



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΚΡΗΤΗΣ

ΨΥΧΟΛΟΓΙΑ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

Ενότητα 6: Χρόνια ασθένεια

Διδάσκων: Καραδήμας Ευάγγελος
ΤΜΗΜΑ ΨΥΧΟΛΟΓΙΑΣ
ΣΧΟΛΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ



Ευρωπαϊκή Ένωση
Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο



ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΠΑΙΔΕΙΑΣ & ΘΡΗΣΚΕΥΜΑΤΩΝ, ΠΟΛΙΤΙΣΜΟΥ & ΑΘΛΗΤΙΣΜΟΥ
ΕΙΔΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ

Με τη συγχρηματοδότηση της Ελλάδας και της Ευρωπαϊκής Ένωσης



Άδειες Χρήσης

- Το παρόν εκπαιδευτικό υλικό υπόκειται στην άδεια χρήσης **Creative Commons** και ειδικότερα **Αναφορά – Μη εμπορική Χρήση – Όχι Παράγωγο Έργο 3.0 Ελλάδα** (*Attribution – Non Commercial – Non-derivatives 3.0 Greece*)



[ή επιλογή ενός άλλου από τους έξι συνδυασμούς]

[και αντικατάσταση λογότυπου άδειας όπου αυτό έχει μπει (σελ. 1, σελ. 2 και τελευταία)]

- Εξαιρείται από την ως άνω άδεια υλικό που περιλαμβάνεται στις διαφάνειες του μαθήματος, και υπόκειται σε άλλου τύπου άδεια χρήσης. Η άδεια χρήσης στην οποία υπόκειται το υλικό αυτό αναφέρεται ρητώς.

Χρηματοδότηση

- Το παρόν εκπαιδευτικό υλικό έχει αναπτυχθεί στα πλαίσια του εκπαιδευτικού έργου του διδάσκοντα.
- Το έργο «**Ανοικτά Ακαδημαϊκά Μαθήματα στο Πανεπιστήμιο Κρήτης**» έχει χρηματοδοτήσει μόνο τη αναδιαμόρφωση του εκπαιδευτικού υλικού.
- Το έργο υλοποιείται στο πλαίσιο του Επιχειρησιακού Προγράμματος «Εκπαίδευση και Δια Βίου Μάθηση» και συγχρηματοδοτείται από την Ευρωπαϊκή Ένωση (Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο) και από εθνικούς πόρους.



Ευρωπαϊκή Ένωση
Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο



ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΠΑΙΔΕΙΑΣ & ΘΡΗΣΚΕΥΜΑΤΩΝ, ΠΟΛΙΤΙΣΜΟΥ & ΑΘΛΗΤΙΣΜΟΥ
ΕΙΔΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ

Με τη συγχρηματοδότηση της Ελλάδας και της Ευρωπαϊκής Ένωσης



Χρόνια ασθένεια

- Οι χρόνιες ασθένειες συνήθως δεν θεραπεύονται οριστικά, αλλά αποτελούν καταστάσεις τις οποίες οι ασθενείς προσπαθούν μακροχρόνια να διαχειριστούν και να ελέγξουν.

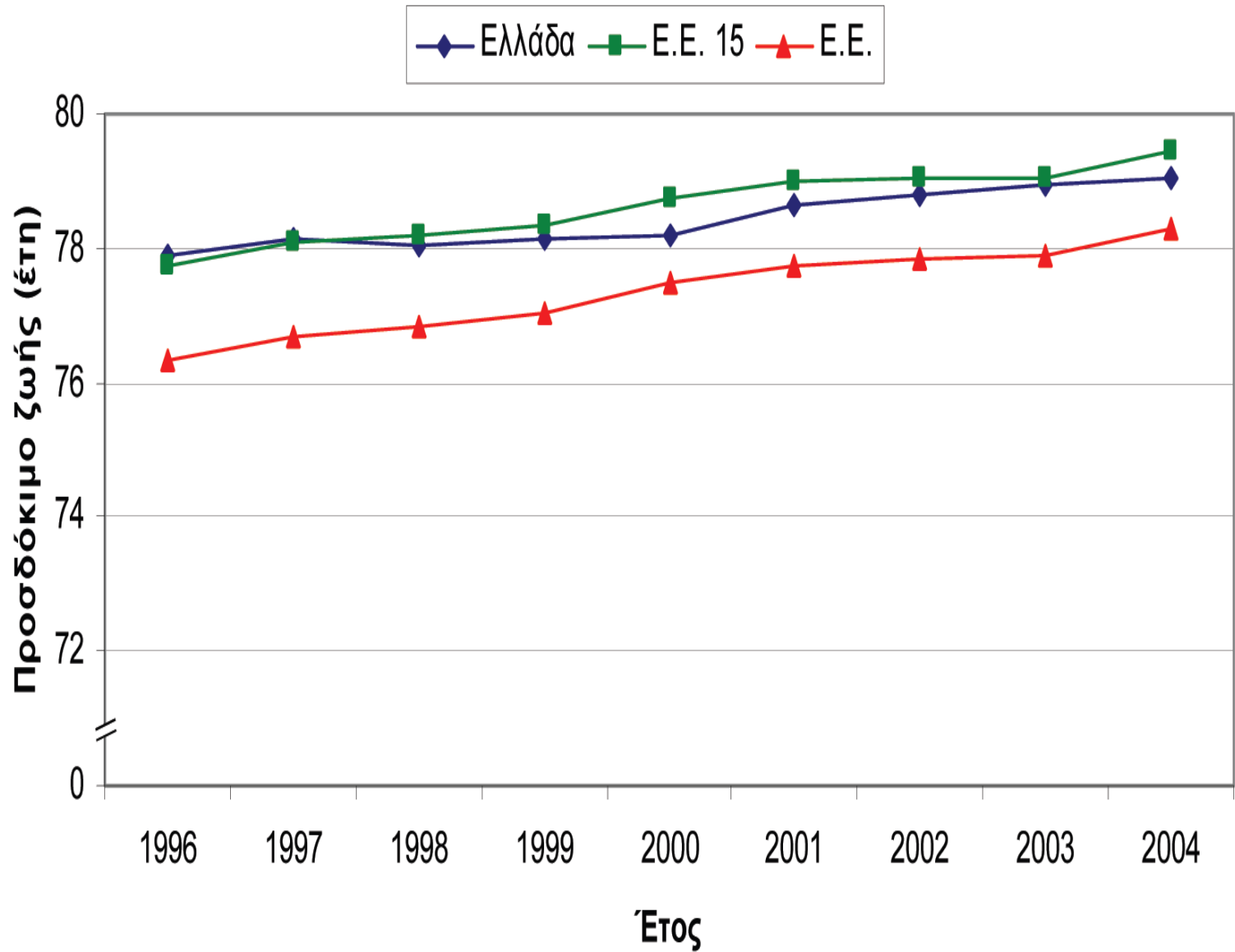
- Τα κύρια χαρακτηριστικά των χρόνιων ασθενειών είναι, κατά τους Leventhal, Halm, Horowitz, Leventhal και Ozakinci (2005), τα εξής:
 - είναι συστημικές και επηρεάζουν ένα μεγάλο εύρος βιολογικών, κοινωνικών και ψυχολογικών λειτουργιών,
 - διαρκούν για όλη σχεδόν την υπόλοιπη ζωή του ασθενούς,
 - συνήθως μπορούν να ελεγχθούν αλλά λίγες μόνο θεραπεύονται,
 - πολλές έχουν προοδευτικά επιδεινούμενο χαρακτήρα
 - χαρακτηρίζονται από διαδοχή υφέσεων και κρίσεων.

