



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ  
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΚΡΗΤΗΣ

# ΨΥΧΟΛΟΓΙΑ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

**Ενότητα 4: Βιοσυμπεριφορικοί Παράγοντες και Υγεία**

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





# Βιοσυμπεριφορικοί παράγοντες και Υγεία

---



---

- **Προσωπικότητα & Υγεία**

- 
- Ως και τον 19ο αιώνα έμφαση στο σώμα. Κάθε ασθένεια (και οι ψυχολογικές) αποτέλεσε σωματικών προβλημάτων.
  - 1850 —————>Υστερία
  - Αρχές 20ου αι. —————> Ψυχαναλυτική θεωρία
  - 1960 και εξής —————> έκρηξη ερευνών για σχέσεις μεταξύ προσωπικότητας και υγείας

Οι έρευνες αυτές όμως συναφειακές, οπότε

---

- Ποια η κατεύθυνση της αιτιολογίας;
- ‘Τρίτες’ μεταβλητές
- ‘distress-prone’ προσωπικότητα (Stone & Costa, 1990)
- Ποιες οι ‘διαστάσεις’ της προσωπικότητας;
- Ποιοι οι ‘διάδρομοι’ επίδρασης;

## Παραδείγματα (επιτυχή και μη):

---

- Προσωπικότητα τύπου – A (Friedman & Roseman, 1974)
- Εχθρικότητα και καρδιολογικά προβλήματα
- Προσωπικότητα τύπου – C και νεοπλασίες
- Καταθλιπτική προσωπικότητα & υγεία (προσωπικότητα τύπου D)



**Table 2** The statistically significant indirect (mediation) effects of personality traits on subjective health through illness representations (first study), after controlling for baseline health

	Point estimate	SE	Bootstrapping 95 % CI	
			Lower	Upper
Dependent variable: psychological health				
Effects of neuroticism through:				
Consequences	-0.04	0.03	-0.11	-0.002
Effects of extraversion through:				
Consequences	0.03	0.02	0.001	0.12
Effects of agreeableness through:				
Consequences	0.04	0.03	0.003	0.13
Personal control	-0.06	0.04	-0.18	-0.01
Dependent variable: physical health				
Effects of neuroticism through:				
Consequences	0.12	0.08	0.006	0.35
Personal control	-0.09	0.07	-0.31	-0.001
Effects of extraversion through:				
Timeline	0.08	0.06	0.002	0.26
Consequences	-0.10	0.08	-0.32	-0.001
Effects of agreeableness through:				
Consequences	-0.12	0.08	-0.35	-0.001
Personal control	0.11	0.08	0.006	0.34
Effects of conscientiousness through:				
Emotional causes	-0.08	0.06	-0.26	-0.006
Effects of openness through:				
Emotional causes	0.14	0.08	0.02	0.36

*SE* standard error, *CI* confidence intervals (bias corrected and accelerated; 5,000 bootstrap samples)

