



# 1ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΨΥΧΟΛΟΓΙΑΣ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

Σύγχρονες Ψυχολογικές Έρευνες και Εφαρμογές  
στον Τομέα της Υγείας, της Ασθένειας  
και της Φροντίδας της Υγείας

21-24 Οκτωβρίου 2004  
Πάντειο Πανεπιστήμιο

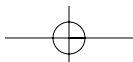
## ΒΙΒΛΙΟ ΠΕΡΙΛΗΨΕΩΝ

Επιμέλεια  
Φώτιος Αναγνωστόπουλος  
Ευάγγελος Καραδήμας

Ελληνική Ψυχολογική Εταιρεία  
Κλάδος Κλινικής Ψυχολογίας

Πανελλήνια Ένωση Νοσοκομειακών Ψυχολόγων

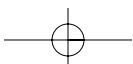
Τμήμα Ψυχολογίας Παντείου Πανεπιστημίου





## ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

Συμπόσια .....	3
Θεματικές συνεδρίες .....	63
Ομάδες εργασίας .....	95



## ΣΥΜΠΟΣΙΑ

### ΨΥΧΟΛΟΓΙΑ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ: ΣΗΜΕΙΑ ΣΥΝΑΝΤΗΣΗΣ ΚΑΙ ΠΡΟΟΠΤΙΚΕΣ

Προεδρεύει: Γ. Κουλιεράκης, *Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας*

Συζητητής: Γ. Κουλιεράκης, *Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας*

Η Ψυχολογία της Υγείας – ως επιστήμη της ατομικής συμπεριφοράς – βασίζεται σε μια θεώρηση της υγείας και της αρρώστιας, η οποία λαμβάνει υπόψη την βιολογικές, ψυχολογικές και κοινωνικές παραμέτρους. Η Δημόσια Υγεία ενδιαφέρεται πρωτίστως για την υγεία των πληθυσμών, χρησιμοποιώντας συνεισφορές από διαφορετικούς επιστημονικούς κλάδους, προβάλλοντας έντονα το αίτημα της διεπιστημονικότητας. Την ίδια στιγμή, το πεδίο εφαρμογής δράσεων της Δημόσιας Υγείας εκτείνεται από το κλινικό πεδίο (Επιδημιολογία, Κτηνιατρική Δημόσιας Υγείας, Παρασιτολογία) και τις υπηρεσίες υγείας (Οικονομικά της Υγείας, Διοίκηση Υπηρεσιών Υγείας), ως τους χώρους εργασίας (Επαγγελματική Υγιεινή), τις κοινωνικο-πολιτιστικές διαστάσεις των ασθενειών (Κοινωνιολογία) και το περιβάλλον (Υγειονομική Μηχανική). Που βρίσκεται το σημείο «συνάντησης» μιας επιστημονικής περιοχής μελέτης «του ατομικού», σε ένα πεδίο ενδιαφέροντος «για το συλλογικό»; Το Συμπόσιο αυτό περιγράφει το δίπολο «υγεία-αρρώστια», με έμφαση στο βιοψυχοκοινωνικό μοντέλο (1η Ανακοίνωση), προσδιορίζει εννοιολογικά το χώρο της «Νέας» Δημόσιας Υγείας (2η Ανακοίνωση), χρησιμοποιεί το χώρο της εργασίας ως ένα παράδειγμα «συνάντησης» (3η Ανακοίνωση) και περιγράφει – με βάση τη διεθνή εμπειρία – το παρελθόν, το παρόν και το μέλλον της «συνάντησης» της Ψυχολογίας της Υγείας με τη Δημόσια Υγεία (4η Ανακοίνωση). Ακόμα, στην τελευταία Ανακοίνωση, γίνεται αναφορά στην ελληνική εμπειρία της «συνάντησης» της Ψυχολογίας της Υγείας με τη Δημόσια Υγεία, μέσα από την διδασκαλία της Ψυχολογίας της Υγείας στα προγράμματα σπουδών της Εθνικής Σχολής Δημόσιας Υγείας.

### Από το Βιοϊατρικό στο Βιοψυχοκοινωνικό Μοντέλο Ερμηνείας της Υγείας και της Αρρώστιας

Γ. Τούντας, *Πανεπιστήμιο Αθηνών*

Σύμφωνα με το βιοϊατρικό μοντέλο, η υγεία αποτελεί έκφραση της φυσιολογικής λειτουργίας που χαρακτηρίζει το ανθρώπινο είδος. Η φυσιολογική αυτή λειτουργία καθορίζεται κυρίως με βάση τους επιδημιολογικούς δείκτες και τις βιοστατιστικές μετρήσεις, οι οποίες ανιχνεύουν παθολογικές παρεκτροπές από το «φυσιολογικό». Το δε «φυσιολογικό» προσδιορίζεται είτε σε αντιδιαστολή με την νόσο είτε σε σχέση με τις αποκλίσεις από τη μέση τιμή διαφόρων βιολογικών παραμέτρων. Όμως, ακόμα και η σωματική λειτουργία δύσκολα μπορεί να προσδιοριστεί ανεξάρτητα από το ευρύτερο φυσικό και κοινωνικό περιβάλλον. Ένας ορισμός της υγείας λοιπόν, πρέπει να έχει τη γενικότητα που θα του επιτρέψει να συμπεριλάβει όλες τις διαστάσεις της προσδιοριζόμενης έννοιας. Η υγεία εκτός από βιολογικό είναι και κοινωνικό φαινόμενο, το οποίο ενσωματώνει την ποιότητα των σχέσεων που διατηρούν οι άνθρωποι με το περιβάλλον τους, καθώς και μεταξύ τους. Επομένως, δεν θα πρέπει

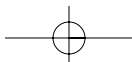


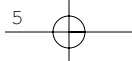
να ορίζεται χωρίς αναφορές στο υλικό, φυσικό και κοινωνικό περιβάλλον, στο οποίο ζει και δρα κάθε άτομο. Η ολιστική αντίληψη αποκαθιστά την ενότητα σώματος-ψυχής, φωτίζοντας τη μελέτη των ψυχοσωματικών διαταραχών που παρουσιάζουν ραγδαία αύξηση τα τελευταία χρόνια, και θέτει στο επίκεντρο του ορισμού της υγείας την έννοια της δυναμικής ισορροπίας. Η ισορροπία βιολογικών, ψυχικών, περιβαλλοντικών, κοινωνικών και συμπεριφορολογικών παραγόντων αποτελεί το περιεχόμενο της έννοιας της υγείας. Η ύπαρξη της δυναμικής ισορροπίας με το φυσικό και κοινωνικό περιβάλλον σε ένα συγκεκριμένο οικολογικό πλαίσιο επιτρέπει στο άτομο να ανταποκρίνεται στις περιβαλλοντικές προκλήσεις και να προσαρμόζεται στις περιβαλλοντικές αλλαγές, διασφαλίζοντας έτσι την αρμονική σχέση με το περιβάλλον του. Η διατάραξη αυτής ακριβώς της αρμονικής σχέσης αποτελεί τη βασική αιτία πρόκλησης της αρρώστιας, που μπορεί να εκδηλωθεί με διαφορετικούς τρόπους και σε διαφορετικά επίπεδα (κυτταρικό, οργανικό, συμπεριφορολογικό, κοινωνικό).

### Νέα Δημόσια Υγεία – Νέα Ψυχολογία

Δ. Αγραφιώτης, *Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας*

Τα τελευταία 15 χρόνια η Νέα Δημόσια Υγεία (New Public Health) αποτελεί επιστημονική και επιστημονολογική αναφορά σε μια σειρά από κρίσιμα ζητήματα της ατομικής και συλλογικής ζωής: από την κρίση των «τρελών αγελάδων», την απειλή του SARS και την παχυσαρκία, μέχρι την εξάπλωση των ψυχικών ασθενειών και την αντιμετώπιση της τοξικοεξάρτησης. Γιατί όμως η χρήση του όρου «Νέα»; Η Δημόσια Υγεία αποτελώντας μια περιοχική ζητημάτων, παρεμβάσεων και ενεργημάτων σχετικά με την αντιμετώπιση κινδύνων και απειλών για την υγεία ενός πληθυσμού στο όνομα βέβαια της αλληλεγγύης, μεταβάλλεται σύμφωνα με την κοινωνικο-πολιτιστική και ιστορική ανέλιξη. Η Δημόσια Υγεία στις αρχές του 21ου αιώνα, μπαίνει στην εποχή της παγκοσμιοποιημένης υγείας (Global health) έχοντας ως κύρια συστατικά: πανδημίες (όπως το AIDS), εξασφάλιση και ασφάλεια της τροφής, μετανάστευση, ταξιδιωτική υγεία, νέες και παλιές ομάδες: έφηβοι, τρίτη ηλικία, φτωχοί, εθνικές ομάδες, γενικευμένη τρωτότητα και διακινδύνευση. Σ' αυτό το πνεύμα αποτελεί τη «Νέα» Δημόσια Υγεία. Ωστόσο αποτελεί «Νέα» γιατί επίσης οι δράσεις στο όνομα της Δημόσιας Υγείας στηρίζονται στη χρήση τεχνικών στάθμισης, αποτίμησης, προγραμματισμού και αξιολόγησης, σε νέες δομές για τα Κέντρα Ελέγχου Ασθένειας (CDD), σε ολοκληρωμένα-κάθετα προγράμματα παρέμβασης, σε νέες νοσοκομειακές δομές, στη δημιουργία πληροφοριακών συστημάτων, στη γεωδημογραφία, στις κοινωνικές επιστήμες, στην κλινική διακυβέρνηση, στη τεκμηριωμένη ιατρική (evidence based). Σ' αυτό το κλίμα, το αίτημα της Δημόσιας Υγείας αποκτά νέα διάσταση ως διεπιστημονικό, πολύ-παραμετρικό και σύνθετο θεσμικό εγχείρημα. Η Ψυχολογία ήδη έχει μια ιστορία διασύνδεσης με τη Δημόσια Υγεία και μέχρι τώρα έχει συμβάλει σε πολλά επίπεδα (π.χ. ανάγκες πληθυσμού, αγωγής υγείας, συμπεριφορές υγείας, συμπεριφορές σε ειδικούς χώρους (φυλάκες). Οι νέες προκλήσεις για τις ψυχολογικές προσεγγίσεις, εκπηγάζουν από τις απαιτήσεις για μια στρατηγική της Δημόσιας Υγείας πιο αποτελεσματικής και κοινωνικά πιο αποδεκτής. Σ' αυτό το πνεύμα το ζήτημα της γνώσης, της πρόσληψης, της κρίσης και της διακινδύνευσης αποτελούν τα νέα πεδία σύμπληξης Ψυχολογίας και Δημόσιας Υγείας.





### Δημόσια Υγεία και Ψυχολογία της Υγείας: το παράδειγμα της Επαγγελματικής Υγείας

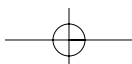
A. Ξυδέα – Κικεμένη, *Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας*

Η Επαγγελματική Υγεία αποτελεί ένα από τα πεδία της Δημόσιας Υγείας που μπορεί να συνεισφέρει τόσο στην ατομική υγεία κάθε εργαζόμενου, όσο και σε ομάδες, που είτε εκτίθενται σε κοινούς βλαπτικούς παράγοντες, είτε αναπτύσσουν κοινές (επιβλαβείς) συμπεριφορές στο χώρο εργασίας. Η κλασική θεώρηση του Ιατρού Εργασίας και του Τεχνικού Ασφάλειας, που προσπαθεί να εδραιωθεί στις ελληνικές επιχειρήσεις, φαίνεται ότι δε μπορεί επαρκώς να ευαισθητοποιήσει τον εργαζόμενο πληθυσμό, να τον αποτρέψει από επιβλαβείς συμπεριφορές και να αντιμετωπίσει την επίδραση των ψυχοκοινωνικών παραγόντων στην υγεία του. Ταυτόχρονα, δεν διαθέτει τα απαραίτητα εργαλεία για να συνδέσει τα ψυχολογικά αίτια με την εμφάνιση και την εξέλιξη μιας νόσου, λαμβάνοντας υπόψη την προϋπάρχουσα συμπεριφορά ή/και τις πεποιθήσεις για μια αποτελεσματική παρέμβαση. Η διάγνωση της επαγγελματικής επικινδυνότητας και η μεθοδολογική προσέγγιση των αιτιολογικών παραγόντων είναι απαραίτητα στην αξιοπιστία των παρεμβάσεων. Η εμφάνιση π.χ. εμφράγματος του μυοκαρδίου σε ένα υψηλόβαθμο στέλεχος μιας εταιρείας διαφέρει αιτιολογικά από το έμφραγμα ενός επαγγελματία οδηγού. Στην πρώτη περίπτωση η ευθύνη και το στρες στη λήψη σημαντικών αποφάσεων δρουν καταλυτικά, ενώ στη δεύτερη μπορεί να ευθύνονται συνεργικά και το κάπνισμα, η ακατάλληλη διατροφή, η έλλειψη σωματικής άσκησης, η απουσία περιοδικών εξετάσεων, η επαγγελματική ανασφάλεια κ.λπ. Η μεγαλύτερη εμπάνθυση και διερεύνηση για τη διαφοροποίηση των παρεμβατικών μεθόδων απαιτεί τη συνεργασία περισσότερων επαγγελματιών υγείας, μεταξύ των οποίων ο/η Ψυχολόγος της Υγείας, που έχει ιδιαίτερο ρόλο στην οργάνωση της εργασίας τόσο για την ανάπτυξη εργαλείων απεικόνισης των ψυχοκοινωνικών και προσωπικών παραμέτρων των εργαζόμενων, όσο και στο επίπεδο εφαρμογών και ποιοτικής αξιολόγησης των παρεμβάσεων.

### Ψυχολογία της Υγείας και Δημόσια Υγεία: Σημεία συνάντησης-Η ελληνική περίπτωση

Γ. Κουλιεράκης, *Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας*

Η Ψυχολογία της Υγείας – μια περιοχή μελέτης των ατομικών, ενδοπροσωπικών συνεισφορών στην υγεία – συνεισφέρει στις δράσεις της Δημόσιας Υγείας – ενός πεδίου παραδοσιακά επικεντρωμένου στις περιβαλλοντικές, θεσμικές και κοινωνικές συνεισφορές στην υγεία των πληθυσμών – σε τρία επίπεδα: α) *θεωρητικό και εννοιολογικό*, β) *εφαρμογών και παρεμβάσεων* και γ) *ανάπτυξης και εφαρμογής μεθοδολογικών και αναλυτικών προτύπων*. Από τη δεκαετία του 1970, η Ψυχολογία της Υγείας, έχει συνεισφέρει σημαντικά σε συγκεκριμένα πεδία δράσης της Δημόσιας Υγείας: ανέπτυξε τα κοινωνικο-γνωστικά Μοντέλα (Social Cognition Models) που συνέβαλαν στην κατανόηση και πρόβλεψη των συμπεριφορών υγείας. Επιβεβαίωσε το ρόλο των ψυχοκοινωνικών παραγόντων, π.χ. «της αίσθησης ελέγχου», της κοινωνικής υποστήριξης, του stress, στην υγεία και την αρρώστια. Συνέβαλε στην εκπόνηση μεγάλης κλίμακας δράσεων Αγωγής και Προαγωγής Υγείας στην Κοινότητα, π.χ. στη Μελέτη τριών Κοινο-





τήτων του Stanford (The Stanford Three Community Study) (1977) για τη χοληστερόλη και την κατανάλωση λιπαρών, στο Πρόγραμμα Health Heart (1986) για τους παράγοντες κινδύνου για στεφανιαία νόσο και στο Πρόγραμμα North Karelia (1995) για τα καρδιαγγειακά νοσήματα. Για το μέλλον, νέες προκλήσεις διαφαίνονται για την Ψυχολογία της Υγείας στο χώρο της Δημόσιας Υγείας: 1) Έμφαση στην προοπτική «του πληθυσμού», 2) Μελέτη προσδιοριστικών παραγόντων για την υγεία και την αρρώστια, σε ατομικό αλλά και σε επίπεδο περιβάλλοντος και κοινωνίας και 3) Μελέτη «συστημάτων», αντί μόνο «πληθυσμών στόχων». Στην Ελλάδα, η συνάντηση Ψυχολογίας της Υγείας και Δημόσιας Υγείας πραγματοποιείται σχεδόν αποκλειστικά σε Ακαδημαϊκό επίπεδο, μέσω της διδασκαλίας αυτόνομου μαθήματος στα προγράμματα σπουδών της ΕΣΔΥ. Οι περιορισμένες δυνατότητες περαιτέρω εφαρμογής οφείλονται στην ίδια τη Δημόσια Υγεία στην Ελλάδα, που προσπαθεί να προσδιορίσει και στην έλλειψη παράδοσης αυτόνομης δράσης της Ψυχολογίας της Υγείας.

### **ΖΩΝΤΑΣ ΜΕ ΤΟΝ ΙΟ HIV ΚΑΙ ΤΑ ΦΑΝΤΑΣΜΑΤΑ ΤΟΥ**

Προεδρεύει: Ε. Νικολοπούλου, *Κέντρο Ελέγχου Ειδικών Λοιμώξεων (ΚΕΕΛ)*

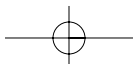
Συζητητρια: Ε. Νικολοπούλου, *Κέντρο Ελέγχου Ειδικών Λοιμώξεων (ΚΕΕΛ)*

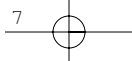
Και ύστερα ήρθε η HIV λοίμωξη ...: ασθένεια που έρχεται να (συγ)κλονίσει στο μέτρο που μεταδίδεται μέσω των πιο ιδιωτικών και απόκρυφων πρακτικών ανταλλαγής αίματος και σεξουαλικών υγρών. Και αν από αρχικά θανατηφόρα μετατρέπεται σε χρόνια, παραμένει και σήμερα χωρίς ίαση. Ποιά είναι λοιπόν, σε ατομικό και σε συλλογικό επίπεδο, η επίδραση μίας λοίμωξης που ανατρέπει ακόμη και ιατρικές σταθερές, όπως το τι σημαίνει αντίσωμα, τι είναι νόσημα και τι θεραπεία; Που γίνεται αντικείμενο κοινωνικού στιγματισμού και αποκλεισμού, καθιστώντας τον κίνδυνο του ψυχοκοινωνικού θανάτου μεγαλύτερη απειλή από εκείνον του βιολογικού; Που ζωντανεύει τη σύγκρουση ανάμεσα στην επιθυμία και το φόβο που γεννά η επαφή με τον άλλον αλλά και με το διαφορετικό και το άγνωστο; Τα οροθετικά άτομα αλλά και οι επαγγελματίες και το κοινωνικό σύνολο καλούνται να αντιμετωπίσουν όχι μόνο το πραγματικό υπόβαθρο της λοίμωξης αλλά και μία σειρά από εικόνες και φαντασιώσεις που την συνοδεύουν. Καλούνται να επαναπροσδιοριστούν για να ζήσουν με τον ιό HIV. Σ' αυτόν τον αγώνα κύρια πυξίδα είναι η στροφή στην υποκειμενικότητα του οροθετικού και των ατόμων που ζουν μαζί του τη λοίμωξη: υποκειμενικότητα που εκφράζεται μέσα στο λόγο που μας απευθύνεται για τις αγωνίες και τους φόβους, τις απώλειες και τις ματαιώσεις, για το σώμα που υποφέρει αλλά και που ερωτεύεται, για τις αγάπες, τα όνειρα και τις επιθυμίες. Μέσα από το διεπιστημονικό διάλογο καλούμαστε να σταθούμε στα όσα μας έμαθε η HIV λοίμωξη και οι ασθενείς της σ' αυτήν την γεμάτη ανατροπές πορεία, αλλά και στα διλήμματα και στις προκλήσεις που συνεχίζει να μας προτάσσει.

### **HIV: Όταν τα αντισώματα δεν χρησιμεύουν**

Χ. Μπότση, *Νοσοκομείο «Α. Συγγρός»*

Η HIV λοίμωξη προσέφερε στην ιατρική κοινότητα μια καλή ευκαιρία: να αποδείξει τον αλ-





τρουϊσμό της και να επαναδιαπραγματευθεί ένα ξεχασμένο ρόλο της: να μιλά για ηθική. Η ολιγομελής ιατρική κοινότητα που ασχολείται με την HIV λοίμωξη, είναι μια ειδική ομάδα πληθυσμού. Μια ομάδα που δεν αντιμετωπίζει μόνο τους οροθετικούς ασθενείς της αλληλά και το μέριζονα παράγοντα που ακούει στον όρο «ηθικές αξίες». Μετά από πολλά χρόνια οι γιατροί μίλησαν ξανά για ενόχους και αθώους, για δικαιοσύνη και αδικία, για την ύπαρξη ή την ανυπαρξία πολιτικών επιλογών, για την προστασία ανθρωπίνων δικαιωμάτων. Οι γιατροί των ΜΕΛ κλήθηκαν να αποκαταστήσουν το πρόσωπο του ασθενούς τους, να τον ακούσουν, να του εξηγήσουν, να συζητήσουν μαζί του όχι μόνο το βήχα και τον πυρετό του αλληλά και τους φόβους του, τις σκέψεις του, τις ερωτικές πρακτικές του. Ξαφνικά ένας γιατρός καλείται να αντιμετωπίσει ό,τι δεν ξέρει να κάνει: την ήττα, το φόβο, τις δικές του προκαταλήψεις απέναντι σε άλλες επιλογές. Η παντοδυναμία του θεραπευτή αμφισβητείται με την αδυναμία παροχής ίσως, με τη δυσκολία να πείσει για την ύπαρξη νοσήματος και την ανάγκη θεραπείας ενώ απουσιάζουν τα συμπτώματα. Η λοίμωξη πρακτικά ανέτρεψε ό,τι ξέραμε: τι σημαίνει αντίσωμα, τι είναι νόσημα, ποιός είναι ο ασθενής, τι είναι η θεραπεία και τελικά τον παραδοσιακό μας ρόλο. Η ιατρική καλείται να επαναδιαπραγματευθεί τη θέση της ή.. να βρει ξανά τη σωστή της θέση.

### **Η κατασκευή του στίγματος στην περίπτωση του Aids:**

#### **Παράγοντες και συνέπειες**

Π. Δαμάσκος, *KEEA*

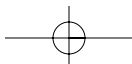
Θα αναλυθεί ο στιγματιστικός χαρακτήρας της HIV λοίμωξης / Aids ως μια από τις βασικές κοινωνικές της διαστάσεις. Κατ' αρχάς θα προσπαθήσουμε να διερευνήσουμε τους παράγοντες που οδήγησαν ώστε το aids να χρησιμοποιηθεί από την εμφάνιση του ως μέσο κοινωνικού στιγματισμού των οροθετικών ατόμων με πολύμορφες συνέπειες. Ιδιαίτερα στο κοινωνικό επίπεδο, ο στιγματισμός οδήγησε στην διάκριση τους, στην καταπάτηση των ανθρωπίνων δικαιωμάτων τους και στον αποκλεισμό τους από τις κοινωνικές διεργασίες. Οι επιπτώσεις του στιγματισμού όμως δεν αφορούν μόνο στην προσωπική ζωή των οροθετικών ατόμων αλληλά αποτελούν και τροχοπέδη για όλες τις ενέργειες που γίνονται για την αντιμετώπιση της επιδημίας. Συγχρόνως η ανάγκη αντιμετώπισης του στιγματισμού και των διακρίσεων υπήρξε αφορμή για συσπείρωση και για την εμφάνιση οργανωμένων ομάδων υποστήριξης και βοήθειας.

### **Νέες ανάγκες στους τομείς της ψυχοκοινωνικής**

#### **φροντίδας των HIV – Οροθετικών ατόμων**

Μ. Κωνσταντινίδης, *KEEA*

Σκοπός αυτής της εργασίας είναι να παρουσιάσει τις νέες ανάγκες των HIV – οροθετικών ατόμων στον τομέα της ψυχοκοινωνικής στήριξης, έτσι όπως προκύπτουν από την βελτίωση της φαρμακοθεραπείας που αύξησε σημαντικά τη διάρκεια ζωής. Το δείγμα αποτελείται από 91 HIV – οροθετικά άτομα που προσήλθαν στην Κοινωνική Υπηρεσία του Συμβουλευτικού Σταθμού για το AIDS από τον Μάρτιο του 1998 ως τον Μάρτιο του 2004. Τα άτομα αυτά προσήλθαν με κύριο αίτημα κοινωνικοοικονομικά θέματα (επίδομα, συνταξιοδότηση κ.λ.π.). Η παραπάνω ανάληψη των κοινωνικών ιστορικών του αρχείου που έχουν ληφθεί μέσα από





ανοιχτές συνεντεύξεις αναδεικνύουν μια πληθώρα νέων δεδομένων και καινούργιων αναγκών. Ενδεικτικά αποτελέσματα: Από τα 91 οροθετικά άτομα α) 4 μολύνθηκαν σε ηλικία 17-18 ετών, β) 25 ήταν άνεργοι, γ) 34 χωρίς κοινωνική ασφάλεια, δ) 64 ζούν μόνοι με διερρηγμένες οικογενειακές σχέσεις, ε) 15 ήταν γυναίκες ζ) 70 άτομα ήταν στην ηλικιακή ομάδα 26-35 ετών, η) 35 άτομα είναι σε αναμονή για συνταξιοδότηση χωρίς τη δυνατότητα άλλης λύσης ή αλληλαγής εργασίας, θ) 6 από τις 15 γυναίκες σκέφτονται την περίπτωση να γίνουν μητέρες. Οι ψυχοκοινωνικές υπηρεσίες αντιμετωπίζουν ένα αυξανόμενο αριθμό ατόμων που χρήζουν πολλαπλών παρεμβάσεων μέσα σε ένα ευρύ φάσμα αιτημάτων, που αφορά, τόσο σε εργασιακά θέματα όπως η εξεύρεση εργοδοτών και πηγών βοήθειας στον επαναπροσανατολισμό σε άλλη απασχόληση στην οικονομική εξασφάλιση των παιδιών των οροθετικών γονέων, όσο και σε πιο ευαίσθητα θέματα όπως το αίτημα οροθετικών ατόμων να γίνουν γονείς.

**Το ψυχικό κόστος του Aids στην εποχή των νέων ιατρικών  
εξελίξεων και οι επιταγές της σύγχρονης εικόνας του  
στη σχέση του «αρρώστου» με τον «θεραπευτή» του**  
Μ. Γουναροπούλου, *KEEL*

Με τις πρόσφατες εξελίξεις στον τομέα της θεραπευτικής αντιμετώπισης της HIV λοίμωξης, η άπληστη απειλητική επιδημία τείνει να πάρει τη μορφή της χρόνιας ασθένειας. Καλούμαστε σήμερα τόσο σε κοινωνικό όσο και ατομικό επίπεδο να αντέξουμε και να εντάξουμε την HIV λοίμωξη και το AIDS στην ζωή μας αποδίδοντας ένα νέο νόημα στην ασθένεια αυτή. Στη σύγχρονη εικόνα του AIDS, ο θάνατος ίσως έχει παραμεριστεί, η απώλεια και ο θρήνος εντούτοις αν και έχοντας αλλιάξει αντικείμενο υφίστανται ως ενεργές διαδικασίες και διαδραματίζονται στο ψυχικό γίγνεσθαι του ατόμου δηλώνοντας τα ίχνη τους τόσο μέσα στην θεραπευτική σχέση όσο και πάνω στις προσπάθειες οργάνωσης της ζωής του ατόμου. Οι οροθετικοί ασθενείς που παρακολουθούμε στο Συμβουλευτικό Σταθμό, αποκαλύπτουν τώρα το σώμα τους ως τόπο πόνου και πόνου και συζητούν για τον έρωτα ως την ευκαιρία τους να νιώσουν την αχρονικότητα και την αιωνιότητα. Ο θεραπευτής ως λειτουργός καλείται να αναγνωρίσει την ανάγκη, να επικυρώσει το συναίσθημα, να κρατήσει την αγωνία και να δώσει τροφή στον λόγο, καθλιεργώντας έτσι την σχέση του με τον «άρρωστο» και την σχέση του «αρρώστου» με την «αρρώστια» του.

---

**ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΖΩΗΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ  
ΜΕ ΧΡΟΝΙΑ ΣΩΜΑΤΙΚΑ ΚΑΙ ΨΥΧΙΚΑ ΝΟΣΗΜΑΤΑ: ΕΡΕΥΝΑ ΚΙ ΕΦΑΡΜΟΓΕΣ**

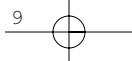
Προεδρεύει: Μ. Τζινιέρη-Κοκκώση, *Πανεπιστήμιο Αθηνών*  
Συζητήτρια: Μ. Τζινιέρη-Κοκκώση, *Πανεπιστήμιο Αθηνών*

---

Η ποιότητα ζωής αναφέρεται σε ένα ευρύ φάσμα σωματικών, ψυχικών, συναισθηματικών, κοινωνικών και περιβαλλοντικών παραμέτρων που επηρεάζουν είτε θετικά είτε αρνητικά τη ζωή του ατόμου. Ο όρος ποιότητα ζωής εμφανίζεται στο χώρο της Υγείας κατά τις τελευταίες δεκαετίες και συγκεντρώνει το έντονο ενδιαφέρον της κοινότητας των επαγγελματιών υγείας.







Αποτελεί μία πολυδιάστατη θεματική σύνθεση παραγόντων η οποία συνδέεται με την αρχαία ελληνική έννοια του «ευ ζην». Η ποιότητα ζωής θεωρείται έννοια αλληλεπένδετη με την ψυχική και σωματική υγεία του ατόμου και ως εκ τούτου κατέχει σημαντική θέση στην θεραπεία των ασθενών, αλλιά και στον τομέα της πρόληψης. Παράλληλα, η μέτρηση της ποιότητας ζωής με έγκυρα και αξιόπιστα εργαλεία συμβάλλει στην βελτίωση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας. Η ανάπτυξη ενός διαπολιτισμικού συστήματος αξιολόγησης της ποιότητας ζωής από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας διαμέσου των εργαλείων WHOQOL, παρέχει τη δυνατότητα εφαρμογών σε ερευνητικό, καθώς και σε κλινικό επίπεδο. Οι εισηγήσεις θα διαπραγματευτούν την εφαρμογή της έννοιας «ποιότητα ζωής» στο χώρο των χρόνιων σωματικών παθήσεων, όπως του διαβήτη, καρκίνου του μαστού και καρδιακών παθήσεων, καθώς και στο χώρο της ψυχικής υγείας, και συγκεκριμένα σε χρόνιους ψυχικά πάσχοντες, καθώς επίσης και στα άτομα της τρίτης ηλικίας για την ποιότητα ζωής των οποίων εκδηλώνεται τελευταία αυξημένο ερευνητικό και κλινικό ενδιαφέρον.

### **Ελληνική εκδοχή των ερωτηματολογίων ποιότητας ζωής του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας και εφαρμογή στο χώρο της Υγείας**

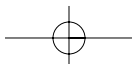
*Μ. Τζινιέρη-Κοκκώση, Πανεπιστήμιο Αθηνών*

Η Ψυχιατρική Κλινική του Πανεπιστημίου Αθηνών (ΨΚΠΑ) και συγκεκριμένα το πρόγραμμα Ποιότητα Ζωής του Αιγιντείου Νοσοκομείου, στην προσπάθειά της να συμβάλει στην ανάπτυξη του τομέα της ποιότητας ζωής στο χώρο της Υγείας, δημιούργησε την ελληνική εκδοχή ερωτηματολογίων ποιότητας ζωής, όπως το WHOQOL-100 και τη σύντομη μορφή του, WHOQOL-BREF, εργαλεία που αναπτύχθηκαν αρχικά από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας. Κατά την παρούσα περίοδο, στο πλαίσιο του ανωτέρω προγράμματος, αναπτύσσονται ορισμένες ειδικές μορφές των ερωτηματολογίων WHOQOL όπως οι κλίμακες ποιότητας ζωής για άτομα που πάσχουν από τον ιό HIV, καθώς και για την τρίτη ηλικία. Πέραν της δημιουργίας έγκυρων και αξιόπιστων εργαλείων μέτρησης της ποιότητας ζωής και της εφαρμογής τους σε ερευνητικό επίπεδο, η προσπάθεια του ανωτέρω προγράμματος του Αιγιντείου Νοσοκομείου, περιλαμβάνει την ανάπτυξη παρέμβασης συμβουλευτικού-ψυχοεκπαιδευτικού τύπου σε ομαδική βάση με στόχο την αναβάθμιση της ποιότητας ζωής. Το ψυχοεκπαιδευτικό ενημερωτικό μέρος της παρέμβασης έχει βασιστεί στη θεματολογία των ερωτηματολογίων WHOQOL. Η παρέμβαση εφαρμόζεται ήδη με ικανοποιητικά αποτελέσματα, στα πλαίσια των ψυχοκοινωνικών παρεμβάσεων που προσφέρονται στις Υπηρεσίες Αποκατάστασης της ΨΚΠΑ σε χρόνιους ψυχικά πάσχοντες. Προγραμματίζεται η εφαρμογή αυτής της παρέμβασης και σε άλλες ευπαθείς κοινωνικές ομάδες, όπως άτομα με σωματικές παθήσεις καθώς και σε ομάδες του υγιούς πληθυσμού.

### **Ποιότητα ζωής και ψυχική υγεία: Εννοιολογικές αναφορές και θεωρητικά μοντέλα**

*Ε. Τριανταφύλλου, Πανεπιστήμιο Αθηνών*

Ο όρος ποιότητα ζωής έχει πολυειδές περιεχόμενο μη καθορισμένο με ένα συγκεκριμένο



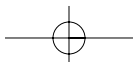


και ομοιόμορφο τρόπο, γι' αυτό συναντούμε πολλές εννοιολογικές προσεγγίσεις. Στο χώρο της υγείας η ποιότητα ζωής απευθύνεται στις παραμελημένες από το σύστημα υγείας ανθρώπινες ανάγκες και συμβάλλει στην ανθρωποκεντρική-ολιστική προσέγγιση του πάσχοντος. Επηρεάζεται δε από ποικίλους παράγοντες, όπως η σωματική υγεία, η ψυχολογική κατάσταση, οι κοινωνικές σχέσεις, τα πνευματικά ενδιαφέροντα, το περιβάλλον κ.α. Οι κύριες μεθοδολογικές προσεγγίσεις εκτίμησης της ποιότητας ζωής είναι: εκτίμηση της ποιότητας ζωής σχετιζόμενη με την υγεία γενικά, εκτίμηση της ποιότητας ζωής σχετιζόμενη με μια συγκεκριμένη ασθένεια, εκτίμηση ενός συγκεκριμένου τομέα της ποιότητας ζωής. Η ποιότητα ζωής συμβάλλει σημαντικά σε πολλούς τομείς της ιατρικής, όπως στον προγραμματισμό της κλινικής φροντίδας των ασθενών, στην εκτίμηση της θεραπευτικής έκβασης κ.α. Στον τομέα της ψυχικής υγείας, θεωρείται θέμα υποκειμενικό που αντανακλάται σε ένα αίσθημα ψυχικής ευεξίας του ατόμου και αντιμετωπίζεται ως απόρροια του συνδυασμού: προσωπικών χαρακτηριστικών (φύλο, ηλικία, ψυχιατρική διάγνωση κ.α.), αντικειμενικών μεταβλητών (εμπειρίες του ψυχικά πάσχοντος σχετικά με σημαντικούς τομείς της ζωής του) υποκειμενικών μεταβλητών (επίπεδα ικανοποίησης). Για την ερμηνεία της συσχέτισης των μεταβλητών αυτών έχουν αναπτυχθεί ποικίλα θεωρητικά μοντέλα, όπως είναι «της ικανοποίησης», «της λειτουργικότητας σε κοινωνικούς ρόλους», «το διαμεσοληβητικό μοντέλο», κ.α. Στον τομέα της ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης η ποιότητα ζωής αποτελεί βασικό στόχο, αλλά και σημαντικό δείκτη αξιολόγησης του αποτελέσματος. Στις Υπηρεσίες Αποκατάστασης της ΨΚΠΑ έχει αναπτυχθεί και εφαρμόζεται υποστηρικτικού-συμβουλευτικού τύπου παρέμβαση σε θέματα ποιότητας ζωής, με πολύ ενδιαφέροντα και θετικά αποτελέσματα για τους χρόνιους ψυχικά πάσχοντες, που παρουσιάζονται στην εισήγηση αυτή.

### **Ποιότητα ζωής και χρόνιες σωματικές παθήσεις: Μέτρηση κι εφαρμογές**

*E. Μανάρα, Royal College of Surgeons of England*

Μία από τις σημαντικότερες εξελίξεις της προηγούμενης δεκαετίας στο χώρο της υγείας είναι η αναγνώριση της επίδρασης που έχει ο τρόπος με τον οποίο ο ασθενής αντιλαμβάνεται και αντιμετωπίζει την ασθένειά του στην έκβαση της θεραπείας και στην πορεία της νόσου, καθώς και στην γενική κατάσταση της ζωής του. Συνέπεια αυτού του γεγονότος αποτελεί η διεξαγωγή όλο και περισσότερων μελετών που έχουν αντικείμενο τόσο την εκτίμηση της ποιότητας ζωής στο χώρο της υγείας όσο και την χρησιμοποίησή της στην κλινική πρακτική. Στην παρούσα εργασία θα παρουσιαστούν ευρήματα σχετικά με τρεις μεγάλες ομάδες ασθενών, και συγκεκριμένα, ασθενών που πάσχουν από διαβήτη, καρκίνο του μαστού και καρδιακές παθήσεις. Θα αναλυθούν ειδικότερα οι ψυχολογικές επιδράσεις της ασθένειας στους πάσχοντες και η συσχέτισή τους με την ποιότητα ζωής τους. Θα συζητηθούν οι τρόποι με τους οποίους οι ασθενείς κατανοούν ή ερμηνεύουν την ασθένειά τους, οι συνοδές αρνητικές ψυχολογικές αντιδράσεις, όπως το άγχος, η κατάθλιψη και οι αυτό-μομφές, καθώς επίσης η αλληλεπίδραση με την ποιότητα ζωής. Επιπλέον, με αφετηρία μια συλλογή 100 και πλέον κλιμάκων ποιότητας ζωής και μετρήσεων θεραπευτικών αποτελεσμάτων, σχετικά με χειρουργικές επεμβάσεις, προκύπτουν θέματα που αφορούν βασικά μεθοδολογικά και θεωρητικά ζητήματα σχετιζόμενα με την κατασκευή κλιμάκων αξιολόγησης της ποιότητας ζωής.





### Ποιότητα ζωής και τρίτη ηλικία

Π. Σταθάκος, *Ψυχογериατρική Εταιρία «Ο Νέστωρ»*

Τα τελευταία χρόνια έχει παρατηρηθεί μια στροφή του επιστημονικού ενδιαφέροντος για την τρίτη ηλικία και ειδικότερα για προβλήματα που αντιμετωπίζουν οι ηλικιωμένοι, για τις δυνατότητές τους και για τη γενικότερη βελτίωση των συνθηκών διαβίωσής τους. Η στροφή αυτή σχετίζεται άμεσα με την αύξηση του μέσου προσδόκιμου χρόνου ζωής στον δυτικό κόσμο. Η ενσασόληση της επιστημονικής κοινότητας με ευπαθείς κοινωνικές ομάδες (άτομα με σωματικές και ψυχικές αναπηρίες) με σκοπό την βελτίωση του επιπέδου ποιότητας της ζωής τους, αφορά άμεσα τους ηλικιωμένους, δεδομένου ότι και αυτοί αντιμετωπίζουν σωματικά και ψυχικά προβλήματα. Στην παρούσα εργασία θα παρουσιαστούν θέματα που σύμφωνα με ποικίλες έρευνες απασχολούν ιδιαίτερα τους ηλικιωμένους και επηρεάζουν την ποιότητα ζωής τους (οικείες σχέσεις, αυτονομία, δραστηριότητες και κοινωνική συμμετοχή, αισθητηριακές ικανότητες). Οι μεταβολές στη λειτουργικότητα λόγω γήρατος, καθώς επίσης, η αντιμετώπιση ασθενειών και η επεξεργασία ενός επικείμενου θανάτου, αποτελούν σημαντικούς παράγοντες επιρροής στην ποιότητα ζωής των ηλικιωμένων, αλλά και στην συναισθηματική τους κατάσταση. Είναι σημαντικό να διερευνηθούν εις βάθος τα θέματα αυτά και να δοθεί ιδιαίτερη προσοχή στην πολιτισμική διάσταση του φαινομένου, ούτως ώστε να καταστεί δυνατή η μελέτη των αναγκών, των δυνατοτήτων και των ιδιαιτεροτήτων διαφορετικών πληθυσμιακών ομάδων ηλικιωμένων με τη χρησιμοποίηση βεβαίως έγκυρων ψυχομετρικών εργαλείων. Για τον σκοπό αυτό, κρίνεται απαραίτητη η ανάπτυξη κατάλληλων παρεμβάσεων και δομών π.χ. ξενώνες, κέντρα ημέρας, και η δημιουργία ενός ολοκληρωμένου υποστηρικτικού δικτύου, που θα εστιάζουν στην αντιμετώπιση των προβλημάτων αλλά και στην αξιοποίηση του δυναμικού της τρίτης ηλικίας, προκειμένου να υπάρξει μία συντονισμένη προσπάθεια βελτίωσης της ποιότητας ζωής των ηλικιωμένων.

---

#### Η ΕΝΝΟΙΑ ΤΗΣ «ΥΓΕΙΑΣ» ΚΑΙ Ο ΠΡΟΣΔΙΟΡΙΣΜΟΣ ΤΗΣ

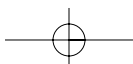
Οργανώνει: Οργανωτική Επιτροπή Συνεδρίου

Προεδρεύει: Α. Καλιαντζή-Αζίσι, *Πανεπιστήμιο Αθηνών*

Συζητήτρια: Α. Καλιαντζή-Αζίσι, *Πανεπιστήμιο Αθηνών*

---

Η Υγεία κατά την αρχαιότητα ήταν μια θεότητα, κόρη του Ασκληπιού και της Ηπιόνης και είχε τέσσερις αδελφές: την Πανάκεια, την Ιασώ, την Ακεσσώ και την Αίγιλη. Πάντοτε για τον άνθρωπο η υγεία αποτελούσε μια κατάσταση επιθυμητή, ένα αγαθό στο οποίο προσέδιδε μεγάλη αξία και το οποίο πάντοτε ευχόταν και διεκδικούσε. Παρόλα αυτά, ο ακριβής προσδιορισμός της έννοιας «υγεία» δεν είναι έργο εύκολο. Η αλλαγή των συνθηκών, των πεποιθήσεων αλλά και των δυνατοτήτων του ανθρώπου συντελεί στο να προσδιορίζεται η υγεία κατά διαφορετικό τρόπο ανά εποχή και πολιτισμό. Η «υγεία» και ο προσδιορισμός των παραγόντων που την καθορίζουν είναι «ριζωμένα» στον πολιτισμό κάθε τόπου και χρωματίζονται από αυτόν. Αν και συνθίζουμε να ορίζουμε την υγεία από την έλλειψη ή την παρουσία συμπτωμάτων ή δυσκολιών, αυτό αποτελεί μάλλον μια υπεραπλοστέυση.



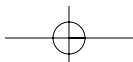


Οι σύγχρονες ανθρώπινες επιστήμες προσπαθούν να προσδιορίσουν το φαινόμενο της υγείας αναφερόμενες σε έννοιες, όπως, ευεξία, ισορροπία, αλληλεπίδραση και αλληλεξάρτηση μεταξύ συστημάτων (π.χ., βιολογικό, κοινωνικό, ψυχολογικό), ενώ χαρακτηρίζουν την υγεία όχι μόνο από την παρουσία ή μη συμπτωμάτων, αλλά με τη χρήση πολύπλοκων ιδεών και εννοιών. Μπορούμε όμως να προσδιορίσουμε με ακρίβεια το τι είναι η «υγεία»; Γύρω από αυτό και τα παρόμοια ερωτήματα και ζητήματα θα προσπαθήσει να αναπτύξει κάποιες σκέψεις αυτό το Συμπόσιο. Συμμετέχουν εκπρόσωποι από τέσσερις περιοχές του επιστητού: την Ψυχολογία, την Ιατρική, τη Θεολογία και την Κοινωνιολογία, οι οποίοι θα προσπαθήσουν να ορίσουν την υγεία από τη σκοπιά της επιστήμης τους.

### Ο ολιστικός προσδιορισμός της υγείας

Γ. Τούντας, Πανεπιστήμιο Αθηνών

Όταν επιχειρείται να οριστεί η υγεία, θα πρέπει να λαμβάνονται υπόψη όχι μόνο τα φαινόμενα που σχετίζονται με την αρρώστια και το θάνατο, αλλά και τα φαινόμενα τα οποία αντανakλούν τη θετική υγεία (ψυχική και κοινωνική ευεξία, φυσική κατάσταση, δεξιότητες, δυνατότητες, κ.ά.), όπως αυτά διαπλέκονται στο πλαίσιο ενός ενιαίου «συστήματος». Ένα σύστημα που αποτελείται από επιμέρους στοιχεία, τα οποία όλα μαζί παράγουν το χαρακτηριστικό προϊόν του συστήματος: *την υγεία*, είτε πρόκειται για την ατομική υγεία, είτε για την υγεία ενός πληθυσμού. Σε αυτές ακριβώς τις αντιλήψεις που απορρέουν από τη Γενική Θεωρεία των Συστημάτων, σύμφωνα με την οποία κάθε σύστημα εντάσσεται μέσα σ' ένα άλλο σύστημα και ότι κανένα σύστημα δεν είναι απομονωμένο, βασίζεται το βιοψυχοκοινωνικό μοντέλο, καθώς και ο ολιστικός προσδιορισμός της υγείας. Δείκτες που εκφράζουν επιμέρους πλευρές και μετρούν μόνο μεμονωμένα φαινόμενα δίνουν ατελή, και συχνά διαστρεβλωμένη, εικόνα της συνθετότητας του συστήματος στην ολότητά του. Έχοντας τη δυνατότητα των επιμέρους μετρήσεων, τόσο της αρρώστιας όσο και της ευεξίας σε ένα ολιστικό πλαίσιο σύνθεσης, η υγεία θα μπορούσε να απεικονιστεί σαν ένα σύνθετο μοντέλο. Σύμφωνα με το μοντέλο αυτό, τόσο ο αρνητικός προσδιορισμός της υγείας όσο και η θετική υγεία καταγράφονται ως καταστάσεις που περιέχουν αλληλεξαρτώμενες σωματικές, ψυχικές και κοινωνικές παραμέτρους. Έτσι, η έννοια της υγείας μπορεί να αποδοθεί ως το άθροισμα ή το προϊόν όλων αυτών των παραμέτρων, έχοντας πάντα κατά νου ότι η προσπάθεια για ακριβή ποσοτικοποίηση των παραμέτρων αυτών και των αλληλεπιδράσεών τους, είναι αρκετά δύσκολη υπόθεση. Όσο για τις δυνάμεις που επιδρούν στη διαμόρφωση των βασικών διαστάσεων της υγείας, αυτές μπορούν να ταξινομηθούν σε τέσσερις μεγάλες κατηγορίες: στους βιολογικούς παράγοντες, που περιλαμβάνουν την ηλικία, το φύλο και την κληρονομικότητα· στους ευρύτερους περιβαλλοντικούς και κοινωνικούς-οικονομικούς παράγοντες· στους παράγοντες του πιο άμεσου περιβάλλοντος, όπως είναι η κατοικία, η εργασία, οι υπηρεσίες υγείας· και στους παράγοντες που σχετίζονται με τις στάσεις και τις συμπεριφορές. Σύμφωνα μάλιστα με συγκλίνουσες εκτιμήσεις, η υγεία ενός ατόμου ή ενός πληθυσμού εξαρτάται κατά 20% από τους βιολογικούς παράγοντες, κατά 20-30% από το φυσικό και κοινωνικό περιβάλλον, κατά 10-20% από τις υπηρεσίες υγείας και κατά 40-50% από την ανθρώπινη συμπεριφορά. Η κατανόηση της δράσης αυτών των παραγόντων, καθώς και του τρόπου αλληλεπίδρασής τους διευκολύνει τη διαμόρφωση μιας σύγ-





χρονος, ολιστικής αντίληψης για τον προσδιορισμό της υγείας, σύμφωνα με την οποία: «υγεία είναι η δυναμική ισορροπία του εσωτερικού με το εξωτερικό περιβάλλον, που παρέχει στο άτομο τη δυνατότητα να ζει δημιουργικά, σύμφωνα με τις πεποιθήσεις του και τις επιδιώξεις του». Η ύπαρξη της δυναμικής ισορροπίας με το φυσικό και κοινωνικό περιβάλλον σε ένα συγκεκριμένο οικολογικό πλαίσιο επιτρέπει στο άτομο να ανταποκρίνεται στις περιβαλλοντικές προκλήσεις και να προσαρμόζεται στις περιβαλλοντικές αλλαγές, διασφαλίζοντας έτσι την αρμονική σχέση με το περιβάλλον του. Η διατάραξη αυτής ακριβώς της αρμονικής σχέσης αποτελεί, τη βασική αιτία πρόκλησης της αρρώστιας, που μπορεί να εκδηλωθεί με διαφορετικούς τρόπους και σε διαφορετικά επίπεδα (κυτταρικό, οργανικό, συμπεριφερολογικό, κοινωνικό).

### Υγεία και Ψυχολογία της Υγείας

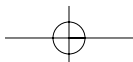
Ε.Χ. Καραδήμας, Πανεπιστήμιο Κρήτης

Ο ορισμός της έννοιας «υγεία» είναι πολύπλοκος, καθώς η υγεία δεν αποτελεί ούτε μόνο την έλλειψη ασθένειας ή συμπτωμάτων, αλλά ούτε και τον αντίθετο πόλο της ασθένειας. Η υγεία γίνεται αντιληπτή κατά διαφορετικούς τρόπους ανάλογα με την εποχή, τον πολιτισμό, τις συνήθειες και των ανάγκες των ανθρώπων, αλλά και ανάλογα των προσωπικών χαρακτηριστικών του καθενός. Έρευνες, όπως αυτές της Herzlich, του Kleinman, των Shweder *et al.*, του Chamberlain, δείχνουν ότι ο προσδιορισμός της «υγείας» ποικίλει σε κοινωνικό και οικονομικό επίπεδο, ενώ συχνά οι ορισμοί που δίδουν οι μη-ειδικοί απέχουν πολύ από τον τρόπο με τον οποίο οι επιστήμονες κατανοούν την υγεία και τους παράγοντες που σχετίζονται μαζί της. Στο χώρο της ψυχολογίας, έχουν κατά καιρούς ληφθεί υπόψη διάφοροι παράμετροι για τον προσδιορισμό της υγείας, όπως η σχέση μεταξύ σώματος και πνεύματος, ο ρόλος των προσώπων στην υγεία και τη διατήρησή της, η αλληλεξάρτηση βιολογικών – ψυχολογικών – κοινωνικών – πολιτισμικών παραγόντων, ο πόνος και η σημασία του, οι πεποιθήσεις και τα γνωστικά σχήματα των οποίων φορείς είναι το άτομο και η ομάδα κ.λπ. Αν και συχνά η υγεία γίνεται αντιληπτή και περιγράφεται ως «ισορροπία» ή «αρμονία» μεταξύ ατόμου και περιβάλλοντος ή μεταξύ διαφόρων πλευρών του ατόμου, ή ως ένα συνεχές με διάφορες βαθμίδες, ή και ως ένα σύστημα, μέρος άλλων συστημάτων, όλα αυτά απηχούν σε μεγάλο βαθμό τις προσωπικές και κοινωνικές γνωστικές-συναισθηματικές αναπαραστάσεις σχετικά με την υγεία και την ασθένεια. Κατά την παρουσίαση θα συζητηθούν οι τρόποι κατανόησης του φαινομένου «υγεία» στη βάση της ψυχολογικής έρευνας, οι αναπαραστάσεις που έχουν τα άτομα για την υγεία, καθώς και οι συμπεριφορές των ατόμων που σχετίζονται με την υγεία και τη διατήρηση και προφύλαξή της. Αν και ο ορισμός της έννοιας «υγεία» είναι δυσχερής και, αν και η ίδια αποτελεί συχνά μια ιδανική κατάσταση ή ένα κίνητρο και στόχο, η ψυχολογία προσφέρει πλέον σημαντικά εργαλεία για την πληρέστερη κατανόηση του «χώρου» και για τη διαμόρφωση κατάλληλων παρεμβάσεων σε αυτόν.

### Η υγεία υπό το πρίσμα της Ορθόδοξης Χριστιανικής Θεολογίας

Α. Μ. Σταυρόπουλος, Πανεπιστήμιο Αθηνών

Σύμφωνα με την Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας «υγεία είναι η κατάσταση πλήρους σωματι-





κής, ψυχικής και κοινωνικής ευεξίας και όχι απλώς η απουσία νόσου ή αναπηρίας». Η Ορθόδοξη Θεολογία και η Εκκλησία ακολουθώντας το παράδειγμα του Χριστού, που είναι «ιατρός των ψυχών και των σωμάτων» και επομένως ενδιαφέρεται για την υγεία του ανθρώπου, θα συμφωνούσε πλήρως με τον παραπάνω ορισμό της υγείας. Θα διαφωνούσε όμως με έναν ορισμό της υγείας που θα στηριζόταν μόνο στη μηχανιστική θεώρηση του ανθρώπινου οργανισμού. Σήμερα όλο και περισσότεροι επιστήμονες, ερευνητές και λειτούργοι της υγείας συμφωνούν στην άποψη ότι η υγεία στηρίζεται σε μία ισορροπία που βασίζεται σε ψυχικούς, περιβαλλοντικούς, κοινωνικούς παράγοντες αλληλά και σε πολιτιστικούς παράγοντες, μεταξύ των οποίων ξεχωριστή θέση κατέχει ο θρησκευτικός. Επομένως η επίτευξη της υγείας, όπως γίνεται αποδεκτό σήμερα, βασίζεται στην αρμονική συν-εργασία του κάθε ανθρώπου με το περιβάλλον του, ώστε να πετύχει την φυσική και ψυχική του ευεξία. Η διευρυμένη αυτή αντίληψη για την υγεία, θα πρέπει να περιλαμβάνει ως αναγκαίο ένα Σχέδιο ζωής, μια υγιή θρησκευτικότητα που νοηματοδοτεί την ύπαρξη του ανθρώπου και τη διασφαλίζει απέναντι στην απειλησία και στο χάος από τη μια πλευρά αλληλά και τη θρησκευομανία από την άλλη. Ένα τέτοιο Σχέδιο ζωής προσφέρει κατεξοχήν σήμερα η ορθόδοξη χριστιανική θεολογία. Αυτή βοηθάει το σύγχρονο άνθρωπο να δείχνει μια ισορροπη αγάπη για τον εαυτό του και τους άλλους και να πορεύεται στη ζωή δίνοντας νόημα στην υγεία και διασφαλίζοντας τη ζωή του από τις απειλές του θανάτου και των κάθε μορφής μηδενισμών που ορθώνονται γύρω του.

---

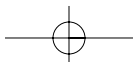
#### ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΑΣ, ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΑΣ ΚΑΙ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗΣ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΤΩΝ ΔΙΑΤΑΡΑΧΩΝ ΚΑΤΑΧΡΗΣΗΣ ΨΥΧΟΤΡΟΠΩΝ ΟΥΣΙΩΝ

Προεδρεύει: Γ. Καθαρρύτης, *Εργαστήριο Διερεύνησης Ανθρώπινων Σχέσεων*

Συζητητής: Γ. Καθαρρύτης, *Εργαστήριο Διερεύνησης Ανθρώπινων Σχέσεων*

---

Οι ανακοινώσεις του συμποσίου θα επιχειρήσουν να δώσουν μια εικόνα αναφορικά με την αιτιολογία, την έκταση του προβλήματος ιδιαίτερα στον νεανικό πληθυσμό της χώρας μας, και την αποτελεσματικότητα των θεραπευτικών παρεμβάσεων που επιχειρούνται μέσω της θεραπείας οικογένειας αλληλά και του μοντέλου των θεραπευτικών κοινοτήτων όπως αυτό μετεξελήχθηκε στην Ελλάδα. Η πρώτη παρουσίαση αφορά σε συμπεράσματα μελετών διερεύνησης επιβαρυντικών και προστατευτικών παραγόντων (risk and protective factors) στην χρήση, κατάχρηση και εξάρτηση από ουσίες, καθώς και στη χρησιμότητα του μοντέλου αυτού στο σχεδιασμό παρεμβάσεων. Η επόμενη παρουσίαση θα μας δώσει εξαιρετικά πρόσφατα στοιχεία για έναν πληθυσμό που βρίσκεται σχετικά στην αρχή του συνεχούς της εξάρτησης, όπως επίσης και μια διαχρονική εικόνα του προβλήματος στους εφήβους των τελευταία δεκαετία. Η τρίτη ανακοίνωση θα διαπραγματευτεί τα δεδομένα της αποτελεσματικότητας των παρεμβάσεων οικογενειακής θεραπείας που αποτελεί μια εξαιρετική μέθοδο παρέμβασης ειδικά στον νεανικό πληθυσμό. Τέλος θα παρουσιασθεί η έρευνα αποτελεσματικότητας της παρέμβασης τύπου θεραπευτικών κοινοτήτων στην Ελλάδα που αποτελεί μια από τις μεγαλύτερες του είδους της πανευρωπαϊκά.





**Προστατευτικοί και επιβαρυντικοί παράγοντες στην κατάχρηση ουσιών:  
Ανασκόπηση των ερευνητικών δεδομένων**

Γ. Καθαρρύτης, *Εργαστήριο Διερεύνησης Ανθρώπινων Σχέσεων*

Η ανακοίνωση επιχειρεί μια ανασκόπηση των ερευνητικών δεδομένων και συμπερασμάτων αναφορικά με τους επιβαρυντικούς και προστατευτικούς παράγοντες στην κατάχρηση ουσιών. Το μοντέλο των προστατευτικών και επιβαρυντικών παραγόντων, που κυριαρχεί στην προσπάθεια κατανόησης της αιτιολογίας του φαινομένου τα τελευταία είκοσι χρόνια, μας βοηθά στον σχεδιασμό και υλοποίηση παρεμβάσεων πρόληψης, έγκαιρης παρέμβασης και θεραπείας που επιχειρούν να μειώσουν τους επιβαρυντικούς και να αυξήσουν τους προστατευτικούς παράγοντες στη ζωή των ανθρώπων. Οι παράγοντες που εξετάζονται είναι ατομικοί, ομοτίμων, οικογενειακοί, σχολικοί και κοινοτικοί – κοινωνικοί. Ιδιαίτερη έμφαση δίνεται στις έρευνες που αφορούν οικογενειακούς παράγοντες όπως οικογενειακή δομή, συζυγικές σχέσεις, γονεϊκές στάσεις έναντι της χρήσης, επικοινωνία και επίλυση προβλημάτων στην οικογένεια, κακοποίηση κ.λπ.

**Χαρακτηριστικά των εφήβων χρηστών που προσέγγισαν  
το Δίκτυο Υπηρεσιών ΣΤΡΟΦΗ το διάστημα 1995-2004**

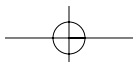
Γ. Σιαραμής, *Δίκτυο Υπηρεσιών ΣΤΡΟΦΗ*

Στόχος της μελέτης αυτής είναι η παρουσίαση των χαρακτηριστικών των εφήβων με πρόβλημα κατάχρησης ή εξάρτησης από ψυχότροπες ουσίες, που προσέγγισαν τη ΣΤΡΟΦΗ την τελευταία δεκαετία. Παράλληλα γίνονται αναφορές σε επιδημιολογικά στοιχεία της ίδιας περιόδου. Η συλλογή των στοιχείων αυτών πραγματοποιήθηκε με τη χορήγηση δομημένου ερωτηματολογίου (Δείκτης Αίτησης Θεραπευτικής Βοήθειας) και αφορούν στο σύνολο των εφήβων που ζήτησαν βοήθεια αυτά τα χρόνια. Στα πλαίσια της διαχρονικής αυτής μελέτης εξετάζονται μια σειρά από μεταβλητές που σκιαγραφούν την ταυτότητα των εφήβων χρηστών στη χώρα μας. Παρόλο που εργασίες αυτού του τύπου αφορούν εκείνους που απευθύνονται σε θεραπευτικά κέντρα για βοήθεια, δίνουν επίσης και μια εικόνα του γενικότερου πληθυσμού των χρηστών παρέχοντας πληροφορίες τόσο στους θεραπευτές ή ερευνητές του φαινομένου αλλιά και σε όσους χαράσσουν πολιτικές αντιμετώπισής του.

**Ποσοτική και ποιοτική μελέτη της αποτελεσματικότητας  
της θεραπείας της εξάρτησης σε έξι θεραπευτικές κοινότητες στην Ελλάδα**

Γ. Παπαναστασάτος, *Κέντρο Θεραπείας Εξαρτημένων Ατόμων*

Οι αναδρομικές μελέτες αναφέρονται ως το λειτουργικότερο μέσο για την αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας της θεραπείας των προγραμμάτων απεξάρτησης. Η έρευνα αποτελεσματικότητας, που πραγματοποιήθηκε μεταξύ 1999-2001 και βασίσθηκε στην αναδρομική μελέτη για την ανάδειξη μεταβολών που παρατηρήθηκαν 5 χρόνια μετά την εισαγωγή σε θεραπεία, είναι η συστηματικότερη μελέτη διερεύνησης του αποτελέσματος θεραπείας της εξάρτησης στην Ελλάδα. Από όλους όσους εισήχθησαν (N=781) την περίοδο 1994-1995 στις έξι θεραπευτικές





κοινότητες (ΘΚ) του Κέντρου Θεραπείας Εξαρτημένων Ατόμων (ΚΕ.Θ.Ε.Α.), επιλέχθηκαν με τυχαία δειγματοληψία 550 να συμμετάσχουν σε προσωπικές συνεντεύξεις μεταξύ Απριλίου 2000 και Ιουνίου 2001. Αξιοποιώντας το Addiction Severity Index (ASI) και σε βάθος συνεντεύξεις συνελέγησαν δεδομένα που επιτρέπουν τη διερεύνηση της αποτελεσματικότητας των ΘΚ όπως επίσης μοντέλα υποτροπής και αποχής από τη χρήση ουσιών. Η συγκεκριμένη εργασία παρουσιάζει τα κύρια αποτελέσματα σε σχέση όχι μόνον με τη μείωση της χρήσης ουσιών, αλλά εστιάζοντας και στις μεταβολές που αφορούν μια συνολική κοινωνική επανένταξη που ορίζει η κατάσταση των ατόμων στους τομείς απασχόλησης, παραβατικής συμπεριφοράς, νομικής εμπλοκής, ψυχολογικής κατάστασης, οικογενειακών και κοινωνικών σχέσεων. Μελετά επίσης δείκτες που σχετίζονται με τη θνησιμότητα και την υποτροπή. Τα συνολικά ευρήματα δείχνουν ότι η θεραπεία στη ΘΚ βελτιώνει σημαντικά τη στάση όσων συμμετείχαν στο θεραπευτικό πρόγραμμα σε όλες τις περιοχές που αποτέλεσαν πεδίο διερεύνησης (χρήση ουσιών, απασχόληση, φυσική κατάσταση, νομικά προβλήματα, ψυχολογική επιβάρυνση) και η παραμονή τους στη θεραπεία όπως επίσης η επανάληψη της θεραπευτικής εμπειρίας παρουσιάζουν υψηλή συσχέτιση με θετικά αποτελέσματα μετά τη θεραπεία. Εφαρμόζοντας την θεωρία της παρέμβασης στην κρίση αναλύθηκαν καταστάσεις κρίσης που σχετίζονται με τους μηχανισμούς ενεργοποίησης και ανάπτυξης καθώς και συμπεριφορές που συνδέονται με την κρίση.

### **Οικογενειακή Θεραπεία και ουσιοεξαρτήσεις:**

#### **Επισκόπηση ερευνών αποτελεσματικότητας**

*Χ. Ζιούβας, Μονάδα Οικογένειας Δικτύου Έγκαιρης Παρέμβασης ΠΛΕΥΣΗ*

Το ζήτημα της ουσιοεξάρτησης έχει επιχειρηθεί να αντιμετωπιστεί με διάφορες θεραπευτικές μεθόδους. Μεταξύ αυτών η οικογενειακή θεραπεία θεωρείται σε κάποιες περιπτώσεις ως θεραπεία επιλογής. Σκοπός της ανακοίνωσης είναι να παρουσιάσει μια συνοπτική επισκόπηση των ερευνών αποτελεσματικότητας της οικογενειακής θεραπείας για το πρόβλημα της ουσιοεξάρτησης και να επισημάνει τα συγκριτικά πλεονεκτήματά της αλλά και τους περιορισμούς της έναντι άλλων θεραπευτικών επιλογών. Τα αποτελέσματα των ερευνών ομαδοποιούνται σε αυτά που αφορούν ανηλικούς χρήστες και σε εκείνα που αφορούν εφήβους. Θα υπογραμμισθούν οι κοινές διαπιστώσεις καθώς και οι διαφοροποιήσεις σε σχέση με αυτές τις διαφορετικές ηλικιακές ομάδες. Τέλος θα επισημανθεί η ανάγκη για περισσότερες έρευνες διεργασίας (process studies) καθώς και για διερεύνηση της αποτελεσματικότητας διαφορετικών σχολών οικογενειακής θεραπείας.

---

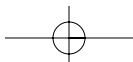
### **ΝΕΥΡΟΨΥΧΟΛΟΓΙΑ ΚΑΙ ΨΥΧΟΛΟΓΙΑ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ**

Προεδρεύει: Α. Οικονόμου, *Πανεπιστήμιο Αθηνών*

Συζητήτρια: Α. Οικονόμου, *Πανεπιστήμιο Αθηνών*

---

Η Νευροψυχολογία αποτελεί κλάδο της Ψυχολογίας με σημαντικές εφαρμογές στον τομέα της υγείας. Οι εφαρμογές αυτές έχουν διαφορετικό χαρακτήρα από τις εφαρμογές άλλων κλάδων της Ψυχολογίας στο χώρο μιας νοσοκομειακής κλινικής. Το παρόν συμπόσιο αρχίζει με μια







ιστορική ανασκόπηση της ανάπτυξης της Νευροψυχολογίας και της συμβολής της στην αυτονόμηση του κλάδου της Ψυχολογίας. Στη συνέχεια παρουσιάζονται εφαρμογές της Νευροψυχολογίας στο χώρο της υγείας, που περιλαμβάνουν την αξιολόγηση του νευρολογικού ασθενούς και την αξιολόγηση ασθενών με ασαφή συμπτώματα ως προς την αιτιολογία, με στόχο τη συμβολή στη διαφοροδιάγνωση, τον καθορισμό των νοητικών λειτουργιών που έχουν διαταραχθεί, την εκτίμηση της βαρύτητας της διαταραχής και το σχεδιασμό στρατηγικών παρέμβασεων. Ακολουθεί η παρουσίαση προκαταρκτικών αναλύσεων ερευνητικών δεδομένων ενός εργαλείου που στοχεύει στην αξιολόγηση της ικανότητας επίλυσης πρακτικών προβλημάτων διαβίωσης. Τέλος, συζητείται η συμβολή του Νευροψυχολόγου όχι μόνο στη διάγνωση και στο σχεδιασμό στρατηγικών αποκατάστασης αλλή και στην έρευνα, δηλαδή στον προσδιορισμό των προβλημάτων προς διερεύνηση και τον ερευνητικό σχεδιασμό στον τομέα της υγείας.

### **Πως οι ψυχολόγοι εισήλθαν στα νοσοκομεία:**

#### **Η περίπτωση της Νευροψυχολογίας**

*Α. Τζαβάρας, Πανεπιστήμιο Αθηνών*

Στόχος της ανακοίνωσης είναι μια ιστορική αναδρομή για το πώς η Ψυχολογία διαμορφώθηκε συν τω χρόνω ως αυτόνομος επιστημονικός κλάδος. Σημαντικά γεγονότα στην αυτονόμηση αυτή της ψυχολογίας είναι η ανάπτυξη της Νευροψυχολογίας μετά από τους δύο παγκοσμίους πολέμους του 20ού αιώνα.

### **Η συνεργασία του νευροψυχολόγου με το νευρολόγο στην αξιολόγηση του νευρολογικού ασθενούς**

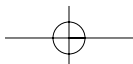
*Σ. Παπαγεωργίου, Πανεπιστήμιο Αθηνών*

Την τελευταία δεκαετία υπάρχει ένα συνεχώς αυξανόμενο ενδιαφέρον για τις επιπτώσεις που έχουν οι διάφορες νευρολογικές παθήσεις στη νοητική κατάσταση και την πνευματική λειτουργικότητα των ασθενών στην κοινωνική ζωή και την εργασία τους. Ασθενείς με Σκλήρυνση κατά Πλάκας, Αγγειακό Εγκεφαλικό Επεισόδιο, εκφυλιστικές παθήσεις του εγκεφάλου σε αρχόμενο στάδιο (π.χ. νόσος Alzheimer, νόσος Parkinson), έχουν ανάγκη λεπτομερούς εκτίμησης των νοητικών τους λειτουργιών προκειμένου να καθοριστούν οι νοητικές λειτουργίες που έχουν διαταραχθεί, η βαρύτητα της διαταραχής, η πρόγνωση τους, αλλά και η δυνατότητα νοητικής (γνωσιακής) αποκατάστασης με βάση πρόσφατα αναπτυγμένες τεχνικές. Ο Νευροψυχολόγος αποτελεί πολύτιμο και απαραίτητο συνεργάτη του Νευρολόγου, στην προσπάθεια να επιτευχθούν με επιστημονική εγκυρότητα και ακρίβεια οι παραπάνω στόχοι.

### **Νευροψυχολογική αξιολόγηση στην κλινική πρακτική**

*Π. Σίμος, Πανεπιστήμιο Κρήτης*

Συχνά ο κλινικός ψυχολόγος έρχεται αντιμέτωπος με ασθενείς που παραπονούνται για θετικά ή αρνητικά συμπτώματα με ασαφή και απροσδιόριστη αιτιολογία: αισθητηριακές διαταραχές και παραισθησίες, ξαφνικές διακυμάνσεις της διάθεσης, αλλαγές στην καθημερινή





συμπεριφορά και προσωπικότητα. Στα πλαίσια της παρούσας ανακοίνωσης δίνονται παραδείγματα περιπτώσεων με ψυχογενή αιτιολογία, στις οποίες η νευροψυχολογική, σε συνδυασμό με τη νευρολογική εκτίμηση, καλείται να αποκλείσει οργανικούς παράγοντες, και περιπτώσεων με οργανική αιτιολογία. Στις τελευταίες η λεπτομερής αξιολόγηση αισθητηριακών, κινητικών, και γνωσιακών λειτουργιών συμβάλλει στον προσδιορισμό της αιτιολογίας αλλά και στο σχεδιασμό στρατηγικών παρέμβασns.

### **Η αξιολόγηση της ικανότητας επίλυσης πρακτικών καθημερινών προβλημάτων: Προκαταρκτική ανάλυση των αποκρίσεων υγιών ατόμων από την κοινότητα**

A. Οικονόμου, *Πανεπιστήμιο Αθηνών*

Ένας από τους συνηθισμένους σκοπούς της νευροψυχολογικής αξιολόγησης είναι η εκτίμηση της λειτουργικότητας του ατόμου στην καθημερινή του ζωή, με στόχο την πρόβλεψη της ασφάλειάς του στην αυτόνομη διαβίωσή του. Όμως η επίδοση στις νευροψυχολογικές δοκιμασίες σχετίζεται έμμεσα και μη συστηματικά με την ικανότητα ενός ατόμου με διαταραχές μνήμης και άλλων νοητικών λειτουργιών να δράσει αυτόνομα και αποτελεσματικά. Στην παρούσα ανακοίνωση παρουσιάζονται προκαταρκτικές αναλύσεις δεδομένων από τις απαντήσεις υγιών ατόμων μέσης και μεγάλης ηλικίας από την Αθήνα και την επαρχία σε ένα ερωτηματολόγιο «προβλημάτων καθημερινής διαβίωσης». Η ανακοίνωση εστιάζεται στις ερωτήσεις που δυσκολεύουν τα άτομα αυτά, καθώς και σε αυτές που τα διαφοροποιούν ως προς το φύλο, την ηλικία, και άλλα δημογραφικά χαρακτηριστικά. Σκοπός αυτής της έρευνας είναι δημιουργία νορμών μέσω των οποίων οι απαντήσεις ατόμων με διαταραχές των νοητικών λειτουργιών να μπορούν να αξιολογηθούν με εγκυρότητα.

---

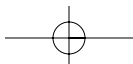
### **Ο ΡΟΛΟΣ ΤΩΝ ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΠΑΡΑΜΕΤΡΩΝ ΣΤΗΝ ΠΟΡΕΙΑ, ΕΞΕΛΙΞΗ ΚΑΙ ΡΥΘΜΙΣΗ ΤΟΥ ΣΑΚΧΑΡΩΔΗ ΔΙΑΒΗΤΗ**

Προεδρεύει: A. Πασχάλη, *Πανεπιστήμιο Αθηνών*

Συζητήτρια: A. Πασχάλη, *Πανεπιστήμιο Αθηνών*

---

Ο σακχαρώδης διαβήτης είναι ένα παγκόσμιο πρόβλημα που επηρεάζει την κοινωνία σε όλα τα επίπεδα ανάπτυξης. Τουλάχιστον 30 εκατομμύρια άνθρωποι σε όλο τον κόσμο πάσχουν από κάποιο τύπο σακχαρώδη διαβήτη και δυστυχώς οι αριθμοί αυξάνονται συνεχώς. Αυτή η αύξηση οφείλεται κυρίως στις αλλαγές που παρατηρούνται σε τομείς όπως ο τρόπος διαβίωσης, εκπαίδευσης, διατροφής, κ.λπ. Τις τελευταίες δεκαετίες η ασθένεια αντιμετωπίζεται πλέον από τους ειδικούς ως μία προειδοποίηση για αλλαγή του τρόπου ζωής γι' αυτό και οι ειδικοί (Ψυχολόγοι, Γιατροί, Νοσηλεύτες) στο χώρο της υγείας ερευνούν συστηματικά τις επιδράσεις τόσο των περιβαλλοντικών όσο και των ψυχολογικών παραγόντων που επιδρούν στην πορεία και εξέλιξη των ψυχοσωματικών ασθενειών. Ο σακχαρώδης διαβήτης αποτελεί το κατεξοχήν χρόνιο νόσημα για την επιτυχή αντιμετώπιση του οποίου, είναι απαραίτητο ο θεραπευτής να υιοθετήσει μια βιο-ψυχο-κοινωνική ιατρική προσέγγιση αν θέλει να επιτύχει οιοδήποτε θεραπευτικό αποτέλεσμα. Οι ασθενείς με διαβήτη θα πρέπει να αποκτήσουν γνώσεις και





δεξιότητες που θα τους επιτρέψουν να διαχειριστούν με τον ευνοϊκότερο τρόπο τα αφορώντα στη ζωή και την ασθένεια τους. Πέραν όμως αυτού καλούνται να αποδεχθούν την ύπαρξη ενός χρόνιου νοσήματος και να τροποποιήσουν την συμπεριφορά τους έτσι ώστε να ενσωματώσουν στην καθημερινή ζωή τους, μια σειρά θεραπευτικών διαδικασιών, μετρήσεις σακκάρου, ενέσεις ινσουλίνης, άσκηση, δίαιτα κ.τ.λ. Ο στόχος του συμποσίου αυτού είναι να εξετασθούν μερικές από τις παραμέτρους αυτές που επηρεάζουν σημαντικά την πορεία και εξέλιξη τόσο της νόσου του Σακχαρώδη Διαβήτη όσο και των ασθενών που πάσχουν από αυτή.

### **Ψυχοκοινωνικές παράμετροι της συμμόρφωσης ασθενών με διαβήτη στις ιατρικές υποδείξεις**

Γ. Β. Πλουμπίδης, Α. Καλαντζή-Αζίσι, Γ. Ευσταθίου, &  
Χ. Δ. Τούντας, *Πανεπιστήμιο Αθηνών*

Ο σακχαρώδης διαβήτης είναι ένα παγκόσμιο πρόβλημα το οποίο προσβάλλει ανθρώπους σε όλα τα στάδια ανάπτυξης. Τουλάχιστον 120 εκατομμύρια άνθρωποι σε όλο τον κόσμο πάσχουν από κάποιο τύπο σακχαρώδους διαβήτη και οι αριθμοί αυξάνονται με ταχύτατο ρυθμό. Ο διαβήτης γενικά αποτελεί ένα παράδειγμα χρόνιας διαταραχής όπου τα προσβεβλημένα άτομα οφείλουν να αναλάβουν σημαντικό μέρος της ευθύνης για την υγεία τους. Παρά το γεγονός αυτό, λιγότερο από το 7% των ασθενών συμμορφώνονται απόλυτα προς την θεραπευτική αγωγή. Έγινε μια προσπάθεια αξιολόγησης της επιρροής ψυχοκοινωνικών παραμέτρων, όπως το stress, οι προσδοκίες αυτοαποτελεσματικότητας, η κατάθλιψη, η συμπεριφορά της οικογένειας των ασθενών και η αντίληψη των ασθενών για το διαβήτη, στο επίπεδο συμμόρφωσης των ασθενών στις ιατρικές υποδείξεις. Για τη μέτρηση των ψυχοκοινωνικών παραμέτρων χρησιμοποιήθηκαν ειδικά σχεδιασμένα ψυχομετρικά μέσα, τα οποία προσαρμόστηκαν στον ελληνικό πληθυσμό, ενώ η αξιολόγηση της συμμόρφωσης των ασθενών στις ιατρικές υποδείξεις πραγματοποιήθηκε με το ειδικά σχεδιασμένο για την έρευνα μας, Ερωτηματολόγιο Συμμόρφωσης στις Ιατρικές Υποδείξεις. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα μας παρατηρήθηκε ότι διαφορετικές ψυχοκοινωνικές παράμετροι επηρεάζουν την συμμόρφωση των ασθενών στις ιατρικές υποδείξεις, σε κάθε μια από τις πέντε διαστάσεις του προγράμματος ρύθμισης του διαβήτη. Παρατηρήθηκε επίσης, ότι οι προσδοκίες αυτοαποτελεσματικότητας και η συμπεριφορά της οικογένειας των ασθενών, είναι οι πιο σημαντικές ψυχοκοινωνικές παράμετροι της συμμόρφωσης των διαβητικών ασθενών στις ιατρικές υποδείξεις.

### **Βιο-ψυχολογική προσέγγιση στο σακχαρώδη διαβήτη**

Μ. Μπενρουμπή, *Διαβητολογικό Κέντρο ΓΝ.Αθηνών «Πολυκλινική»*

Ο σακχαρώδης διαβήτης αποτελεί το κατεξοχήν χρόνιο νόσημα για την επιτυχή αντιμετώπιση του οποίου, είναι απαραίτητο ο θεραπευτής να υιοθετήσει μια βιο-ψυχο-κοινωνική ιατρική προσέγγιση αν θέλει να επιτύχει οιοδήποτε θεραπευτικό αποτέλεσμα. Οι ασθενείς με διαβήτη θα πρέπει να αποκτήσουν γνώσεις και δεξιότητες που θα τους επιτρέψουν να διαχειριστούν με τον ευνοϊκότερο τρόπο τα αφορώντα στη ζωή και την ασθένεια τους. Πέραν όμως αυτού καλούνται να αποδεχθούν την ύπαρξη ενός χρόνιου νοσήματος και να τροποποιήσουν την συ-



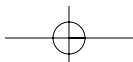


μπεριφορά τους έτσι ώστε να ενσωματώσουν στην καθημερινή ζωή τους, μια σειρά θεραπευτικών διαδικασιών, μετρήσεις σακχάρου, ενέσεις ινσουλίνης, άσκηση, δίαιτα κ.τ.λ. Η προσέγγιση του γιατρού θα πρέπει να έχει ως επίκεντρο τον ασθενή και όχι την νόσο του, να λαμβάνει υπόψη του τις διαδικασίες «προσαρμογής» τις οποίες υιοθετεί το άτομο για να «αντιμετωπίσει» το χρόνιο νόσημα. Οι διαδικασίες αυτές εξαρτώνται τόσο από τα πιστεύω του ασθενούς σε σχέση με τα θέματα υγείας (Health belief model) από την προσωπικότητα του, τις μέχρι τώρα εμπειρίες του σε σχέση αυτό που καλείται να κάνει, την δυνατότητα που έχει να αντλεί στήριξη από το άμεσο περιβάλλον του, το πολιτισμικό πλαίσιο μέσα στο οποίο ζει, καθώς και από πολλές άλλες ατομικές ή κοινωνικές συνιστώσες. Ο γιατρός θα πρέπει να είναι σε θέση να αναγνωρίσει και να ενσωματώσει τις παραπάνω παραμέτρους στην θεραπευτική του προσέγγιση. Με τον τρόπο αυτό θα καταστρώσει, σε συνεργασία με τον ασθενή του, το θεραπευτικό πρόγραμμα, σαν ένα συμβόλαιο που έχει από κοινού καταρτιστεί. Η βιο-ψυχο κοινωνική προσέγγιση σε ασθενείς με διαβήτη με ιδιαίτερη σημασία στο τρόπο που ο ασθενής βιώνει το νόσημα του, αποτελεί την πρακτική που έχει υιοθετηθεί από τα μέλη της θεραπευτικής ομάδας του Διαβητολογικού Κέντρου, του Γ.Ν Αθηνών «Ποθικληνική». Αποτέλεσμα αυτής της προσέγγισης είναι η βελτίωση τόσο των βιολογικών δεικτών των ασθενών με διαβήτη (γλυκοζυμένια αιμοσφαιρίνη) όσο και άλλων παραμέτρων π.χ ημέρες απουσίας από την εργασία, επεισόδια διαβητικής οξέωσης, συχνότητα παρακολούθησης από το Κέντρο κ.τ.λ.

### Συμβουλευτική και ψυχοθεραπεία στο διαβήτη

Μ. Καλλιφρονάς, *Αττική Ίαση - Υπηρεσίες Υγείας*

Σύμφωνα με την Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας τελικός στόχος κάθε θεραπευτικής παρέμβασης είναι η βελτίωση της ποιότητας ζωής, που μπορεί να έλθει μέσα από την κάλυψη των ιατρικών, συναισθηματικών, κοινωνικών και οικονομικών αναγκών του ασθενούς. Έτσι στις συνεδρίες Θεραπευτικής Συμβουλευτικής με ομάδες ασθενών που πάσχουν από σακχαρώδη διαβήτη, σύμφωνα με τα παραπάνω δεδομένα, σκοπός μας είναι δημιουργία κατάλληλου κλίματος για την επεξεργασία των προβληματισμών και των συναισθημάτων τους. Με αυτό τον τρόπο οι πάσχοντες θα μπορέσουν να αποδεχθούν την ασθένεια τους, να αναπτύξουν τις απαραίτητες ικανότητες – δεξιότητες, για να ελέγξουν τη ρύθμιση του διαβήτη, αλλά και να αποκτήσουν καλύτερη αυτογνωσία, ευθύνη και αυτονομία, ώστε να κατευθύνουν οι ίδιοι την ζωή τους. Σε επίπεδο ιατρικού προσωπικού πραγματοποιούνται συνεδρίες εποπτείας όπου συμμετέχουν οι θεραπευτές των ομάδων ασθενών. Εκεί γίνεται επεξεργασία των συναισθημάτων για τον σακχαρώδη διαβήτη και για τις ψυχικές νόσους που πολύ συχνά συνυπάρχουν, και αναγνωρίζεται πόσο αυτά τα συναισθήματα επηρεάζουν τις δεξιότητες ενεργητικής ακοής των θεραπειών. Στην παρουσίαση αυτή θα συζητηθούν: α) η εμπειρία μας από τις παραπάνω ομάδες σε ψυχολογικό και βιολογικό επίπεδο. Θα παρουσιασθούν μαρτυρίες ασθενών με διαβήτη και ιατρών όσον αφορά την ποιότητα ζωής το άγχος, τον βαθμό αποδοχής της νόσου, την ρύθμιση της και την δυνατότητα πρόληψης των επιπλοκών. β) Η εμπειρία μας από τις ατομικές συνεδρίες με ασθενείς που πάσχουν από σακχαρώδη διαβήτη. γ) Θέματα και προσωπικά μας συναισθήματα που επεξεργαστήκαμε στην ατομική μας εποπτεία.





### Αξιολόγηση προγράμματος σωματικής άσκησης σε παχύσαρκους ασθενείς με διαβήτη τύπου II

Α. Πασχάλη, Α. Καλιαντζή-Αζίσι, Δ. Παπαδάτου,  
Κ. Goodrick, *Πανεπιστήμιο Αθηνών και Baylor College of Medicine, USA*

Απώτερος στόχος της παρούσας έρευνας ήταν η αναζήτηση μεθόδων που θα βοηθήσουν παχύσαρκους διαβητικούς ασθενείς τύπου II να συμπεριλάβουν τη σωματική άσκηση στον καθημερινό τρόπο ζωής τους και να αντιμετωπίσουν ενδεχόμενες δυσκολίες που προκύπτουν κατά την εφαρμογή της σωματικής άσκησης. Συγκεκριμένα, η μέθοδος παρέμβασης περιελάμβανε την παροχή ανατροφοδότησης σε ένα πρόγραμμα σωματικής άσκησης διάρκειας 30 λεπτών ημερησίως, και περιόδου τριών μηνών, με ένα μέσο αντικειμενικής καταγραφής της δραστηριότητας τον Βιο-εγκυμανστή. Το δείγμα της μελέτης περιελάμβανε την «Ομάδα Ανατροφοδότησης» που οι ασθενείς ελάμβαναν ανατροφοδότηση καθημερινά από τον Βιο-εγκυμανστή, και έβλεπαν μηνιαία τα αποτελέσματα της άσκησης σε μορφή διαγραμμάτων που τους έδιναν οι ερευνητές. Στην «Ομάδα Χωρίς Ανατροφοδότηση» οι ασθενείς δεν είχαν τη δυνατότητα να λάβουν καμία πληροφορία από τον Βιο-εγκυμανστή ενώ μηνιαία συζητούσαν με τους ερευνητές την πρόοδο της σωματικής τους δραστηριότητας με βάση το ερωτηματολόγιο αυτοαναφοράς της καθημερινής τους άσκησης. Τα άτομα και των δύο ομάδων είχαν ατομική θεραπευτική συμβουλευτική υποστήριξη, βασισμένη στις αρχές της γνωσιακής-συμπεριφοριστικής προσέγγισης. Τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν ότι οι ασθενείς που ανήκαν στην ομάδα με ανατροφοδότηση, είχαν σημαντικά αυξημένα επίπεδα σωματικής δραστηριότητας τόσο στις μετρήσεις του Βιο-εγκυμανστή όσο και στις μετρήσεις του ερωτηματολογίου αυτοαναφοράς της δραστηριότητας, σε σύγκριση με τους ασθενείς που ανήκαν στην ομάδα χωρίς ανατροφοδότηση.

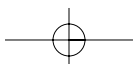
---

#### ΣΩΜΑΤΙΚΕΣ ΝΟΣΟΙ ΚΑΙ ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ: ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΗ ΚΑΙ ΨΥΧΟΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ

Προεδρεύει: Π. Παπαδόπουλος, *Κ.Ψ.Υ. