10,3%) και τον συνδυασμό χειρουργικής επέμβασης και χημειοθεραπείας (7,1%). Επιπλέον, μια μειοψηφία των ερωτηθέντων (3,8%) ανέφερε ταυτόχρονο σακχαρώδη διαβήτη, ενώ το 3,2% ανέφερε την αρτηριακή πίεση ως συνοδή πάθηση.

2.3. Μέθοδος συλλογής δεδομένων

1. **Φόρμα Κοινωνικό-Δημογραφικών Στοιχείων**, στην οποία οι ερωτώμενοι καλούνται να συμπληρώσουν την ηλικία, το φύλο, την οικογενειακή κατάσταση, την εργασία, την οικονομική και επαγγελματική τους κατάσταση, το μορφωτικό επίπεδο, την θρησκεία και πνευματικότητα. Ακολούθως, απαντούν σε ερωτήσεις σχετικά, με την ασθένεια του καρκίνου και τυχόν άλλες συνοδές παθήσεις.

2. **Κλίμακα Life Orientation Test-Revised** (GrLOT-R. Scheier et al., 1994. Ελληνική εκδοχή: Lyrakos et al., 2009). Το LOT-R αποτελεί ένα από τα πλέον διαδεδομένα εργαλεία αξιολόγησης της αισιοδοξίας και του προσανατολισμού της ζωής. Αποτελείται από 10 ερωτήσεις αυτοαναφοράς που αφορούν τις γενικευμένες θετικές προσδοκίες έκβασης για κάθε άνθρωπο. Αναφορικά με τα στοιχεία του εργαλείου τρία από αυτά παρουσιάζονται ως θετικά για την ύπαρξη της αισιοδοξίας, τρία ως ανηρητικά ενώ τα υπόλοιπα τέσσερα χρησιμοποιούνται ως συμπληρωματικά (fillers). Οι συμμετέχοντες απαντούν στην κλίμακα με τη χρήση μιας πενταβάθμιας κλίμακας τύπου Likert με ακραίες τιμές το 0 (συμφωνώ απόλυτα) και το 4 (διαφωνώ απόλυτα). Ακολούθως γίνεται αντιστροφή ορισμένων στοιχείων και ύστερα τα αποτελέσματα προστίθενται. Τα στοιχεία, που αντιστρέφονται είναι τα 3, 7 και 9 και τα μετατρέπουμε σε (1=5), (2=4), (3=3), (4=2), (5=1). Η κλίμακα έχει προσαρμοστεί στην ελληνική γλώσσα από τους Lyrakos και συνεργάτες (2009), ενώ όσον αφορά την αξιοπιστία της κλίμακας, αποδεικνύεται μέσω του δείκτη Cronbach's, ο οποίος έχει τιμή $\alpha = .71$. Στην παρούσα έρευνα, ο δείκτης Cronbach alpha ήταν $\alpha = .69$ για το δείγμα των ασθενών και $\alpha = .67$ για το δείγμα των συντρόφων.

3. **Ερωτηματολόγιο Family Resilience Questionnaire Walsh** (WFRQ. Walsh, 2015. Ελληνική εκδοχή: Bouka, 2016). Το Ερωτηματολόγιο Οικογενειακής Ανθεκτικότητας από τη Froma Walsh (2015), αξιολογεί την ικανότητα ανάκαμψης από το στρες και των χαρακτηριστικών της ανθεκτικότητας μέσα στο σύστημα της οικογένειας. Αποτελείται από 32 δηλώσεις αυτοαναφοράς και η ελληνική προσαρμογή του περιλαμβάνει 6 παράγοντες (Στρατηγικές Αντιμετώπισης, Επικοινωνία κατά την Επίλυση Προβλημάτων, Οργανωτικά Μοντέλα, Συστήματα Πεποιθήσεων, Κοινωνικά Δίκτυα Υποστήριξης, Οικονομικές Πηγές Υποστήριξης). Οι συμμετέχοντες αναφέρουν τον βαθμό, στον οποίο τους αντιπροσωπεύει η κάθε δήλωση χρησιμοποιώντας μία πενταβάθμια κλίμακα τύπου Likert (0 = Σπανίως/ Ποτέ έως 4 = Σχεδόν πάντα). Το τελικό αποτέλεσμα της βαθμολογίας υπολογίζεται από τον μέσο όρο των βαθμολογιών, όπου οι υψηλότερες βαθμολογίες υποδηλώνουν μεγαλύτερη

οικογενειακή ανθεκτικότητα. Αναφορικά με την αξιοπιστία της κλίμακας, αποδεικνύεται μέσω του δείκτη Cronbach's α πως είναι εξαιρετικά αξιόπιστη, με τον δείκτη αξιοπιστίας να είναι $\alpha = .95$ στην ελληνική στάθμιση του εργαλείου (Bouka, 2016). Στην παρούσα έρευνα η εσωτερική αξιοπιστία που εξετάστηκε με τον έλεγχο Cronbach alpha και άγγιξε το 0.96 τόσο για το δείγμα των ασθενών όσο και των συντρόφων.

4. Κλίμακα Quality of Marriage Index (QMI. Norton, 1983. Ελληνική εκδοχή: Ελληνική εκδοχή: Σταλίκας και συν., 2002). Η παρούσα κλίμακα χρησιμοποιήθηκε για την αξιολόγηση της γενικής ικανοποίησης και ποιότητας του γάμου ή της σχέσης. Περιλαμβάνει 6 στοιχεία αυτοαναφοράς με δηλώσεις όπως "Η σχέση/γάμος μας είναι δυνατή/ός". Οι συμμετέχοντες απαντούν σε μια επταβάθμια κλίμακα τύπου Likert και οι τιμές που μπορεί να πάρει κάθε απάντηση -για τα πρώτα πέντε στοιχεία- κυμαίνονται από το 1, που δηλώνει «Διαφωνώ απόλυτα» έως το 7, που δηλώνει «Συμφωνώ απόλυτα». Ακόμη, οι συμμετέχοντες απαντούν μια δεκαβάθμια κλίμακα τύπου Likert που κυμαίνεται από "Εξαιρετικά Δυσανεστημένος" έως "Τελείως ευτυχισμένος" για το τελευταίο στοιχείο το οποίο μετρά την γενική ικανοποίηση του γάμου ή της σχέσης τους. Σύμφωνα με τον Norton (1983), η βαθμολόγηση της κλίμακας μπορεί να γίνει είτε με την άθροιση των βαθμολογιών των έξι στοιχείων, είτε με την μετατροπή των στοιχείων σε z-τιμές και ύστερα τον υπολογισμό του μέσου όρου τους. Η κλίμακα έχει προσαρμοστεί στην ελληνική γλώσσα από τους Τσαγκαράκη και Σταλίκας (2005), με την τιμή του δείκτη Cronbach's α να κυμαίνεται από $\alpha = .92 - .95$. Στην παρούσα εργασία επιβεβαιώνεται το εύρος του Cronbach's α που υποστηρίζουν οι Τσαγκαράκης και Σταλίκας (2005), καθώς έφτασε το $\alpha = .92$ για το δείγμα των ασθενών και το $\alpha = .93$ για το δείγμα των συντρόφων.

5. Ερωτηματολόγιο Ευ ζην PERMA Profiler (Butler & Kern, 2016. Ελληνική εκδοχή: Pezirkianidis et al., 2019). Το PERMA Profiler είναι ένα εργαλείο σχεδιασμένο για την αξιολόγηση της ευημερίας με βάση τη θεωρία του Seligman (2011) για τις πέντε βασικές διαστάσεις του ευ ζην: θετικά συναισθήματα, δέσμευση, θετικές σχέσεις, νόημα και επιτεύγματα. Αυτό το ερωτηματολόγιο περιλαμβάνει 23 στοιχεία αυτοαναφοράς, με τρία στοιχεία αφιερωμένα σε κάθε διάσταση της ευημερίας, ενώ οκτώ στοιχεία χρησιμεύουν ως συμπληρωματικά (fillers). Αυτά τα συμπληρωματικά στοιχεία περιλαμβάνουν την ικανοποίηση από τη ζωή (ένα στοιχείο), τα αρνητικά συναισθήματα (τρία στοιχεία), τα συναισθήματα μοναξιάς (ένα στοιχείο) και την αυτοαναφερόμενη κατάσταση σωματικής υγείας (τρία στοιχεία). Επιπλέον, επιτρέπει τον υπολογισμό ενός γενικού δείκτη ευημερίας. Οι συμμετέχοντες στην έρευνα καλούνται να συμπληρώσουν το ερωτηματολόγιο

χρησιμοποιώντας μια εντεκαβάθμιας κλίμακας ίσων διαστημάτων τύπου Likert. Αυτή η κλίμακα εκτείνεται από το 0, που δείχνει το χαμηλότερο επίπεδο (ποτέ/καθόλου/χάλια), έως το 10, που σημαίνει το υψηλότερο επίπεδο (πάντα/απολύτως/εξαιρετικά). Αξίζει να σημειωθεί ότι η ελληνική έκδοση του PERMA Profiler αναπτύχθηκε από τον Πεξηρκιανίδη και τους συνεργάτες του το 2019, με τον δείκτη Cronbach alpha να υπολογίζεται στο $\alpha = .91$. Στην παρούσα έρευνα, ο δείκτης Cronbach alpha ήταν επίσης $\alpha = .91$ για το δείγμα των ασθενών και $\alpha = .75$ για το δείγμα των συντρόφων.

2.4. Διαδικασία

Για τη διεξαγωγή αυτής της έρευνας, τα ερωτηματολόγια διανεμήθηκαν αρχικά σε δύο νοσοκομεία της πόλης της Πάτρας, δηλαδή στο Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Πατρών και στο Γενικό Νοσοκομείο Πατρών «Άγιος Ανδρέας», αφού πρώτα εγκρίθηκαν από τις αρμόδιες επιστημονικές επιτροπές. Επιπλέον, πραγματοποιήθηκαν έρευνες και στο Σύλλογο Γυναικών με Καρκίνο Μαστού «Άλμα Ζωής» στο Νομό Αχαΐας.

Στη συνέχεια η ερευνήτρια επικοινωνήσε με τα τμήματα της ογκολογικής και παθολογικής κλινικής των δυο νοσοκομείων και ενημέρωσε μια ομάδα του νοσηλευτικού προσωπικού σχετικά με την έρευνα (σκοπό, τρόπο χορήγησης ερωτηματολογίων, δεοντολογικά ζητήματα).

Η ερευνητική ομάδα, αποτελούμενη από την κύρια ερευνήτρια και μια βοηθό έρευνας (Θ.Φ.), προσέγγισε προσωπικά τους ασθενείς και τους συντρόφους τους, που πληρούσαν τα κριτήρια συμμετοχής, απευθύνοντας προσκλήσεις για συμμετοχή στη μελέτη. Πριν από τη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου, όλοι οι πιθανοί συμμετέχοντες ενημερώθηκαν διεξοδικά για την μελέτη, τους σκοπούς των ερωτηματολογίων αλλά και σχετικές οδηγίες για την συμπλήρωσή τους. Αξίζει να σημειωθεί ότι τονίστηκε ρητά ο εθελοντικός χαρακτήρας της συμπλήρωσης ερωτηματολογίου και οι συμμετέχοντες έλαβαν διαβεβαιώσεις για το δικαίωμά τους να διακόψουν τη συμμετοχή τους εάν αισθανθούν οποιαδήποτε ενόχληση ή ανησυχία κατά τη διάρκεια της διαδικασίας.

Μετά τη λήψη της ενημερωμένης συγκατάθεσης των συμμετεχόντων για συμμετοχή στην έρευνα, τα ερωτηματολόγια χορηγήθηκαν πρόσωπο με πρόσωπο. Η ερευνήτρια και η βοηθός έρευνας συναντήθηκαν προσωπικά με τα συμμετέχοντα ζευγάρια, διασφαλίζοντας ότι κάθε μέλος του ζευγαριού συμπλήρωσε τα αντίστοιχα ερωτηματολόγιά του ξεχωριστά. Στις

περιπτώσεις που ο/η ασθενής δεν συνοδευόταν από τον/την σύντροφό του, γινόταν τηλεφωνική επικοινωνία και κανονιζόταν μια συνάντηση στην επόμενη επίσκεψή τους στο νοσοκομείο. Σε ορισμένες μόνο περιπτώσεις, οι σύντροφοι των ασθενών έπρεπε να φύγουν από το νοσοκομείο, παίρνοντας μαζί τους τα ερωτηματολόγια για να συμπληρωθούν στο σπίτι και το επέστρεφαν πίσω στην επόμενη τους επίσκεψη στο νοσοκομείο. Τέλος, στο Σύλλογο Γυναικών με Καρκίνο Μαστού «Άλμα Ζωής» η χορήγηση διενεργήθηκε από την ψυχολόγο του συλλόγου, αφού είχε προηγηθεί η ενημέρωσή της σχετικά με την μελέτη και τη διαδικασία χορήγησης.

Η διάρκεια που απαιτείται για τη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου κυμαινόταν από 20 έως 30 λεπτά, ανάλογα με το ρυθμό του συμμετέχοντα. Για την αποτελεσματική εξυπηρέτηση των στόχων της έρευνας, τα ερωτηματολόγια χορηγήθηκαν σε δύο φάσεις. Η αρχική χορήγηση έλαβε χώρα κατά τα πρώτα στάδια του κύκλου θεραπείας, ενώ η δεύτερη συνέβη τουλάχιστον 30 ημέρες αργότερα, πλησιάζοντας στην ολοκλήρωση του κύκλου θεραπείας. Η διάρκεια ενός θεραπευτικού κύκλου διέφερε για κάθε συμμετέχοντα ανάλογα με τον τύπο καρκίνου και την εξατομικευμένη θεραπευτική κατεύθυνση που λάμβανε από τον θεράποντα ιατρό, έτσι η δεύτερη φάση της συλλογής δεδομένων προσαρμόστηκε ανάλογα με την ολοκλήρωση του κύκλου θεραπείας κάθε ασθενή.

Στη συνέχεια, ανατέθηκε σε μια τρίτη βοηθό της ερευνήτριας (Ε.Ζ.) να αναλάβει το πέρασμα των δεδομένων στο στατιστικό πακέτο επεξεργασίας δεδομένων SPSS, εφόσον η ερευνήτρια συμμετείχε στην χορήγηση των ερωτηματολογίων και έτσι είχε προσωπική επαφή με τους συμμετέχοντες. Τα αρχεία των δεδομένων διατηρήθηκαν με ασφάλεια μέχρι τον Οκτώβριο του 2023 και στη συνέχεια διαγράφηκαν. Η πρόσβαση σε αυτά τα δεδομένα περιορίστηκε αποκλειστικά στην ερευνήτρια και την βοηθό ερευνήτριας, οι οποίες τα αποθήκευσαν στον προσωπικό τους υπολογιστή, στην οικεία τους.

Αξίζει να σημειωθεί, πως ακολουθήθηκαν επιμελώς οι δεοντολογικές κατευθυντήριες γραμμές και τα ερευνητικά πρότυπα που επιβάλλει ο κανονισμός για την προστασία των δεδομένων. Διασφαλίστηκε ότι οι συμμετέχοντες είχαν συνεχή πρόσβαση σε πληροφορίες σχετικές με την έρευνα, παρέχοντάς τους τα πλήρη στοιχεία επικοινωνίας της ερευνήτριας και του ακαδημαϊκού επόπτη της. Επιπλέον, οι συμμετέχοντες είχαν τη δυνατότητα να εκφράσουν τις ανησυχίες τους ή να υποβάλουν παράπονα σχετικά με τη διεξαγωγή της έρευνας μέσω της Εσωτερικής Επιτροπής Δεοντολογίας του Τμήματος Ειδικής Αγωγής του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας.

Αφού συγκεντρώθηκαν όλα τα δεδομένα, πραγματοποιήθηκε η στατιστική τους ανάλυση με τη χρήση του στατιστικού πακέτου επεξεργασίας δεδομένων IBM SPSS Statistics (26^η έκδοση). Έγινε έλεγχος κανονικότητας, μετά την οποία εφαρμόστηκαν ανάλογα τόσο οι παραμετρικά όσο και οι μη παραμετρικά στατιστικά κριτήρια. Αρχικά αξιοποιήθηκαν οι περιγραφικοί στατιστικοί δείκτες για την ολοκληρωμένη κατανόηση του συνόλου δεδομένων. Στη συνέχεια σειρά είχε η επαγωγική στατιστική όπου αξιοποιήθηκαν οι αναλύσεις συσχέτισης, αναλύσεις του κριτηρίου t (t-test), μονοπαραγοντικές αναλύσεις διακύμανσης (ANOVA) και πολλαπλές συγκρίσεις (post hoc tests-Bonferroni) για να διεξακριβωθούν οι σημαντικές διαφορές, που εντοπίστηκαν μέσω της μονοπαραγοντικής ανάλυσης διακύμανσης. Σε περίπτωση που υπήρχε σημαντική απόκλιση από την κανονική κατανομή, χρησιμοποιήθηκαν οι αντίστοιχοι μη παραμετρικοί έλεγχοι Mann-Whitney, για ανεξάρτητα δείγματα και Wilcoxon, για εξαρτημένα δείγματα και το μη παραμετρικό κριτήριο Kruskal-Wallis (H).

Αξιοποιήθηκε επίσης, το Μοντέλο Αλληλεξάρτησης Πράττοντα- Συμπράττοντα (Actor-Partner Interdependence Models) (Kenny, 1996. Kenny et al., 2006. APIM) το οποίο χρησιμοποιήθηκε για να διερευνήσει τις δυαδικές επιδράσεις της αισιοδοξίας στην ευημερία και ποιότητα σχέσης και αντίστοιχα της οικογενειακής ανθεκτικότητας στην ευημερία και ποιότητα σχέσης. Σύμφωνα με το μοντέλο, η σχέση μεταξύ της ανεξάρτητης μεταβλητής ενός ατόμου και της δικής του εξαρτημένης μεταβλητής ονομάζεται αποτέλεσμα-δρώντα, ενώ η συσχέτιση με την εξαρτημένη μεταβλητή ενός συντρόφου είναι γνωστή ως αποτέλεσμα-συντρόφου. Για την στατιστική ανάλυση των δυαδικών σχέσεων έγινε χρήση του APIM_SEM (https://apimsem.ugent.be/shiny/apim_sem/) (Stas et al., 2018). Η εφαρμογή αυτή είναι μια φιλική προς το χρήστη διαδικτυακής εφαρμογής που στην ουσία αυτοματοποιεί τις απαραίτητες στατιστικές διαδικασίες, χρησιμοποιώντας μοντέλα δομικών εξισώσεων (Rosseel, 2012).

3. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

3.1 Έλεγχος Κανονικότητας

Αρχικά, πραγματοποιήθηκε έλεγχος κανονικότητας στις μεταβλητές της έρευνας, της αισιοδοξίας, της οικογενειακής ανθεκτικότητας του ασθενούς και του συντρόφου, καθώς και μεταβλητών της ευημερία και της ποιότητας της σχέσης του ασθενούς και του συντρόφου, για τον καθορισμό των κατάλληλων στατιστικών κριτηρίων - παραμετρικών ή μη παραμετρικών - για τον έλεγχο των υποθέσεων της έρευνας. Ο έλεγχος της κανονικότητας, έγινε κυρίως με τη βοήθεια των στατιστικών κριτηρίων ελέγχου καλής προσαρμογής, Kolmogorov-Smirnov (K-S) και Shapiro-Wilk (S-W). Ακόμη, ο έλεγχος της κανονικότητας έγινε και με τη βοήθεια του λόγου t , όπου, $t = \text{statistic} / \text{standard error of statistic}$, το οποίο αξιοποιεί τις τιμές που προκύπτουν από την λοξότητα και κύρτωση της εκάστοτε μεταβλητής και την διαιρεί με το τυπικό σφάλμα.

Όπως φαίνεται από τα δεδομένα του Πίνακα 1, εντοπίζεται πως οι τιμές της αισιοδοξίας και οικογενειακής ανθεκτικότητας του συντρόφου, όπως και οι τιμές της ευημερίας και των δυο μελών του ζευγαριού είναι στατιστικά μη σημαντικές στο S-W. Πιο συγκεκριμένα, για την αισιοδοξία του συντρόφου: $D(46)=.098$, $p=.200$ και $W(46)=.958$, $p=.95$, για την οικογενειακή ανθεκτικότητα του συντρόφου: $D(46)=.094$, $p=.200$ και $W(46)=.962$, $p=.138$. Ομοίως για την ευημερία του ασθενή [$D(46)=.085$, $p=.200$ και $W(46)=.977$, $p=.482$] και την ευημερία του συντρόφου [$D(46)=.126$, $p=.065$ και $W(46)=.971$, $p=.300$]. Σύμφωνα, μάλιστα, με με τους Ρούσσο και Τσαούση (2011), όσο περισσότερο η τιμή του Shapiro-Wilk (S-W), πλησιάζει στο 1.00, τόσο περισσότερο η κατανομή των εξεταζόμενων δεδομένων προσεγγίζει κατά πολύ την κανονική κατανομή. Ωστόσο, τα αποτελέσματα που προκύπτουν από τον έλεγχο των υπολοίπων μεταβλητών της έρευνας, φαίνεται πως έχουν στατιστικά σημαντικές τιμές και στα δυο κριτήρια, ενώ οι αντίστοιχες τιμές τους απομακρύνονται περισσότερο από το 1,00. Συνεπώς, δεν γίνεται αποδοχή της μηδενικής υπόθεσης και καταλήγουμε στο ότι η κατανομή του δείγματος στις συγκεκριμένες μεταβλητές απέχει πολύ από την κανονική.

Πίνακας 3.1. Έλεγχοι καλής προσαρμογής Kolmogorov-Smirnov & Shapiro-Wilk για τις κύριες μεταβλητές (Αισιοδοξία Ασθενή, Αισιοδοξία Συντρόφου, Οικογενειακή Ανθεκτικότητα Ασθενή, Οικογενειακή Ανθεκτικότητα Συντρόφου, Ποιότητα Σχέσης Ασθενή, Ποιότητα Σχέσης Συντρόφου, Ευημερία Ασθενή, Ευημερία Συντρόφου)

<i>Μεταβλητές</i>	<i>K-S</i>			<i>S-W</i>		
	Statistic	df	Sig	Statistic	df	Sig
Αισιοδοξία Ασθενή	.133	46	.041	.977	46	.486
Αισιοδοξία Συντρόφου	.098	46	.200	.958	46	.095
Οικογενειακή Ανθεκτικότητα Ασθενή	.142	46	.022	.890	46	<.001
Οικογενειακή Ανθεκτικότητα Συντρόφου	.094	46	.200	.962	46	.138
Ποιότητα Σχέσης Ασθενή	.167	46	.002	.903	46	.001
Ποιότητα Σχέσης Συντρόφου	.149	46	.012	.906	46	.001
Ευημερία Ασθενή	.085	46	.200	.977	46	.482
Ευημερία Συντρόφου	.126	46	.065	.971	46	.300

Παράλληλα, αξιοποιήθηκε ο έλεγχος του βαθμού λοξότητας (Skewness) δια το τυπικό σφάλμα της κάθε μεταβλητής και αντίστοιχα ο βαθμός της κύρτωσης (Kurtosis). Μετά τον υπολογισμό των τυπικών τιμών για την λοξότητα και κύρτωση θα γίνει αποδοχή ως κανονικών των μεταβλητών που έχουν τυπική τιμή λοξότητας και κύρτωσης μικρότερη από το 1,96 ($p < .05$). Πιο συγκεκριμένα, αφού έγινε ο απαραίτητος έλεγχος και σύμφωνα με τα ανωτέρω, διαπιστώθηκε πως οι μεταβλητές που ακολουθούν την κανονική κατανομή είναι η αισιοδοξία τόσο του ασθενή [Skewness=. 681 και Kurtosis =.089], αισιοδοξία συντρόφου [Skewness=. 934 και Kurtosis =1.59], ευημερία ασθενή [Skewness=1.05 και Kurtosis =.0159] και ευημερία συντρόφου [Skewness=1.21 και Kurtosis =.149].

Ωστόσο, όπως συνιστάται από τους Χαλικιά, Μανωλέσσου και Λάλου (2015) όταν πρόκειται για δείγμα μεγέθους 50 ή μικρότερου ($n \leq 50$), το κατάλληλο στατιστικό τεστ

για την αξιολόγηση της κανονικότητας είναι το τεστ Shapiro-Wilk. Δεδομένου αυτού κι εφόσον το δείγμα της έρευνας αποτελείται από 48 ζευγάρια, θα ληφθεί κυρίως το στατιστικό κριτήριο Shapiro-Wilk (S-W), για τον έλεγχο της κανονικότητας των υπό εξέταση μεταβλητών.

3.2 Περιγραφική Στατιστική

3.2.1 Κοινωνικό-Δημογραφικά Στοιχεία

Στην αρχική φάση αυτής της μελέτης, παρουσιάζονται οι περιγραφικοί στατιστικοί δείκτες που προκύπτουν από τους πίνακες συχνοτήτων για τις κύριες κατηγορικές μεταβλητές, καθώς και δείκτες κεντρικής τάσης και διασποράς για τις βασικές ποσοτικές μεταβλητές της έρευνας. Αρχικά, το δείγμα της παρούσας έρευνας αποτελείται από 96 συμμετέχοντες (48 ζευγάρια ασθενών-συντρόφων), με εύρος ηλικίας από 20 έως 85 ετών (Μ.Ο. 57,18 και Τ.Α. 13,34). Όλοι οι συμμετέχοντες στη μελέτη βρίσκονται επί του παρόντος σε συντροφικές σχέσεις, οι έγγαμοι αποτελούν το 82,1% του δείγματος, ενώ το 16,7% είναι άγαμοι, με τη διάρκεια των σχέσεων τους να εκτείνεται από 8 έως 56 έτη. Επιπλέον, μια σημαντική πλειοψηφία (93,6%) των συμμετεχόντων έχουν παιδιά, με το 38,5% να αναφέρει ότι έχει δύο απογόνους.

Πιο συγκεκριμένα, εξετάστηκαν ξεχωριστά τα δημογραφικά προφίλ τόσο των ασθενών όσο και των συζύγων τους στον πληθυσμό του δείγματος. Αναφορικά με την ομάδα των ασθενών, η μέση ηλικία ήταν τα 56,56 έτη (Τ.Α.=13,72, Κ.Τ.=21, Α.Τ.=79). Εντός αυτής της ομάδας, η κατανομή του σεξουαλικού προσανατολισμού αποκάλυψε ότι η πλειοψηφία προσδιορίζεται ως ετεροφυλόφιλοι (95,8%), ενώ το 2,1% προσδιορίζεται ως ομοφυλόφιλοι και ένα άλλο 2,1% ταυτίζεται με άλλους προσανατολισμούς. Επιπλέον, το 58,3% των ασθενών ήταν άνδρες. Από την άλλη, από το δημογραφικό προφίλ των συζύγων προέκυψε πως η μέση ηλικία τους ήταν αντίστοιχα τα 55,66 έτη (Τ.Α.=12,18, Κ.Τ.=20, Α.Τ.=80). Η πλειοψηφία των συζύγων προσδιορίζονται ως ετεροφυλόφιλοι (100%), δίνοντας έμφαση στον ομοιόμορφο σεξουαλικό προσανατολισμό εντός αυτής της ομάδας, σε αντίθεση με την ομάδα των ασθενών. Συγκεκριμένα, το 56,3% των συζύγων προσδιορίστηκαν ως γυναίκες και το 43,8% ως άνδρες.

Όσον αφορά το μορφωτικό επίπεδο, η πλειοψηφία των ασθενών ήταν απόφοιτοι λυκείου (41,7%), ακολουθούμενοι από εκείνους που είχαν αποφοιτήσει από την υποχρεωτική

εκπαίδευση (29,2%), υπογραμμίζοντας το διαφορετικό εκπαιδευτικό υπόβαθρο αυτής της ομάδας. Ομοίως, σημαντικό ποσοστό συζύγων ήταν απόφοιτοι λυκείου (37,5%) και απόφοιτοι υποχρεωτικής εκπαίδευσης (37,5%), υπογραμμίζοντας περαιτέρω τη διαφορετική εκπαιδευτική σύνθεση μεταξύ των συζύγων του δείγματος. Ακόμη, διαπιστώθηκε ότι ένα σημαντικό ποσοστό ασθενών εμπίπτει στην κατηγορία των εργαζομένων, αποτελώντας το 45,8% του δείγματος. Σημαντικό ποσοστό αποτελούσαν και οι συνταξιούχοι, αποτελώντας το 27,1% του πληθυσμού των ασθενών. Επιπλέον, υπήρξε ένα αξιοσημείωτο ποσοστό ανέργων ασθενών, αντιπροσωπεύοντας το 12,5% του συνολικού δείγματος, ποσοστό που αντιπροσωπεύει και τους ασθενείς που απασχολούνται με τα οικιακά.