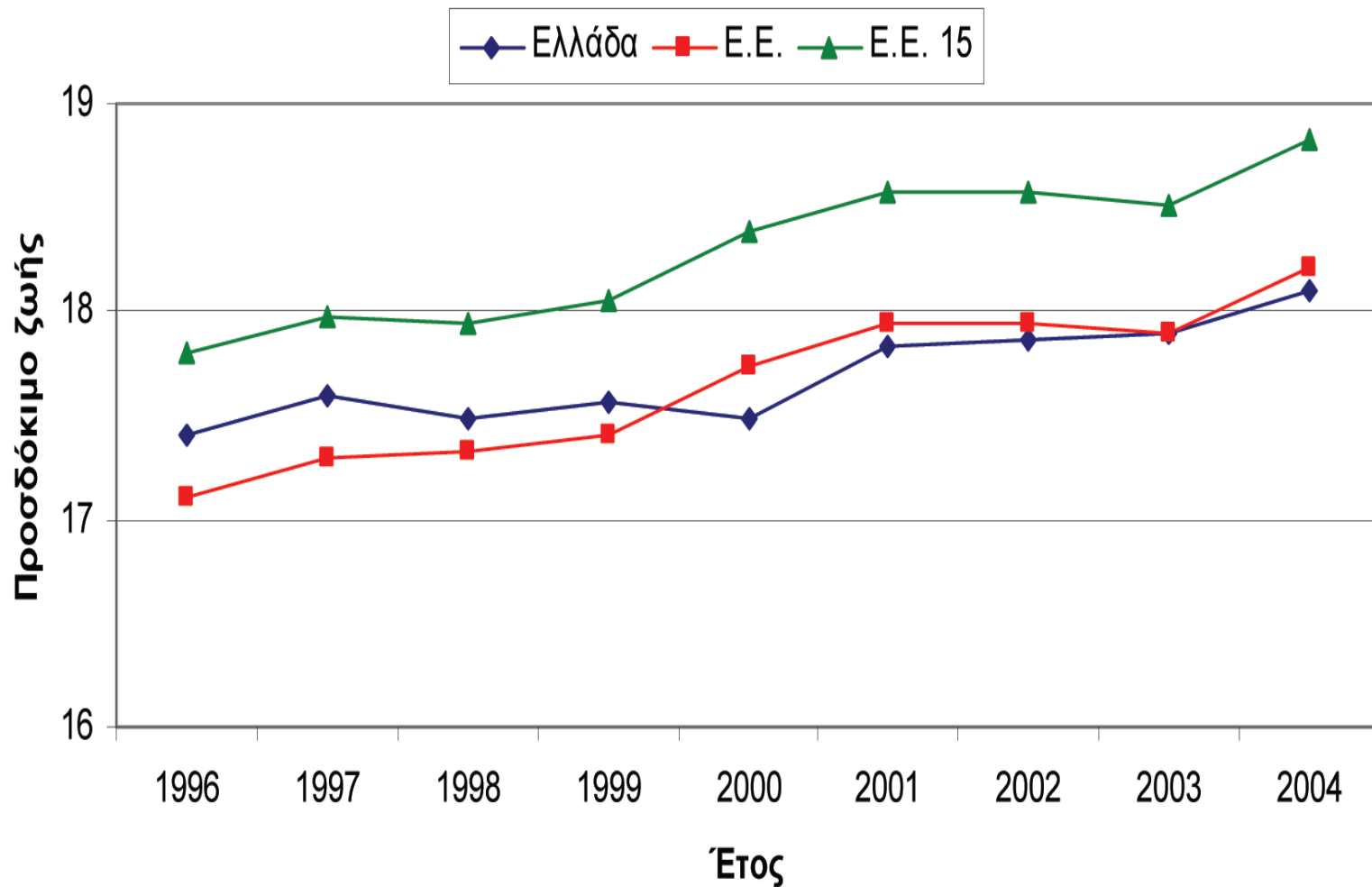
-
- Στην Ελλάδα, όπως αναφέρουν οι Τούντας και συνεργάτες (2007),
 - άνω του 45% των πρόωρων θανάτων οφείλονται σε νοσήματα του κυκλοφορικού συστήματος,
 - ενώ για το 25% των θανάτων ευθύνονται οι κακοήθεις νεοπλασίες.

Μερικά στοιχεία για την

Υγεία στην Ελλάδα

-
- Σήμερα στη χώρα μας το **προσδόκιμο ζωής κατά τη γέννηση είναι 78.98** έτη έναντι 79.04 στην «Ε.Ε. των 15» (76.34 στους άνδρες και 81.66 στις γυναίκες).
 - Η WHO υπολογίζει ότι κατά μέσο όρο οι Έλληνες παραμένουν υγιείς στο 90% περίπου του χρόνου της ζωής τους.

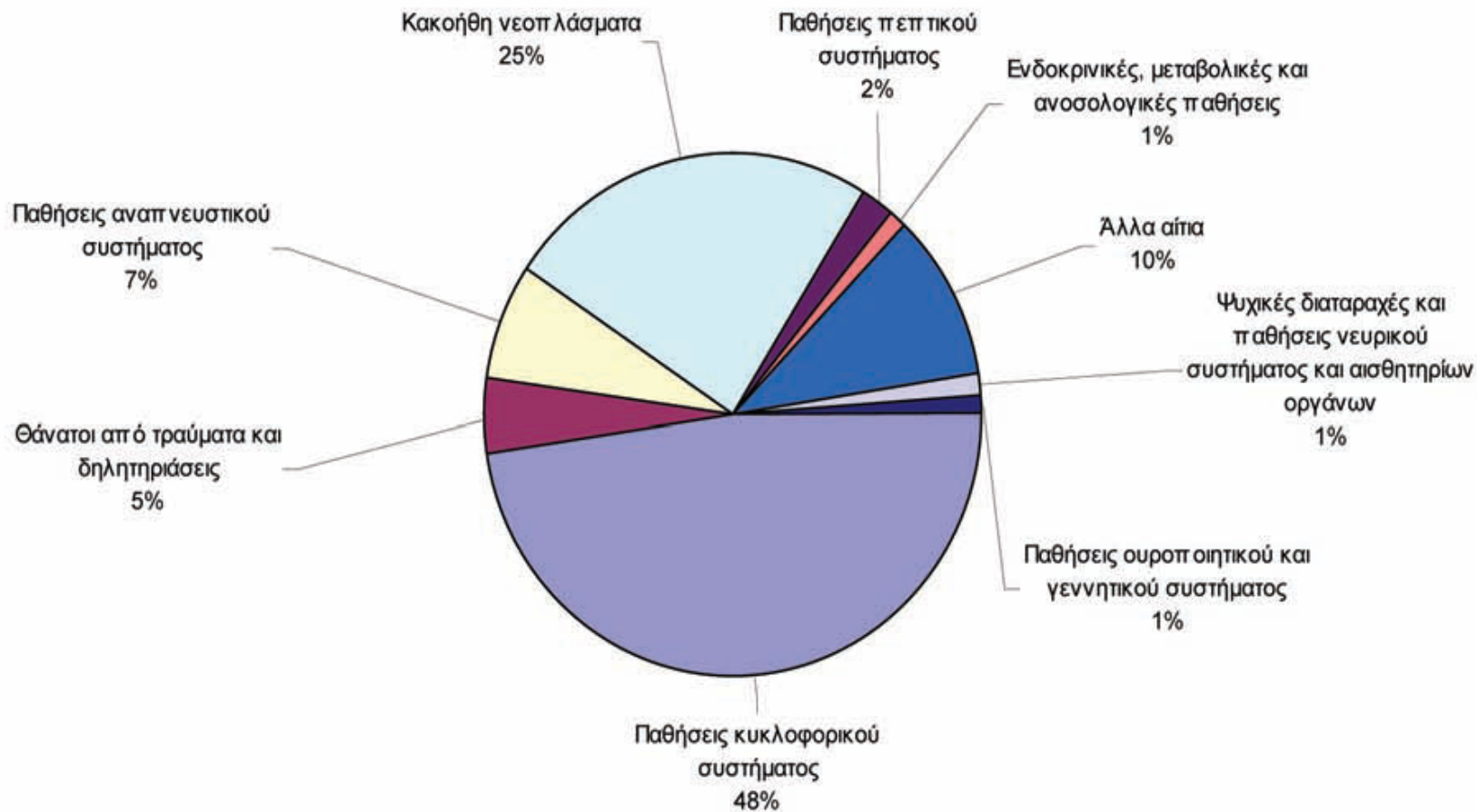




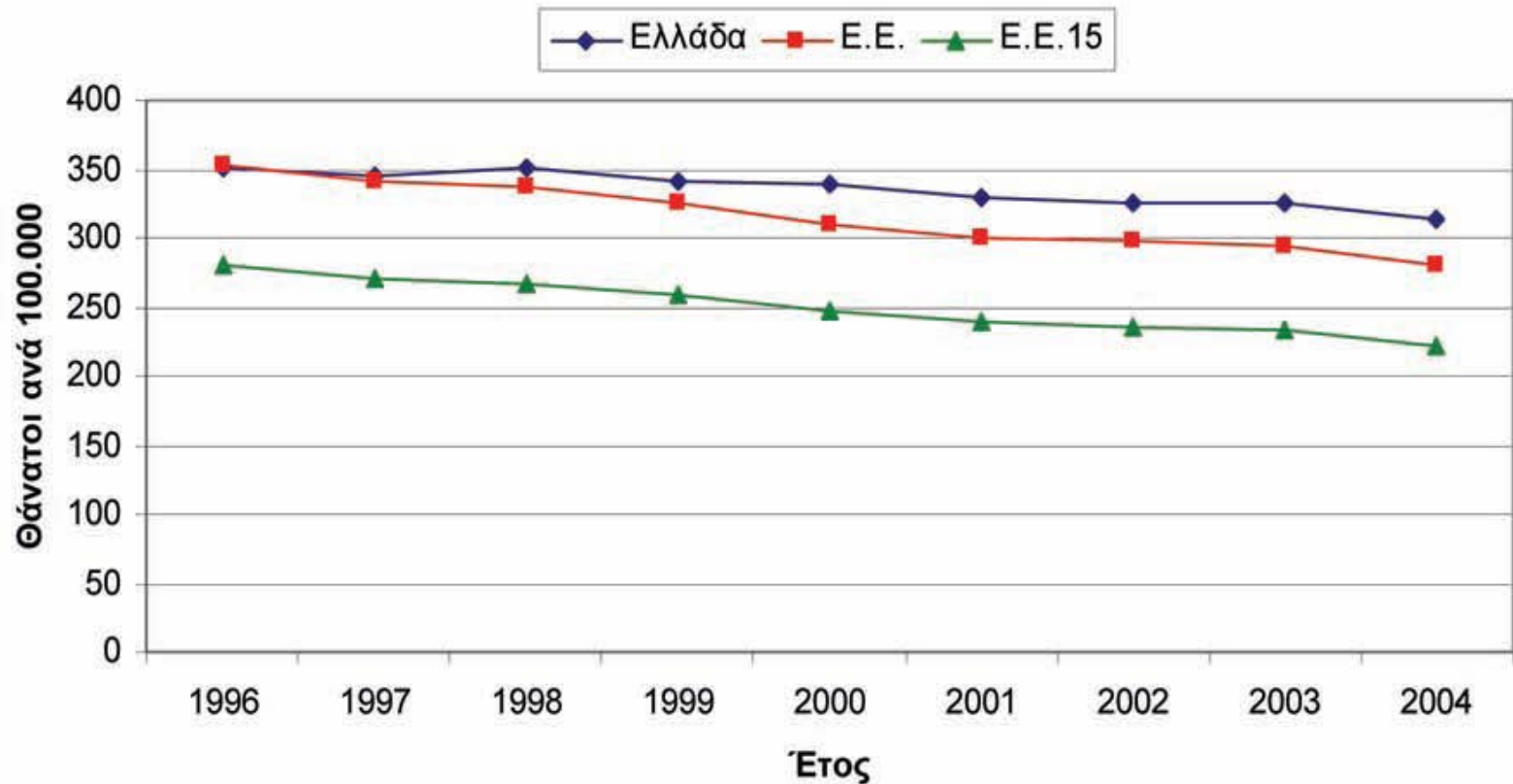
Προσδόκιμο ζωής στην ηλικία των 65 ετών, σε Ελλάδα και Ε.Ε. (1996-2004)

Διαρκής γήρανση του πληθυσμού

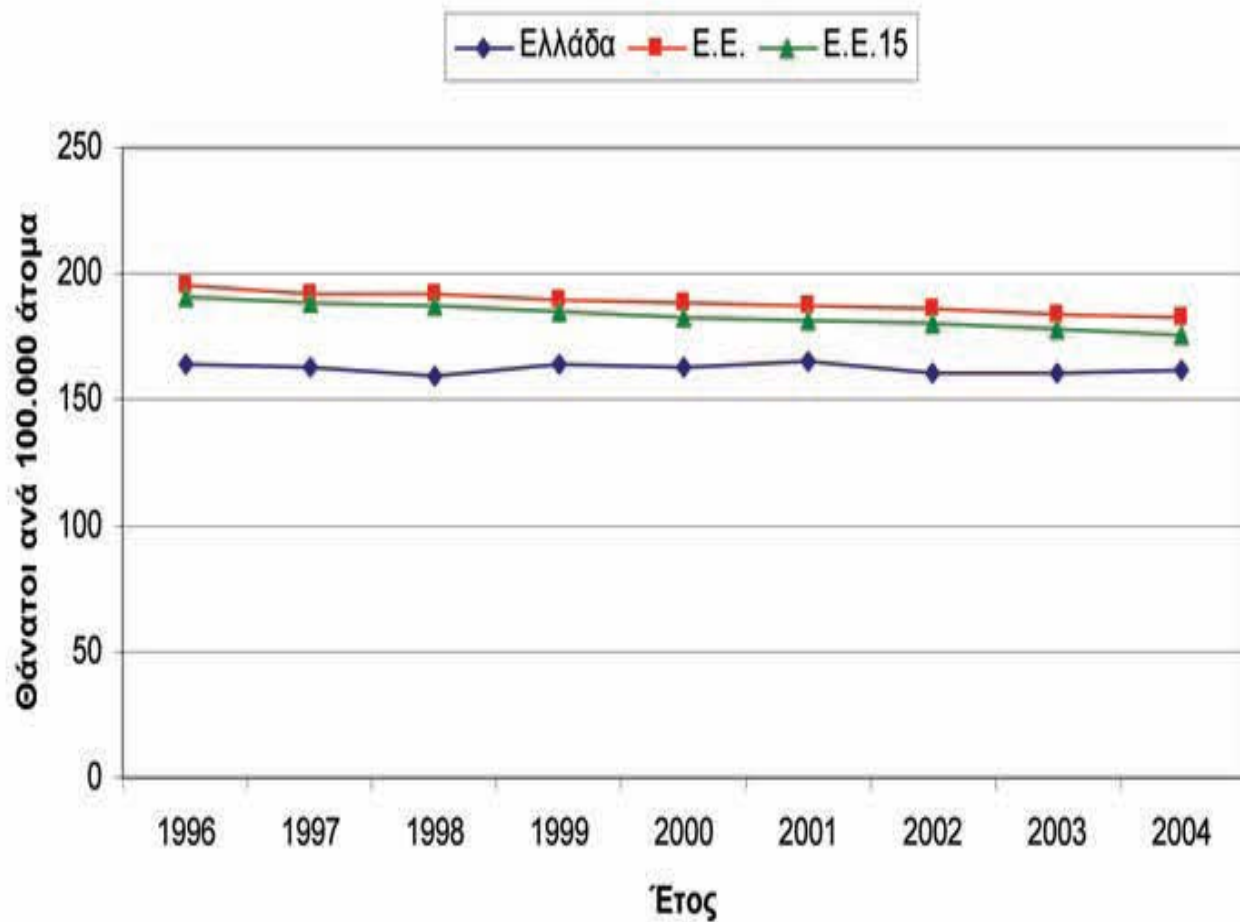
- Στις αρχές **1990** το ποσοστό του πληθυσμού 65 ετών και άνω = **11%**.
- Το **1998** = **15%**
- Το **2002** = **17.86%**.
- Το **2025** (αν δεν αναστραφεί η κατάσταση) = **26%**.
- Καθώς μάλιστα οι γεννήσεις ανά 1000 κατοίκους είναι στη χώρα μας μόλις 9.84 και οι θάνατοι 9.70, η φυσική αύξηση του πληθυσμού είναι σχεδόν μηδενική.
- Εντούτοις, ο ρυθμός αύξησης του πληθυσμού είναι 1.2‰ εξαιτίας της εισροής στη χώρα μας ξένων μεταναστών.



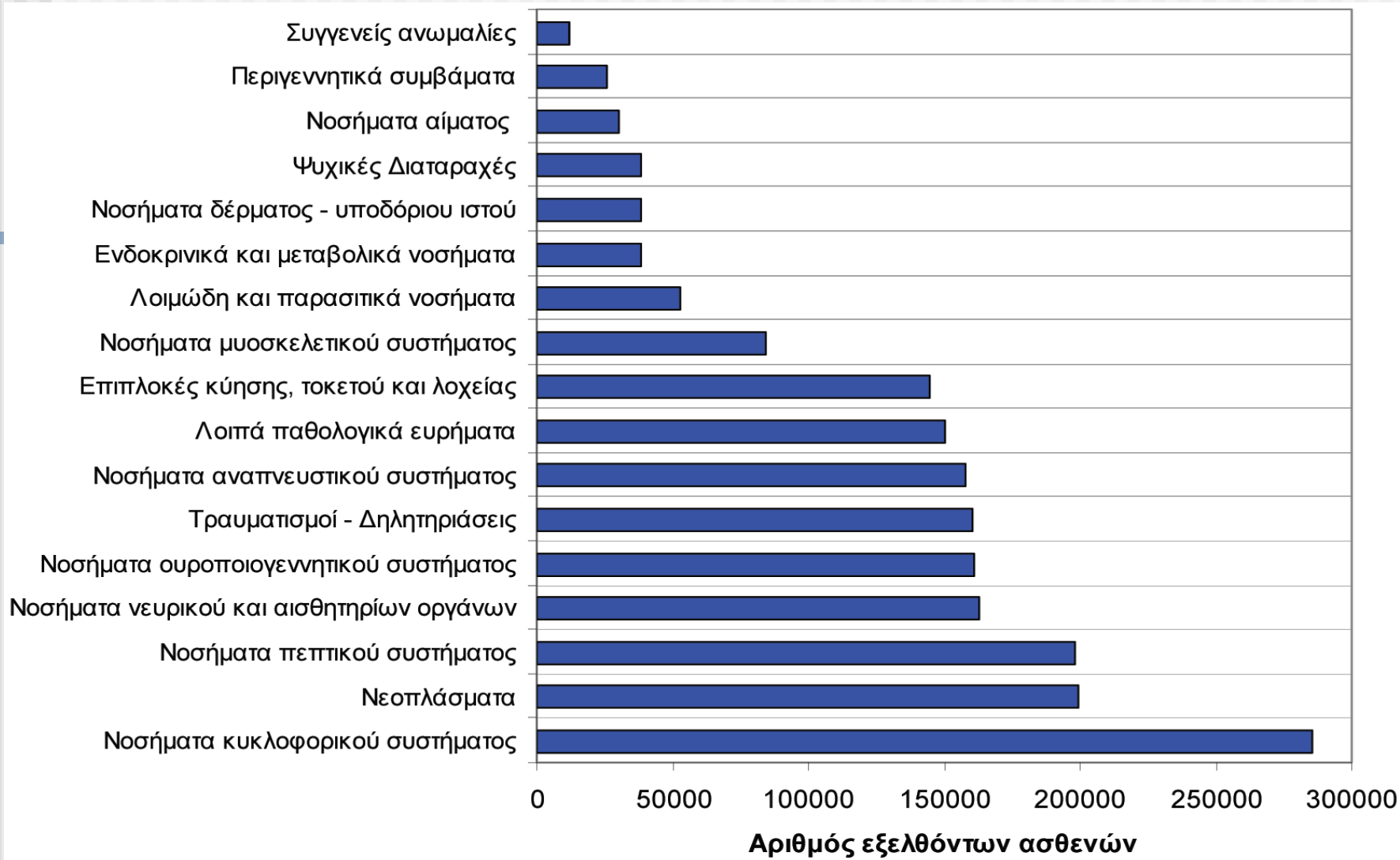
Κυριότερες αιτίες θανάτου στην Ελλάδα (2004)



Εξέλιξη της θνησιμότητας από νοσήματα του κυκλοφορικού στην Ελλάδα και την Ε.Ε. (1996-2004)



Εξέλιξη της θνησιμότητας από κακοήθη νεοπλάσματα στην Ελλάδα και την Ε.Ε. (1996-2004)



Αριθμός εξελθόντων ασθενών, κατά κατηγορία αιτιών νοσηλείας, στην Ελλάδα (2003)

■ Συχνότητα χρόνιων νοσημάτων, συνολικά και κατά φύλο, στην Ελλάδα (2006)

■ Χρόνια νοσήματα	ΣΥΝΟΛΟ	ΑΝΔΡΕΣ	ΓΥΝΑΙΚΕΣ
■ Αρτηριακή υπέρταση	16,0%	14,5%	17,4%
■ Υπερχοληστερολαιμία	9,1%	6,6%	11,3%
■ Οστεοαρθρίτιδα ισχίου ή γόνατος	6,1%	2,7%	9,2%
■ Σακχαρώδης διαβήτης τύπου II	6,0%	5,0%	6,9%
■ Αγχώδεις διαταραχές	4,0%	1,9%	5,9%
■ Καρδιακή ανεπάρκεια	3,1%	3,1%	3,1%
■ Σύνδρομο ευερέθιστου εντέρου	2,8%	2,5%	3,1%
■ Ισχαιμική καρδιοπάθεια	1,7%	2,9%	0,6%
■ Άσθμα	1,6%	1,4%	1,7%
■ Κατάθλιψη	1,5%	1,0%	1,9%
■ Χρόνια βρογχίτιδα ή εμφύσημα	1,1%	0,6%	1,5%
■ Αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο	1,0%	1,2%	0,8%
■ Σακχαρώδης διαβήτης τύπου I	0,4%	0,8%	0,0%
■ Άλλο	8,3%	5,2%	11,1%
■ Τίποτα	57,7%	62,7%	53,1%
■ ΔΑ	7,0%	6,6%	7,3%

Ποσοστό θανάτων που αποδίδεται στους κύριους παράγοντες κινδύνου, στην Ελλάδα (2002)

■ Παράγοντας κινδύνου	Ποσοστό επί του συνόλου
■ Αρτηριακή Υπέρταση	25,0%
■ Κάπνισμα	19,3%
■ Υψηλή χοληστερόλη	11,6%
■ Υψηλός ΔΜΣ	8,3%
■ Καθιστική ζωή	5,0%
■ Χαμηλή κατανάλωση φρούτων και λαχανικών	3,9%
■ Ατμοσφαιρική ρύπανση	0,6%
■ Μη ασφαλές σεξ	0,5%
■ Επαγγελματικά καρκινογόνα	0,4%
■ Ναρκωτικά	0,3%

Για περισσότερα στοιχεία

http://www.neahygeia.gr/downloads/IToundas_Health_of_Greek_People.pdf

Σύστημα υγείας

- Η περίθαλψη παρέχεται σε **123 γενικά και εξειδικευμένα νοσοκομεία, με 36621 κρεβάτια, καθώς και σε 9 ψυχιατρικά νοσοκομεία συνολικής δυνατότητας 3500 περίπου κλινών.**
- Επίσης υπάρχουν 13 στρατιωτικά νοσοκομεία, κάποια νοσοκομεία του ΙΚΑ και ορισμένα πανεπιστημιακά.

-
- Έχουμε ένα από τα υψηλότερα ποσοστά ιατρικού προσωπικού ανά 1000 κατοίκους και το μικρότερο όσον αφορά το νοσηλευτικό προσωπικό.
 - Πιο συγκεκριμένα, έχουμε 453.28 ιατρούς ανά 100000 κατοίκους, 117.18 οδοντιάτρους, 69.15 φαρμακοποιούς και μόλις 256.51 νοσηλευτές (έναντι 817.99 στην Ε.Ε.).

-
- Στα νοσοκομεία Αθηνών και Θεσσαλονίκης και στα Πανεπιστημιακά δημιουργούνται τεράστιες λίστες αναμονής, ενώ **στα επαρχιακά νοσοκομεία καλύπτεται μόνο το 60% των πραγματικών δυνατοτήτων τους.** Κύριο αίτιο είναι μάλλον η έλλειψη εμπιστοσύνης προς τα τελευταία.

-
- Αν και στη χώρα μας η παροχή υπηρεσιών υγείας χαρακτηρίζεται ως «δημόσια», το εξαιρετικά υψηλό ποσοστό του **47%** των συνολικών δαπανών για την υγεία κατευθύνεται προς τον ιδιωτικό τομέα. Έτσι, η Ελλάδα καθίσταται η πλέον «ιδιωτικοποιημένη» μεταξύ των χωρών της Ε.Ε., όσον αφορά την παροχή υπηρεσιών υγείας. Στη χώρα μας δαπανάται το **9.50%** του ΑΕΠ για την υγεία, ποσοστό όμοιο σχεδόν με το μέσο όρο των χωρών της Ευρωπαϊκής Ένωσης (9.05%).

- **Η εμπειρία της ασθένειας**

Η προσαρμογή σε μια χρόνια ασθένεια, κατά τους Stewart, Ross και Hartley (2004), αφορά τέσσερις περιοχές:

- **τη βιολογική** (σε θέματα όπως: κόπωση, πόνος και άλλα συμπτώματα, παρενέργειες της αγωγής, λειτουργικότητα, προσαρμογή στην εξέλιξη της ασθένειας),
 - **την κοινωνική** (σε θέματα όπως: απομόνωση, στίγμα, σχέσεις με την οικογένεια, τους φίλους και το προσωπικό υγείας),
 - **τη συναισθηματική** (αυτο-εικόνα, οικονομικά ζητήματα, επαναπροσδιορισμός στόχων και προσδοκιών, επαναξιολόγηση των αξιών, θέματα πνευματικότητας, εύρεση νοήματος στην όλη εμπειρία) και
 - **τη συμπεριφορά** (έλεγχοι υγείας, τήρηση των ιατρικών οδηγιών, διαχείριση της εξέλιξης της ασθένειας).
- Επιπρόσθετα, οι χρόνια ασθενείς αντιμετωπίζουν προβλήματα και ζητήματα επαγγελματικής υφής, προβάλλουν θέματα που αφορούν τις αλλαγές στην εικόνα του σώματος και στις υπάρχουσες δυνατότητες.

Διαδοχή αντιδράσεων στην ασθένεια (Shontz, 1975):

α) Αρχικό σοκ β) Αντιπαράθεση γ) Υποχώρηση

‘Θεωρία της κρίσης’ (Moos, 1982):

- Η προσαρμογή εξαρτάται από τις στρατηγικές αντιμετώπισης του στρες που χρησιμοποιεί το άτομο.
- Οι στρατηγικές προσδιορίζονται από τρεις ομάδες παραγόντων: εκείνους που σχετίζονται με την ασθένεια (φύση, επιπτώσεις, θεραπεία), προσωπικούς παράγοντες και περιβαλλοντικούς παράγοντες.
- Χρήση μιας σειράς στρατηγικών αντιμετώπισης προβλημάτων:
 - άρνηση ή ελαχιστοποίηση της σοβαρότητας της κατάστασης,
 - αναζήτηση πληροφόρησης,
 - έλεγχος του προβλήματος,
 - καθορισμός σαφών στόχων (όπως, η διατήρηση του βάρους σε συγκεκριμένα επίπεδα, η ενίσχυση των κοινωνικών σχέσεων κ.ά.),
 - χρήση συναισθηματικής και υλικής βοήθειας από τους άλλους,
 - διατήρηση μιας θετικής προοπτικής (π.χ., η ανεύρεση ‘νοήματος’ ή ενός ‘σκοπού’ στην όλη εμπειρία).

Οι φάσεις του μοντέλου του Docca:

- η προδιαγνωστική,
- η οξεία, που περιλαμβάνει και τη διάγνωση,
- η χρόνια και
- η τελική φάση

Φάση

Προκλήσεις

Οξεία

1. Κατανόηση της ασθένειας
2. Αλλαγή τρόπου ζωής και συμπεριφορών που σχετίζονται με την υγεία
3. Αντιμετώπιση της ασθένειας και των συνεπειών της
4. Έκφραση συναισθημάτων
5. Αναγνώριση της νέας κατάστασης και των επιπτώσεών της στον εαυτό, τη ζωή και στις σχέσεις με τους άλλους

Φάση

Προκλήσεις

Χρόνια

1. Εξασφάλιση της ποιότητας ζωής σε επίπεδο ψυχολογικό, κοινωνικό, εργασιακό και βιολογικό – σωματικό
 2. Τήρηση των ιατρικών οδηγιών
 3. Κινητοποίηση του υποστηρικτικού δικτύου
 4. Κατανόηση της κατάστασης της υγείας και της θεραπείας
 1. Έκφραση συναισθημάτων
 5. Αναγνώριση των επιπτώσεων της κατάστασης στον εαυτό, τη ζωή και στις σχέσεις με τους άλλους
-

- **Livneh και Antonak (1997)**: η προσαρμογή δεν λαμβάνει χώρα κατά τρόπο ενιαίο και όμοιο για όλους, ούτε ακολουθεί μια σειριακή ακολουθία φάσεων.

4 κατηγορίες αλληλεπιδρουσών μεταβλητών που σχετίζονται με την προσαρμογή σε μια χρόνια ασθένεια:

- α) σχετικές με την ασθένεια (όπως το είδος της ασθένειας, οι περιοχές που θίγονται, η πιθανή θνησιμότητα),
- β) κοινωνικές – δημογραφικές μεταβλητές (π.χ., φύλο, ηλικία, κοινωνικο-οικονομικό επίπεδο),
- γ) ατομικές διαφορές (π.χ., ο τρόπος σκέψης, οι στρατηγικές αντιμετώπισης της κατάστασης που χρησιμοποιούνται),
- δ) κοινωνικοί – περιβαλλοντικοί παράγοντες (όπως το κοινωνικό δίκτυο, το κοινωνικό στίγμα, η κοινωνική υποστήριξη κλπ).

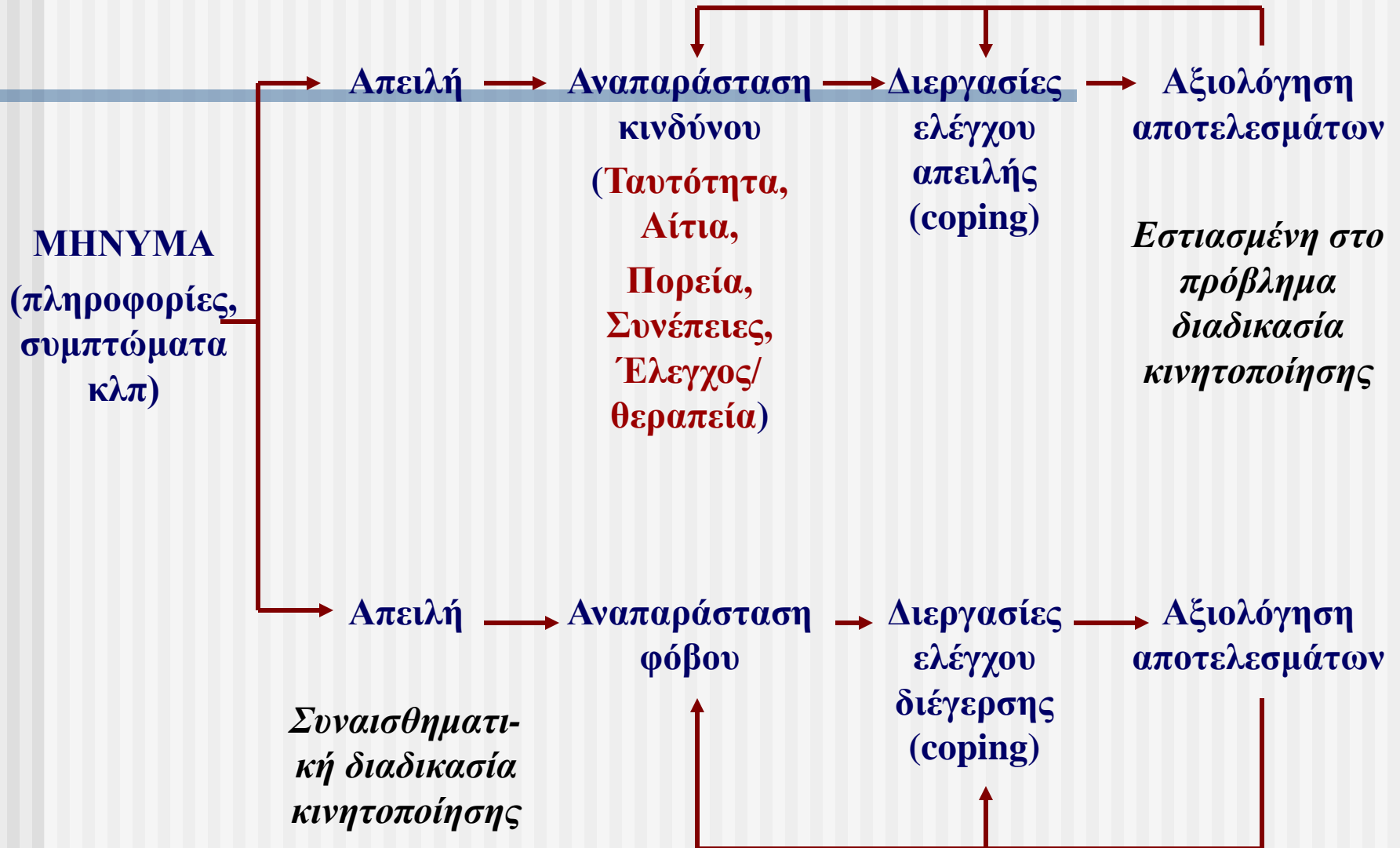
- Κατά τους δύο επιστήμονες, η διαδικασία της προσαρμογής είναι διαρκής, ρευστή και δυναμική, αν και ανά πάσα στιγμή το επίπεδο προσαρμογής του ατόμου μπορεί να αξιολογηθεί ως καλό ή μη.
- Η διαδικασία της προσαρμογής χαρακτηρίζεται από αντιδράσεις όπως: άγχος, κατάθλιψη αλλά και αποδοχή και ενσωμάτωση της νέας κατάστασης.
- Οι αντιδράσεις αυτές δεν είναι σταθερές. Αλλάζουν, καθώς μεταβάλλεται και η αλληλεπίδραση μεταξύ των τεσσάρων περιοχών που περιγράψαμε παραπάνω.

Γνωστική αναπαράσταση ασθένειας

Πηγές πληροφόρησης:

- ‘κοινές πληροφορίες’ από πρότερη επικοινωνία με άτομα και ασθενείς, ‘πολιτισμική’ γνώση για ασθένεια
- Σημαντικοί άλλοι (π.χ., φίλοι, γιατρός)
- Τρέχουσα εμπειρία ασθένειας ή κατάστασης ατόμου, πρότερη άμεση ή έμμεση σχετική εμπειρία.

Common Sense Model (Leventhal et al., 2001, 2003):



-
- 3 τομείς: ταυτότητα, αίτια, πορεία —————> πιθανότητα
 - 2 τομείς: συνέπειες, ελεγχξιμότητα —————> σοβαρότητα

Προοπτική χρόνου (Marks et al., 2000): α) ‘κοιτώντας’ στο παρελθόν (αιτίες), β) στον παρόντα χαρακτήρα της ασθένειας (ταυτότητα, συμπτώματα, σοβαρότητα) και, γ) στο μέλλον (πορεία, συνέπειες, θεραπεία).

Και οι δύο διαδικασίες περιλαμβάνουν:

ΑΦΗΡΗΜΕΝΕΣ – ΕΝΝΟΙΟΛΟΓΙΚΕΣ

και

ΣΥΓΚΕΚΡΙΜΕΝΕΣ – ΑΝΤΙΛΗΠΤΙΚΕΣ

διεργασίες και περιεχόμενα.

- **Σημαντικά ισχυρός ο ρόλος του συναισθήματος φόβου**

Από σχετικές έρευνες:

Αίτια:

- βιολογικά (π.χ., ιοί, μικρόβια),
- συναισθηματικά (π.χ., στρες, κατάθλιψη),
- περιβαλλοντικά (π.χ., μόλυνση, χημικά, συνθήκες εργασίας),
- ψυχολογικά (π.χ., στάσεις, υπερκόπωση, προσωπικότητα).

■ Ταυτότητα
(ισχυρή αντίληψη)

→ + αποφυγή, έκφραση συναισθημάτων
- ευεξία, λειτουργικότητα, όρεξη

■ Ελεγχιμότητα

→ + επαναξιολόγηση, έκφραση
συναισθημάτων, επίλυση προβλήματος
→ + αποτελέσματα, ευεξία, ενεργητικότητα
→ - δυσφορία, στάδιο ασθένειας

■ Συνέπειες

→ - ευεξία, λειτουργικότητα ρόλου &
κοινωνική, ενεργητικότητα
→ + αποφυγή, έκφραση συναισθημάτων

■ Πορεία

Γνωστικά λάθη, παραδείγματα:

- Οι απειλές κατά της υγείας αντιμετωπίζονται ως σοβαρότερες, αν θεωρηθούν ως πιο σπάνιες
- Όταν τα συμπτώματα εκδηλωθούν παράλληλα με σημαντικά γεγονότα, τότε πιθανώς αποδοθούν στο στρες
- Τα αμφίσημα συμπτώματα τείνουν να αποδίδονται στο στρες
- Συμπτώματα με ομαλή και σταδιακή έναρξη αποδίδονται συχνά στη γήρανση (ή την κούραση)
- Η αξιολόγηση ασαφών συμπτωμάτων αποφεύγεται ή η ευθύνη μετατίθεται στους ειδικούς.

Νοσηλεία:

- Δυσκολίες: α) αγωνία για έκβαση, β) διακοπή συνηθειών ζωής, γ) εξάρτηση από άλλους, δ) επώδυνες εξετάσεις, διαδικασίες κλπ.
- Η επικοινωνία με οικείους, αλλά κυρίως ιατρικό προσωπικό σημαντική όσο και ..δύσκολη.
- Τύποι ασθενών: ο «καλός», ο «διεκδικητικός-ενεργητικός», ο «παθητικός», ο «δύσκολος».

-
- Συνήθης ερώτηση ασθενών: ‘**Ποιος ευθύνεται για την κατάστασή μου;**’εγώ; οι άλλοι; κανείς;

Αναλόγως απάντησης, οι αντιδράσεις

- Σημαντικός ο βαθμός ελέγχου που νομίζει ότι ασκεί ο ασθενής.

Βοηθούν ιδιαίτερα:

- η πληροφόρηση,
- οι απλές και χρήσιμες οδηγίες,
- η συμβουλευτική στήριξη,
- η τοποθέτηση στο ίδιο δωμάτιο ασθενών που αναρρώνει επιτυχώς από παρόμοια κατάσταση.

Ενδιαφέρουσα η διάκριση μεταξύ:

- «blunters» και
- «monitors»

Παιδιά και νοσοκομείο

Αντιδράσεις αναλόγως γνωστικής και κοινωνικής ανάπτυξης.

Πιθανές αντιδράσεις:

- Άγχος και ανησυχία γενικώς, για νοσοκομείο, για υγεία και θεραπεία
- Φόβος ότι τιμωρούνται για κάτι
- Άγχος αποχωρισμού
- Φόβος απώλειας προσωπικού ελέγχου
- Μοναξιά & πλήξη (απώλεια φίλων, δραστηριοτήτων)
- Αίσθημα ντροπής (π.χ., έκθεση σώματος σε αγνώστους)

**Σημαντικότετη η παροχή ψυχολογικής βοήθειας
στα παιδιά πριν και κατά την παραμονή στο
νοσοκομείο.**

Τέλος Ενότητας



Με τη συγχρηματοδότηση της Ελλάδας και της Ευρωπαϊκής Ένωσης