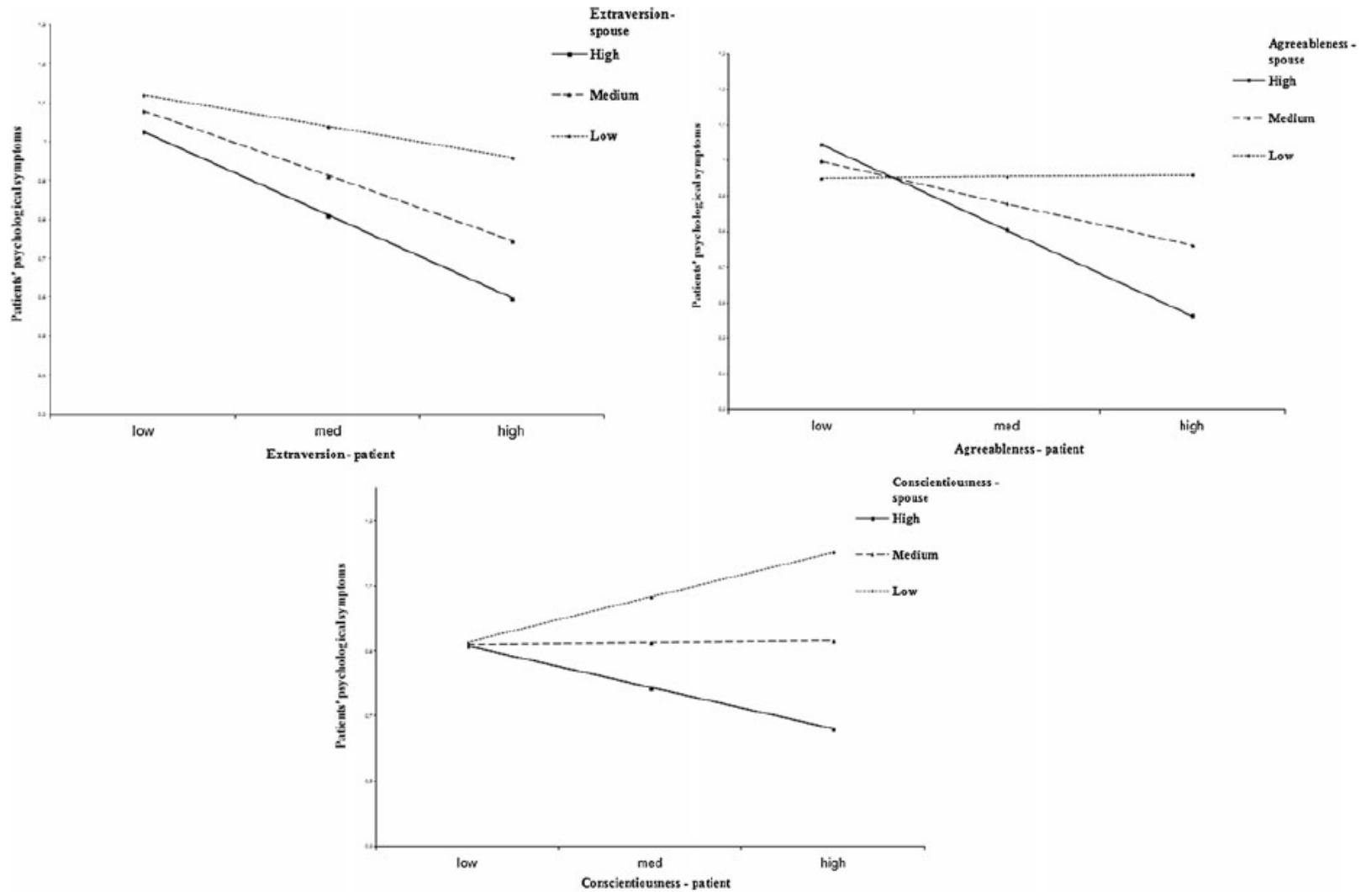
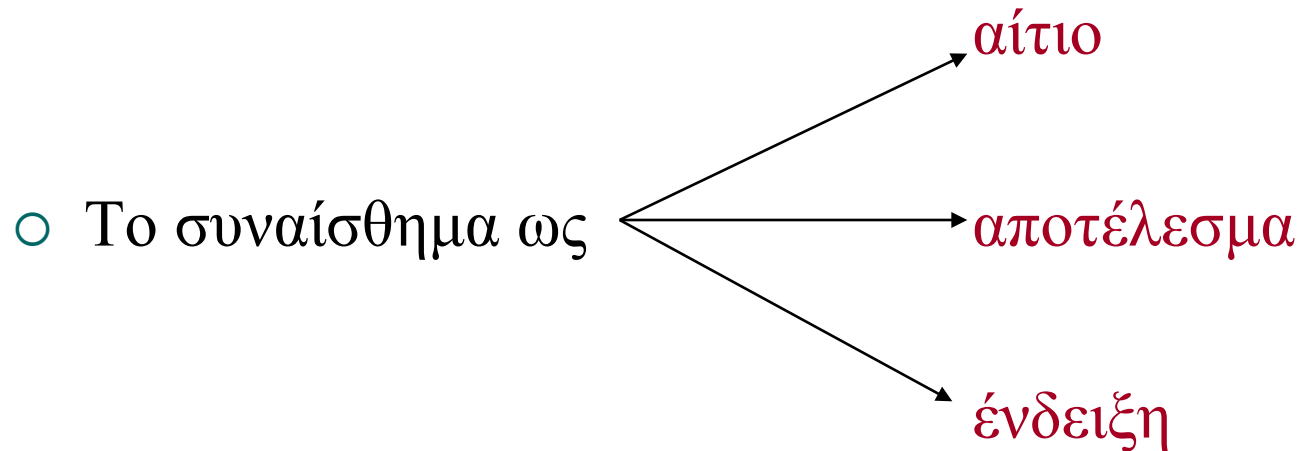


Fig 1 Graphical representations of the interaction effects between patient and spouse personality traits on patient psychological symptoms (second study)

# Συναίσθημα & Υγεία

---



Δύο μοντέλα: το «ειδικό» και το «γενικής ευπάθειας»

## **Κατάθλιψη και καρδιαγγειακά νοσήματα (KAN)**

2.5 φορές υψηλότερο κίνδυνο για σοβαρή επιπλοκή στους επόμενους 12 μήνες εμφανίζουν οι ήδη ασθενείς με κατάθλιψη

(Carney, Rich, Freedland, & Saini, 1998)

4.5 φορές υψηλότερο κίνδυνο για εκδήλωση ΚΑΝ τα άτομα με διάγνωση μείζονος κατάθλιψης

(Pratt, Ford, Crum, Armenian, Gallo, & Eaton, 1996)

4 φορές υψηλότερος κίνδυνος θανάτου σε ήδη ασθενείς με κατάθλιψη

(Frasure-Smith, Lesperance, & Tolajik, 1993)

## **Κατάθλιψη - καταθλιπτικά συμπτώματα και άλλες ασθένειες**

### Τα καταθλιπτικά συναισθήματα:

**Εντείνουν κίνδυνο οστεοπόρωσης (Michelson, Stratakis, Hill, Reynolds, *et al.*, 1996)**

**Μειώνουν το βαθμό επανένταξης μετά την εκδήλωση σοβαρής ασθένειας (Katz, 1996)**

**Αυξάνουν την αίσθηση του πόνου και τη συνακόλουθη δυσλειτουργία (Staats, 1999)**

**Αυξάνουν τη θνησιμότητα σε νοσηλευόμενους (Herrmann, Brand-Driehorst, Kaminsky, Leibing, Staats, & Ruger, 1998)**



## Στρες, άγχος και καρδιαγγειακές νόσοι (ΚΑΝ)

**3.77 φορές υψηλότερος κίνδυνος για εκδήλωση ΚΑΝ σε άτομα με φοβικό άγχος**

(Haines, Imeson, & Meade, 1987)

**2.5 φορές υψηλότερος κίνδυνος στα υψηλότερα επίπεδα αναφερόμενου άγχους**

(Kawachi, Goldidz, Ascherio, Rimm, *et al.*, 1994. Eaker, Pinsky, & Castelli, 1992)

**1.6 φορές υψηλότερος κίνδυνος κατά τις 2 ώρες που ακολουθούν ένα έντονο επεισόδιο στρες**

(Mittleman, Maclure, Sherwood, Mulry, *et al.*, 1995)

**Αύξηση ΚΑΝ και σχετικών θανάτων μετά από δραματικά γεγονότα (π.χ., θάνατος, πόλεμος κλπ)**

(Krantz & McCeney, 2002)

**Άλλες έρευνες δεν βρήκαν καμία σχέση.**

Βλ., ανακεφ. από τους Marks, Murray, Evans, & Willig, 2000.

## Στρες, άγχος και ανοσολογικές αντιδράσεις

Kiecolt-Glaser, Glaser, Gravenstein, & Malarkey, 1996.

Έρευνα σε συζύγους – ‘φροντιστές’ ατόμων με άνοια, οι οποίοι έκαναν εμβόλιο κατά της γρίπης.

Ομάδα ελέγχου από μη-φροντιστές, εξισωμένο ως προς φύλο, ηλικία, ιστορία εμβολιασμού, παρουσία χρόνιας ασθένειας, χρήση φαρμάκων, εισόδημα



Οι ‘φροντιστές’ είχαν φτωχότερη αντίδραση παραγωγής αντισωμάτων, ανάλογη μάλιστα του αναφερόμενου βαθμού δυσφορίας τη στιγμή του εμβολιασμού

Στα άτομα > 70 ετών, η διαφορά εξαιρετική:

26% ‘φροντιστών’ αντέδρασε στο εμβόλιο, προς το 60% ομάδας ελέγχου

Replication: Vedhara, Cox, Wilcock, Perks, *et al.*, 1999



## Έμμεσες επιδράσεις των συναισθημάτων

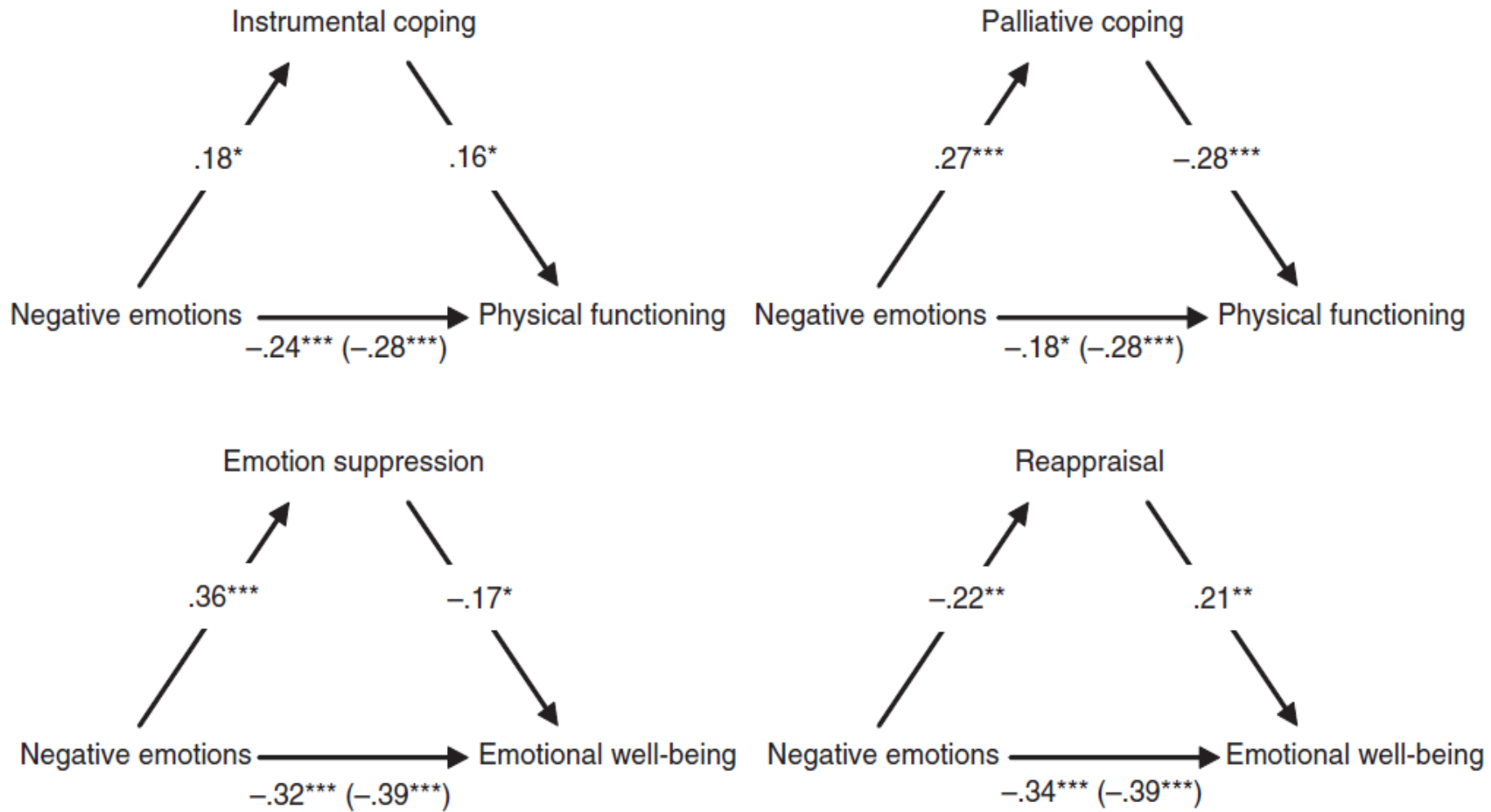
*Μέσω συμπεριφορών και συνηθειών που προστατεύουν ή εκθέτουν την υγεία σε κίνδυνο,*



Επίδραση, π.χ., στη διατροφή, στη διάθεση για σωματική άσκηση, στη χρήση καπνού, αλκοόλ και άλλων ουσιών, στην αναζήτηση και χρήση υπηρεσιών υγείας, στην τήρηση ιατρικών οδηγιών κ.ά.

βλ. π.χ., Baum & Posluszny, 1999. Greeno & Wing, 1994. Matheny & Weatherman, 1998. Ogden & Mitandabani, 1997. Steptoe, Wardle, Pollard, & Canaan, 1996.





# Θετικά συναισθήματα

---

- Μειώνουν άγχος και δυσφορία, συντελώντας στη θετική επαναξιολόγηση των γεγονότων (Folkman & Moskowitz, 2000).
- Βοηθούν στην ανεύρεση νοήματος (Taylor, 1983)
- Βοηθούν στην ανάπτυξη αισιοδοξίας (Scheier & Carver, 1992)
- ‘Αναιρούν’ τις συνέπειες στο οργανικό επίπεδο των αρνητικών συναισθημάτων (Fredrickson, 1998).

Παρά τα ευρήματα, σοβαρή δυσπιστία από τον βιοϊατρικό χώρο:

---

Πιθανοί λόγοι:

- Μεθοδολογικά προβλήματα
- Αντιφατικά ευρήματα
- Κλινική αξία ευρημάτων
- Έλλειψη πραγματικής επικοινωνίας

# Τέλος Ενότητας



Με τη συγχρηματοδότηση της Ελλάδας και της Ευρωπαϊκής Ένωσης