Μετατοπίζοντας την εστίαση στους συζύγους των ασθενών, η πλειοψηφία κατηγοριοποιήθηκε ως εργαζόμενοι, αποτελώντας το 58,3% της ομάδας. Ένα μικρότερο ποσοστό συζύγων αναγνωρίστηκαν ως φοιτητές (2,1%) ή άνεργοι (6,3%). Επιπλέον, ένα αξιοσημείωτο ποσοστό συζύγων ανέλαβε οικιακούς ρόλους (20,8%), ενώ ένα μικρότερο ποσοστό αναγνωρίστηκε ως συνταξιούχοι (8,3%). Ο ρόλος της θρησκείας μοιάζει να είναι αρκετά σημαντικός τόσο για τους ασθενείς, όσο και για τους συντρόφους, με τους ασθενείς να δηλώνουν σε ελαφρώς υψηλότερο ποσοστό (83,3%) ότι αναγνωρίζουν ως αρκετά σημαντική τη θρησκεία για τη ζωή τους. Τέλος, το 83,3% του συνολικού δείγματος προσδιορίζεται ως Χριστιανό Ορθόδοξο, ενώ το 16,0% εξέφρασε πως πιστεύει σε κάτι άλλο ανώτερο αλλά όχι στον Θεό.

Πίνακας 3.2. Κοινωνικο-δημογραφικά στοιχεία ασθενών (N=48) και συντρόφων (N=48)

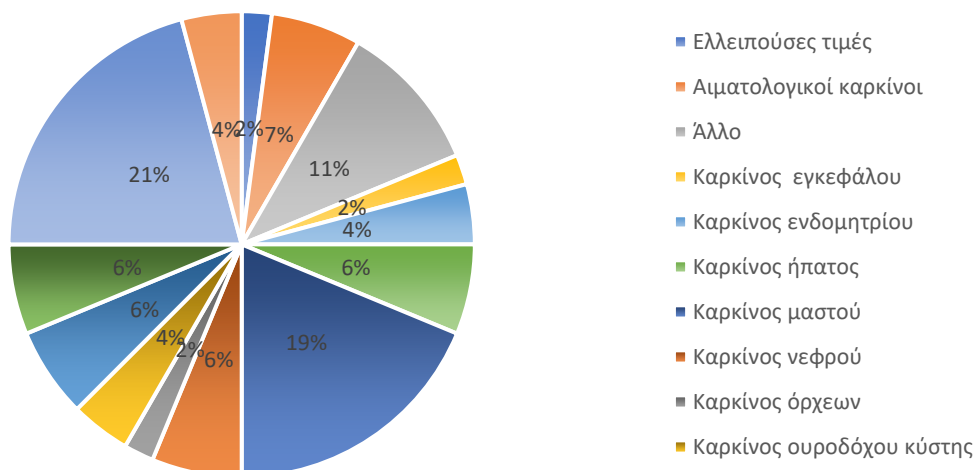
<i>Μεταβλητές</i>	<i>Ασθενείς</i>	<i>Σύντροφοι</i>
Μ.Ο. ηλικίας	56,56 (Τ.Α.=13.72, Κ.Τ.=21, Α.Τ.=79)	55,66 (Τ.Α.=12.18, Κ.Τ.=20, Α.Τ.=80)
Φύλο	Άρρεν: 28(58,3%) Θήλυ: 20 (41,7%)	Άρρεν: 21(43,8%) Θήλυ: 27 (56,3%)
Σεξουαλικός προσανατολισμός	Ετεροφυλόφιλοι: 95.8% Ομοφυλόφιλοι: 2.1% Άλλο: 2.1%	Ετεροφυλόφιλοι: 100%
Οικογενειακή κατάσταση	Άγαμοι με συντροφική σχέση: 25% Έγγαμοι: 72.9% Ελλείπουσες τιμές: 2.1%	Άγαμοι με συντροφική σχέση: 20.8% Έγγαμοι: 77.1% Ελλείπουσες τιμές: 2.1%

Εκπαιδευτικό επίπεδο	Απόφοιτος/η υποχρεωτικής εκπαίδευσης: 29.2%	Απόφοιτος/η υποχρεωτικής εκπαίδευσης: 37.5%
	Απόφοιτος/η Λυκείου: 41.7%	Απόφοιτος Λυκείου: 37.5%
	Φοιτητής/τρια: 12.5%	ΑΕΙ/ΤΕΙ: Φοιτητής ΑΕΙ/ΤΕΙ: 8.3 %
	Απόφοιτος/η ΑΕΙ/ΤΕΙ: 8.3%	Απόφοιτος ΑΕΙ/ΤΕΙ: 6.3%
	Μεταπτυχιακός τίτλος: 6.3%	Μεταπτυχιακός τίτλος: 8.3%
	Διδακτορικό δίπλωμα: 2.1%	Διδακτορικό δίπλωμα: 2.1%
Εργασιακή κατάσταση	Εργαζόμενος/η: 45.8%	Εργαζόμενος/η: 58.3%
	Φοιτητής/τρια: 2.1 %	Φοιτητής/τρια: 2.1 %
	Οικιακά: 12.5%	Οικιακά: 20.8%
	Συνταξιούχος: 27.1%	Συνταξιούχος: 8.3%
	Άνεργος/η: 12.5%	Άνεργος/η: 6.3%
		Ελλείπουσες τιμές: 2.1%
Θρησκεία	Αρκετά σημαντική: 83.3%	Αρκετά σημαντική: 79.2%
	Ούτε πολύ ούτε λίγο: 14.6%	Ούτε πολύ ούτε λίγο: 16.7%
	Καθόλου: 2.1 %	Καθόλου: 4.2 %

3.2.2. Χαρακτηριστικά Καρκίνου

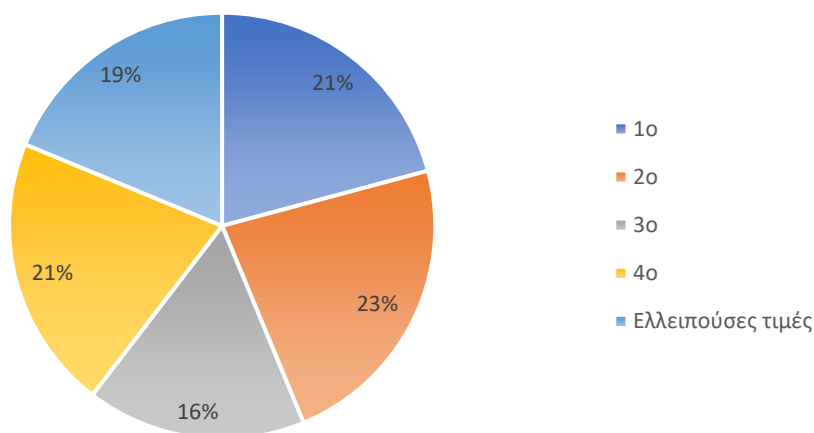
Εν συνεχεία, γίνεται αναφορά στα είδη των διαγνώσεων που έλαβαν οι ασθενείς του δείγματος. Όπως φαίνεται στο Διάγραμμα 1, η υψηλότερη αναφερόμενη συχνότητα εμφάνισης ήταν ο καρκίνος του πνεύμονα (21%), ακολουθούμενος από τον καρκίνο του μαστού (19%) και τους καρκίνους του γαστρεντερικού συστήματος, όπως ο καρκίνος του ήπατος (6%), του παγκρέατος (6%) και του παχέος εντέρου (6%). Αρκετοί ασθενείς σημείωσαν επίσης, πως έλαβαν διάγνωση για αιματολογικούς καρκίνους, καρκίνο στα νεφρά, ενώ ακολουθούν διαγνώσεις από άλλους τύπους καρκίνου όπως αυτοί της ουροδόχου κύστης, εγκεφάλου κ.α. Όσον αφορά το στάδιο του καρκίνου, φαίνεται πως υπάρχει σημαντική εκπροσώπηση και των τεσσάρων σταδίων, ενώ η πλειονότητα των ασθενών σημειώνει πως ανήκει στο 2^ο Στάδιο (23%), ακολουθώντας το 3^ο και 4^ο Στάδιο με την ίδια εκπροσώπηση στο δείγμα (21% αμφότερα) (βλ. Διάγραμμα 2).

Διάγνωση Καρκίνου



Διάγραμμα 3.1. Γραφική αναπαράσταση διάγνωσης του καρκίνου

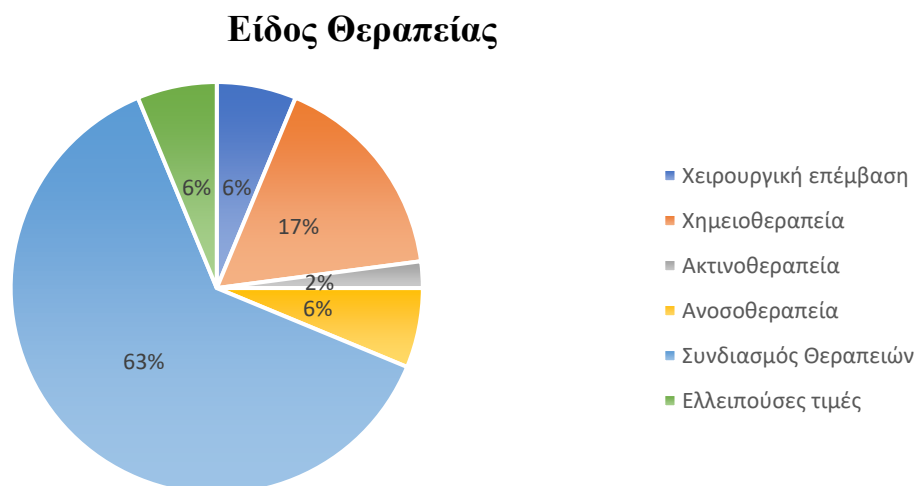
Στάδιο καρκίνου



Διάγραμμα 3.2. Γραφική αναπαράσταση σταδίων του καρκίνου

Συνοπτικά, η επικρατούσα θεραπευτική προσέγγιση περιλαμβάνει συνδυασμό θεραπειών (63%), με τη χημειοθεραπεία να ακολουθεί σε ποσοστό 17%. Σπανιότερα, χρησιμοποιούνται άλλες θεραπευτικές μέθοδοι όπως η χειρουργική επέμβαση, η ακτινοθεραπεία και η ανοσοθεραπεία. Επιπλέον, μια μειοψηφία των ερωτηθέντων (N=14) ανέφερε συνυπάρχουσες παθήσεις, όπως αρτηριακή πίεση (8,3%), χρόνια αρτηριακή

πνευμονοπάθεια (6,3%), σακχαρώδη διαβήτη και ρευματικές παθήσεις (4,2% το καθένα), καθώς και εγκεφαλικό επεισόδιο και κάποια καρδιακή νόσο (2,1% το καθένα).



Διάγραμμα 3.3. Γραφική αναπαράσταση του είδους θεραπείας του καρκίνου

3.2.3. Αισιοδοξία, Οικογενειακή Ανθεκτικότητα, Ποιότητα Σχέσης & Ευημερία Ασθενών και Συντρόφων

Αρχικά αξιοποιήθηκαν οι περιγραφικοί στατιστικοί δείκτες, του μέσου όρου, τυπικής απόκλισης, ανώτερων και κατώτερων τιμών, για την καλύτερη κατανόηση και παρουσίαση, των υπό εξέταση μεταβλητών της έρευνας, που συγκεντρώθηκαν από τις δυο χορηγήσεις των ερωτηματολογίων. Στον Πίνακα 3 παρατίθενται, οι μέσοι όροι, τυπικές αποκλίσεις, ανώτερες και κατώτερες τιμές του συνόλου των μεταβλητών της έρευνας, όπως προκύπτουν από τους ασθενείς και τους συντρόφους του παρόντος δείγματος. Όπως φαίνεται, ο μέσος όρος της αισιοδοξίας στους ασθενείς είναι 37.87, η τυπική απόκλιση 4.35, με κατώτερη τιμή της μεταβλητής το 27 και ανώτερη τιμή το 47, με την αντίστοιχη μέτρηση της αισιοδοξίας των συντρόφων να πλησιάζει πολύ τις τιμές των ασθενών (Μ.Ο.= 37.16, Τ.Α.=5.40, Α.Τ.=47, Κ.Τ.=21). Έπειτα, ο μέσος όρος στην οικογενειακή ανθεκτικότητα των ασθενών αγγίζει το 131.50, με ανώτερη τιμή το 159 και αντίστοιχα κατώτερη τιμή το 71, με τυπική απόκλιση 21.14. Οι μετρήσεις αυτές παρουσιάζουν επίσης μια, μικρή μεν, αλλά πτωτική πορεία δε, όσον αφορά τους συντρόφους, με τις αντίστοιχες μετρήσεις να διαμορφώνονται ως εξής: Μ.Ο.= 129.33, Τ.Α.= 21.86, Α.Τ.=188, Κ.Τ.=70.

Ακολούθως, αναφορικά με την αντιλαμβανόμενη ποιότητα της σχέσης, το δείγμα

ασθενών παρουσιάζει μέση βαθμολογία 33.34, τυπική απόκλιση 7.50 και εύρος μεταξύ 8 και 45. Ειδικότερα, οι σύντροφοι αυτών των ασθενών παρουσιάζουν ελαφρώς υψηλότερο μέσο όρο 34.68, τυπική απόκλιση 7.77 και εύρος τιμών μεταξύ 9 (Κ.Τ.) και 45 (Α.Τ.). Το ίδιο μοτίβο αλλά με μεγαλύτερη απόκλιση μεταξύ των τιμών που συγκεντρώνουν οι ασθενείς και οι σύντροφοι του δείγματος είναι πιο αισθητό στην μεταβλητή της ευημερίας. Ο μέσος όρος της ευημερίας των ασθενών υπολογίζεται στο 142.06, με τυπική απόκλιση 33.13, ανώτερη και κατώτερη τιμή το 214 και 50 αντίστοιχα, τιμές που παρουσιάζουν σημαντική πτωτική πορεία στους συντρόφους τους με τον μέσο όρο της ευημερίας να φθάνει το 155.41, η τυπική απόκλιση το 21.96, ανώτερη τιμή 199 και κατώτερη τιμή το 91. Ωστόσο αισθητό γίνεται πως το μέγεθος της διασποράς των τιμών της κατανομής είναι μεγάλο, όπως παρατηρείται από τις τυπικές αποκλίσεις των μεταβλητών, κάτι που δίνει ίσως μια πρώτη εκτίμηση για τη θέση της κατανομής των μεταβλητών της έρευνας.

Πίνακας 3.3. Μέσοι όροι (Μ.Ο), τυπικές αποκλίσεις (Τ.Α), ανώτερες και κατώτερες τιμές των κύριων μεταβλητών (Αισιοδοξία, Οικογενειακή Ανθεκτικότητα, Ποιότητα Σχέσης, Ευημερία ασθενών και συντρόφων)

<i>Μεταβλητές</i>	<i>Μ.Ο</i>	<i>Τ.Α</i>	<i>Ανώτερη Τιμή</i>	<i>Κατώτερη Τιμή</i>
Αισιοδοξία Ασθενή	37.87	4.35	47	27
Αισιοδοξία Συντρόφου	37.16	5.40	47	21
Οικογενειακή Ανθεκτικότητα Ασθενή	131.50	21.14	159	71
Οικογενειακή Ανθεκτικότητα Συντρόφου	129.33	21.86	188	70
Ποιότητα Σχέσης Ασθενή	33.34	7.50	45	8
Ποιότητα Σχέσης Συντρόφου	34.68	7.77	45	9
Ευημερία Ασθενή	142.06	33.13	214	50
Ευημερία Συντρόφου	155.41	21.96	199	91

3.3 Επαγωγική Στατιστική

3.3.1 Κοινωνικό-Δημογραφικά Στοιχεία

Εξετάστηκαν επίσης οι συνάφειες του δείκτη Spearman rho, μεταξύ όλων των μεταβλητών της μελέτης. Ειδικότερα, παρατηρήθηκαν σημαντικές θετικές συσχετίσεις, στις

περισσότερες μεταβλητές της έρευνας. Συγκεκριμένα, η αισιοδοξία των ασθενών παρουσίασε θετικές συσχετίσεις τόσο με τη δική τους οικογενειακή ανθεκτικότητα, ευημερία και αντιλαμβανόμενη ποιότητα σχέσης, όσο και με τη αντιλαμβανόμενη ποιότητα σχέσης του συζύγου τους. Ομοίως, η αισιοδοξία των συζύγων εμφάνισε θετικές συσχετίσεις με τη δική τους οικογενειακή ανθεκτικότητα, αντιλαμβανόμενη ποιότητα σχέσης και ευημερία καθώς και με τη αντιλαμβανόμενη οικογενειακή ανθεκτικότητα του ασθενή. Ακόμη, η οικογενειακή ανθεκτικότητα του ασθενή, φαίνεται να παρουσιάζει θετικές συσχετίσεις με όλες τις υπό εξέταση μεταβλητές, ενώ εντοπίζεται μια μέτρια συσχέτιση με τις μεταβλητές της ποιότητας της σχέσης τόσο του ίδιου όσο και του συντρόφου, κάτι που παρατηρείται εξίσου και όσον αφορά την οικογενειακή ανθεκτικότητα του συντρόφου.

Η οικογενειακή ανθεκτικότητα του συντρόφου, παρουσιάζει επίσης μια θετική συσχέτιση με την αντιλαμβανόμενη ποιότητα της σχέσης τους και την προσωπική τους ευημερία, ενώ θετική σχέση εμφανίζει και με την ποιότητα της σχέσης του ασθενή. Η μεταβλητή έπειτα της ποιότητας της σχέσης του ασθενή, παρουσιάζει θετικές συσχετίσεις με όλες τις μεταβλητές της έρευνας, και μια υψηλή συσχέτιση με την αντίστοιχη αντιλαμβανόμενη ποιότητα σχέσης του συντρόφου ($r_{ho} = .75$), ενώ η μόνη μεταβλητή που δεν σχετίζεται είναι η αισιοδοξία του συντρόφου. Αντίστοιχα η ποιότητα σχέσης του συντρόφου, σχετίζεται σημαντικά με τις κύριες μεταβλητές της έρευνας. Η ευημερία του ασθενή και του συντρόφου, σχετίζονται σημαντικά μεταξύ τους, εμφανίζοντας μια θετική συσχέτιση, γεγονός που σημαίνει πως όταν αυξάνεται η ευημερία του ασθενή, αυξάνεται και η ευημερία του συντρόφου. Τέλος, αξιοσημείωτο είναι πως δεν υπήρξε κάποια στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ της αισιοδοξίας και της ευημερίας, ούτε από το δείγμα των ασθενών ούτε από το δείγμα των συντρόφων, ενώ παρατηρείται μάλιστα και μια αρνητική σχέση μεταξύ της αισιοδοξίας του συντρόφου και της ευημερίας του ασθενούς ($r_{ho} = -.117$).

Πίνακας 3.4. Ανάλυση συσχέτισης κριτηρίου Spearman rho μεταξύ των κύριων μεταβλητών (Αισιοδοξία, Οικογενειακή Ανθεκτικότητα, Ποιότητα Σχέσης, Ευημερία ασθενών και συντρόφων)

	1	2	3	4	5	6	7	8
1. Αισιοδοξία Ασθενή	1.00							
2. Αισιοδοξία Συντρόφου	.266	1.00						

3. Οικογενειακή Ανθεκτικότητα Ασθενή	.360*	.355*	1.00					
4. Οικογενειακή Ανθεκτικότητα Συντρόφου	.234	.327*	.605**	1.00				
5. Ποιότητα Σχέσης Ασθενή	.354*	.262	.589**	.373**	1.00			
6. Ποιότητα Σχέσης Συντρόφου	.337*	.417*	.510*	.606*	.754**	1.00		
7. Ευημερία Ασθενή	.305*	-.117	.445*	.032	.514**	.354*	1.00	
8. Ευημερία Συντρόφου	.230	.306*	.417**	.398**	.511**	.686**	.498**	1.00

* $p < .05$ ** $p < .001$

Ακόμη, πραγματοποιήθηκε ανάλυση συσχέτισης χρησιμοποιώντας τον δείκτη Spearman rho για να διερευνηθούν οι πιθανές σχέσεις μεταξύ της διάρκειας των σχέσεων των ζευγαριών και όλων των μεταβλητών της έρευνας. Ωστόσο, τα ευρήματα της ανάλυσης δεν έδειξαν καμία στατιστικά σημαντική σχέση (Πίνακας 5).

Πίνακας 3.5. Ανάλυση συσχέτισης με το κριτήριο Spearman rho μεταξύ ηλικίας και κύριων μεταβλητών (Αισιοδοξία, Οικογενειακή Ανθεκτικότητα, Ποιότητα Σχέσης, Ευημερία ασθενή και συντρόφου)

	Αισιοδοξία Ασθενή	Αισιοδοξία Συντρόφου	Οικ. Ανθεκτικότητα Ασθενή	Οικ. Ανθεκτικότητα Συντρόφου	Ποιότητα Σχέσης Ασθενή	Ποιότητα Σχέσης Συντρόφου	Ευημερία Ασθενή	Ευημερία Συντρόφου
Χρόνια Σχέσης	.852	.253	.807	.971	.638	.633	.073	.142

* $p < .05$ ** $p < .001$

Στη συνέχεια, πραγματοποιήθηκε ανάλυση συσχέτισης, επίσης, με τη χρήση του δείκτη Spearman rho για να εκτιμηθεί η πιθανή σχέση μεταξύ της ηλικίας και των κύριων μεταβλητών της έρευνας. Ωστόσο, τα αποτελέσματα αυτής της ανάλυσης αποκάλυψαν μόνο μια στατιστικά σημαντική, αρνητική σχέση μεταξύ της ηλικίας και της ευημερίας του συντρόφου. Με άλλα λόγια, όπως φαίνεται και στον Πίνακα 6, υποδεικνύεται πως η ηλικία επηρεάζει, έστω και σε μικρό βαθμό ($\text{rho} = -.296$), την ευημερία του συντρόφου του ογκολογικού ασθενή.

Πίνακας 3.6. Ανάλυση συσχέτισης με το κριτήριο Spearman rho μεταξύ του χρόνου σχέσης του ζευγαριού και κύριων μεταβλητών (Αισιοδοξία, Οικογενειακή Ανθεκτικότητα, Ποιότητα Σχέσης, Ευημερία ασθενή και συντρόφου)

	<i>Αισιοδοξία</i>	<i>Οικ. Ανθεκτικότητα</i>	<i>Ευημερία</i>	<i>Ποιότητα Σχέσης</i>
<i>Ασθενείς</i>				
Ηλικία	-.031	-.007	-.198	-.141
<i>Σύντροφοι</i>				
Ηλικία	.168	-0.67	-.296*	-.187

* $p < .05$ ** $p < .001$

Η διερεύνηση στατιστικά σημαντικών διαφορών μεταξύ των δύο φύλων σε κάθε ομάδα ξεχωριστά, έγινε με την εφαρμογή του ελέγχου t-test για ανεξάρτητα δείγματα, όπου εξετάστηκε η σχέση του φύλου ως προς τις μεταβλητές της οικογενειακής ανθεκτικότητας του συντρόφου, της αισιοδοξίας και της ευημερία τόσο του ασθενή όσο και του συντρόφου. Όσον αφορά την περίπτωση των μεταβλητών της οικογενειακής ανθεκτικότητας του ασθενή και την ποιότητα σχέσης τόσο του ασθενή όσο και του συντρόφου, που δεν ακολουθούν την κανονική κατανομή, εφαρμόστηκε το αντίστοιχο μη παραμετρικού ελέγχου Mann-Whitney για ανεξάρτητα δείγματα, δίχως να προκύπτει κάποια στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των εξεταζόμενων μεταβλητών (Πίνακας 10, ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ).

Όπως υποδεικνύεται από τον Πίνακα 7 και τον Πίνακα 10 (ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ), η μόνη στατιστικά σημαντική σχέση εντοπίζεται στην αισιοδοξία των συντρόφων [$t(46) = 2.092$, $p = .042$], όπως υποδεικνύεται και από τους μέσους όρους μεταξύ των δυο φύλων, οι άντρες σύντροφοι αισθάνονται μεγαλύτερη αισιοδοξία (Μ.Ο. = 38.95, N=21) από τις γυναίκες συντρόφους (Μ.Ο. = 35.77, N=27). Στην ομάδα των συντρόφων δεν βρέθηκε κάποια άλλη στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των υπό εξέταση μεταβλητών ως προς το φύλο. Αντίστοιχα, στην ομάδα των ασθενών δεν παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά ως προς το φύλο στις μεταβλητές που εξετάστηκαν.

Πίνακας 3.7. Ανάλυση με κριτήριο t για ανεξάρτητα δείγματα για τις μεταβλητές Αισιοδοξία Ασθενή, Αισιοδοξία Συντρόφου, Οικογενειακή Ανθεκτικότητα Συντρόφου, Ευημερία Ασθενή, Ευημερία Συντρόφου

Μεταβλητές	Levene's Test F	Levene's Test Sig.	df	t	Sig.
Ανεξάρτητη μεταβλητή: Φύλο					
Εξαρτημένες μεταβλητές:	.071	.792	45	-.576	.568
Αισιοδοξία Ασθενή					
Αισιοδοξία Συντρόφου	.112	.739	46	2.092	.042
Οικογενειακή Ανθεκτικότητα Συντρόφου	.983	.327	46	.528	.600
Ευημερία Ασθενή	.464	.499	45	1.284	.206
Ευημερία Συντρόφου	1.408	.242	46	.345	.732

Έπειτα εξετάσθηκαν, πιθανές επιδράσεις του εκπαιδευτικού επιπέδου, της επαγγελματικής και οικονομικής κατάστασης καθώς και της θρησκείας με τις μεταβλητές της έρευνας. Στον Πίνακα 8, παρουσιάζονται τα δεδομένα από την εφαρμογή του στατιστικού κριτηρίου μονοπαραγοντικής ανάλυσης διακύμανσης. Διεξάχθηκαν ξεχωριστές αναλύσεις διακύμανσης, με παράγοντες κάθε φορά μία από τις δημογραφικές μεταβλητές. Αξίζει να σημειωθεί ότι η μόνη σύγκριση που απέδωσε στατιστική σημαντικότητα ήταν η σχέση μεταξύ της οικονομικής κατάστασης του συντρόφου και του επιπέδου αισιοδοξίας του. Πιο συγκεκριμένα, τα δεδομένα του Πίνακα 8 αναδεικνύουν πως η οικονομική κατάσταση επηρεάζει σε στατιστικά σημαντικό βαθμό την αισιοδοξία του συντρόφου [$F(3, 44) = 2.951, p = .043$]. Είναι αξιοσημείωτο επίσης, πως οι διαφορές των μέσων όρων στις κατηγορίες της επαγγελματικής κατάστασης είναι οριακά μη σημαντικές για την ευημερία του συντρόφου [$F(6, 40) = 2.132, p = .071$], κάτι που παρατηρείται και μεταξύ της σημαντικότητας της θρησκείας και της ευημερίας του ασθενή [$F(2, 44) = 2.681, p = .080$], και επομένως προκύπτει μια τάση για στατιστική σημαντικότητα, η οποία θα μπορούσε να διερευνηθεί παραπάνω.

Όσον αφορά τις υπόλοιπες συγκρίσεις, δεν εντοπίστηκαν στατιστικά σημαντικές διαφοροποιήσεις μεταξύ των μέσων όρων των μεταβλητών. Το αποτέλεσμα αυτό ήταν συνεπές όταν χρησιμοποιήθηκε και το αντίστοιχο μη παραμετρικό τεστ Kruskal-Wallis (H). Κατά συνέπεια, δεν παρατηρήθηκε κάποια στατιστικά σημαντική επίδραση μεταξύ των

συγκεκριμένων κοινωνικών-δημογραφικών στοιχείων στις μεταβλητές της οικογενειακής ανθεκτικότητας του ασθενή, της ποιότητας της σχέσης των ασθενών και της ποιότητας της σχέσης των συντρόφων (Πίνακες 11-13, ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ).

Εν συνεχεία, διενεργήθηκαν πολλαπλές συγκρίσεις Bonferroni (Πίνακας 14, ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ), ώστε να εξακριβωθεί η σημαντική διαφορά, που εντοπίστηκε μέσω της μονοπαραγοντικής ανάλυσης διακύμανσης, αναφορικά με την επίδραση της οικονομικής κατάστασης στην αισιοδοξία του συντρόφου. Βάσει των post-hoc tests στατιστικώς σημαντική βρέθηκε μόνο η σύγκριση μεταξύ μέτριας και κακής οικονομικής κατάστασης, αναφορικά με την αισιοδοξία του συντρόφου, με διαφορά .033 ($p=.05$). Γεγονός που σημαίνει, πως η αισιοδοξία των συντρόφων του δείγματος που χαρακτηρίζουν την οικονομική τους κατάσταση ως μέτρια είναι σημαντικά καλύτερη, από αυτή των συντρόφων που την χαρακτηρίζουν ως κακή.

Πίνακας 3.8. Μονοπαραγοντικές αναλύσεις διακύμανσης με ανεξάρτητες μεταβλητές τα κοινωνικό-δημογραφικά στοιχεία και εξαρτημένες τις κύριες μεταβλητές (Αισιοδοξία Ασθενή, Αισιοδοξία Συντρόφου, Οικογενειακή Ανθεκτικότητα Συντρόφου, Ευημερία Ασθενή, Ευημερία Συντρόφου)

<i>Μεταβλητές</i>	<i>df</i>	<i>F</i>	<i>Sig.</i>
Ανεξάρτητη Μεταβλητή: Επίπεδο Εκπαίδευσης			
Εξαρτημένες Μεταβλητές: Αισιοδοξία Ασθενή	6	.965	.461
Αισιοδοξία Συντρόφου	6	.911	.497
Οικογενειακή Ανθεκτικότητα Συντρόφου	6	.470	.827
Ευημερία Ασθενή	6	.796	.579
Ευημερία Συντρόφου	6	1.164	.344
Ανεξάρτητη Μεταβλητή: Επαγγελματική Κατάσταση			
Εξαρτημένες Μεταβλητές: Αισιοδοξία Ασθενή	5	.930	.472
Αισιοδοξία Συντρόφου	6	1.496	.204
Οικογενειακή Ανθεκτικότητα Συντρόφου	6	.537	.776

Ευημερία Ασθενή	5	.538	.713
Ευημερία Συντρόφου	6	2.132	.071
Ανεξάρτητη Μεταβλητή: Οικονομική Κατάσταση			
Εξαρτημένες Μεταβλητές: Αισιοδοξία Ασθενή	3	.407	.749
Αισιοδοξία Συντρόφου	3	2.951	.043
Οικογενειακή Ανθεκτικότητα Συντρόφου	3	1.983	.130
Ευημερία Ασθενή	3	.680	.569
Ευημερία Συντρόφου	3	1.933	.138
Ανεξάρτητη Μεταβλητή: Σημαντικότητα Θρησκείας			
Εξαρτημένες Μεταβλητές: Αισιοδοξία Ασθενή	2	.216	.806
Αισιοδοξία Συντρόφου	2	1.862	.167
Οικογενειακή Ανθεκτικότητα Συντρόφου	2	.615	.545
Ευημερία Ασθενή	2	2.681	.080
Ευημερία Συντρόφου	2	1.504	.233

3.3.2. Χαρακτηριστικά Καρκίνου

Ακολούθως εξετάστηκαν πιο συγκεκριμένα χαρακτηριστικά που αφορούν τους ογκολογικούς ασθενείς, όπως ο τύπος του καρκίνου, το στάδιο, το είδος της θεραπείας που ακολούθησαν οι ασθενείς και η ύπαρξη συνοδών παθήσεων. Στόχος ήταν η διερεύνηση τυχόν επιδράσεων που ενδέχεται να ασκούν τα ανωτέρω χαρακτηριστικά στις κύριες μεταβλητές της έρευνας. Συγκεκριμένα, δεν φάνηκε κάποια στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των μέσων όρων των υπό εξέταση μεταβλητών. Με άλλα λόγια, δεν υπάρχει στην συγκεκριμένη έρευνα, κάποια επίδραση του τύπου καρκίνου, του σταδίου, του είδους της θεραπείας καθώς και των συνοδών παθήσεων στην αισιοδοξία και ευημερία του ασθενή. Ωστόσο, όπως προκύπτει και από τον Πίνακα 9 οι διαφορές μέσων όρων των άλλων συνοδών παθήσεων

του ασθενή ήταν οριακά μη σημαντικές για τα επίπεδα της αισιοδοξίας του [$F(6, 7)=3.204$, $p=.077$].

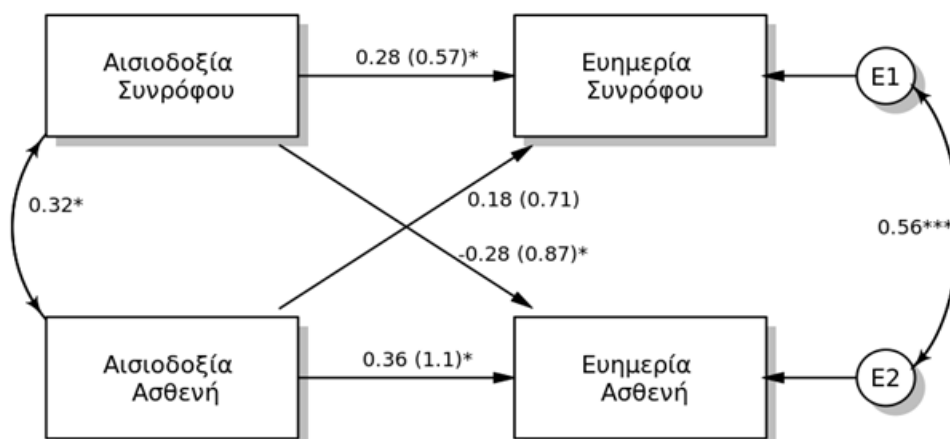
Πίνακας 3.9. Μονοπαραγοντικές αναλύσεις διακύμανσης με ανεξάρτητες μεταβλητές τα χαρακτηριστικά του καρκίνου και εξαρτημένες τις κύριες μεταβλητές (Αισιοδοξία Ασθενή, Ευημερία Ασθενή)

<i>Μεταβλητές</i>	<i>df</i>	<i>F</i>	<i>Sig.</i>
Ανεξάρτητη Μεταβλητή: Τύπος Καρκίνου			
Εξαρτημένες Μεταβλητές: Αισιοδοξία Ασθενή	12	1.321	.254
Ευημερία Ασθενή	12	.883	.572
Ανεξάρτητη Μεταβλητή: Είδος Θεραπείας			
Εξαρτημένες Μεταβλητές: Αισιοδοξία Ασθενή	4	.065	.992
Ευημερία Ασθενή	4	1.153	.346
Ανεξάρτητη Μεταβλητή: Στάδιο Καρκίνου			
Εξαρτημένες Μεταβλητές: Αισιοδοξία Ασθενή	3	.154	.926
Ευημερία Ασθενή	3	2.103	.118
Ανεξάρτητη Μεταβλητή: Άλλες Παθήσεις			
Εξαρτημένες Μεταβλητές: Αισιοδοξία Ασθενή	6	3.204	.077
Ευημερία Ασθενή	6	.746	.632

Επιπροσθέτως, ελέγχθηκαν με το κριτήριο Kruskal-Wallis (Πίνακες 15-16, ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ) οι σχέσεις μεταξύ των χαρακτηριστικών του καρκίνου και των μεταβλητών της οικογενειακής ανθεκτικότητας και ποιότητας της σχέσης του ασθενή, καθώς οι μεταβλητές αυτές αποκλίνουν από την κανονική κατανομή. Εντούτοις, από την εφαρμογή του στατιστικού αυτού ελέγχου δεν προέκυψε κάποια σημαντική σχέση.

3.3.3. Δυαδικές Σχέσεις

Όσον αφορά τα αποτελέσματα του APIM, οι δυαδικές επιδράσεις της αισιοδοξίας του ασθενή προς τον σύντροφό του και αντίστοιχα του συντρόφου προς τον ασθενή, αναφορικά με τις μεταβλητές της ευημερίας και της ποιότητας της σχέσης, απεικονίζονται στο Διάγραμμα 4. Αρχικά παρατηρήθηκε πως η αισιοδοξία του συντρόφου σχετίζεται σε στατιστικά σημαντικό βαθμό με την αισιοδοξία του ασθενούς. Έπειτα, φάνηκε πως η αισιοδοξία του συντρόφου προβλέπει θετικά σε στατιστικά σημαντικό βαθμό την ευημερία του ίδιου ($b = .28, p < .05$) και αντίστοιχα η αισιοδοξία του ασθενούς προβλέπει θετικά και σε στατιστικά σημαντικό βαθμό την ευημερία του ίδιου ($b = .36, p < .05$). Ωστόσο, η αισιοδοξία του ασθενούς δεν φάνηκε να σχετίζεται με την ευημερία του συντρόφου. Επίσης, βρέθηκε μια αρνητικά, στατιστικά σημαντική πρόβλεψη, της αισιοδοξίας του συντρόφου στην ευημερία του ασθενή ($b = -.28, p < .05$), αντίστοιχη τάση φάνηκε και στον έλεγχο συσχετίσεων, παρά το γεγονός πως εκείνη η σχέση δεν αποδείχθηκε στατιστικά σημαντική. Αυτό σημαίνει πως αν και η αισιοδοξία και των δύο συντρόφων φαίνεται να σχετίζεται στο παρόν, ο προβλεπτικός της ρόλος χρήζει περισσότερης διερεύνησης ιδιαίτερα βλέποντας πως έχει αρνητικό αντίκτυπο στην ευημερία του ενός μέλους.

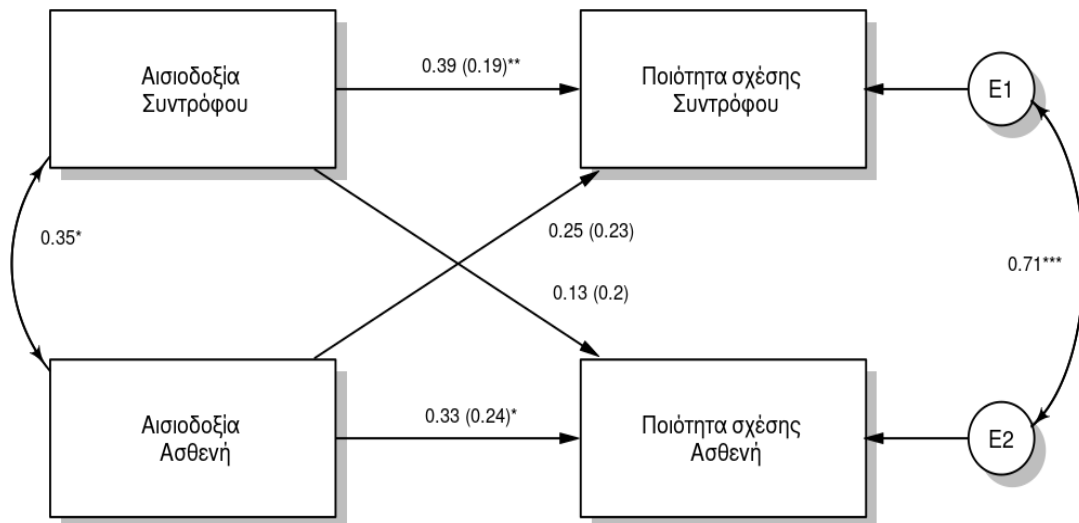


* $p < 0,05$, ** $p < 0,01$, *** $p < 0,001$.

Διάγραμμα 3.4. Οι δυαδικές επιδράσεις της αισιοδοξίας στην ευημερία ασθενών και συντρόφων

Κατά την ανάλυση της αισιοδοξίας και της ποιότητας της σχέσης του ζευγαριού, στατιστικά σημαντικές προβλέψεις γίνονται εμφανείς μόνο σε ατομικό επίπεδο και όχι σε επίπεδο δυνάδας (Διάγραμμα 5). Πιο συγκεκριμένα, η αισιοδοξία του συντρόφου προβλέπει την δική του αντιλαμβανόμενη ποιότητα σχέσης ($b = .39, p < .01$), και ομοίως, η αισιοδοξία

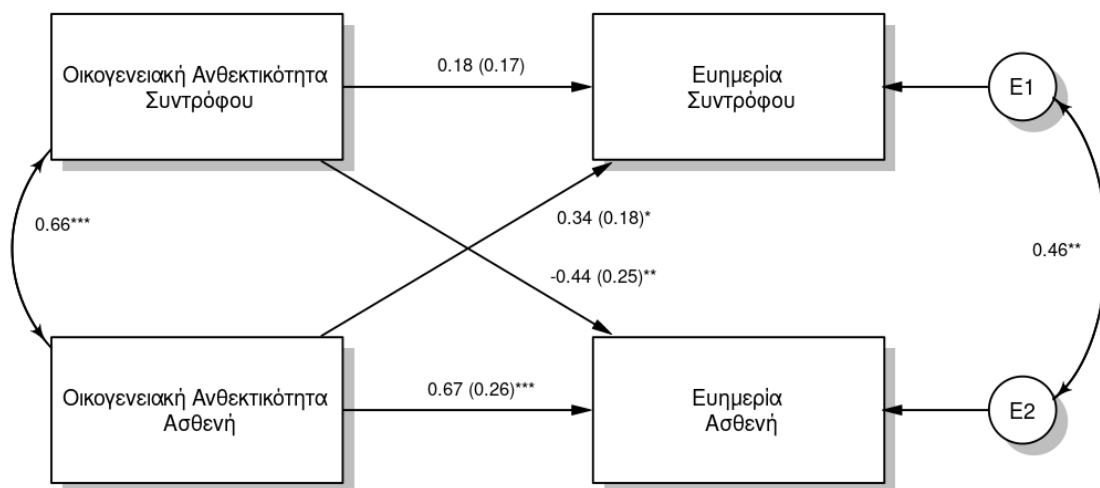
του ασθενούς προβλέπει σε στατιστικά σημαντικό βαθμό την δική του αντιλαμβανόμενη ποιότητα σχέσης ($b = .33, p < .05$).



* $p < 0,05$, ** $p < 0,01$, *** $p < 0,001$.

Διάγραμμα 3.5. Οι δυαδικές επιδράσεις της αισιοδοξίας στην ποιότητα της σχέσης ασθενών και συντρόφων

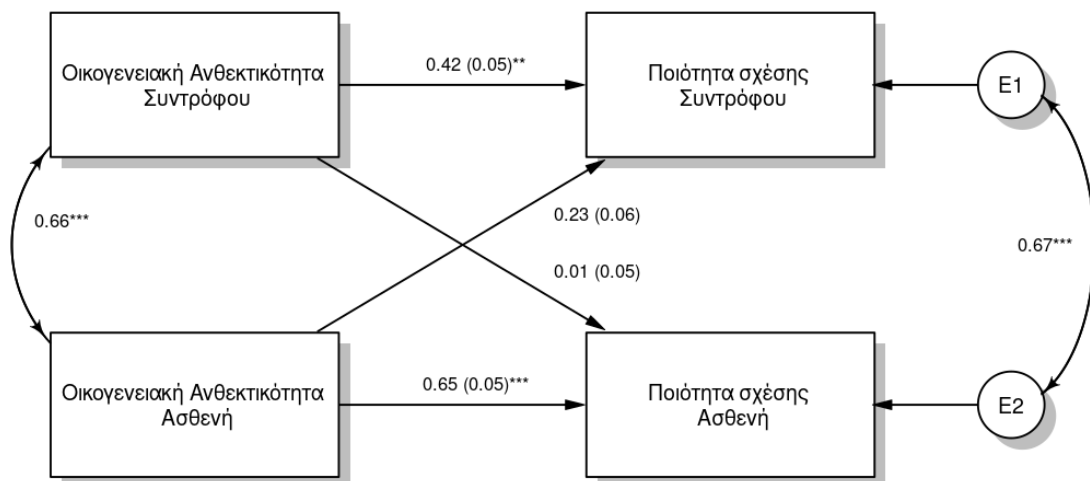
Στο Διάγραμμα 6, απεικονίζονται οι δυαδικές επιδράσεις της οικογενειακής ανθεκτικότητας στην ευημερία. Όπως προκύπτει, λοιπόν, η αντιλαμβανόμενη οικογενειακή ανθεκτικότητα του ασθενή προβλέπει θετικά την δική του ευημερία ($b = .67, p < .001$), καθώς και την αντίστοιχη ευημερία του συντρόφου ($b = .034, p < .05$). Αναφορικά με την πλευρά του συντρόφου, φαίνεται επίσης πως η οικογενειακή ανθεκτικότητα του συντρόφου προβλέπει σε στατιστικά σημαντικό βαθμό την ευημερία του ασθενή ($b = -.044, p < .01$), ενώ δεν φαίνεται η οικογενειακή ανθεκτικότητα του συντρόφου να προβλέπει την ευημερία του ($b = .18$). Συνολικά, η οικογενειακή ανθεκτικότητα των δύο συντρόφων φαίνεται να σχετίζεται σημαντικά στο παρόν, όμως η οικογενειακή ανθεκτικότητα του συντρόφου φαίνεται να προβλέπει αρνητικά σε βάθος χρόνου την ευημερία του ασθενούς, ενώ αντίστροφα η οικογενειακή ανθεκτικότητα του ασθενούς προβλέπει θετικά την ευημερία του συντρόφου του.



* $p < 0,05$, ** $p < 0,01$, *** $p < 0,001$.

Διάγραμμα 3.6. Οι δυαδικές επιδράσεις της οικογενειακής ανθεκτικότητας στην ευημερία ασθενών και συντρόφων

Τέλος, όπως προκύπτει και από το Διάγραμμα 7, δεν υπάρχουν ενδείξεις που να υποστηρίζουν τη δυαδική σχέση της οικογενειακής ανθεκτικότητας στην ποιότητα της σχέσης ούτε στο δείγμα των ασθενών ούτε στο δείγμα των συντρόφων. Ωστόσο, προέκυψαν οι εξής σημαντικές επιδράσεις: η οικογενειακή ανθεκτικότητα του συντρόφου προβλέπει σε στατιστικά σημαντικό βαθμό την δική του αντιλαμβανόμενη ποιότητα σχέσης ($b = .42$, $p < .01$), και αντίστοιχα, η οικογενειακή ανθεκτικότητα του ασθενή προβλέπει σε στατιστικά σημαντικό βαθμό τη δική του αντιλαμβανόμενη ποιότητα σχέσης ($b = .65$, $p < .001$). Συνεπώς, η αντιλαμβανόμενη οικογενειακή ανθεκτικότητα προβλέπει σε βάθος χρόνου την αντιλαμβανόμενη ποιότητα σχέσης τόσο για τους ασθενείς όσο και για τους συντρόφους.



* $p < 0,05$, ** $p < 0,01$, *** $p < 0,001$.

Διάγραμμα 3.7. Οι δυαδικές επιδράσεις της οικογενειακής ανθεκτικότητας στην ποιότητα της σχέσης ασθενών και συντρόφων

4. ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Ο σκοπός της παρούσα έρευνας ήταν να εξετάσει τη σχέση της αισιοδοξίας και της οικογενειακής ανθεκτικότητας στην ποιότητα της σχέσης καθώς και στην ευημερία σε ογκολογικούς ασθενείς και τους συντρόφους του. Συγκεκριμένα, υιοθετήθηκε μια δυαδική προοπτική, μέσα από την οποία στόχος ήταν να διερευνηθεί η σχέση της αισιοδοξίας και της οικογενειακής ανθεκτικότητας στην αντιλαμβανόμενη ποιότητα της σχέσης και στην ευημερία, τόσο του ίδιου του ατόμου όσο και του άλλου μέλους της δυάδας. Παράλληλα, έγινε προσπάθεια να διερευνηθούν πιθανές συσχετίσεις μεταξύ διαφόρων κοινωνικοδημογραφικών παραγόντων -όπως το φύλο, η ηλικία, η οικονομική κατάσταση, το μορφωτικό επίπεδο και η θρησκεία- και των βασικών μεταβλητών της έρευνας. Επιπλέον, εξετάστηκε το πώς οι κύριες μεταβλητές της μελέτης συσχετίζονται με συγκεκριμένα χαρακτηριστικά των ογκολογικών ασθενών, όπως ο τύπος του καρκίνου, το στάδιο, ο τρόπος θεραπείας και η παρουσία συννοσηροτήτων.

Με βάση τις αναλύσεις των δεδομένων, διαπιστώνεται ότι ενώ ορισμένες υποθέσεις μας επιβεβαιώθηκαν, άλλες όχι. Συγκεκριμένα, κατά την εξέταση των κοινωνικοδημογραφικών στοιχείων και πιο συγκεκριμένα των διαφορών μεταξύ του φύλου και της ευημερίας, δεν υπήρξαν στατιστικά σημαντικές διαφορές. Το εύρημα αυτό βρίσκεται σε συμφωνία με προηγούμενα ερευνητικά δεδομένα, τα οποία υποστηρίζουν πως δεν βρέθηκαν διαφορές όσον αφορά το φύλο και τα καταθλιπτικά συμπτώματα (Shapiro et al., 2020). Ομοίως, σε πρόσφατο άρθρο των Csuka, Rohánszky και Konkoly Thege (2024), δεν προέκυψαν επίσης διαφορές μεταξύ του φύλου και της συνολικής ποιότητας ζωής, καθώς και μεταξύ των διαφόρων υποκλιμάκων της (σωματική, κοινωνική, συναισθηματική και λειτουργική ποιότητα ζωής).

Παρ'όλα αυτά, πλήθος ερευνών δείχνει ότι οι γυναίκες που διαγιγνώσκονται με καρκίνο συχνά αναφέρουν χαμηλότερα επίπεδα ποιότητας ζωής όσον αφορά τη σωματική υγεία, αυξημένο πόνο, υψηλότερα επίπεδα στρες (Akyol et al., 2015. Al-Shandudi et al., 2022), κατάθλιψης (Akyol et al., 2015) ψυχολογικής εξασθένησης της συνολικής ψυχολογικής λειτουργίας σε σύγκριση με τους άνδρες ασθενείς (DSilva, Singh, & Javeth, 2023). Αντίθετα, ορισμένες μελέτες, όπως ο Tang οι συνεργάτες του (2014), δείχνουν ότι οι άνδρες μπορεί στην πραγματικότητα να βιώνουν υψηλότερα επίπεδα ψυχολογικής δυσφορίας και καταθλιπτικών συμπτωμάτων (Hayes et al., 2012). Αυτά τα ευρήματα υπογραμμίζουν τις ασυνέπειες στη βιβλιογραφία σχετικά με την επίδραση του φύλου γύρω από την ψυχική

υγεία των ογκολογικών ασθενών. Στην ίδια γραμμή κινείται και η πρόσφατη συστηματική ανασκόπηση των Zhou και των συνεργατών του (2023), η οποία καταλήγει στην ύπαρξη τόσο ομοιοτήτων όσο και διαφορών στα ψυχοκοινωνικά αποτελέσματα μεταξύ των ασθενών με καρκίνο του παχέος εντέρου με βάση το φύλο.

Το φύλο, ως μια κοινωνική κατασκευή, έχει περίπλοκο ρόλο και στην ομάδα των φροντιστών. Συγκεκριμένα, οι γυναίκες φροντίστριες ογκολογικών ασθενών αναφέρουν σταθερά χαμηλότερα επίπεδα ψυχολογικής ευημερίας (Karlsson, Johansson & Finizia, 2020) και υψηλότερα επίπεδα άγχους, κατάθλιψης και ψυχολογικής δυσφορίας εν συγκρίσει με τους άνδρες φροντιστές (Morgan et al., 2016. Ng, Luk & Lee, 2023. Swinkels et al., 2019). Την ίδια στιγμή προηγούμενες έρευνες υποστηρίζουν πως οι άνδρες, λόγω και της δυσκολίας τους να προσαρμοστούν στον νέο ρόλο του φροντιστή, αναφέρουν συμπτώματα άγχους, μείωση της ψυχολογικής ευημερίας, κατάχρηση ουσιών και προβλήματα σχέσεων (Mott, Schmidt & MacWilliams, 2019. O' Neil, 2015). Ωστόσο αξίζει να σημειωθεί ότι αυτή η μελέτη δεν εντόπισε διαφορές φύλου στην ευημερία των φροντιστών ογκολογικών ασθενών. Κατά συνέπεια, η υιοθέτηση μιας προοπτικής που υπερβαίνει τη συμβατική διχοτόμηση του φύλου, δύναται να ενισχύσει την ολοκληρωμένη κατανόηση των φύλων και στο πλαίσιο του καρκίνου.

Σχετικά με την εξέταση της αισιοδοξίας και του φύλου, εντοπίστηκε μια στατιστικά σημαντική σχέση στην αισιοδοξία των συντρόφων, με τους άνδρες να παρουσιάζουν υψηλότερα επίπεδα αισιοδοξίας σε σύγκριση με τις γυναίκες. Αυτή η διαφορά θα μπορούσε να οφείλεται στον τρόπο με τον οποίο οι άνδρες αντιλαμβάνονται και ενεργούν ως φροντιστές. Σύμφωνα με προηγούμενη έρευνα των Kim, Baker και Spillers (2007), βρέθηκε πως οι άνδρες ήταν περισσότερο πιθανό να αντιληφθούν την παροχή φροντίδας ως μέσο ενίσχυσης της αυτοεκτίμησής τους, σε σύγκριση με τις γυναίκες. Ακόμη, ο Ussher και οι συνεργάτες του (2013), υποστήριξαν πως οι άνδρες φροντιστές ήταν πιο πιθανό να βιώσουν υψηλότερα συναισθήματα εγγύτητας αλλά και περισσότερο βάρος των ευθυνών που συνεπάγεται η φροντίδα των ογκολογικών ασθενών. Παράλληλα, έχει υποστηριχθεί πως οι άνδρες φροντιστές συχνά προσεγγίζουν τους ρόλους φροντίδας με χαρακτηριστικά όπως η πρακτική υποστήριξη, η επίλυση προβλημάτων, υιοθετώντας έναν ρόλο «προστάτη» προς την οικογένειά τους (Anjos et al., 2012. Robinson et al., 2014). Οι ανωτέρω προσεγγίσεις ενδεχομένως να ενισχύουν το αίσθημα ελέγχου των ανδρών φροντιστών και κατ'επέκταση να ενισχύουν μια πιο αισιόδοξη στάση στην παροχή φροντίδας, συγκριτικά με τις γυναίκες φροντίστριες.

Η ηλικία, έπειτα, φάνηκε να σχετίζεται αρνητικά με την ευημερία των συντρόφων, δηλαδή όσο μικρότερη είναι η ηλικία των φροντιστών τόσο υψηλότερα θα είναι τα επίπεδα ευημερίας του και αντίστροφα. Το εύρημα αυτό έρχεται σε αντίθεση με την βιβλιογραφία, που υποστηρίζει πως οι νεότεροι φροντιστές αναφέρουν συνήθως υψηλότερα επίπεδα άγχους, ψυχολογικής δυσφορίας και συμπτωμάτων κατάθλιψης, πιθανώς λόγω της απειρίας τους να διαχειρίζονται τις απαιτήσεις μιας ασθένειας (Fleitas Alfonzo et al., 2022. Ochoa et al., 2020). Αναφορικά με τους μεγαλύτερους σε ηλικία φροντιστές, υπάρχουν μελέτες που αναφέρουν πως οι ίδιοι έχουν καλύτερη ψυχική υγεία, καλύτερη οικογενειακή λειτουργικότητα και λιγότερο κοινωνικό άγχος (Ochoa et al., 2020). Ωστόσο αξίζει να σημειωθεί ότι το δείγμα της παρούσας έρευνας ανήκει κυρίως στη μέση ενήλικη ζωή, μια ηλικιακή ομάδα που αναλαμβάνει συχνότερα τον ρόλο του φροντιστή. Επίσης στην έρευνα των Methi και συνεργατών (2024), φάνηκε πως οι φροντιστές ηλικίας 40-59, παρουσίασαν μεγαλύτερη σταθερότητα στην ψυχοκοινωνική ευημερία τους, σε σχέση με τους μικρότερους και μεγαλύτερους φροντιστές, κάτι που ενδεχομένως υποδηλώνει πως οι απαιτήσεις φροντίδας δεν επιβαρύνουν σημαντικά την ηλικιακή αυτή ομάδα.

Επιπλέον, η παρούσα μελέτη αποκάλυψε μια συσχέτιση μεταξύ της αισιοδοξίας των συντρόφων και της οικονομικής τους κατάστασης, υποδεικνύοντας ότι τα άτομα που αντιλαμβάνονται την οικονομική τους κατάσταση ως μέτρια αναφέρουν μεγαλύτερη αισιοδοξία σε σύγκριση με εκείνους που αντιλαμβάνονται την οικονομική τους κατάσταση ως κακή. Με άλλα λόγια, η οικονομική ασφάλεια θα μπορούσε να λειτουργεί ως ενθαρρυντικός-προστατευτικός παράγοντας για τους φροντιστές, ενισχύοντας την αισιοδοξία τους, καθώς τους προσφέρει μεγαλύτερη αίσθηση ελέγχου και μειώνει το άγχος που σχετίζεται με την οικονομική επιβάρυνση της ασθένειας. Πράγματι, ο καρκίνος μπορεί να έχει σημαντικές οικονομικές συνέπειες, οι οποίες επιβαρύνουν την ποιότητα ζωής και την ψυχική υγεία των συντρόφων, καθιστώντας έτσι την οικονομική σταθερότητα σημαντικό παράγοντα για την ψυχολογική τους ευημερία (Bradley, Kitchen & Owsley, 2023)

Μια επόμενη σχεσιακή μεταβλητή που εξετάστηκε ήταν τα χρόνια σχέσης του ζευγαριού και η πιθανή σχέση τους με την ευημερία ή/ και την αισιοδοξία, ένα εύρημα που δεν επιβεβαιώνει το αντίστοιχο ερευνητικό ερώτημα. Λαμβάνοντας, λοιπόν, υπόψη πως οι μακροχρόνιες σχέσεις συμβίωσης αποτελούν έναν προστατευτικό δείκτη για τον καρκίνο αλλά και την ψυχολογική επιβάρυνση αυτού αναμενόταν να βρεθεί κάποια σχέση μεταξύ τους (Feng et al., 2020. Krajc, 2023). Ωστόσο, το εύρημα αυτό θα μπορούσε να υποδεικνύει πως τα χρόνια σχέσης να μην επηρεάζουν άμεσα την ευημερία και την αισιοδοξία του

ζευγαριού, αλλά να διαμεσολαβούν πιθανώς άλλοι παράγοντες σε αυτή τη σχέση, όπως η προσαρμογή του ζευγαριού, η ποιότητα της σχέσης και η ικανοποίηση μέσα στη σχέση (Ruiz-Marin et al., 2021).

Αναφορικά με τα χαρακτηριστικά του καρκίνου, δεν επιβεβαιώθηκε κάποια επίδραση του τύπου καρκίνου, του σταδίου, του είδους της θεραπείας καθώς και των συνοδών παθήσεων στην αισιοδοξία και ευημερία του ασθενή. Ωστόσο, η υπάρχουσα βιβλιογραφία υπογραμμίζει τη συσχέτιση μεταξύ του τύπου καρκίνου και ψυχολογικών παραγόντων όπως η κατάθλιψη, το άγχος και η ποιότητα ζωής που σχετίζεται με την υγεία (Marco & White, 2019. Wang et al., 2020). Στην έρευνα επίσης του Zhang και των συνεργατών του (2016), φάνηκε πως οι επιζώντες του καρκίνου του προστάτη και του παχέος εντέρου αναφέρουν μικρότερο συναισθηματικό αντίκτυπο από την ασθένειά τους σε σύγκριση με τους επιζώντες του καρκίνου του μαστού και των γυναικολογικών καρκίνων (Zhang et al., 2016). Παράλληλα, οι ασθενείς με καρκίνο τελικού σταδίου αναφέρουν υψηλότερα επίπεδα πόνου, συμπτώματα άγχους και κατάθλιψης και πολλαπλά συμπτώματα που είναι δύσκολο να διαχειριστούν (Iskandar, Rochmawati, & Wiechula, 2021). Επομένως, όπως προκύπτει και από τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας, πιθανώς ο τύπος και το στάδιο του καρκίνου από μόνα τους να μην έχουν άμεσες επιδράσεις στην ευημερία και στην αισιοδοξία των ασθενών. Ωστόσο, αυτές οι επιδράσεις μπορούν να διερευνηθούν σε σχέση με άλλους παράγοντες, πχ στρατηγικές αντιμετώπισης (Bottaro & Faraci, 2022), που ενδεχομένως να επιδρούν διαμεσολαβητικά μεταξύ των χαρακτηριστικών του καρκίνου και της ευημερίας – αισιοδοξίας.

Αναφορικά με το είδος της θεραπείας, η μελέτη των Lechto και συνεργατών (2015) σημείωσε πως ασθενείς με καρκίνο του προστάτη που έλαβαν βραχυθεραπεία (τύπος ακτινοθεραπείας) ανέφεραν υψηλότερα επίπεδα ψυχολογικής ευημερίας και θετικότερες εμπειρίες, σε σχέση με τους ασθενείς που έλαβαν ορμονική θεραπεία. Την ίδια στιγμή οι ασθενείς που έλαβαν βραχυθεραπεία ήταν περισσότερο πιθανό να εμπλακούν σε κοινή λήψη αποφάσεων σχετικά με τη θεραπεία τους, με τον θεράποντα ιατρό τους. Συνεπώς ίσως και στην προκειμένη περίπτωση να διαμεσολαβούν άλλοι παράγοντες στην επίδραση των τύπων θεραπείας στην ευημερία και αισιοδοξία των ασθενών, όπως οι αρνητικές εμπειρίες από την παροχή φροντίδας και η κοινή λήψη αποφάσεων, παράγοντες που ενδυναμώνουν τους ασθενείς και βελτιώνουν την ποιότητα της ζωής τους (Mali, 2023).

Παράδοξο είναι επίσης το γεγονός πως οι συνοδές παθήσεις δεν έχουν κάποια επίδραση στην ευημερία του ασθενούς, κάτι που έρχεται σε αντίθεση με άλλα ερευνητικά δεδομένα

αναφέρουν επιδράσεις στην ποιότητα ζωής και συνολική υγεία των ασθενών (Cummings et al., 2018). Εντούτοις μια σημαντική παράμετρος που μπορεί να εξηγεί την απουσία επίδρασης στην παρούσα έρευνα, είναι πως μόνο ένα μικρό ποσοστό των ασθενών (N=14) ανέφερε την ύπαρξη συνοδών παθήσεων. Παρ' όλα αυτά, αξίζει να γίνει αναφορά στο ότι οι διαφορές στους μέσους όρους των άλλων συνοδών παθήσεων του ασθενή ήταν οριακά μη σημαντικές για τα επίπεδα της αισιοδοξίας του, κάτι που υποδηλώνει μια πιθανή τάση των συνοδών παθήσεων να επιδρούν στην αισιοδοξία των ασθενών, ενισχύοντας με αυτόν τον τρόπο τη σχέση ανάμεσα στην αισιοδοξία και την υγεία.

Προχωρώντας στις ατομικές σχέσεις των κύριων μεταβλητών της έρευνας, σε όλες τις περιπτώσεις η αισιοδοξία τόσο των ασθενών όσο και των συντρόφων κατά την έναρξη ενός κύκλου θεραπειών, προβλέπει την δική τους ευημερία με την ολοκλήρωση του κύκλου θεραπειών. Η αισιοδοξία, η οποία έχει μελετηθεί τόσο ως χαρακτηριστικό της προσωπικότητας όσο και ως στοιχείο της ευημερίας, αποτελεί αδιαμφισβήτητα έναν παράγοντα που προβλέπει καλύτερα αποτελέσματα υγείας (Carver et al. 2010. Rasmussen et al. 2017). Το εύρημα αυτό, έχει προεκτάσεις τόσο σε ογκολογικούς ασθενείς (Allison et al., 2003. Applebaum et al., 2014), όσο και σε ασθενείς με άλλες χρόνιες ασθένειες. Χαρακτηριστικό παράδειγμα αποτελεί η μελέτη του Καραδήμα και των συνεργατών του (2020), η οποία αποτυπώνει ακριβώς την θετική σχέση σε δείγμα ασθενών με καρδιαγγειακά νοσήματα. Συγκεκριμένα, η αισιοδοξία προβλέπει θετικά την συναισθηματική ευημερία και την θετική επίδραση των ασθενών, κάτι που παρατηρείται και στο δείγμα των συντρόφων. Ομοίως, η διαχρονική έρευνα που διεξήχθη από τον Butow και τους συνεργάτες του (2014) έδειξε ότι τα επίπεδα αισιοδοξίας των συζύγων φροντιστών σχετίζονται με την ψυχολογική τους ευημερία, υποδεικνύοντας ότι τα υψηλότερα επίπεδα αισιοδοξίας συνδέονται με καλύτερα ψυχολογικά αποτελέσματα.

Από τα ανωτέρω προκύπτει πως η αισιοδοξία ενδεχομένως βοηθά τα άτομα στη δημιουργία και διατήρηση ενός πιο αποτελεσματικού μηχανισμού αυτορρύθμισης. Αυτό σημαίνει πως τα άτομα μπορούν να επιμείνουν στην προσπάθειά τους για να διαχειριστούν τις προκλήσεις που βιώνουν, ενισχύοντας έτσι μια αίσθηση εμπιστοσύνης στις ικανότητές τους. Αυτή η θετική προοπτική, οδηγεί τα άτομα στην υιοθέτηση πιο αποτελεσματικών στρατηγικών αντιμετώπισης τους στρες και θα μπορούσε να λειτουργεί ως πιθανή οδός, μέσω της οποίας η αισιοδοξία συμβάλλει στη συνολική ευημερία (Carver & Scheier, 2014. Karademas & Thomadakis, 2020. Scheier & Carver, 1985). Η τάση λοιπόν των αισιόδοξων ατόμων να υιοθετούν πιο προσαρμοστικές στρατηγικές αντιμετώπισης του στρες που

μειώνουν αποτελεσματικά το άγχος μπορεί, τελικά, να επηρεάσει θετικά τη συνολική τους υγεία και ευημερία.

Η αισιοδοξία συνδέεται με ισχυρότερους κοινωνικούς δεσμούς, πιο ικανοποιητικές και υποστηρικτικές σχέσεις (Rand, Martin, & Shea, 2011. Vollmann et al., 2011). Ομοίως, σε αυτή τη μελέτη, φάνηκε η θετική σχέση της αισιοδοξίας με την αντιλαμβανόμενη ποιότητα της σχέσης, τόσο μεταξύ των ασθενών όσο και των συντρόφων τους. Υπό το πρίσμα του μοντέλου αυτορρύθμισης των Carver και Scheier (Carver, & Scheier, 1998. Scheier et al., 2001), η αισιοδοξία παίζει κεντρικό ρόλο στη διατήρηση συμπεριφορών προσανατολισμένων στο στόχο σε συνθήκες αντιξοότητας ή προκλήσεων. Δεδομένου ότι πολλές συντροφικές σχέσεις αντιμετωπίζουν περιόδους συγκρούσεων και πιέσεων, όπως ο καρκίνος, θα μπορούσε να υποστηριχθεί πως τα άτομα με υψηλότερα επίπεδα αισιοδοξίας είναι πιο διατεθειμένα να επενδύσουν στις σχέσεις τους, αυξάνοντας έτσι την αντιλαμβανόμενη ποιότητα της σχέσης.

Η δεύτερη ανεξάρτητη μεταβλητή που μελετάται στην έρευνα είναι η οικογενειακή ανθεκτικότητα. Συγκεκριμένα, η οικογενειακή ανθεκτικότητα βρέθηκε να προβλέπει θετικά, τόσο την ευημερία όσο και την αντιλαμβανόμενη ποιότητα σχέσης, στους ασθενείς. Δηλαδή, όσο υψηλότερη είναι η οικογενειακή ανθεκτικότητα, τόσο καλύτερη θα είναι η ευημερία και η ποιότητα της σχέσης. Πράγματι, η οικογενειακή ανθεκτικότητα, ως ένα θετικό χαρακτηριστικό των οικογενειακών συστημάτων, έχει προστατευτικό ρόλο για τους ογκολογικούς ασθενείς όσο και τους κύριους φροντιστές τους, καθώς συμβάλλει στην καλύτερη ποιότητα ζωής και ενισχύει τη θετικότητά τους (Li et al., 2019. Shin et al., 2019). Τα δεδομένα αυτά συμφωνούν επίσης με την έρευνα των Cihan και Aydogan (2020), οι οποία κατέληξε στο ότι η σχεσιακή ανθεκτικότητα τόσο του ασθενούς όσο και του συντρόφου του, είναι ο ισχυρότερος προγνωστικός παράγοντας της δικής τους συζυγικής προσαρμογής. Η οικογενειακή ανθεκτικότητα διαδραματίζει έτσι, σημαντικό ρόλο στην καλύτερη προσαρμογή στις προκλήσεις που βιώνει η οικογένεια, όπως είναι ο καρκίνος (Shao et al., 2023). Άλλωστε, σύμφωνα με το πλαίσιο οικογενειακής ανθεκτικότητας της Walsh (2015), οι ανθεκτικές οικογένειες έχουν μια πιο θετική προοπτική απέναντι στην αντιξοότητα, λαμβάνουν από κοινού αποφάσεις για να διορθώσουν τις σχέσεις τους και ακολουθούν μια οργάνωση με ευέλικτο και υποστηρικτικό τρόπο, στοιχεία που ενισχύουν την ευημερία της οικογένειας.

Στο πλαίσιο των συντρόφων, αν και η θετική σχέση της οικογενειακής ανθεκτικότητας με την αντιλαμβανόμενη ποιότητας σχέσης επιβεβαιώθηκε με συνέπεια, δεν παρατηρήθηκε

κάποια σημαντική σχέση της οικογενειακής ανθεκτικότητας με την ευημερία τους. Αυτό το αποτέλεσμα πιθανότατα οφείλεται στις σημαντικές προκλήσεις που αντιμετωπίζουν οι φροντιστές ογκολογικών ασθενών στην υγεία και στην συνολική ευημερία τους. Οι φροντιστές των ογκολογικών ασθενών, αποτελούν μια βαριά επιβαρυμένη ομάδα, βιώνοντας αυξημένες ευθύνες φροντίδας και ψυχολογική δυσφορία καθώς η νόσος εξελίσσεται (Butow et al., 2014). Επιπλέον, το επίπεδο έντασης της φροντίδας έχει συσχετιστεί με μειωμένη ψυχολογική ευεξία μεταξύ αυτών των φροντιστών-συντρόφων (Zhang & Bennett, 2024). Παρατηρείται, λοιπόν, πως παρόλο που η αντιλαμβανόμενη οικογενειακή ανθεκτικότητα των φροντιστών επιδρά θετικά στην αντιλαμβανόμενη ποιότητα της σχέσης τους, η ευημερία τους είναι πιο αμετάβλητη.

Στη συνέχεια, κατά την εξέταση των δυαδικών επιδράσεων των μεταβλητών, άλλες υποθέσεις επιβεβαιώθηκαν και άλλες όχι. Αρχικά, η οικογενειακή ανθεκτικότητα του ασθενούς προβλέπει σε στατιστικά σημαντικό βαθμό την ευημερία του συντρόφου του. Πράγματι, ο σημαντικός ρόλος της οικογενειακής ανθεκτικότητας στην δυάδα του ζευγαριού επικυρώνεται στη βιβλιογραφία, όπου αναδεικνύεται ακριβώς η άμεση επίδραση της οικογένειας στα ατομικά ψυχοκοινωνικά χαρακτηριστικά του κάθε μέλους (Vahia et al., 2012). Αν και οι περισσότερες μελέτες επικεντρώνονται κυρίως στην επίδραση των φροντιστών στους ασθενείς, η παρούσα έρευνα επισημαίνει πως σχεσιακές μεταβλητές όπως είναι η αντιλαμβανόμενη οικογενειακή ανθεκτικότητα του ασθενούς προβλέπουν θετικά την ευημερία του συντρόφου του.

Ωστόσο ενάντια στις ερευνητικές υποθέσεις τόσο η αισιοδοξία όσο και η οικογενειακή ανθεκτικότητα του συντρόφου φάνηκε να προβλέπει αρνητικά στην ευημερία του ασθενούς. Το εύρημα αυτό βρίσκεται σε ασυμφωνία με προηγούμενα δεδομένα που υποστηρίζουν πως η αισιοδοξία του συντρόφου, όπως και η οικογενειακή ανθεκτικότητα προάγουν την ευημερία και την ποιότητα ζωής του ασθενούς (Chen et al., 2023. Chopik et al., 2018. Wang et al., 2021). Ωστόσο, σύμφωνα με την βιβλιογραφία οι αυξανόμενες προκλήσεις των συντρόφων σχετίζονται όχι μόνο με την επιδείνωση της προσωπικής τους ευημερίας αλλά και με αυτή του ασθενούς. Πιο συγκεκριμένα, οι σύντροφοι συχνά βιώνουν μια πίεση στις αλληλεπιδράσεις τους με τους ασθενείς, λόγω των πολύπλευρων ρόλων που αναλαμβάνουν, των περιορισμένων γνώσεων και δεξιοτήτων τους στην παροχή φροντίδας και της πρόκλησης και της προσπάθειας διατήρησης της δικής τους συναισθηματικής ευημερίας (Kim & Baek, 2022). Αναφορικά με την αισιοδοξία, μια στάση «τοξικής θετικότητας» έχει αρνητικές επιπτώσεις στους ασθενείς, καθώς οι ίδιοι μπορεί να αισθάνονται ότι η ασθένεια ή η

δυσφορία τους απορρίπτεται και πως οι γύρω τους δεν τους καταλαβαίνουν (Lewis et al., 2023). Όλοι αυτοί οι παράγοντες πιθανώς εξηγούν πως έχει σημασία το πως οι σύντροφοι «επικοινωνούν» στους ασθενείς την αισιοδοξία και την οικογενειακή τους ανθεκτικότητα, καθώς μπορεί ο τρόπος που το κάνουν να μην ανταποκρίνεται στις ανάγκες των ασθενών και κατ' επέκταση να συμβάλλει στην επιδείνωση της ευημερίας τους.

Ακόμη, η αισιοδοξία των ασθενών δεν βρέθηκε να προβλέπει την ευημερία των συντρόφων τους, παρά την ύπαρξη ερευνητικών δεδομένων που υποστηρίζουν το αντίθετο (ενδεικτικά Karademas & Thomadakis, 2020). Μια πιθανή εξήγηση θα μπορούσε να είναι πως, όπως έχει προηγηθεί, οι σύντροφοι των ασθενών με καρκίνο αποτελούν μια ιδιαίτερα ψυχολογικά επιβαρυνμένη ομάδα, που πολλές φορές διατρέχουν μεγαλύτερο κίνδυνο από τους ίδιους τους ασθενείς να αναπτύξουν συμπτώματα ψυχολογικής δυσφορίας (Akechi et al., 2020). Ταυτόχρονα, οι ίδιοι φαίνεται να δυσκολεύονται περισσότερο στο να βρουν χρόνο, πόρους ή ενέργεια για να αφιερώσουν στην προσωπική τους φροντίδα (Litzelman et al., 2021). Μια ακόμη σημαντική παράμετρος είναι οι αντιλήψεις των συντρόφων για την ασθένεια, όπου στην έρευνα των Dimitraki και Karadema δεν βρέθηκε κάποια επίδραση των αναπαραστάσεων ασθένειας των ασθενών στην ευημερία των συντρόφων τους. Μια πιθανή εξήγηση που δίνουν οι συγγραφείς, είναι ότι οι σύντροφοι των ασθενών βασίζονται κυρίως στις δικές τους εμπειρίες για την κατανόηση της ασθένειας (Li & Loke, 2014. Williams, Wasserman & Lotto, 2003). Κατά συνέπεια, η ευημερία των συντρόφων φαίνεται να επηρεάζεται περισσότερο από τις δικές τους αντιλήψεις, συναισθήματα, χαρακτηριστικά και από απτούς παράγοντες όπως η πραγματική κατάσταση της υγείας του ασθενούς (Dimitraki & Karademas, 2014).

Η απουσία σχέσης μεταξύ της αισιοδοξίας των ασθενών και της ευημερίας των συντρόφων σε συνδυασμό με την αρνητική σχέση της αισιοδοξίας και της οικογενειακής ανθεκτικότητας των συντρόφων στην ευημερία των ασθενών, μπορεί να υποδηλώνει μια ιδιαίτερη πτυχή στη δυναμική συντρόφου- ασθενούς. Ομοίως, οι Karademas και Thomadakis (2020) σημείωσαν ότι η αισιοδοξία των συντρόφων δεν σχετίζεται με την ευημερία ή τα θετικά συναισθήματα σε καρδιολογικούς ασθενείς, ενώ αντίστοιχα ήταν τα αποτελέσματα και για τις αναπαραστάσεις ασθενειών, ασθενών με αυτοάνοσο νόσημα (Karademas et al., 2017). Επιπλέον, οι αντιλήψεις των συντρόφων γύρω από τη σοβαρότητα ή την σταθερότητα μιας ασθένειας συσχετίστηκαν αρνητικά με την ευημερία των ασθενών (Dimitraki & Karademas, 2014). Εφόσον οι σύντροφοι συχνά λειτουργούν ως βασικά πρόσωπα φροντίδας για τους ασθενείς, φαίνεται πως είναι πιθανό να τους επηρεάζουν περισσότερο δεδομένου

ότι οι ασθενείς είναι ιδιαίτερα ευαίσθητοι σε ό,τι σχετίζεται με την υγεία τους, συμπεριλαμβανομένων των αντιλήψεων των σημαντικών άλλων (Li & Loke, 2014. Williams, Wasserman & Lotto, 2003), γεγονός που θα μπορούσε να επηρεάσει την ευημερία τους όπως προκύπτει και από τα ευρήματα της παρούσας έρευνας.

Ακόμη, όσον αφορά την αντιλαμβανόμενη ποιότητα σχέσης, τόσο των ασθενών όσο και των συντρόφων, η ίδια δεν βρέθηκε να προβλέπεται από τις μεταβλητές της αισιοδοξίας και της οικογενειακής ανθεκτικότητας. Το εύρημα αυτό έρχεται σε αντίθεση με προηγούμενα ερευνητικά ευρήματα, τα οποία υποδηλώνουν μια θετική σχέση μεταξύ της αισιοδοξίας και των αλληλεπιδράσεων μέσα στη σχέση (Butner-Kozimor & Savla, 2021), καθώς και την ύπαρξη θετικών επιδράσεων της σχεσιακής ανθεκτικότητας των ογκολογικών ασθενών και των συντρόφων τους στη συζυγική προσαρμογή (Cihan & Aydogan, 2020). Μια πιθανή εξήγηση για την απόκλιση των ευρημάτων της παρούσας έρευνας θα μπορούσε να περιλαμβάνει τη διαμεσολάβηση άλλων μεταβλητών στη σχέση της αισιοδοξίας-ποιότητας σχέσης και οικογενειακής ανθεκτικότητας-ποιότητας σχέσης. Χαρακτηριστικό παράδειγμα αποτελεί η έρευνα του Chen, Wang και των συνεργατών του (2021), όπου φάνηκε πως η αντιλαμβανόμενη κοινωνική υποστήριξη των ασθενών, διαμεσολαβεί στη σχέση μεταξύ της οικογενειακής ανθεκτικότητας των συντρόφων και της ατομικής ανθεκτικότητας των ασθενών.

Από την άλλη, όπως προέκυψε από τις δυαδικές αναλύσεις, η αντιλαμβανόμενη ποιότητα σχέσης του ασθενούς σχετίζεται θετικά με την αντιλαμβανόμενη ποιότητα σχέσης του συντρόφου, κάτι που ισχύει και όσον αφορά την αισιοδοξία, την οικογενειακή ανθεκτικότητα και την ευημερία ασθενών-συντρόφων. Με άλλα λόγια, η συγχρονική αξιολόγηση αναδεικνύει μια συνεπή θετική σχέση μεταξύ αυτών των μεταβλητών, όπως υποστηρίζεται περαιτέρω και από τις συνάφειες του δείκτη Spearman rho, με εξαίρεση την αισιοδοξία ασθενούς-συντρόφου. Συνεπώς τα ανωτέρω ευρήματα θα μπορούσαν να συνηγορούν στο ότι οι ασθενείς και οι σύντροφοί τους βιώνουν και προσαρμόζονται στην ασθένεια με συλλογικό τρόπο, πόσο μάλλον όταν διερευνώνται δεδομένα που συλλέγονται την ίδια χρονική στιγμή, κάτι που ευθυγραμμίζεται με προηγούμενες έρευνες οι οποίες ακολουθούν κυρίως τον συγχρονικό σχεδιασμό (Cihan & Aydogan, 2020. Cui et al., 2023. Ke et al., 2023).

5. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Συμπερασματικά, η παρούσα έρευνα διερεύνησε τη σχέση των επιπέδων της αισιοδοξίας και της οικογενειακής ανθεκτικότητας με την ευημερία και την ποιότητα της σχέσης μεταξύ ασθενών με καρκίνο και των συντρόφων τους. Ακόμη, αναζήτησε πιθανές σχέσεις μεταξύ διαφόρων κοινωνικό-δημογραφικών με την ευημερία και την αισιοδοξία του κάθε μέλος του ζευγαριού καθώς και την πιθανότητα συγκεκριμένα χαρακτηριστικά των ογκολογικών ασθενών να επηρεάζουν τις κύριες μεταβλητές της έρευνας. Όπως προέκυψε από τις αναλύσεις, το φύλο και τα χρόνια σχέσης του ζευγαριού δεν σχετίζονται με την αισιοδοξία ή την ευημερία των ασθενών ή των συντρόφων. Παρομοίως δεν βρέθηκε κάποια στατιστικά σημαντική σχέση όσον αφορά τον τύπο καρκίνου, το στάδιο, το είδος θεραπείας και τις πιθανές συνοδές παθήσεις με την αισιοδοξία ή την ευημερία των ασθενών. Έπειτα, όσον αφορά τις ατομικές επιδράσεις, η αισιοδοξία τόσο του ασθενούς όσο και του συντρόφου προβλέπουν θετικά την δική τους ευημερία και την αντιλαμβανόμενη ποιότητα της σχέσης τους.

Ομοίως, η οικογενειακή ανθεκτικότητα του ασθενούς προβλέπει επίσης θετικά την δική του ευημερία και την αντιλαμβανόμενη ποιότητα της σχέσης του, ενώ η οικογενειακή ανθεκτικότητα των συντρόφων φάνηκε να προβλέπει μόνο την αντιλαμβανόμενη ποιότητα της σχέσης τους και όχι την ευημερία τους. Συνεχίζοντας στις δυαδικές αναλύσεις, εντοπίστηκε μια αρνητική σχέση της αισιοδοξίας των συντρόφων με την ευημερία του ασθενούς, κάτι που αποτυπώνεται και μεταξύ της οικογενειακής ανθεκτικότητας – ευημερίας. Αντιθέτως, η οικογενειακή ανθεκτικότητα του ασθενούς προβλέπει θετικά την ευημερία του συντρόφου του, ενώ δεν επιβεβαιώθηκε κάποια άλλη σχέση μεταξύ των υπολοίπων μεταβλητών.

Συνολικά, από τα δεδομένα αντλήθηκαν σημαντικές πληροφορίες για τον τρόπο που θετικά χαρακτηριστικά των ατόμων εμπλέκονται και επηρεάζουν τόσο ατομικά όσο και από κοινού το ζευγάρι σε συναισθηματικό και σχεσιακό επίπεδο στην εμπειρία τους με τον καρκίνο. Παράλληλα, τα ευρήματα δύναται να παρέχουν χρήσιμες πληροφορίες για ανάπτυξη δυαδικών παρεμβάσεων και εκπαιδευτικών προγραμμάτων που θα αναγνωρίζουν τα θετικά χαρακτηριστικά του ζευγαριού, θα ενθαρρύνουν και θα διατηρούν την δυαδική ανθεκτικότητα, προσαρμογή και ευημερία από τη διάγνωση και θεραπεία ως την επιβίωση. Έτσι η μελέτη της δυάδας μπορεί να προσφέρει νέες και χρήσιμες πληροφορίες για την ψυχο-

ογκολογική πρακτική εν γένει, να εμπλουτίσει τη γνώση και τις παρεμβάσεις στη συμβουλευτική στην υγεία και στη συμβουλευτική ζεύγους.

6. ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ & ΠΡΟΕΚΤΑΣΕΙΣ ΓΙΑ ΜΕΛΛΟΝΤΙΚΗ ΕΡΕΥΝΑ

Σημαντικό θα ήταν να αναφερθούν κάποιοι περιορισμοί της παρούσας έρευνας και σημεία τα οποία ίσως χρήζουν περαιτέρω προσοχής. Αρχικά, ο βασικός περιορισμός της παρούσας έρευνας αφορά το δείγμα. Το δείγμα που ερευνήθηκε, αποτελούνταν από 48 ζευγάρια, (96 ασθενείς και τους συντρόφους τους), γεγονός που το καθιστά αρκετά περιοριστικό, για τη γενίκευση των ευρημάτων στον ευρύτερο πληθυσμό. Συνεπώς, ένα μεγαλύτερο δείγμα θα μπορούσε να αποτυπώσει και να αναδείξει πιο αποτελεσματικά ίσως τις πτυχές και τα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας που συμβάλλουν στη προσαρμογή της ασθένειας στο ζευγάρι. Ακόμη, το δείγμα συλλέχθηκε από ασθενείς και τους συντρόφους τους από την πόλη της Πάτρας, άρα αντιπροσωπεύει επίσης μια συγκεκριμένη ομάδα του πληθυσμού αυτού.

Επίσης, αν και είναι σημαντική η προβλεπτική αξία της συγκεκριμένης διαχρονικής μελέτης, το χρονικό διάστημα μεταξύ των δύο μετρήσεων ήταν μικρό και διαφορετικό για ασθενείς που ακολουθούσαν διαφορετικούς συνδυασμούς θεραπειών. Κατά συνέπεια, μελλοντικές ερευνητικές προσπάθειες θα μπορούσαν να εξετάζουν την επίδραση της αισιοδοξίας και της οικογενειακής ανθεκτικότητας σε μεγαλύτερες χρονικές περιόδους, ενώ θα είχε εξίσου ενδιαφέρον και μια τρίτη αξιολόγηση του συγκεκριμένου δείγματος εφόσον έχει περάσει ένα μεγάλο χρονικό διάστημα. Είναι σημαντικό να αναφερθεί επίσης πως, οι περισσότερες μεταβλητές που εξετάστηκαν, παρέχουν πληροφορίες για την ύπαρξη ή μη σχέσεων και επιδράσεων μεταξύ τους και την κατεύθυνση τους. Συνεπώς, δεν μπορούν να εξαχθούν ακριβώς συμπεράσματα για την αιτιότητα των σχέσεων τους. Ακόμη, ένας περιορισμός μπορεί να οφείλεται στην αξιολόγηση της ευημερίας, καθώς τα αποτελέσματα της ευημερίας μπορεί να ήταν διαφορετικά εάν αξιολογούνταν και οι επιμέρους παράγοντες που την απαρτίζουν (π.χ. σωματική, συναισθηματική ευημερία) και όχι μόνο το σύνολο της. Καταλήγοντας, εφόσον η προσαρμογή στην ασθένεια είναι μια δυναμική και πολύπλευρη διαδικασία, είναι σημαντική η μελέτη πρόσθετων μεταβλητών όπως οι αναπαραστάσεις ασθένειας ή οι στρατηγικές αντιμετώπισης του στρες.

BIBΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Abdelhadi O. (2023). The impact of psychological distress on quality of care and access to mental health services in cancer survivors. *Frontiers in health services*, 3, 1111677. <https://doi.org/10.3389/frhs.2023.1111677>
- Abdullah, N. N., Idris, I. B., Shamsuddin, K., & Abdullah, N. M. A. (2019). Health-related quality of life (HRQOL) of gastrointestinal cancer caregivers: the impact of caregiving. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention: APJCP*, 20(4), 1191.
- Adejoh, S. O., Boele, F., Akeju, D., Dandadzi, A., Nabirye, E., Namisango, E., Namukwaya, E., Ebenso, B., Nkhoma, K., & Allsop, M. J. (2021). The role, impact, and support of informal caregivers in the delivery of palliative care for patients with advanced cancer: A multi-country qualitative study. *Palliative medicine*, 35(3), 552–562. <https://doi.org/10.1177/0269216320974925>
- Aivalioti, I., & Pezirkianidis, C. (2020). The Role of Family Resilience on Parental Well-Being and Resilience Levels. *Psychology*, 11, 1705-1728. <https://doi.org/10.4236/psych.2020.1111108>
- Akechi, T., Mishiro, I., Fujimoto, S., & Murase, K. (2020). Risk of major depressive disorder in spouses of cancer patients in Japan: A cohort study using health insurance-based claims data. *Psycho-oncology*, 29(7), 1224–1227. <https://doi.org/10.1002/pon.5403>
- Akıncı İ., Akyüz-Yılmaz, C., & Bozo, Ö. (2021). Dispositional Optimism and Well-being in Cancer Patients: The Role of Cancer-Related Self-Efficacy. *Mediterranean Journal of Clinical Psychology*, 9(3). <https://doi.org/10.13129/2282-1619/mjcp-3229>
- Akpan-Idiok, P. A., Ehiemere, I. O., Asuquo, E. F., Chabo, J. A. U., & Osuchukwu, E. C. (2020). Assessment of burden and coping strategies among caregivers of cancer patients in sub-Saharan Africa. *World journal of clinical oncology*, 11(12), 1045.
- Akyol, M., Ulger, E., Alacacioglu, A., Kucukzeybek, Y., Yildiz, Y., Bayoglu, V., Gumus, Z., Yildiz, I., Salman, T., Varol, U., Ayakdas, S., & Tarhan, M. O. (2015). Sexual satisfaction, anxiety, depression and quality of life among Turkish colorectal cancer patients [Izmir Oncology Group (IZOG) study]. *Japanese journal of clinical oncology*, 45(7), 657–664. <https://doi.org/10.1093/jjco/hyv051>.
- Allan, A. C., Gamaldo, A. A., Gamaldo, C. E., Gunia, B. C., Ighodaro, E., & Salas, R. M. E. (2023). The promotion of sleep wellness: resilience as a protective factor. *Frontiers in Sleep*, 2. <https://doi.org/10.3389/frsle.2023.1133347>
- Allison, P. J., Guichard, C., Fung, K., & Gilain, L. (2003). Dispositional optimism predicts survival status 1 year after diagnosis in head and neck cancer patients. *Journal of clinical oncology*, 21(3), 543-548.
- Al-Shandudi, M., Al-Mandhari, M., Chan, M. F., Al-Hajri, T., Al-Balushi, M., & Al-Azri, M. (2022). Health-Related Quality of Life of Omani Colorectal Cancer Survivors. *Cancer control: journal of the Moffitt Cancer Center*, 29, 10732748221084198. <https://doi.org/10.1177/10732748221084198>
- American Psychological Association. (2018). resilience. In *APA Dictionary of Psychology*. Retrieved January 4, 2023, from <https://dictionary.apa.org/resilience>
- An, H., Chen, C., Du, R., Cheng, C., Wang, P., & Dong, S. (2021). Self-efficacy, psychological distress, and marital quality in young and middle-aged couples facing lymphoma: The mediating effect of dyadic coping. *Psycho-oncology*, 30(9), 1492–1501. <https://doi.org/10.1002/pon.5711>
- An, Y., Fu, G., & Yuan, G. (2019). Quality of life in patients with breast cancer: the influence of family caregiver's burden and the mediation of patient's anxiety and depression. *The Journal of nervous and mental disease*, 207(11), 921-926. doi: 10.1097/NMD.0000000000001040

- Anagnostaki, L., Pavlopoulos, V., Obradović, J., Masten, A., & Motti-Stefanidi, F. (2016). Academic Resilience of Immigrant Youth in Greek Schools: Personal and Family Resources. *European Journal of Developmental Psychology*, 13, 377-393. <https://doi.org/10.1080/17405629.2016.1168738>
- Anjos, A.P., Ward-Griffin, C., & Leipert, B. (2012). Understanding gendered expectations and exemptions experienced by male double-duty caregivers: A qualitative secondary analysis. *Canadian Journal of Nursing Research*, 44, 104-123.
- Applebaum, A. J., Stein, E. M., Lord-Bessen, J., Pessin, H., Rosenfeld, B., & Breitbart, W. (2014). Optimism, social support, and mental health outcomes in patients with advanced cancer. *Psycho-oncology*, 23(3), 299-306. <https://doi.org/10.1002/pon.3418>
- Assad, K. K., Donnellan, M. B., & Conger, R. D. (2007). Optimism: an enduring resource for romantic relationships. *Journal of personality and social psychology*, 93(2), 285.
- Atienza, A. A., Stephens, M. A., & Townsend, A. L. (2002). Dispositional optimism, role-specific stress, and the well-being of adult daughter caregivers. *Research on Aging*, 24, 193-217.
- Austin, J. T., & Vancouver, J. B. (1996). Goal constructs in psychology: Structure, process, and content. *Psychological bulletin*, 120(3), 338.
- Badr, H., Carmack, C. L., Kashy, D. A., Cristofanilli, M., & Revenson, T. A. (2010). Dyadic coping in metastatic breast cancer. *Health Psychology*, 29(2), 169.
- Bandura, A. (1986). *Social foundations of thought and action*. Englewood Cliffs, N.J.: Prentice-Hall.
- Bao, Y., Li, L., Guan, Y., Wang, W., Liu, Y., Wang, P., ... & Wang, Y. (2017). Prevalence and associated positive psychological variables of anxiety and depression among patients with central nervous system tumors in China: a cross-sectional study. *Psycho-Oncology*, 26(2), 262-269.
- Baumstarck, K., Alessandrini, M., Hamidou, Z., Auquier, P., Leroy, T., & Boyer, L. (2017). Assessment of coping: a new french four-factor structure of the brief COPE inventory. *Health and quality of life outcomes*, 15(1), 8. <https://doi.org/10.1186/s12955-016-0581-9>
- Berg, C. A., & Upchurch, R. (2007). A developmental-contextual model of couples coping with chronic illness across the adult life span. *Psychological bulletin*, 133(6), 920.
- Bevans, M., & Sternberg, E. M. (2012). Caregiving burden, stress, and health effects among family caregivers of adult cancer patients. *JAMA*, 307(4), 398-403. <https://doi.org/10.1001/jama.2012.29>
- Billings, A. G., & Moos, R. H. (1981). The role of coping responses and social resources in attenuating the stress of life events. *Journal of Behavioral Medicine*, 4, 139-157. doi:10.1007/BF00844267
- Black, K., & Lobo, M. (2008). A conceptual review of family resilience factors. *Journal of family nursing*, 14(1), 33-55. <https://doi.org/10.1177/1074840707312237>
- Bloom, R. D., Beck, S., Chou, W. S., Reblin, M., & Ellington, L. (2019). In Their Own Words: Experiences of Caregivers of Adults With Cancer as Expressed on Social Media. *Oncology nursing forum*, 46(5), 617-630. <https://doi.org/10.1188/19.ONF.617-630>
- Bodenmann, G. (1995). A systemic-transactional conceptualization of stress and coping in couples. *Swiss Journal of Psychology / Schweizerische Zeitschrift für Psychologie / Revue Suisse de Psychologie*, 54(1), 34-49
- Bodenmann, G. (2005). Dyadic Coping and Its Significance for Marital Functioning. In T. A. Revenson, K. Kayser, & G. Bodenmann (Eds.), *Couples coping with stress: Emerging perspectives on dyadic coping* (pp. 33-49). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/11031-002>

- Bodschwinna, D., Ernst, J., Mehnert-Theuerkauf, A., Gündel, H., Weissflog, G., & Hömig, K. (2021). Dyadic coping and social support: various types of support in hematooncological patients and their spouses—associations with psychological distress. *Psycho-Oncology*, 30(7), 1041-1050.
- Bottaro, R., & Faraci, P. (2022). The influence of socio-demographics and clinical characteristics on coping strategies in cancer patients: a systematic review. *Supportive care in cancer : official journal of the Multinational Association of Supportive Care in Cancer*, 30(11), 8785–8803. <https://doi.org/10.1007/s00520-022-07267-0>
- Bottaro, R., Craparo, G., & Faraci, P. (2023). What is the direction of the association between social support and coping in cancer patients? A systematic review. *Journal of health psychology*, 28(6), 524–540. <https://doi.org/10.1177/13591053221131180>
- Bouka, C. (2016). *The Psychometric Properties of the Family Resilience Questionnaire of Froma Walsh in the Greek Population*
- Bradley C. J. (2019). Economic Burden Associated with Cancer Caregiving. *Seminars in oncology nursing*, 35(4), 333–336. <https://doi.org/10.1016/j.soncn.2019.06.003>
- Bradley, C. J., Kitchen, S., & Owsley, K. M. (2023). Working, low income, and cancer caregiving: financial and mental health impacts. *Journal of Clinical Oncology*, 41(16), 2939-2948.
- Brandão, T., Schulz, M. S., & Matos, P. M. (2017). Psychological adjustment after breast cancer: A systematic review of longitudinal studies. *Psycho-Oncology*, 26, 917–926. <https://doi.org/10.1002/pon.4230>
- Brennan, J. (2001). Adjustment to cancer—coping or personal transition?. *Psycho- Oncology*, 10(1), 1-18. [http://dx.doi.org/10.1002/1099-1611\(200101/02\)10:13.3.co;2-k](http://dx.doi.org/10.1002/1099-1611(200101/02)10:13.3.co;2-k)
- Brivio, E., Guiddi, P., Scotto, L., Giudice, A. V., Pettini, G., Busacchio, D., Didier, F., Mazzocco, K., & Pravettoni, G. (2021). Patients Living With Breast Cancer During the Coronavirus Pandemic: The Role of Family Resilience, Coping Flexibility, and Locus of Control on Affective Responses. *Frontiers in psychology*, 11, 567230. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.567230>.
- Buck, H. G., Benitez, B., Fradley, M. G., Donovan, K. A., McMillan, S. C., Reich, R. R., & Wang, H. L. (2020). Examining the Relationship Between Patient Fatigue-Related Symptom Clusters and Carer Depressive Symptoms in Advanced Cancer Dyads: A Secondary Analysis of a Large Hospice Data Set. *Cancer nursing*, 43(6), 498–505. <https://doi.org/10.1097/NCC.0000000000000737>
- Buja, A., Lago, L., Lago, S., Vinelli, A., Zanardo, C., & Baldo, V. (2018). Marital status and stage of cancer at diagnosis: A systematic review. *European journal of cancer care*, 27(1), e12755.
- Butler, J., & Kern, M. L. (2016). The PERMA-Profilier: A brief multidimensional measure of flourishing. *International journal of wellbeing*, 6(3).
- Butner-Kozimor, L. M., & Savla, J. (2021). Couples facing skin cancer in old age: A dyadic investigation of partner support and quality of life. *The International Journal of Aging and Human Development*, 93(2), 746-766.
- Butow, P. N., Price, M. A., Bell, M. L., Webb, P. M., Defazio, A., Quality, T. A. O. C. S., ... & Life Study Investigators. (2014). Caring for women with ovarian cancer in the last year of life: a longitudinal study of caregiver quality of life, distress and unmet needs. *Gynecologic Oncology*, 132(3), 690-697.
- Caprara, G. V., Castellani, V., Alessandri, G., Mazzuca, F., La Torre, M., Barbaranelli, C., ... & Ziparo, V. (2016). Being positive despite illness: The contribution of positivity to the quality of life of cancer patients. *Psychology & health*, 31(5), 524-534.
- Carver, C. S., Pozo, C., Harris, S. D., Noriega, V., Scheier, M. F., Robinson, D. S., Ketcham, A. S., Moffat, F. L., Jr, & Clark, K. C. (1993). How coping mediates the effect of optimism on distress:

- a study of women with early stage breast cancer. *Journal of personality and social psychology*, 65(2), 375–390. <https://doi.org/10.1037//0022-3514.65.2.375>
- Carver, C. S., Scheier, M. F., & Segerstrom, S. C. (2010). Optimism. *Clinical psychology review*, 30(7), 879–889. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2010.01.006>
- Carver, C. S., Scheier, M. F., & Weintraub, J. K. (1989). Assessing coping strategies: a theoretically based approach. *Journal of personality and social psychology*, 56(2), 267.
- Carver, C. S., & Scheier, M. F. (1998). *On the self-regulation of behavior*. Cambridge University Press.
- Carver, C. S., & Scheier, M. F. (2001). Optimism, pessimism, and self-regulation. In *American Psychological Association eBooks* (pp. 31–51). <https://doi.org/10.1037/10385-002>
- Carver, C. S., & Scheier, M. F. (2014). Dispositional optimism. *Trends in Cognitive Sciences*, 18(6), 293–299. <https://doi.org/10.1016/j.tics.2014.02.003>.
- Cavanna, D., Bizzi, F., & Charpentier Mora, S. (2015). Individual and spiritual paths during cancer experience. *Salute e Società*, 14(2), 193–205. <https://doi.org/10.3280/SES2015-002011>
- Cerezo, M. V., Álvarez-Olmo, A., & Rueda, P. (2022). General Health and Resilience of Breast Cancer Patients: The Mediator Role of Affective Well-Being. *International journal of environmental research and public health*, 19(9), 5398. <https://doi.org/10.3390/ijerph19095398>
- Cerezo, M. V., Blanca, M. J., & Ferragut, M. (2020). Personality profiles and psychological adjustment in breast cancer patients. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(24), 9452. <https://doi.org/10.3390/ijerph17249452>
- Chang, Y. H., Yang, C. T., & Hsieh, S. (2023). Social support enhances the mediating effect of psychological resilience on the relationship between life satisfaction and depressive symptom severity. *Scientific reports*, 13(1), 4818.
- Chen, C. M., Du, B. F., Ho, C. L., Ou, W. J., Chang, Y. C., & Chen, W. C. (2018). Perceived stress, parent-adolescent/young adult communication, and family resilience among adolescents/young adults who have a parent with cancer in Taiwan: a longitudinal study. *Cancer Nursing*, 41(2), 100–108.
- Chen, J. J., Wang, Q. L., Li, H. P., Zhang, T., Zhang, S. S., & Zhou, M. K. (2021). Family resilience, perceived social support, and individual resilience in cancer couples: Analysis using the actor-partner interdependence mediation model. *European journal of oncology nursing : the official journal of European Oncology Nursing Society*, 52, 101932. <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2021.101932>
- Chen, M., Gong, J., Cao, Q., Luo, X., Li, J., & Li, Q. (2021). A literature review of the relationship between dyadic coping and dyadic outcomes in cancer couples. *European Journal of Oncology Nursing*, 54, 102035.
- Chen, X., Xu, X., Wang, T., Qiu, C., & Li, M. (2023). Couple communication quality and family resilience among Chinese gynecologic cancer patients and their spouses: a dyadic study. *Supportive Care in Cancer*, 31(5), 271.
- Chen, Y. W., Lin, T. R., Kuo, P. L., Lee, S. C., Wu, K. F., Duong, T. V., & Wang, T. J. (2022). Psychosocial Adjustment Changes and Related Factors in Postoperative Oral Cancer Patients: A Longitudinal Study. *Biomedicines*, 10(12), 3231. <https://doi.org/10.3390/biomedicines10123231>
- Cheng, C. T., Ho, S. M., Liu, W. K., Hou, Y. C., Lim, L. C., Gao, S. Y., ... & Wang, G. L. (2019). Cancer-coping profile predicts long-term psychological functions and quality of life in cancer survivors. *Supportive Care in Cancer*, 27, 933–941.

- Cheng, Q., Xie, J., Duan, Y., Li, J., She, Z., Lu, W., ... & Chen, Y. (2024). The psychological distress of gastrointestinal cancer patients and its association with quality of life among different genders. *Supportive Care in Cancer*, 32(6). <https://doi.org/10.1007/s00520-024-08533-z>
- Chopik, W. J., Kim, E. S., & Smith, J. (2018). An examination of dyadic changes in optimism and physical health over time. *Health Psychology*, 37(1), 42.
- Christakis, N. A., & Allison, P. D. (2006). Mortality after the hospitalization of a spouse. *The New England journal of medicine*, 354(7), 719–730. <https://doi.org/10.1056/NEJMsa050196>
- Chung, M. L., Bakas, T., Plue, L. D., & Williams, L. S. (2016). Effects of self-esteem, optimism, and perceived control on depressive symptoms in stroke survivor-spouse dyads. *Journal of Cardiovascular Nursing*, 31(2), E8-E16.
- Chung, M. L., Miller, J. L., Lee, S. J., Son, Y. J., Cha, G., & King, R. B. (2022). Linkage of optimism with depressive symptoms among the stroke survivor and caregiver dyads at 2 years post stroke: Dyadic mediation approach. *Journal of Cardiovascular Nursing*, 38(4), 352-360.
- Cihan, H., & Aydogan, D. (2020). Relational resilience as a protective factor in marital adjustment of couples with cancer: A dyadic model. *Dusunen Adam The Journal of Psychiatry and Neurological Sciences*, 33, 281-288
- Cobb S. (1976). Presidential Address-1976. Social support as a moderator of life stress. *Psychosomatic medicine*, 38(5), 300–314. <https://doi.org/10.1097/00006842-197609000-00003>
- Cohen, F., & Lazarus, R. (1979). Coping with the stresses of illness. In G. C. Stone, F. Cohen, & N. E. Adler (Eds.), *Health psychology: A handbook*. Jossey-Bass.
- Connor-Smith, J. K., & Flachsbart, C. (2007). Relations between personality and coping: a meta-analysis. *Journal of personality and social psychology*, 93(6), 1080.
- Cook, S. A., Salmon, P., Hayes, G., Byrne, A., & Fisher, P. L. (2018). Predictors of emotional distress a year or more after diagnosis of cancer: a systematic review of the literature. *Psycho-oncology*, 27(3), 791-801.
- Cross, S. E., & Madson, L. (1997). Models of the self: self-construals and gender. *Psychological bulletin*, 122(1), 5.
- Csuka, S. I., Rohánszky, M., & Konkoly Thege, B. (2024). Gender differences in the predictors of quality of life in patients with cancer: A cross sectional study. *European journal of oncology nursing : the official journal of European Oncology Nursing Society*, 68, 102492. <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2023.102492>
- Cummings, A., Grimmett, C., Calman, L., Patel, M., Permyakova, N. V., Winter, J., Corner, J., Din, A., Fenlon, D., Richardson, A., Smith, P. W., Members of CREW Study Advisory Committee, & Foster, C. (2018). Comorbidities are associated with poorer quality of life and functioning and worse symptoms in the 5 years following colorectal cancer surgery: Results from the ColoRECTal Well-being (CREW) cohort study. *Psycho-oncology*, 27(10), 2427–2435. <https://doi.org/10.1002/pon.4845>
- Dasgupta, P., Turrell, G., Aitken, J. F., & Baade, P. D. (2016). Partner status and survival after cancer: A competing risks analysis. *Cancer epidemiology*, 41, 16-23.
- de Camargos, M. G., Paiva, B. S. R., de Oliveira, M. A., de Souza Ferreira, P., de Almeida, V. T. N., de Andrade Cadamuro, S., de Almeida, C. S. L., & Paiva, C. E. (2020). An explorative analysis of the differences in levels of happiness between cancer patients, informal caregivers and the general population. *BMC palliative care*, 19(1), 106. <https://doi.org/10.1186/s12904-020-00594-1>
- Debela, D. T., Muzazu, S. G., Heraro, K. D., Ndalama, M. T., Mesele, B. W., Haile, D. C., Kitui, S. K., & Manyazewal, T. (2021). New approaches and procedures for cancer treatment: Current

- perspectives. *SAGE open medicine*, 9, 20503121211034366.
<https://doi.org/10.1177/20503121211034366>
- DeYoung, C. G. (2015). Cybernetic big five theory. *Journal of research in personality*, 56, 33-58.
- Di Giacomo, D., Ranieri, J., Perilli, E., Cannita, K., Passafiume, D., & Ficorella, C. (2019). Psychological impact of clinical treatment after breast cancer diagnosis in younger patients (38–50 age range): An explorative 3-year observational study. *Neurology, Psychiatry and Brain Research*, 32, 85-90.
- Díaz, A., Ponsoda, J. M., & Beleña, A. (2020). Optimism as a key to improving mental health in family caregivers of people living with Alzheimer's disease. *Aging & mental health*, 24(10), 1662–1670. <https://doi.org/10.1080/13607863.2020.1715342>
- Diener, E. (1984). Subjective well-being. *Psychological bulletin*, 95(3), 542.
- Diener, E., Wirtz, D., Tov, W., Kim-Prieto, C., Choi, D., Oishi, S., & Biswas-Diener, R. (2010). New well-being measures: short scales to assess flourishing and positive and negative feelings. *Social Indicators Research*, 97(2), 143-156.
- Dimitraki, G., & Karademas, E. C. (2014). The association of type 2 diabetes patient and spouse illness representations with their well-being: a dyadic approach. *International Journal of Behavioral Medicine*, 21, 230-239.
- Ding, Z., Yu, D., Li, H., & Ding, Y. (2021). Effects of marital status on overall and cancer-specific survival in laryngeal cancer patients: a population-based study. *Scientific reports*, 11(1), 723. <https://doi.org/10.1038/s41598-020-80698-z>
- Domvri, K., Porpodis, K., Zisi, P., Apostolopoulos, A., Cheva, A., Papamitsou, T., Papakosta, D., & Kontakiotis, T. (2020). Epidemiology of lung cancer in Northern Greece: An 18-year hospital-based cohort study focused on the differences between smokers and non-smokers. *Tobacco induced diseases*, 18, 22. <https://doi.org/10.18332/tid/118718>
- Drabe, N., Klaghofer, R., Weidt, S., Zwahlen, D., Büchi, S., & Jenewein, J. (2015). Mutual associations between patients' and partners' depression and quality of life with respect to relationship quality, physical complaints, and sense of coherence in couples coping with cancer. *Psycho-oncology*, 24(4), 442–450. <https://doi.org/10.1002/pon.3662>
- DSilva, F., Singh, P., & Javeth, A. (2023). Determinants of Cancer-Related Fatigue among Cancer Patients: A Systematic Review. *Journal of palliative care*, 38(4), 432–455. <https://doi.org/10.1177/08258597221131133>
- Duggleby, W., Thomas, J., Montford, K., Thomas, R., Nekolaichuk, C., Ghosh, S. . . . Tonkin, K. (2015). Transitions of male partners of women with breast cancer: Hope, guilt, and quality of life. *Oncology Nursing Forum*, 42, 134–141. <https://doi.org/10.1188/15.ONF.134-141>
- Dyba, T., Randi, G., Bray, F., Martos, C., Giusti, F., Nicholson, N., Gavin, A., Flego, M., Neamtui, L., Dimitrova, N., Negrão Carvalho, R., Ferlay, J., & Bettio, M. (2021). The European cancer burden in 2020: Incidence and mortality estimates for 40 countries and 25 major cancers. *European journal of cancer (Oxford, England: 1990)*, 157, 308–347. <https://doi.org/10.1016/j.ejca.2021.07.039>
- Estrada, B., Angulo, B. d. J., Navarro, M. E., Jarero, I., & Cappello, O. S. (2019). Ptsd, immunoglobulins, and cortisol changes after the provision of the emdr - preci to females patients with cancer-related ptsd diagnosis. *American Journal of Applied Psychology*, 8(3), 64. <https://doi.org/10.11648/j.ajap.20190803.12>
- European Commission. (2019). *State of health in the EU: Greece country health profile 2019*. Publications Office of the European Union. https://health.ec.europa.eu/document/download/9e87f558-1ebd-4a9f-beb7-a267c7acab60_ro?filename=2019_chp_gr_english.pdf

- Falconier, M. K., & Kuhn, R. (2019). Dyadic coping in couples: A conceptual integration and a review of the empirical literature. *Frontiers in Psychology*, 10, Article 571. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.00571>
- Falconier, M. K., Nussbeck, F., Bodenmann, G., Schneider, H., & Bradbury, T. (2015). Stress from daily hassles in couples: Its effects on intradyadic stress, relationship satisfaction, and physical and psychological well-being. *Journal of marital and family therapy*, 41(2), 221-235.
- Farrell, A. K., & Simpson, J. A. (2017). Effects of relationship functioning on the biological experience of stress and physical health. *Current Opinion in Psychology*, 13, 49-53.
- Fasano, J., Shao, T., Huang, H. H., Kessler, A. J., Kolodka, O. P., & Shapiro, C. L. (2020). Optimism and coping: do they influence health outcomes in women with breast cancer? A systemic review and meta-analysis. *Breast Cancer Research and Treatment*, 183, 495-501.
- Feng, L., Yang, Y. J., Du, J., Yu, Y. J., & Diao, J. D. (2020). Marital status and survival of patients with colorectal signet ring cell carcinoma: a population-based study. *Scientific reports*, 10(1), 17881. <https://doi.org/10.1038/s41598-020-74720-7>
- Ferlay, J., Colombet, M., Soerjomataram, I., Mathers, C., Parkin, D. M., Piñeros, M., Znaor, A., & Bray, F. (2019). Estimating the global cancer incidence and mortality in 2018: GLOBOCAN sources and methods. *International journal of cancer*, 144(8), 1941–1953. <https://doi.org/10.1002/ijc.31937>
- Fischer, A., & LaFrance, M. (2015). What drives the smile and the tear: Why women are more emotionally expressive than men. *Emotion Review*, 7(1), 22-29.
- Fischer, I. C., Cripe, L. D., & Rand, K. L. (2018). Predicting symptoms of anxiety and depression in patients living with advanced cancer: the differential roles of hope and optimism. *Supportive care in cancer : official journal of the Multinational Association of Supportive Care in Cancer*, 26(10), 3471–3477. <https://doi.org/10.1007/s00520-018-4215-0>
- Fleitas Alfonzo, L., Singh, A., Disney, G., Ervin, J., & King, T. (2022). Mental health of young informal carers: a systematic review. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, 57(12), 2345–2358. <https://doi.org/10.1007/s00127-022-02333-8>
- Fleming, P. J., & Agnew-Brune, C. (2015). Current trends in the study of gender norms and health behaviors. *Current opinion in psychology*, 5, 72-77.
- Folkman S. (2010). Stress, coping, and hope. *Psycho-oncology*, 19(9), 901–908. <https://doi.org/10.1002/pon.1836>
- Folkman, S., & Lazarus, R. S. (1980). An analysis of coping in a middle-aged community sample. *Journal of health and social behavior*, 219-239.
- Fredrickson, B. L., Tugade, M. M., Waugh, C. E., & Larkin, G. R. (2003). What good are positive emotions in crisis? A prospective study of resilience and emotions following the terrorist attacks on the United States on September 11th, 2001. *Journal of personality and social psychology*, 84(2), 365.
- Friborg, O., Hjemdal, O., Rosenvinge, J. H., Martinussen, M., Aslaksen, P. M., & Flaten, M. A. (2006). Resilience as a moderator of pain and stress. *Journal of psychosomatic research*, 61(2), 213-219.
- Friedemann, M. L., & Buckwalter, K. C. (2014). Family caregiver role and burden related to gender and family relationships. *Journal of family nursing*, 20(3), 313-336.
- Friedman, L. C., Kalidas, M., Elledge, R., Chang, J., Romero, C., Husain, I., Dulay, M. F., & Liscum, K. R. (2006). Optimism, social support and psychosocial functioning among women with breast cancer. *Psycho-oncology*, 15(7), 595–603. <https://doi.org/10.1002/pon.992>
- Frydenberg, E. (2014). Coping research: Historical background, links with emotion, and new research directions on adaptive processes. *Australian Journal of Psychology*, 66(2), 82-92.

- Gallagher, M. W., Long, L. J., Richardson, A., & D'Souza, J. M. (2019). Resilience and Coping in Cancer Survivors: The Unique Effects of Optimism and Mastery. *Cognitive therapy and research*, 43(1), 32–44. <https://doi.org/10.1007/s10608-018-9975-9>
- Gao, J., Li, J. X., Chen, W. Y., Song, J. Y., Zhou, M. K., Zhang, S. S., & Li, H. P. (2022). A randomized controlled trial of a coping-focused family resilience intervention program for breast cancer patients: Study protocol. *Frontiers in Psychology*, 13, 968154.
- Gao, L., Liu, J. E., Zhou, X. P., Su, Y. L., & Wang, P. L. (2020). Supporting her as the situation changes: A qualitative study of spousal support strategies for patients with breast cancer in China. *European journal of cancer care*, 29(1), e13176. <https://doi.org/10.1111/ecc.13176>
- Garmezy, N. (1991). Resilience in children's adaptation to negative life events and stressed environments. *Pediatric annals*, 20(9), 459-466.
- Girgis, A., Lambert, S. D., McElduff, P., Bonevski, B., Lecathelinais, C., Boyes, A., & Stacey, F. (2013). Some things change, some things stay the same: a longitudinal analysis of cancer caregivers' unmet supportive care needs. *Psycho-oncology*, 22(7), 1557–1564. <https://doi.org/10.1002/pon.3166>
- Glantz, M. J., Chamberlain, M. C., Liu, Q., Hsieh, C. C., Edwards, K. R., Van Horn, A., & Recht, L. (2009). Gender disparity in the rate of partner abandonment in patients with serious medical illness. *Cancer*, 115(22), 5237–5242. <https://doi.org/10.1002/cncr.24577>
- Goerling, U., Bergelt, C., Müller, V., & Mehnert-Theuerkauf, A. (2020). Psychosocial distress in women with breast cancer and their partners and its impact on supportive care needs in partners. *Frontiers in Psychology*, 11. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.564079>
- Gray, T. F., Azizoddin, D. R., & Nersesian, P. V. (2020). Loneliness among cancer caregivers: a narrative review. *Palliative & supportive care*, 18(3), 359-367.
- Greer, S., & Watson, M. (1987). Mental adjustment to cancer: its measurement and prognostic importance. *Cancer surveys*, 6(3), 439–453.
- Gremore, T. M., Baucom, D. H., Porter, L. S., Kirby, J. S., Atkins, D. C., & Keefe, F. J. (2011). Stress buffering effects of daily spousal support on women's daily emotional and physical experiences in the context of breast cancer concerns. *Health Psychology*, 30, 20– 30. <https://doi.org/10.1037/a0021798>
- Greszta, E., Świdarska, J., Zalewska-Lunkiewicz, K., Obidziński, M., Ryś, M., & Hamer, K. (2022). Gender differences in patient-perceived changes to the system of values after a cancer diagnosis. *Patient education and counseling*, 105(4), 1030–1033. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2021.07.007>
- Guan, T., Guo, P., Santacroce, S. J., Chen, D., & Song, L. (2020). Illness uncertainty and its antecedents for patients with prostate cancer and their partners. *Oncology Nursing Forum*, 47(6), 721-731. <https://doi.org/10.1188/20.onf.721-731>
- Gupta R. (2019). Positive emotions have a unique capacity to capture attention. *Progress in brain research*, 247, 23–46. <https://doi.org/10.1016/bs.pbr.2019.02.001>
- Gürsoy, A., Koçan, S., & Aktuğ, C. (2017). Nothing is more important than my partner's health: Turkish men's perspectives on partner's appearance after mastectomy and alopecia. *European Journal of Oncology Nursing*, 29, 23-30.
- Hagedoorn, M., Sanderman, R., Bolks, H. N., Tuinstra, J., & Coyne, J. C. (2008). Distress in couples coping with cancer: a meta-analysis and critical review of role and gender effects. *Psychological bulletin*, 134(1), 1.
- Hagger, M. S., Koch, S., Chatzisarantis, N. L. D., & Orbell, S. (2017). The common-sense model of self-regulation: Meta-analysis and test of a process model. *Psychological Bulletin*, 143, 1117–1154. <https://doi.org/10.1037/bul0000118>

- Hanahan, D., & Weinberg, R. A. (2011). Hallmarks of cancer: the next generation. *Cell*, 144(5), 646–674. <https://doi.org/10.1016/j.cell.2011.02.013>
- Harms, C. A., Cohen, L., Pooley, J. A., Chambers, S. K., Galvão, D. A., & Newton, R. U. (2019). Quality of life and psychological distress in cancer survivors: The role of psycho-social resources for resilience. *Psycho-oncology*, 28(2), 271-277.
- Härter, M., Dirmaier, J., Scholl, I., Donner-Banzhoff, N., Dierks, M. L., Eich, W., ... & Bieber, C. (2017). The long way of implementing patient-centered care and shared decision making in Germany. *Zeitschrift für Evidenz, Fortbildung und Qualität im Gesundheitswesen*, 123, 46-51.
- Hayes, R. D., Lee, W., Rayner, L., Price, A., Monroe, B., Hansford, P., ... & Hotopf, M. (2012). Gender differences in prevalence of depression among patients receiving palliative care: the role of dependency. *Palliative medicine*, 26(5), 696-702.
- Heintzelman, S. J., & King, L. A. (2014). Life is pretty meaningful. *American psychologist*, 69(6), 561.
- Hickman Jr, R. L., & Douglas, S. L. (2010). Impact of chronic critical illness on the psychological outcomes of family members. *AACN advanced critical care*, 21(1), 80-91.
- Higgins, E. T. (2006). Value from hedonic experience and engagement. *Psychological review*, 113(3), 439.
- Hill, E. M., & Hamm, A. (2019). Intolerance of uncertainty, social support, and loneliness in relation to anxiety and depressive symptoms among women diagnosed with ovarian cancer. *Psycho-oncology*, 28(3), 553–560. <https://doi.org/10.1002/pon.4975>
- Hirsch, J. K., Walker, K. L., Chang, E. C., & Lyness, J. M. (2012). Illness burden and symptoms of anxiety in older adults: Optimism and pessimism as moderators. *International Psychogeriatrics*, 24(10), 1614-1621.
- Hofmarcher, T., & Plug, E. (2022). Specialization in same-sex and different-sex couples. *Labour Economics*, 77, 101995. <https://doi.org/10.1016/j.labeco.2021.101995>
- Holden, C. E., Wheelwright, S., Harle, A., & Wagland, R. (2021). The role of health literacy in cancer care: A mixed studies systematic review. *PloS one*, 16(11), e0259815. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0259815>
- Holt-Lunstad, J., & Smith, T. B. (2012). *Social Relationships and Mortality. Social and Personality Psychology Compass*, 6(1), 41–53. doi:10.1111/j.1751-9004.2011.00406.x
- Holt-Lunstad, J., Birmingham, W., & Jones, B. Q. (2008). Is there something unique about marriage? The relative impact of marital status, relationship quality, and network social support on ambulatory blood pressure and mental health. *Annals of behavioral medicine*, 35(2), 239-244.
- Holt-Lunstad, J., Robles, T. F., & Sbarra, D. A. (2017). Advancing social connection as a public health priority in the United States. *American psychologist*, 72(6), 517.
- Holt-Lunstad, J., Smith, T. B., & Layton, J. B. (2010). Social relationships and mortality risk: a meta-analytic review. *PLoS medicine*, 7(7), e1000316. https://doi.org/10.1007/978-1-4684-5122-1_4
- Borgi, M., Collacchi, B., Ortona, E., & Cirulli, F. (2020). Stress and coping in women with breast cancer: unravelling the mechanisms to improve resilience. *Neuroscience and biobehavioral reviews*, 119, 406–421. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2020.10.011>
- Hu, X., Wang, W., Wang, Y., & Liu, K. (2021). Fear of cancer recurrence in patients with multiple myeloma: Prevalence and predictors based on a family model analysis. *Psycho-Oncology*, 30(2), 176-184.
- International Agency for Research on Cancer (IARC). (2024, February 02). *Cancer today*. Global Cancer Observatory. <https://gco.iarc.fr/today/en/dataviz/maps-heatmap?mode=population>

- Iskandar, A. C., Rochmawati, E., & Wiechula, R. (2021). Experiences and perspectives of suffering in cancer: A qualitative systematic review. *European journal of oncology nursing : the official journal of European Oncology Nursing Society*, 54, 102041. <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2021.102041>
- Islami, F., Goding Sauer, A., Miller, K. D., Siegel, R. L., Fedewa, S. A., Jacobs, E. J., ... & Jemal, A. (2018). Proportion and number of cancer cases and deaths attributable to potentially modifiable risk factors in the United States. *CA: a cancer journal for clinicians*, 68(1), 31-54.
- Jackson, S. S., Marks, M. A., Katki, H. A., Cook, M. B., Hyun, N., Freedman, N. D., Kahle, L. L., Castle, P. E., Graubard, B. I., & Chaturvedi, A. K. (2022). Sex disparities in the incidence of 21 cancer types: Quantification of the contribution of risk factors. *Cancer*, 128(19), 3531–3540. <https://doi.org/10.1002/cncr.34390>
- Janicki, D. L., Kamarck, T. W., Shiffman, S., Sutton-Tyrrell, K., & Gwaltney, C. J. (2005). Frequency of spousal interaction and 3-year progression of carotid artery intima medial thickness: the pittsburgh healthy heart project. *Psychosomatic Medicine*, 67(6), 889-896. <https://doi.org/10.1097/01.psy.0000188476.87869.88>
- Jobin, J., Wrosch, C., & Scheier, M. F. (2014). Associations between dispositional optimism and diurnal cortisol in a community sample: when stress is perceived as higher than normal. *Health psychology*, 33(4), 382.
- Jokela, M., Hakulinen, C., Singh-Manoux, A., & Kivimäki, M. (2014). Personality change associated with chronic diseases: pooled analysis of four prospective cohort studies. *Psychological Medicine*, 44(12), 2629-2640.
- Kaliampos, A., & Roussi, P. (2017). Religious beliefs, coping, and psychological well-being among Greek cancer patients. *Journal of health psychology*, 22(6), 754–764. <https://doi.org/10.1177/1359105315614995>
- Kaliampos, A., & Roussi, P. (2018). Quality of partner support moderates positive affect in patients with cancer. *Psycho-oncology*, 27(4), 1298–1304. <https://doi.org/10.1002/pon.4672>
- Kalil, A. (2003). Family resilience and good child outcomes. *Wellington: Ministry of Social Development*.
- Kamen, C., Mustian, K. M., Heckler, C., Janelins, M. C., Peppone, L. J., Mohile, S., ... & Morrow, G. R. (2015). The association between partner support and psychological distress among prostate cancer survivors in a nationwide study. *Journal of Cancer Survivorship*, 9, 492-499.
- Karademas E. C. (2022). A new perspective on dyadic regulation in chronic illness: the dyadic regulation connectivity model. *Health psychology review*, 16(1), 1–21. <https://doi.org/10.1080/17437199.2021.1874471>
- Karademas, E. C. (2014). The psychological well-being of couples experiencing a chronic illness: A matter of personal and partner illness cognitions and the role of marital quality. *Journal of Health Psychology*, 19(11), 1347-1357.
- Καραδήμας, Ε. (2005). *Ψυχολογία της Υγείας. Θεωρία και κλινική πράξη*. Τυπωθήτω.
- Karademas, E. C., Dimitraki, G., Thomadakis, C., & Giannousi, Z. (2019). The relation of spouse illness representations to patient representations and coping behavior: A study in couples dealing with a newly diagnosed cancer. *Journal of Psychosocial Oncology*, 37(2), 145-159.
- Karademas, E. C., Ktistaki, G., Dimitraki, G., Papastefanakis, E., Mastorodemos, V., Repa, A., ... & Simos, P. (2017). Patient and partner dispositional optimism as a long-term predictor of illness representations in autoimmune diseases. *Journal of Health Psychology*, 22(13), 1691-1700.
- Karademas, E., & Thomadakis, C. (2020). Dispositional optimism in cardiac patients and their spouses: Dyadic relations to well-being and positive affect. *Psychology: The Journal of the Hellenic Psychological Society*, 25(1), 151-163.

- Karimi Moghaddam, Z., Rostami, M., Zeraatchi, A., Mohammadi Bytamar, J., Saed, O., & Zenoian, S. (2023). Caregiving burden, depression, and anxiety among family caregivers of patients with cancer: An investigation of patient and caregiver factors. *Frontiers in Psychology*, 14, 1059605.
- Karlsson, T., Johansson, M., & Finizia, C. (2020). Well-Being of Caregivers of Patients with Laryngeal Cancer Treated by Radiotherapy. *International archives of otorhinolaryngology*, 24(2), e170–e174. <https://doi.org/10.1055/s-0039-3399542>
- Karraker, A., & Latham, K. (2015). In sickness and in health? Physical illness as a risk factor for marital dissolution in later life. *Journal of health and social behavior*, 56(3), 420-435.
- Kawa, M. H. (2017). Influence of perceived social support and meaning in life on fighting spirit: A study of cancer patients. *International Journal of Advanced Educational Research*, 2(6), 86-93.
- Kayser, K., & Acquati, C. (2019). The influence of relational mutuality on dyadic coping among couples facing breast cancer. *Journal of Psychosocial Oncology*, 2, 194–212. <https://doi.org/10.1080/07347332.2019.1566809>
- Kayser, K., Watson, L. E., & Andrade, J. T. (2007). Cancer as a "we-disease": Examining the process of coping from a relational perspective. *Families, Systems, & Health*, 25(4), 404.
- Ke, J., Lin, J., Lin, X., Chen, W. T., & Huang, F. (2023). Dyadic effects of family resilience on quality of life in patients with lung cancer and spousal caregivers: The mediating role of dyadic coping. *European Journal of Oncology Nursing*, 66, 102400.
- Kenny, D. A. (1996). Models of non-independence in dyadic research. *Journal of Social and Personal Relationships*, 13, 279-294. <https://doi.org/10.1177/0265407596132007>
- Kenny, D. A., Kashy, D. A., & Cook, W. L. (2006). Analyzing mixed independent variables: The actor-partner interdependence model. *Dyadic data analysis*, 144-184.
- Ketcher, D., Trettevik, R., Vadaparampil, S. T., Heyman, R. E., Ellington, L., & Reblin, M. (2020). Caring for a spouse with advanced cancer: similarities and differences for male and female caregivers. *Journal of Behavioral Medicine*, 43, 817-828.
- Keyes, C. (2005). Mental illness and/or mental health? Investigating axioms of the complete state model of health. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 73(3), 539-548
- Kiecolt-Glaser, J. K., & Newton, T. L. (2001). Marriage and health: his and hers. *Psychological bulletin*, 127(4), 472.
- Kiecolt-Glaser, J. K., Renna, M. E., Shrout, M. R., & Madison, A. A. (2020). Stress reactivity: what pushes us higher, faster, and longer—and why it matters. *Current directions in psychological science*, 29(5), 492-498.
- Kim, E. S., Chopik, W. J., & Smith, J. (2014). Are people healthier if their partners are more optimistic? The dyadic effect of optimism on health among older adults. *Journal of psychosomatic research*, 76(6), 447–453. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2014.03.104>
- Kim, E. S., Hagan, K. A., Grodstein, F., DeMeo, D. L., De Vivo, I., & Kubzansky, L. D. (2017). Optimism and cause-specific mortality: a prospective cohort study. *American journal of epidemiology*, 185(1), 21-29.
- Kim, E. S., Smith, J., & Kubzansky, L. D. (2014). Prospective study of the association between dispositional optimism and incident heart failure. *Circulation: Heart Failure*, 7(3), 394-400.
- Kim, G. M., Lim, J. Y., Kim, E. J., & Park, S. M. (2019). Resilience of patients with chronic diseases: A systematic review. *Health & social care in the community*, 27(4), 797-807.
- Kim, M., & Ahn, S. (2022). Do spouse burden of care, family resilience, and coping affect family function in gynecologic cancer in Korea?: a cross-sectional study. *Korean Journal of Women Health Nursing*, 28(3), 197-209.

- Kim, Y., & Baek, W. (2022). Caring experiences of family caregivers of patients with pancreatic cancer: an integrative literature review. *Supportive care in cancer: official journal of the Multinational Association of Supportive Care in Cancer*, 30(5), 3691–3700. <https://doi.org/10.1007/s00520-021-06793-7>
- Kim, Y., & Given, B. A. (2008). Quality of life of family caregivers of cancer survivors: across the trajectory of the illness. *Cancer*, 112(11 Suppl), 2556–2568. <https://doi.org/10.1002/cncr.23449>
- Kim, Y., Baker, F., & Spillers, R. L. (2007). Cancer caregivers' quality of life: effects of gender, relationship, and appraisal. *Journal of pain and symptom management*, 34(3), 294–304.
- Kneavel, M. (2020). Relationship Between Gender, Stress, and Quality of Social Support. *Psychological Reports*, 003329412093984. doi:10.1177/0033294120939844
- Kosir, U., Wiedemann, M., Wild, J., & Bowes, L. (2020). Cognitive mechanisms in adolescent and young adult cancer patients and survivors: Feasibility and preliminary insights from the Cognitions and Affect in Cancer Resiliency Study. *Journal of Adolescent and Young Adult Oncology*, 9(2), 289–294.
- Koutrouli, N., Anagnostopoulos, F., Griva, F., Gourounti, K., Kolokotroni, F., Efstathiou, V., ... & Potamianos, G. (2016). Exploring the relationship between posttraumatic growth, cognitive processing, psychological distress, and social constraints in a sample of breast cancer patients. *Women & health*, 56(6), 650–667.
- Krajc, K., Mirošević, Š., Sajovic, J., Klemenc Ketiš, Z., Spiegel, D., Drevenšek, G., & Drevenšek, M. (2023). Marital status and survival in cancer patients: A systematic review and meta-analysis. *Cancer medicine*, 12(2), 1685–1708. <https://doi.org/10.1002/cam4.5003>
- Krebber, A. M., Buffart, L. M., Kleijn, G., Riepma, I. C., de Bree, R., Leemans, C. R., Becker, A., Brug, J., van Straten, A., Cuijpers, P., & Verdonck-de Leeuw, I. M. (2014). Prevalence of depression in cancer patients: a meta-analysis of diagnostic interviews and self-report instruments. *Psycho-oncology*, 23(2), 121–130. <https://doi.org/10.1002/pon.3409>
- Kruger, S., Deacon, E., van Rensburg, E., & Segal, D. G. (2023). Young adult women's meaning-making of living with type 1 diabetes: towards growth and optimism. *Psychology & health*, 38(5), 573–590. <https://doi.org/10.1080/08870446.2021.1977303>
- Kuijer, R. G., Ybema, J. F., Buunk, B. P., De Jong, G. M., Thijs-Boer, F., & Sanderman, R. (2000). Active engagement, protective buffering, and overprotection: Three ways of giving support by intimate partners of patients with cancer. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 19(2), 256–275.
- Kurdek, L. A. (2007). The allocation of household labor by partners in gay and lesbian couples. *Journal of Family Issues*, 28(1), 132–148.
- Kvillemo, P., & Bränström, R. (2014). Coping with breast cancer: a meta-analysis. *PloS one*, 9(11), e112733. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0112733>
- Lauriola, M., & Tomai, M. (2019). Biopsychosocial Correlates of Adjustment to Cancer during Chemotherapy: The Key Role of Health-Related Quality of Life. *The Scientific World Journal*, 9750940 <https://doi.org/10.1155/2019/9750940>
- Lazarus, R. (1969). *Patterns of adjustment and human effectiveness*. McGraw-Hill
- Lazarus, S. R., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. Library of Congress.
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1986). Cognitive Theories of Stress and the Issue of Circularity. In M. H. Appley, & R. Trumbull (Eds.), *Dynamics of Stress. Physiological, Psychological, and Social Perspectives* (pp. 63–80). Plenum.
- Lazarus, R.S. & Folkman, S. (1987) Transactional Theory and Research on Emotions and Coping. *European Journal of Personality*, 1, 141–170. <http://dx.doi.org/10.1002/per.2410010304>

- Leano, A., Korman, M. B., Goldberg, L., & Ellis, J. (2019). Are we missing PTSD in our patients with cancer? Part I. *Canadian oncology nursing journal = Revue canadienne de nursing oncologique*, 29(2), 141–146.
- Leão, D. C. M., Pereira, E. R., Silva, R. M. C., Rocha, R. C. N., Cruz-Quintana, F., & García-Caro, M. P. (2022). Spiritual and emotional experience with a diagnosis of breast cancer: A scoping review. *Cancer nursing*, 45(3), 224-235. <https://doi.org/10.1097/NCC.0000000000000936>
- Lehto, U., Helander, S., Taari, K., & Aromaa, A. (2015). Patient experiences at diagnosis and psychological well-being in prostate cancer: a finnish national survey. *European Journal of Oncology Nursing*, 19(3), 220-229. <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2014.10.018>
- Lepore, S. J. (2001). A social–cognitive processing model of emotional adjustment to cancer. In A. Baum, B. L. Andersen, A. Baum, B. L. Andersen (Eds.). *Psychosocial interventions for cancer* (pp. 99-116). American Psychological Association. 10.1037/10402-006
- Leske, S., Smith, A. B., Lambert, S. D., & Girgis, A. (2018). A protocol for an updated and expanded systematic mixed studies review of fear of cancer recurrence in families and caregivers of adults diagnosed with cancer. *Systematic reviews*, 7, 1-12.
- Leventhal, H., Meyer, D. and Nerenz, D. (1980) The common sense model of illness danger. In: Rachman, S., Ed., *Medical Psychology*, 2, Pergamon, 7-30.
- Leventhal, H., Nerenz, D.R. and Steele, D.J. (1984) Illness Representations and Coping with Health Threats. In: Baum, A., Taylor, S.E. and Singer, J.E. Eds., *Handbook of Psychology and Health*, Volume IV: Social Psychological Aspects of Health, Erlbaum, Hillsdale, NJ, 219-252.
- Levesque, J. V., Farnsworth, C., Luckey, R., Hart, R., & Hegarty, S. (2022). Fear, worry and sadness: an exploratory study of psychological wellbeing in men caring for their partner with ovarian cancer. *Supportive care in cancer : official journal of the Multinational Association of Supportive Care in Cancer*, 30(1), 825–833. <https://doi.org/10.1007/s00520-021-06488-z>
- Lewis, S., Newton, G., Kenny, K., & Boyle, F. (2023). The incurable self: Negotiating social bonds and dis/connection with metastatic breast cancer. *Sociology of health & illness*, 46(2), 295–314. <https://doi.org/10.1111/1467-9566.13704>
- Li, J., Liu, L., Chen, M., Su, W., Yao, T., & Li, X. (2023). Effect of intimacy and dyadic coping on psychological distress in pancreatic cancer patients and spousal caregivers. *Frontiers in psychology*, 14, 1040460. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1040460>
- Li, Q., & Loke, A. Y. (2013). A spectrum of hidden morbidities among spousal caregivers for patients with cancer, and differences between the genders: a review of the literature. *European journal of oncology nursing : the official journal of European Oncology Nursing Society*, 17(5), 578–587. <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2013.01.007>
- Li, Q., & Loke, A. Y. (2014). A literature review on the mutual impact of the spousal caregiver–cancer patients dyads: ‘communication’, ‘reciprocal influence’, and ‘caregiver–patient congruence’. *European Journal of Oncology Nursing*, 18(1), 58-65.
- Li, X., Liu, Y., Wang, Y., Ruan, C., Wang, H., Liang, X., Sun, Y., & Hu, Z. (2017). The influence of marital status on survival of gallbladder cancer patients: a population-based study. *Scientific reports*, 7(1), 5322. <https://doi.org/10.1038/s41598-017-05545-0>
- Li, Y., Qiao, Y., Luan, X., Li, S., & Wang, K. (2019). Family resilience and psychological well-being among Chinese breast cancer survivors and their caregivers. *European journal of cancer care*, 28(2), e12984. <https://doi.org/10.1111/ecc.12984>
- Li, Y., Wang, K., Yin, Y., Li, Y., & Li, S. (2018). Relationships between family resilience, breast cancer survivors’ individual resilience, and caregiver burden: A cross-sectional study. *International journal of nursing studies*, 88, 79-84.
- Liao, Z., Wang, C., Lan, X., Wu, J., Yuan, X., Wu, Y., & Hu, R. (2023). Never forsake-The positive experiences of dyadic coping among patients with acute leukemia and their spouses: A

- qualitative study. *European journal of oncology nursing : the official journal of European Oncology Nursing Society*, 62, 102262. <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2022.102262>
- Lin, Q., Dong, F., Xue, Y., Yu, Q., Ren, J., & Zeng, L. (2022). Predictors of posttraumatic growth of the family members of neurosurgical intensive care unit patients: A cross-sectional study. *Intensive and Critical Care Nursing*, 68, 103134.
- Litzelman, K., Choi, H., Maher, M. E., & Harnish, A. (2021). Role of cancer survivor health and health service use in spouses' use of mental health-related care. *Cancer*, 127(7), 1146–1153. <https://doi.org/10.1002/cncr.33345>
- Litzelman, K., Kent, E. E., & Rowland, J. H. (2016). Social factors in informal cancer caregivers: the interrelationships among social stressors, relationship quality, and family functioning in the CanCORS data set. *Cancer*, 122, 278–286. <https://doi.org/10.1002/cncr.29741>
- Liu, Y., Li, Y., Chen, L., Li, Y., Qi, W., & Yu, L. (2018). Relationships between family resilience and posttraumatic growth in breast cancer survivors and caregiver burden. *Psycho-oncology*, 27(4), 1284-1290.
- Liu, Z., Thong, M. S., Doege, D., Koch-Gallenkamp, L., Bertram, H., Eberle, A., ... & Arndt, V. (2021). Prevalence of benefit finding and posttraumatic growth in long-term cancer survivors: results from a multi-regional population-based survey in Germany. *British journal of cancer*, 125(6), 877-883.
- Luo, J., Manson, J. E., Weitlauf, J. C., Shadyab, A. H., Rapp, S. R., Garcia, L., Miao Jonasson, J., Tindle, H. A., Nassir, R., Wactawski-Wende, J., & Hendryx, M. (2019). Personality traits and diabetes incidence among postmenopausal women. *Menopause (New York, N.Y.)*, 26(6), 629–636. <https://doi.org/10.1097/GME.0000000000001296>
- Luthar, S. S., Cicchetti, D., & Becker, B. (2000). The construct of resilience: A critical evaluation and guidelines for future work. *Child development*, 71(3), 543-562.
- Lyons, K. S., Gorman, J. R., Larkin, B. S., Duncan, G., & Hayes-Lattin, B. (2022). Active engagement, protective buffering, and depressive symptoms in Young-Midlife couples surviving cancer: the roles of age and sex. *Frontiers in psychology*, 13, 816626.
- Lyrakos, G. N., Damigos, D., Mavreas, V., Georgia, K., & Dimoliatis, I. D. K. (2009). A translation and validation study of the Life Orientation Test Revised in the Greek speaking population of nurses among three hospitals in Athens and Ioannina. *Social Indicators Research*, 95(1), 129–142. <https://doi.org/10.1007/s11205-009-9453-6>
- Ma, Q., Yan, Z., Chang, L., Zhang, Q., & Li, Y. (2021). Family resilience and subjective responses to caregiving for children with epilepsy. *Epilepsy & Behavior*, 125, 108417.
- Macía, P., Gorbeña, S., Barranco, M., Alonso, E., & Iraurgi, I. (2020). Role of resilience and emotional control in relation to mental health in people with cancer. *Journal of Health Psychology*, 27(1), 211-222. <https://doi.org/10.1177/1359105320946358>
- Maguire, R., Hanly, P., Balfe, M., Timmons, A., Hyland, P., O'Sullivan, E., ... & Sharp, L. (2017). Worry in head and neck cancer caregivers: the role of survivor factors, care-related stressors, and loneliness in predicting fear of recurrence. *Nursing Research*, 66(4), 295-303.
- Mali, S. B. (2023). Shared decision making in head neck cancer. *Oral Oncology Reports*, 7, 100077. <https://doi.org/10.1016/j.oor.2023.100077>
- Marco, D. J. T., & White, V. M. (2019). The impact of cancer type, treatment, and distress on health-related quality of life: cross-sectional findings from a study of Australian cancer patients. *Supportive care in cancer : official journal of the Multinational Association of Supportive Care in Cancer*, 27(9), 3421–3429. <https://doi.org/10.1007/s00520-018-4625-z>.
- Masten, A. S. (2001). Ordinary magic: Resilience processes in development. *American psychologist*, 56(3), 227

- Mazzocco, K., Masiero, M., Carriero, M. C., & Pravettoni, G. (2019). The role of emotions in cancer patients' decision-making. *Ecancermedicalscience*, 13, 914. <https://doi.org/10.3332/ecancer.2019.914>
- Mbemi, A., Khanna, S., Njiki, S., Yedjou, C. G., & Tchounwou, P. B. (2020). Impact of gene–environment interactions on cancer development. *International journal of environmental research and public health*, 17(21), 8089.
- McClure, K. S., Nezu, A. M., Nezu, C. M., O'Hea, E. L., & McMahon, C. (2012). Social problem solving and depression in couples coping with cancer. *Psycho-oncology*, 21(1), 11–19. <https://doi.org/10.1002/pon.1856>
- McCubbin, H. I. (1996). Family Index of Regenerativity and Adaptation-Military (FIRA-M). In H. I. McCubbin, A. I. Thompson, & M. A. McCubbin (Eds.), *Family assessment: Resiliency, coping and adaptation - Inventories for research and practice* (pp. 843-864). University of Wisconsin..
- McDonnell, G. A., Shuk, E., & Ford, J. S. (2020). A qualitative study of adolescent and young adult cancer survivors' perceptions of family and peer support. *Journal of health psychology*, 25(5), 713–726. <https://doi.org/10.1177/1359105318769366>
- McFarland, D. C., & Holland, J. C. (2016). The management of psychological issues in oncology. *Clinical advances in hematology & oncology : H&O*, 14(12), 999–1009.
- McFarland, D. C., Andreotti, C., Harris, K., Mandeli, J., Tiersten, A., & Holland, J. (2016). Early childhood adversity and its associations with anxiety, depression, and distress in women with breast cancer. *Psychosomatics*, 57(2), 174-184.
- McGregor, B. A., Bowen, D. J., Ankerst, D. P., Andersen, M. R., Yasui, Y., & McTiernan, A. (2004). Optimism, perceived risk of breast cancer, and cancer worry among a community-based sample of women. *Health Psychology*, 23(4), 339.
- Mehnert, A., Hartung, T. J., Friedrich, M., Vehling, S., Brähler, E., Härter, M., Keller, M., Schulz, H., Wegscheider, K., Weis, J., Koch, U., & Faller, H. (2018). One in two cancer patients is significantly distressed: Prevalence and indicators of distress. *Psycho-oncology*, 27(1), 75–82. <https://doi.org/10.1002/pon.4464>
- Meier, F., Cairo Notari, S., Bodenmann, G., Revenson, T. A., & Favez, N. (2019). We are in this together—aren't we? Congruence of common dyadic coping and psychological distress of couples facing breast cancer. *Psycho-oncology*, 28(12), 2374-2381.
- Mellon, S., & Northouse, L. L. (2001). Family survivorship and quality of life following a cancer diagnosis. *Research in nursing & health*, 24(6), 446-459.
- Meneghel, I., Salanova, M., & Martínez, I. M. (2016). Feeling good makes us stronger: How team resilience mediates the effect of positive emotions on team performance. *Journal of Happiness Studies*, 17, 239-255.
- Methi, F., Nes, R. B., Skirbekk, V. & Hansen, T. (2024). The double-edged sword of becoming a caregiver: Dynamic impact on four dimensions of well-being in Norway. *BMC Psychology*, 12(120). <https://doi.org/10.1186/s40359-024-01623-x>
- Meule, A., Lieb, K., Chmitorz, A., & Voderholzer, U. (2023). Resilience and depressive symptoms in inpatients with depression: a cross-lagged panel model. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 31(1). <https://doi.org/10.1002/cpp.2926>
- Mihor, A., Tomsic, S., Zagar, T., Lokar, K., & Zadnik, V. (2020). Socioeconomic inequalities in cancer incidence in Europe: a comprehensive review of population-based epidemiological studies. *Radiology and oncology*, 54(1), 1–13. <https://doi.org/10.2478/raon-2020-0008>
- Milligan, C., & Morbey, H. (2016). Care, coping and identity: Older men's experiences of spousal care-giving. *Journal of Aging Studies*, 38, 105-114.

- Min, J. A., Yoon, S., Lee, C. U., Chae, J. H., Lee, C., Song, K. Y., & Kim, T. S. (2013). Psychological resilience contributes to low emotional distress in cancer patients. *Supportive care in cancer*, 21, 2469-2476.
- Mishra, P., Pandey, C. M., Singh, U., Gupta, A., Sahu, C., & Keshri, A. (2019). Descriptive statistics and normality tests for statistical data. *Annals of cardiac anaesthesia*, 22(1), 67–72. https://doi.org/10.4103/aca.ACA_157_18
- Molina, Y., Yi, J. C., Martinez-Gutierrez, J., Reding, K. W., Yi-Frazier, J. P., & Rosenberg, A. R. (2014). Resilience among patients across the cancer continuum: diverse perspectives. *Clinical journal of oncology nursing*, 18(1), 93–101. <https://doi.org/10.1188/14.CJON.93-101>
- Monin, J. K., Levy, B., Doyle, M., Schulz, R., & Kershaw, T. (2019). The impact of both spousal caregivers' and care recipients' health on relationship satisfaction in the Caregiver Health Effects Study. *Journal of health psychology*, 24(12), 1744-1755.
- Morgan T, Ann Williams L, Trussardi G, & Gott M (2016). Gender and family caregiving at the end-of-life in the context of old age: A systematic review. *Palliative Medicine*, 30, 616–624. 10.1177/0269216315625857
- Mott, J., Schmidt, B., & MacWilliams, B. (2019). Male Caregivers: Shifting roles among family caregivers. *Clinical journal of oncology nursing*, 23(1).
- Nalbant, B., Karger, A., & Zimmermann, T. (2021). Cancer and relationship dissolution: perspective of partners of cancer patients. *Frontiers in psychology*, 12, 624902.
- Naser, A. Y., Hameed, A. N., Mustafa, N., Alwafi, H., Dahmash, E. Z., Alyami, H. S., & Khalil, H. (2021). Depression and anxiety in patients with cancer: a cross-sectional study. *Frontiers in Psychology*, 12, 585534.
- National Cancer Institute (NCI). (2022, October 14). *Cancer staging*. <https://www.cancer.gov/about-cancer/diagnosis-staging/staging>
- Nes, L. S., & Segerstrom, S. C. (2006). Dispositional optimism and coping: A meta-analytic review. *Personality and social psychology review*, 10(3), 235-251.
- Ng, J. H. Y., Luk, B. H. K., & Lee, N. P. M. (2023). Gender differences in cancer spousal caregiving: A systematic review. *Palliative & supportive care*, 21(5), 880–889. <https://doi.org/10.1017/S1478951523000731>
- Northouse, L. L., Mood, D., Kershaw, T., Schafenacker, A., Mellon, S., Walker, J., ... & Decker, V. (2002). Quality of life of women with recurrent breast cancer and their family members. *Journal of clinical oncology*, 20(19), 4050-4064.
- Northouse, L.L. and McCorkle, R. (2015) Spouse Caregivers of Cancer Patients. In: Holland, J.C., Breitbart, W.S., Butow P.N., Jacobsen, P.B., Loscalzo, M.J. and McCorkle, R., Eds., *Psycho-Oncology*, 3rd Edition, Oxford University Press, Oxford, New York, 567-573. <https://doi.org/10.1093/med/9780199363315.003.0075>
- Norton, R. (1983). Measuring Marital Quality: A Critical Look at the Dependent Variable. *Journal of Marriage and the Family*, 45, 141-151. <http://dx.doi.org/10.2307/351302>
- Noteboom, E. A., May, A. M., van der Wall, E., de Wit, N. J., & Helsper, C. W. (2021). Patients' preferred and perceived level of involvement in decision making for cancer treatment: a systematic review. *Psycho-Oncology*, 30(10), 1663-1679.
- Öcal, E. E., Demirtaş, Z., Atalay, B. I., Önsüz, M. F., Işıklı, B., Metintaş, S., & Yenilmez, Ç. (2022). Relationship between Mental Disorders and Optimism in a Community-Based Sample of Adults. *Behavioral sciences (Basel, Switzerland)*, 12(2), 52. <https://doi.org/10.3390/bs12020052>

- Öcalan, S., & Üzar-Özçetin, Y. S. (2023). "Cancer Never Goes Out of Your Mind Even for a Single Second". Cancer-Related Ruminations From the Perspectives of Cancer Survivors. *Seminars in Oncology Nursing*, 39(4), 151427. <https://doi.org/10.1016/j.soncn.2023.151427>
- Ochoa, C. Y., Buchanan Lunsford, N., & Lee Smith, J. (2020). Impact of informal cancer caregiving across the cancer experience: A systematic literature review of quality of life. *Palliative & supportive care*, 18(2), 220–240. <https://doi.org/10.1017/S1478951519000622>
- O'Connor, R. C., & Cassidy, C. (2007). Predicting hopelessness: The interaction between optimism/pessimism and specific future expectancies. *Cognition and Emotion*, 21(3), 596–613.
- OECD (2023), *Προφίλ χωρών για τον καρκίνο: Ελλάδα 2023*. EU Country Cancer Profiles. OECD Publishing. <https://doi.org/10.1787/531f1129-el>.
- Oh, G. H., Yeom, C. W., Shim, E. J., Jung, D., Lee, K. M., Son, K. L., Kim, W. H., Moon, J. Y., Jung, S., Kim, T. Y., Im, S. A., Lee, K. H., & Hahm, B. J. (2020). The effect of perceived social support on chemotherapy-related symptoms in patients with breast cancer: A prospective observational study. *Journal of psychosomatic research*, 130, 109911. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2019.109911>
- Oldertrøen Solli, K., de Boer, M., Nyheim Solbraekke, K., & Thoresen, L. (2019). Male partners' experiences of caregiving for women with cervical cancer-a qualitative study. *Journal of clinical nursing*, 28(5-6), 987–996. <https://doi.org/10.1111/jocn.14688>
- O'Neil, J. M. (2015). Men's gender role conflict: Psychological costs, consequences, and an agenda for change. *American Psychological Association*
- Orbuch, T. L., Bauermeister, J. A., Brown, E., & McKinley, B. D. (2013). Early family ties and marital stability over 16 years: The context of race and gender. *Family Relations*, 62(2), 255–268.
- Orth, U. (2013). How large are actor and partner effects of personality on relationship satisfaction? The importance of controlling for shared method variance. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 39(10), 1359–1372.
- Otto, A. K., Laurenceau, J. P., Siegel, S. D., & Belcher, A. J. (2015). Capitalizing on everyday positive events uniquely predicts daily intimacy and well-being in couples coping with breast cancer. *Journal of Family Psychology*, 29(1), 69.
- Pan, C., Liu, H., Liang, S., Liu, C., Wu, W., & Cheng, S. (2017). Resilience and coping strategies influencing the quality of life in patients with brain tumor. *Clinical Nursing Research*, 28(1), 107–124. <https://doi.org/10.1177/1054773817714562>
- Pankrath, A. L., Weißflog, G., Mehnert, A., Niederwieser, D., Döhner, H., Hönig, K., Gündel, H., Vogelhuber, M., Friedrich, M., & Ernst, J. (2018). The relation between dyadic coping and relationship satisfaction in couples dealing with haematological cancer. *European journal of cancer care*, 27(1), 10.1111/ecc.12595. <https://doi.org/10.1111/ecc.12595>
- Paschali, A., Palli, A., Thomadakis, C., & Karademas, E. C. (2021). The interplay between individual and dyadic/common coping in female patients with cancer. *European Journal of Psychology Open*.
- Patterson, J. M. (2002). Integrating family resilience and family stress theory. *Journal of marriage and family*, 64(2), 349–360.
- PDQ Supportive and Palliative Care Editorial Board. (2023, April 12). *Adjustment to cancer: Anxiety and distress (PDQ®): Health professional version*. In *PDQ cancer information summaries*. National Cancer Institute (US). Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK65960/>
- Pérez-Herrero, E., & Fernández-Medarde, A. (2015). Advanced targeted therapies in cancer: Drug nanocarriers, the future of chemotherapy. *European journal of pharmaceuticals and*

- biopharmaceutics : official journal of Arbeitsgemeinschaft fur Pharmazeutische Verfahrenstechnik e.V.*, 93, 52–79. <https://doi.org/10.1016/j.ejpb.2015.03.018>
- Pezirkianidis, C., Stalikas, A., Lakioti, A., & Yotsidi, V. (2019). Validating a Multidimensional Measure of Wellbeing in Greece: Translation, Factor Structure, and Measurement Invariance of the PERMA Profiler. *Current Psychology*, 1-18.
- Pietromonaco, P. R., & Collins, N. L. (2017). Interpersonal mechanisms linking close relationships to health. *American Psychologist*, 72(6), 531.
- Pietromonaco, P. R., & Overall, N. C. (2021). Applying relationship science to evaluate how the COVID-19 pandemic may impact couples' relationships. *American Psychologist*, 76(3), 438.
- Pitichat, T., Reichard, R. J., Kea-Edwards, A., Middleton, E., & Norman, S. M. (2018). Psychological capital for leader development. *Journal of Leadership & Organizational Studies*, 25(1), 47-62.
- Pranjic, N., Bajraktarevic, A., & Ramic, E. (2016). Distress and PTSD in patients with cancer: Cohort study case. *Materia socio-medica*, 28(1), 12.
- Prati, G., & Pietrantonio, L. (2009). Optimism, social support, and coping strategies as factors contributing to posttraumatic growth: A meta-analysis. *Journal of loss and trauma*, 14(5), 364-388.
- Qiu, M., Yang, D., & Xu, R. (2016). Impact of marital status on survival of gastric adenocarcinoma patients: Results from the Surveillance Epidemiology and End Results (SEER) Database. *Scientific reports*, 6, 21098. <https://doi.org/10.1038/srep21098>
- Rand, K. L., Martin, A. D., & Shea, A. M. (2011). Hope, but not optimism, predicts academic performance of law students beyond previous academic achievement. *Journal of Research in Personality*, 45(6), 683-686.
- Rasmussen, H. N., O'Byrne, K. K., Vandamante, M., & Cole, B. P. (2017). Hope and physical health. In M. W. Gallagher & S. Lobes (Eds.), *The oxford handbook of hope* (pp. 159–168). Oxford University Press
- Rasmussen, H. N., Wrosch, C., Scheier, M. F., & Carver, C. S. (2006). Self-regulation processes and health: the importance of optimism and goal adjustment. *Journal of personality*, 74(6), 1721–1747. <https://doi.org/10.1111/j.1467-6494.2006.00426.x>
- Reczek, C., & Umberson, D. (2012). Gender, health behavior, and intimate relationships: Lesbian, gay, and straight contexts. *Social Science & Medicine*, 74(11), 1783-1790.
- Riba, M. B., Donovan, K. A., Ahmed, K., Andersen, B., Braun, I., Breitbart, W. S., Brewer, B. W., Corbett, C., Fann, J., Fleishman, S., Garcia, S., Greenberg, D. B., Handzo, G. F., Hoofring, L. H., Huang, C. H., Hutchinson, S., Johns, S., Keller, J., Kumar, P., Lahijani, S., ... Darlow, S. D. (2023). NCCN Guidelines® Insights: Distress Management, Version 2.2023. *Journal of the National Comprehensive Cancer Network: JNCCN*, 21(5), 450–457. <https://doi.org/10.6004/jnccn.2023.0026>
- Richardson, G. E. (2002). The metatheory of resilience and resiliency. *Journal of clinical psychology*, 58(3), 307-321. doi: 10.1002/jclp.10020
- Robinson, C. A., Bottorff, J. L., Pesut, B., Oliffe, J. L., & Tomlinson, J. (2014). The Male Face of Caregiving: A Scoping Review of Men Caring for a Person With Dementia. *American journal of men's health*, 8(5), 409–426. <https://doi.org/10.1177/1557988313519671>
- Robles, T. F., Slatcher, R. B., Trombello, J. M., & McGinn, M. M. (2014). Marital quality and health: a meta-analytic review. *Psychological bulletin*, 140(1), 140–187. <https://doi.org/10.1037/a0031859>

- Rogala, D., Mazur, A., Maślińska, M., Koper, K., & Staniszevska, M. (2016). Psychological adaptation to cancer and strategies for coping with pain in patients with cervical cancer. *Archives of Perinatal Medicine*, 22(1), 59-65.
- Roland, K. B., Rodriguez, J. L., Patterson, J. R., & Trivers, K. F. (2013). A literature review of the social and psychological needs of ovarian cancer survivors. *Psycho-Oncology*, 22(11), 2408-2418.
- Roohafza, H., Kabir, A., Sadeghi, M., Shokouh, P., Ahmadzad-Asl, M., Khadem-Maboudi, A. A., & Sarrafzadegan, N. (2016). Stress as a risk factor for noncompliance with treatment regimens in patients with diabetes and hypertension. *ARYA atherosclerosis*, 12(4), 166–171.
- Rosen, R. D., & Sapra, A. (2023, February 13). TNM classification. In *StatPearls*. StatPearls Publishing. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK553187/>
- Rosenberg, A. R., Wolfe, J., Bradford, M. C., Shaffer, M. L., Yi-Frazier, J. P., Curtis, J. R., Syrjala, K. L., & Baker, K. S. (2014). Resilience and psychosocial outcomes in parents of children with cancer. *Pediatric blood & cancer*, 61(3), 552–557. <https://doi.org/10.1002/pbc.24854>
- Rosseel, Y. (2012). lavaan: An R package for structural equation modeling. *Journal of statistical software*, 48, 1-36.
- Roskamp, M., Verbeeck, J., Sass, V., Gadeyne, S., Verdoodt, F., & De Schutter, H. (2021). Social Inequalities in Cancer Survival in Belgium: A Population-Based Cohort Study. *Cancer epidemiology, biomarkers & prevention : a publication of the American Association for Cancer Research, cosponsored by the American Society of Preventive Oncology*, 30(1), 45–52. <https://doi.org/10.1158/1055-9965.EPI-20-0721>
- Rottmann, N., Hansen, D. G., Larsen, P. V., Nicolaisen, A., Flyger, H., Johansen, C., & Hagedoorn, M. (2015). Dyadic coping within couples dealing with breast cancer: A longitudinal, population-based study. *Health Psychology*, 34(5), 486–495. <https://doi.org/10.1037/hea0000218>
- Ρούσσος, Π., & Τσαούσης, Γ. (2011). Στατιστική στις επιστήμες της συμπεριφοράς με τη χρήση του SPSS. Τόπος.
- Routledge, C., & FioRito, T. A. (2021). Why Meaning in Life Matters for Societal Flourishing. *Frontiers in psychology*, 11, 601899. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.601899>
- Roy, P. S., & Saikia, B. (2016). Cancer and cure: A critical analysis. *Indian journal of cancer*, 53(3), 441-442.
- Ruiz-Marin, C. M., Molina-Barea, R., Slim, M., & Calandre, E. P. (2021). Marital Adjustment in Patients with Cancer: Association with Psychological Distress, Quality of Life, and Sleep Problems. *International journal of environmental research and public health*, 18(13), 7089. <https://doi.org/10.3390/ijerph18137089>
- Rumgay, H., Ortega-Ortega, M., Sharp, L., Lunet, N., & Soerjomataram, I. (2023). The cost of premature death from cancer attributable to alcohol: Productivity losses in Europe in 2018. *Cancer Epidemiology*, 84, 102365.
- Ryan, L. H., Wan, W. H., & Smith, J. (2014). Spousal social support and strain: impacts on health in older couples. *Journal of Behavioral Medicine*, 37(6), 1108-1117. <https://doi.org/10.1007/s10865-014-9561-x>
- Ryff, C. D. (1989). Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of personality and social psychology*, 57(6), 1069.
- Safaie, N., Zeinali, H., Ghahramanfar, N., Mirmohammadkhani, M., & Moonesan, M. (2021). Psychiatric disorders in new cancer patients in semnan. *Pakistan Journal of Medical and Health Sciences*, 15(5), 1739-1742. <https://doi.org/10.53350/pjmhs211551739>
- Sarikaya, İ. (2022). Biology of cancer and pet imaging: pictorial review. *Journal of Nuclear Medicine Technology*, 50(2), 81-89. <https://doi.org/10.2967/jnmt.121.263534>

- Sauer, C., Weis, J., Faller, H., Junne, F., Hönig, K., Bergelt, C., ... & Maatouk, I. (2019). Impact of social support on psychosocial symptoms and quality of life in cancer patients: results of a multilevel model approach from a longitudinal multicenter study. *Acta Oncologica*, 58(9), 1298-1306.
- Scheier, M. F., & Carver, C. S. (1985). Optimism, coping, and health: Assessment and implications of generalized outcome expectancies. *Health Psychology* 4(3), 219–247.
- Scheier, M. F., & Carver, C. S. (1988). A model of behavioral self-regulation: Translating intention into action. In L. Berkowitz (Ed.), *Advances in experimental social psychology*, Vol. 21. Social psychological studies of the self: Perspectives and programs (pp. 303–346). Academic Press.
- Scheier, M.F., & Carver, C.S. (1992). Effects of optimism on psychological and physical well-being: Theoretical overview and empirical update. *Cognitive Therapy and Research*, 16, 201-228
- Scheier, M. F., Carver, C. S., & Bridges, M. W. (2001). Optimism, pessimism, and psychological well-being. In E. C. Chang (Ed.), *Optimism & pessimism: Implications for theory, research, and practice* (pp. 189–216). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/10385-009>
- Schou, I., Ekeberg, O., Sandvik, L., & Ruland, C. M. (2005). Stability in optimism-pessimism in relation to bad news: A study of women with breast cancer. *Journal of personality assessment*, 84(2), 148-154.
- Schwaba, T., Robins, R. W., Sanghavi, P. H., & Bleidorn, W. (2019). Optimism development across adulthood and associations with positive and negative life events. *Social Psychological and Personality Science*, 10(8), 1092-1101.
- Schwartz, S. H., & Rubel-Lifschitz, T. (2009). Cross-national variation in the size of sex differences in values: effects of gender equality. *Journal of personality and social psychology*, 97(1), 171.
- Schwarzer, R., & Schwarzer, C. (1996). A critical survey of coping instruments. *Handbook of coping: Theory, research, applications*, 107-132.
- Segerstrom, S. C. (2007). Optimism and resources: Effects on each other and on health over 10 years. *Journal of Research in Personality*, 41, 772–786
- Segerstrom, S. C., & Sephton, S. E. (2010). Optimistic expectancies and cell-mediated immunity: The role of positive affect. *Psychological science*, 21(3), 448-455.
- Seligman, M. E. (2011). *Flourish: A visionary new understanding of happiness and well-being*. Atria Paperback.
- Shao, M., Yang, H., Du, R., Zhang, M., Zhu, J., Zhang, H., ... & Wang, T. (2023). Family resilience in cancer treatment and key influence factors: A systematic review. *European Journal of Oncology Nursing*, 102403.
- Shapiro, G. K., Mah, K., de Vries, F., Li, M., Zimmermann, C., Hales, S., & Rodin, G. (2020). A cross-sectional gender-sensitive analysis of depressive symptoms in patients with advanced cancer. *Palliative medicine*, 34(10), 1436-1446.
- Shaw, J., McLean, K. C., Taylor, B., Swartout, K. M., & Querna, K. (2016). Beyond resilience: why we need to look at systems too. *Psychology of Violence*, 6(1), 34-41. <https://doi.org/10.1037/vio0000020>
- Shin, J. Y., Steger, M. F., Shin, D. W., Kim, S. Y., Yang, H. K., Cho, J., ... & Park, J. H. (2019). Patient-family communication mediates the relation between family hardiness and caregiver positivity: Exploring the moderating role of caregiver depression and anxiety. *Journal of psychosocial oncology*, 37(5), 557-572.
- Shiozaki, M., Hirai, K., Koyama, A., Inui, H., Yoshida, R., & Tokoro, A. (2011). Negative support of significant others affects psychological adjustment in breast cancer patients. *Psychology & Health*, 26(11), 1540-1551.

- Shrout, M. R. (2021). The health consequences of stress in couples: A review and new integrated Dyadic Biobehavioral Stress Model. *Brain, Behavior, & Immunity-Health*, 16, 100328.
- Shrout, M. R., Brown, R. D., Orbuch, T. L., & Weigel, D. J. (2019). A multidimensional examination of marital conflict and subjective health over 16 years. *Personal Relationships*, 26(3), 490–506. doi:10.1111/pere.12292
- Shrout, M. R., Renna, M. E., Madison, A. A., Malarkey, W. B., & Kiecolt-Glaser, J. K. (2023). Marital negativity's festering wounds: The emotional, immunological, and relational toll of couples' negative communication patterns. *Psychoneuroendocrinology*, 149, 105989. <https://doi.org/10.1016/j.psyneuen.2022.105989>
- Siegel, R. L., Miller, K. D., Wagle, N. S., & Jemal, A. (2023). Cancer statistics, 2023. *CA: a cancer journal for clinicians*, 73(1), 17–48. <https://doi.org/10.3322/caac.21763>
- Sifaki-Pistolla, D., Lionis, C., Koinis, F., Georgoulas, V., & Tzanakis, N. (2017). Lung cancer and annual mean exposure to outdoor air pollution in Crete, Greece. *European Journal of Cancer Prevention*, 26, S208-S214.
- Silverstein, R., Buxbaum Bass, L. I. N. D. A., Tuttle, A., Knudson-Martin, C. A. R. M. E. N., & Huenergardt, D. (2006). What does it mean to be relational? A framework for assessment and practice. *Family process*, 45(4), 391-405.
- Sisto, A., Vicinanza, F., Campanozzi, L. L., Ricci, G., Tartaglino, D., & Tambone, V. (2019). Towards a Transversal Definition of Psychological Resilience: A Literature Review. *Medicina (Kaunas, Lithuania)*, 55(11), 745. <https://doi.org/10.3390/medicina55110745>
- Slatcher, R. B., & Selcuk, E. (2017). A social psychological perspective on the links between close relationships and health. *Current directions in psychological science*, 26(1), 16-21.
- Spendelov, J. S., Adam, L. A., & Fairhurst, B. R. (2017). Coping and adjustment in informal male carers: A systematic review of qualitative studies. *Psychology of Men & Masculinity*, 18(2), 134.
- Srivastava, S., McGonigal, K. M., Richards, J. M., Butler, E. A., & Gross, J. J. (2006). Optimism in close relationships: How seeing things in a positive light makes them so. *Journal of personality and social psychology*, 91(1), 143.
- Staff, H. R., Didymus, F. F., & Backhouse, S. H. (2017). The antecedents and outcomes of dyadic coping in close personal relationships: A systematic review and narrative synthesis. *Anxiety, Stress, & Coping*, 30(5), 498-520.
- Σταλίκας, Α., Ρούσση, Π., & Τριλίβα, Σ. (2002). *Τα ψυχομετρικά εργαλεία στην Ελλάδα : μια συλλογή και παρουσίαση των ερωτηματολογίων δοκιμασιών και καταλόγων καταγραφής χαρακτηριστικών στον ελληνικό χώρο*. Ελληνικά Γράμματα.
- Stanton, A. L., Danoff-Burg, S., Sworowski, L. A., Collins, C. A., Branstetter, A. D., Rodriguez-Hanley, A., ... & Austenfeld, J. L. (2002). Randomized, controlled trial of written emotional expression and benefit finding in breast cancer patients. *Journal of Clinical Oncology*, 20(20), 4160-4168.
- Stas, L., Kenny, D. A., Mayer, A., & Loeys, T. (2018). Giving dyadic data analysis away: A user-friendly app for actor-partner interdependence models. *Personal relationships*, 25(1), 103-119.
- Ștefănuț, A. M., Vintilă, M., & Tudorel, O. I. (2021). The relationship of dyadic coping with emotional functioning and quality of the relationship in couples facing cancer—A meta-analysis. *Frontiers in psychology*, 11, 594015.
- Stephenson, P., Yuen, E., Skaczkowski, G., Spelten, E., Orbell, S., & Wilson, C. (2021). The impact of illness perceptions and coping strategies on use of supportive care for cancer. *Cancers*, 13(10), 2501. <https://doi.org/10.3390/cancers13102501>

- Stiegelis, H. E., Hagedoorn, M., Sanderman, R., Van der Zee, K. I., Buunk, B. P., & Van den Bergh, A. C. (2003). Cognitive adaptation: A comparison of cancer patients and healthy references. *British Journal of Health Psychology*, 8(3), 303-318.
- Strauss, B., Brix, C., Fischer, S., Leppert, K., Füller, J., Roehrig, B., ... & Wendt, T. G. (2007). The influence of resilience on fatigue in cancer patients undergoing radiation therapy (RT). *Journal of cancer research and clinical oncology*, 133, 511-518.
- Sumpio, C., Jeon, S., Northouse, L. L., & Knobf, M. T. (2017). Optimism, symptoms distress, illness appraisal, and coping in patients with advanced-stage cancer diagnoses undergoing chemotherapy treatment. *Oncology Nursing Forum*, 44(3), 384–392. <https://doi.org/10.1188/17.ONF.384-392>.
- Swinkels J, Tilburg TV, Verbakel E, & Broese van Groenou M (2019). Explaining the gender gap in the caregiving burden of partner caregivers. *Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 74, 309–317. 10.1093/geronb/gbx036
- Symister, P., & Friend, R. (2003). The influence of social support and problematic support on optimism and depression in chronic illness: a prospective study evaluating self-esteem as a mediator. *Health psychology*, 22(2), 123.
- Tada, Y., Matsubara, M., Kawada, S., Ishida, M., Wada, M., Wada, T., & Onishi, H. (2012). Psychiatric disorders in cancer patients at a university hospital in Japan: descriptive analysis of 765 psychiatric referrals. *Japanese journal of clinical oncology*, 42(3), 183–188. <https://doi.org/10.1093/jjco/hyr200>
- Tang, S. T., Chang, W. C., Chen, J. S., Su, P. J., Hsieh, C. H., & Chou, W. C. (2014). Trajectory and predictors of quality of life during the dying process: roles of perceived sense of burden to others and posttraumatic growth. *Supportive care in cancer : official journal of the Multinational Association of Supportive Care in Cancer*, 22(11), 2957–2964. <https://doi.org/10.1007/s00520-014-2288-y>
- Tao, L., Hu, X., Fu, L., Zhang, X., & Chen, H. (2023). Effects of family beliefs and family strength on individual resilience and quality of life among young breast cancer survivors: a cross-sectional study. *Journal of clinical nursing*, 32(11-12), 2616-2626.
- Tapphoorn, M. J., Stupp, R., Coens, C., Osoba, D., Kortmann, R., van den Bent, M. J., Mason, W., Mirimanoff, R. O., Baumert, B. G., Eisenhauer, E., Forsyth, P., Bottomley, A., European Organisation for Research and Treatment of Cancer Brain Tumour Group, EORTC Radiotherapy Group, & National Cancer Institute of Canada Clinical Trials Group (2005). Health-related quality of life in patients with glioblastoma: a randomised controlled trial. *The Lancet. Oncology*, 6(12), 937–944. [https://doi.org/10.1016/S1470-2045\(05\)70432-0](https://doi.org/10.1016/S1470-2045(05)70432-0)
- Tedeschi, R. G., & Calhoun, L. G. (1995). *Trauma and Transformation: Growing in the Aftermath of Suffering*. Thousand Oaks, CA: Sage. <http://dx.doi.org/10.4135/9781483326931>
- Thompson, T., Heiden-Rootes, K., Joseph, M., Gilmore, L. A., Johnson, L., Proulx, C. M., Albright, E. L., Brown, M., & McElroy, J. A. (2020). The support that partners or caregivers provide sexual minority women who have cancer: A systematic review. *Social science & medicine* (1982), 261, 113214. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2020.113214>
- Thornton, L. M., Levin, A. O., Dorfman, C. S., Godiwala, N., Heitzmann, C., & Andersen, B. L. (2014). Emotions and social relationships for breast and gynecologic patients: a qualitative study of coping with recurrence. *Psycho-oncology*, 23(4), 382–389. <https://doi.org/10.1002/pon.3429>
- Tomai, M., Lauriola, M., & Caputo, A. (2019). Are social support and coping styles differently associated with adjustment to cancer in early and advanced stages?. *Mediterranean Journal of Clinical Psychology*, 7(1).
- Traa, M. J., De Vries, J., Bodenmann, G., & Den Ouden, B. L. (2015). Dyadic coping and relationship functioning in couples coping with cancer: a systematic review. *British journal of health psychology*, 20(1), 85-114.

- Tuncay, T. (2014). Coping and quality of life in turkish women living with ovarian cancer. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, 15(9), 4005-4012. <https://doi.org/10.7314/apjcp.2014.15.9.4005>
- Ulibarri-Ochoa, A., Macía, P., Ruiz-de-Alegría, B., García-Vivar, C., & Iraurgi, I. (2024). The role of resilience and coping strategies as predictors of well-being in breast cancer patients. *European Journal of Oncology Nursing*, 71, 102620.
- Unsel, M., Krammer, K., Lubowitzki, S., Jachs, M., Baumann, L., Vyssoki, B., ... & Gaiger, A. (2019). Screening for post-traumatic stress disorders in 1017 cancer patients and correlation with anxiety, depression, and distress. *Psycho-Oncology*, 28(12), 2382-2388.
- Ussher, J. M., Sandoval, M., Perz, J., Wong, W. T., & Butow, P. (2013). The gendered construction and experience of difficulties and rewards in cancer care. *Qualitative Health Research*, 23(7), 900-915.
- Usta Y. Y. (2012). Importance of social support in cancer patients. *Asian Pacific journal of cancer prevention: APJCP*, 13(8), 3569–3572. <https://doi.org/10.7314/apjcp.2012.13.8.3569>
- Vaccarella, S., Georges, D., Bray, F., Ginsburg, O., Charvat, H., Martikainen, P., Brønnum-Hansen, H., Deboosere, P., Bopp, M., Leinsalu, M., Artnik, B., Lorenzoni, V., De Vries, E., Marmot, M., Vineis, P., Mackenbach, J., & Nusselder, W. (2022). Socioeconomic inequalities in cancer mortality between and within countries in Europe: a population-based study. *The Lancet regional health. Europe*, 25, 100551. <https://doi.org/10.1016/j.lanepe.2022.100551>
- Vahia, I. V., Thompson, W. K., Depp, C. A., Allison, M., & Jeste, D. V. (2012). Developing a dimensional model for successful cognitive and emotional aging. *International psychogeriatrics*, 24(4), 515–523. <https://doi.org/10.1017/S1041610211002055>
- Van Schoors, M., Caes, L., Verhofstadt, L. L., Goubert, L., & Alderfer, M. A. (2015). Systematic review: Family resilience after pediatric cancer diagnosis. *Journal of Pediatric Psychology*, 40(9), 856-868.
- VanHoose, L., Black, L. L., Doty, K., Sabata, D., Twumasi-Ankrah, P., Taylor, S., & Johnson, R. (2015). An analysis of the distress thermometer problem list and distress in patients with cancer. *Supportive care in cancer*, 23, 1225-1232.
- Varner, S., Lloyd, G., Ranby, K. W., Callan, S., Robertson, C., & Lipkus, I. M. (2019). Illness uncertainty, partner support, and quality of life: A dyadic longitudinal investigation of couples facing prostate cancer. *Psycho-oncology*, 28(11), 2188–2194. <https://doi.org/10.1002/pon.5205>
- Vehling, S., Malfitano, C., Shnall, J., Watt, S., Panday, T., Chiu, A., ... & Lo, C. (2017). A concept map of death-related anxieties in patients with advanced cancer. *BMJ Supportive & Palliative Care*, 7(4), 427-434. <https://doi.org/10.1136/bmjspcare-2016-001287>
- Velasco-Durantez, V., Cruz-Castellanos, P., Hernandez, R., Rodriguez-Gonzalez, A., Fernandez Montes, A., Gallego, A., Manzano-Fernandez, A., Sorribes, E., Zafra, M., Carmona-Bayonas, A., Calderon, C., & Jiménez-Fonseca, P. (2024). Prospective study of predictors for anxiety, depression, and somatization in a sample of 1807 cancer patients. *Scientific reports*, 14(1), 3188. <https://doi.org/10.1038/s41598-024-53212-y>
- Vollmann, M., Antoni, K., Hartung, F. M., & Renner, B. (2011). Social support as mediator of the stress buffering effect of optimism: The importance of differentiating the recipients' and providers' perspective. *European Journal of Personality*, 25(2), 146-154.
- Wall, J. A., Lipking, K., Smith, H. J., Huh, W. K., Salter, T., & Liang, M. I. (2022). Moderate to severe distress in half of ovarian cancer patients undergoing treatment highlights a need for more proactive symptom and psychosocial management. *Gynecologic oncology*, 166(3), 503-507.
- Walsh, F. (1998). *Strengthening family resilience*. Guilford Press.
- Walsh, F. (2006). *Strengthening family resilience* (2nd ed.). The Guilford Press.

- Walsh, F. (2007). Traumatic loss and major disasters: Strengthening family and community resilience. *Family Process*, 46, 207–227.
- Walsh, F. (2012). Successful aging and family resilience. In B. Haslip & G. Smith (Eds.), *Emerging perspectives on resilience in adulthood and later life. Annual Review of gerontology and geriatrics*, 32, pp. 153–172.
- Walsh, F. (2015). *Strengthening family resilience*. Guilford publications.
- Walsh, F. (2021). Family resilience. *Multisystemic Resilience*, 255-270. <https://doi.org/10.1093/oso/9780190095888.003.0015>
- Walsh, F. (Ed.). (2012). *Normal family processes: Growing diversity and complexity*. Guilford press.
- Wang, H., Wang, D., & Zhang, P. (2018). Relationships among post traumatic growth, resilience and family hardiness in colorectal cancer patients. *Nurs J Chin PLA*, 35(17), 33-36.
- Wang, H., Yue, H., Ren, M., & Feng, D. (2021). Dyadic effects of family-functioning and resilience on quality of life in advanced lung cancer patients and caregivers: an actor-partner interdependence mediation model. *European Journal of Oncology Nursing*, 52, 101963.
- Wang, T., Mazanec, S. R., & Voss, J. G. (2021). Needs of Informal Caregivers of Patients With Head and Neck Cancer: A Systematic Review. *Oncology nursing forum*, 48(1), 11–29. <https://doi.org/10.1188/21.ONF.11-29>
- Wang, W. T., Tu, P. C., Liu, T. J., Yeh, D. C., & Hsu, W. Y. (2013). Mental adjustment at different phases in breast cancer trajectory: re-examination of factor structure of the Mini-MAC and its correlation with distress. *Psycho-oncology*, 22(4), 768–774. <https://doi.org/10.1002/pon.3065>
- Wang, Y. H., Li, J. Q., Shi, J. F., Que, J. Y., Liu, J. J., Lappin, J. M., ... & Bao, Y. P. (2020). Depression and anxiety in relation to cancer incidence and mortality: a systematic review and meta-analysis of cohort studies. *Molecular psychiatry*, 25(7), 1487-1499.
- Wanic, R., & Kulik, J. (2011). Toward an understanding of gender differences in the impact of marital conflict on health. *Sex roles*, 65, 297-312.
- Weißflog, G., Hönig, K., Gündel, H., Lang, D., Niederwieser, D., Döhner, H., Vogelhuber, M., Mehnert, A., & Ernst, J. (2017). Associations between dyadic coping and supportive care needs: findings from a study with hematologic cancer patients and their partners. *Supportive Care in Cancer*, 25(5), 1445–1454. <https://doi.org/10.1007/s00520-016-3541-3>
- Wicks, R. J. (2010). *Bounce: Living the resilient life*. Oxford University Press.
- Wieder-Huszla, S., Owsianowska, J., Chudecka-Głaz, A., Branecka-Woźniak, D., & Jurczak, A. (2022). The Significance of Adaptation and Coping with Disease among Patients with Diagnosed Gynaecological Cancer in the Context of Disease Acceptance. *International journal of environmental research and public health*, 19(12), 7218. <https://doi.org/10.3390/ijerph19127218>
- Williams, P. G., Wasserman, M. S., & Lotto, A. J. (2003). Individual differences in self-assessed health: An information-processing investigation of health and illness cognition. *Health Psychology*, 22(1), 3.
- World Health Organization. (2022, February 3). *Cancer*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cancer>.
- Wu, X., Kaminga, A. C., Dai, W., Deng, J., Wang, Z., Pan, X., & Liu, A. (2019). The prevalence of moderate-to-high posttraumatic growth: A systematic review and meta-analysis. *Journal of affective disorders*, 243, 408–415. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2018.09.023>
- Χαλικάς, Μ., Μανωλέσσου, Α., & Λάλου, Π. (2015). *Μεθοδολογία Έρευνας και Εισαγωγή στη Στατιστική Ανάλυση Δεδομένων με το IBM SPSS STATISTICS*. Σύνδεσμος Ελληνικών Ακαδημαϊκών Βιβλιοθηκών (ΣΕΑΒ).

- Χαροκοπάκη, Α. (2022). Ο ρόλος της οικογενειακής ανθεκτικότητας στην ανθεκτικότητα των μελών της και τον οραματισμό του μέλλοντος των εφήβων. Στο Π. Γεωργογιάννης (Επιμ.), *Αγωγή Υγείας, Ειδική Αγωγή, Συμβουλευτική, Παιδαγωγική θεραπεία, Κοινωνική Παιδαγωγική, Σεξουαλική αγωγή: Πρακτικά 34ου Διεθνούς Συνεδρίου* (σσ. 419-433). Ινστιτούτο Πολιτισμού, Δημοκρατίας και Εκπαίδευσης.
- Yağmur, Y., & Duman, M. (2016). The relationship between the social support level perceived by patients with gynecologic cancer and mental adjustment to cancer. *International journal of gynaecology and obstetrics: the official organ of the International Federation of Gynaecology and Obstetrics*, 134(2), 208–211. <https://doi.org/10.1016/j.ijgo.2015.12.010>
- Yan, Z., Zhang, Q., Chang, L., Liu, Y., & Li, Y. (2021). Dyadic effects of family resilience on post-traumatic stress symptoms among breast cancer patients and their primary family caregivers: a cross-sectional study. *European Journal of Oncology Nursing*, 53, 101998.
- Zhang, N., Fielding, R., Soong, I., Chan, K. K., Tsang, J., Lee, V., Lee, C., Ng, A., Sze, W. K., Tin, P., & Lam, W. W. (2016). Illness perceptions among cancer survivors. *Supportive care in cancer : official journal of the Multinational Association of Supportive Care in Cancer*, 24(3), 1295–1304. <https://doi.org/10.1007/s00520-015-2914-3>. (2014). Psychosocial burden of family caregivers to adults with cancer. *Recent results in cancer research. Fortschritte der Krebsforschung. Progres dans les recherches sur le cancer*, 197, 73–85. https://doi.org/10.1007/978-3-642-40187-9_6
- Zhang, S., Deng, X., Xin, Z., Xuebin, C., & Hou, J. (2022). The relationship between postgraduates' emotional intelligence and well-being: the chain mediating effect of social support and psychological resilience. *Frontiers in Psychology*, 13. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.865025>
- Zhang, W., Zhou, W., Ye, M., Gao, Y., & Zhou, L. (2022). Family resilience of stroke survivors within 6 months after a first-episode stroke: a longitudinal study. *Frontiers in Psychiatry*, 13, 968933.
- Zhang, Y., & Bennett, M. R. (2024). Insights Into Informal Caregivers' Well-being: A Longitudinal Analysis of Care Intensity, Care Location, and Care Relationship. *The journals of gerontology. Series B, Psychological sciences and social sciences*, 79(2), gbad166. <https://doi.org/10.1093/geronb/gbad166>
- Zhao, H., Zhao, Z., & Chen, C. (2020). Prevalence, risk factors and prognostic value of anxiety and depression in cervical cancer patients underwent surgery. *Translational Cancer Research*, 9(1), 65-74. <https://doi.org/10.21037/tcr.2019.11.04>
- Zhao, X., Tong, S., & Yang, Y. (2022). The correlation between quality of life and positive psychological resources in cancer patients: A meta-analysis. *Frontiers in psychology*, 13, 883157.
- Zhou, J., Wang, Z., Chen, X., & Li, Q. (2023). Gender Differences in Psychosocial Outcomes and Coping Strategies of Patients with Colorectal Cancer: A Systematic Review. *Healthcare (Basel, Switzerland)*, 11(18), 2591. <https://doi.org/10.3390/healthcare11182591>
- Zhou, K., Ning, F., Wang, W., & Li, X. (2022). The mediator role of resilience between psychological predictors and health-related quality of life in breast cancer survivors: A cross-sectional study. *BMC cancer*, 22(1), 57.
- Zou, G., Li, Y., Xu, R., & Li, P. (2018). Resilience and positive affect contribute to lower cancer-related fatigue among Chinese patients with gastric cancer. *Journal of clinical nursing*, 27(7-8), e1412–e1418. <https://doi.org/10.1111/jocn.14245>

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Α

Πίνακας 3.10. Αποτελέσματα κριτηρίου Mann Whitney (U) για την επίδραση του φύλου στις μεταβλητές Οικογενειακή Ανθεκτικότητα Ασθενή, Ποιότητα Σχέσης Ασθενή, Ποιότητα Σχέσης συντρόφου

		<i>N</i>	<i>Mean Rank</i>	<i>U</i>	<i>p</i>
Οικογενειακή Ανθεκτικότητα Ασθενή	Άνδρες	28	23.27	245.500	.470
	Γυναίκες	20	26.23		
Ποιότητα Σχέσης Ασθενή	Άνδρες	28	24.14	26200	.930
	Γυναίκες	19	23.79		
Ποιότητα Σχέσης Συντρόφου	Άνδρες	21	25.71	258.000	.595
	Γυναίκες	27	23.56		

Πίνακας 3.11. Ανάλυση κριτηρίου Kruskal Wallis-H με ανεξάρτητες μεταβλητές κοινωνικό-δημογραφικά στοιχεία και εξαρτημένη Οικογενειακή Ανθεκτικότητα ασθενή

<i>Ανεξάρτητες Μεταβλητές</i>		<i>N</i>	<i>M.O.</i>	<i>df</i>	<i>H</i>	<i>Sig.</i>
		<i>Ιεραρχήσεων</i>				
Εκπαιδευτικό Επίπεδο	Απόφοιτος Δημοτικού	9	25.33	6	1.020	.985
	Απόφοιτος Γυμνασίου	5	21.90			
	Απόφοιτος Λυκείου	20	24.95			
	Φοιτητής ΑΕΙ/ΤΕΙ/Ιδ. Κολλεγίου	6	26.50			
	Απόφοιτος ΑΕΙ/ΤΕΙ/Ιδ. Κολλεγίου	4	22.00			

	Μεταπτυχιακός τίτλος	3	26.00			
	Διδακτορικό δίπλωμα	1	14.50			
Εργασιακή κατάσταση	Εργαζόμενος πλήρους απασχόλησης	18	24.44	5	3.128	.680
	Εργαζόμενος μερικής απασχόλησης	4	24.63			
	Φοιτητής/τρια	1	8.00			
	Οικακά	6	20.00			
	Συνταξιούχος	13	28.50			
	Άνεργος/η	6	23.17			
Οικονομική κατάσταση	Πολύ καλή	4	24.25	3	.393	.942
	Καλή	19	24.00			
	Μέτρια	19	25.82			
	Κακή	6	22.08			
Σημαντικότητα Θρησκείας	Αρκετά σημαντική	40	26.06	2	3.304	.192
	Ούτε πολύ ούτε λίγο	7	15.64			
	Καθόλου σημαντική	1	24.00			

Πίνακας 3.12. Ανάλυση κριτηρίου Kruskal Wallis-H με ανεξάρτητες μεταβλητές κοινωνικό-δημογραφικά στοιχεία και εξαρτημένη Ποιότητα Σχέσης ασθενή

<i>Ανεξάρτητες Μεταβλητές</i>		<i>N</i>	<i>M.O.</i>	<i>df</i>	<i>H</i>	<i>Sig.</i>
		<i>Ιεραρχήσεων</i>				
Εκπαιδευτικό Επίπεδο	Απόφοιτος Δημοτικού	9	18.00	6	5.579	.472

	Απόφοιτος Γυμνασίου	5	16.90			
	Απόφοιτος Λυκείου	20	25.85			
	Φοιτητής ΑΕΙ/ΤΕΙ/Ιδ. Κολλεγίου	6	23.80			
	Απόφοιτος ΑΕΙ/ΤΕΙ/Ιδ. Κολλεγίου	4	32.13			
	Μεταπτυχιακός τίτλος	3	30.17			
	Διδακτορικό δίπλωμα	1	26.50			
Εργασιακή κατάσταση	Εργαζόμενος πλήρους απασχόλησης	18	27.56	5	3.808	.577
	Εργαζόμενος μερικής απασχόλησης	3	27.83			
	Φοιτητής/τρια	1	8.50			
	Οικακά	6	19.25			
	Συνταξιούχος	13	22.08			
	Άνεργος/η	6	22.92			
Οικονομική κατάσταση	Πολύ καλή	3	27.83	3	.393	.942
	Καλή	19	22.95			
	Μέτρια	19	24.58			
	Κακή	6	23.58			
Σημαντικότητα Θρησκείας	Αρκετά σημαντική	39	23.69	2	1.165	.559
	Ούτε πολύ ούτε λίγο	7	23.64			
	Καθόλου σημαντική	1	38.50			

Πίνακας 3.13. Ανάλυση Κριτηρίου Kruskal Wallis-H με ανεξάρτητες μεταβλητές κοινωνικό-δημογραφικά στοιχεία και εξαρτημένη Ποιότητα Σχέσης συντρόφου

<i>Ανεξάρτητες Μεταβλητές</i>		<i>N</i>	<i>M.O.</i>	<i>df</i>	<i>H</i>	<i>Sig.</i>
		<i>Ιεραρχήσεων</i>				
Εκπαιδευτικό Επίπεδο	Απόφοιτος Δημοτικού	10	23.35	6	3.614	.729
	Απόφοιτος Γυμνασίου	8	24.00			
	Απόφοιτος Λυκείου	18	21.75			
	Φοιτητής ΑΕΙ/ΤΕΙ/Ιδ. Κολλεγίου	4	24.88			
	Απόφοιτος ΑΕΙ/ΤΕΙ/Ιδ. Κολλεγίου	3	35.33			
	Μεταπτυχιακός τίτλος	4	31.38			
	Διδακτορικό δίπλωμα	1	28.00			
Εργασιακή κατάσταση	Εργαζόμενος πλήρους απασχόλησης	23	25.67	5	4.466	.484
	Εργαζόμενος μερικής απασχόλησης	5	24.80			
	Φοιτητής/τρια	1	15.00			
	Οικακά	10	17.30			
	Συνταξιούχος	4	20.88			
	Άνεργος/η	3	31.67			
Οικονομική κατάσταση	Πολύ καλή	6	26.25	3	2.424	.489
	Καλή	16	22.13			
	Μέτρια	20	27.53			

	Κακή	6	19.00			
Σημαντικότητα	Αρκετά σημαντική	38	23.04	2	4.668	.097
Θρησκείας	Ούτε πολύ ούτε λίγο	8	26.44			
	Καθόλου σημαντική	2	44.50			

Πίνακας 3.14. Πολλαπλές συγκρίσεις post-hoc Bonferroni για την μεταβλητή της Οικονομικής Κατάστασης

Μεταβλητή	Διαφορές M.O.	Sig.
Αισιοδοξία Συντρόφου		
Οικονομική Κατάσταση	-1.187	1.000
Πολύ καλή - καλή		
Πολύ καλή-Μέτρια	-2.100	1.000
Πολύ καλή-Κακή	4.833	.644
Καλή-Πολύ καλή	1.187	1.000
Καλή-Μέτρια	-.912	1.000
Καλή-Κακή	6.020	.105
Μέτρια – Πολύ καλή	2.100	1.000
Μέτρια – Καλή	.912	1.000
Μέτρια – Κακή	6.933	.033
Κακή-Πολύ καλή	-4.833	.644
Κακή-Καλή	-6.020	.105
Κακή-Μέτρια	-6.933	.033

Πίνακας 3.15. Ανάλυση Κριτηρίου Kruskal Wallis-H με ανεξάρτητες μεταβλητές χαρακτηριστικά του καρκίνου και εξαρτημένη την Οικογενειακή Ανθεκτικότητα του ασθενή

Ανεξάρτητες Μεταβλητές	N	M.O.	df	H	Sig.
		Ιεραρχήσεων			
Τύπος Καρκίνος πνεύμονα	10	16.65	12	10.786	.547
Καρκίνου					

	Καρκίνος μαστού	9	25.11			
	Καρκίνος παγκρέατος	3	23.17			
	Καρκίνος παχέος εντέρου	3	33.67			
	Καρκίνος ήπατος	3	25.17			
	Καρκίνος νεφρού	3	14.00			
	Αιματολογικοί καρκίνοι	3	24.50			
	Καρκίνος ενδομητρίου	2	22.50			
	Καρκίνος προστάτη	2	16.75			
	Καρκίνος όρχεων	1	34.50			
	Καρκίνος ουροδόχου κύστης	2	36.00			
	Καρκίνος εγκεφάλου	2	35.25			
	Άλλο	4	29.63			
Είδος Θεραπείας	Χειρουργική επέμβαση	3	23.17	4	1.309	.860
	Χημειοθεραπεία	8	27.31			
	Ακτινοθεραπεία	1	18.50			
	Ανοσοθεραπεία	3	25.00			
	Συνδυασμός Θεραπειών	30	21.78			
Στάδιο Καρκίνου	1°	10	24.85	3	3.159	.368
	2°	11	16.50			

	3°	8	21.00			
	4°	10	18.20			
Άλλες Παθήσεις	Σακχαρώδης διαβήτης	2	2.50	6	9.362	.154
	Αρτηριακή πίεση	4	5.00			
	Καρδιακή Νόσος	1	11.00			
	Αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο	1	14.00			
	Χρόνια αποφρακτική πνευμονοπάθεια	3	10.67			
	Ρευματικές παθήσεις	2	8.50			
	Άλλο	1	6.00			

Πίνακας 3.16. Ανάλυση κριτηρίου Kruskal Wallis-H με ανεξάρτητες μεταβλητές χαρακτηριστικά του καρκίνου και εξαρτημένη την Ποιότητα Σχέσης του ασθενή

<i>Ανεξάρτητες Μεταβλητές</i>		<i>N</i>	<i>M.O.</i>	<i>df</i>	<i>H</i>	<i>Sig.</i>
		<i>Ιεραρχήσεων</i>				
Τύπος Καρκίνου	Καρκίνος πνεύμονα	10	15.00	12	14.815	.252
	Καρκίνος μαστού	9	20.17			
	Καρκίνος παγκρέατος	3	27.33			
	Καρκίνος παχέος εντέρου	3	37.17			
	Καρκίνος ήπατος	3	16.25			
	Καρκίνος νεφρού	3	32.00			

	Αιματολογικοί καρκίνοι	3	30.67			
	Καρκίνος ενδομητρίου	2	17.25			
	Καρκίνος προστάτη	2	29.75			
	Καρκίνος όρχεων	1	42.50			
	Καρκίνος ουροδόχου κύστης	2	32.25			
	Καρκίνος εγκεφάλου	2	18.50			
	Άλλο	4	24.38			
Είδος Θεραπείας	Χειρουργική επέμβαση	3	26.67	4	.854	.931
	Χημειοθεραπεία	8	24.44			
	Ακτινοθεραπεία	1	18.00			
	Ανοσοθεραπεία	3	26.50			
	Συνδυασμός Θεραπειών	30	22.07			
Στάδιο Καρκίνου	1°	10	22.39	3	2.566	.464
	2°	11	15.14			
	3°	8	20.81			
	4°	10	20.65			
Άλλες Παθήσεις	Σακχαρώδης διαβήτης	2	5.50	6	6.430	.377
	Αρτηριακή πίεση	4	4.75			

Καρδιακή Νόσος	1	4.00
Αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο	1	12.00
Χρόνια αποφρακτική πνευμονοπάθεια	3	9.33
Ρευματικές παθήσεις	2	11.00
Άλλο	1	9.00
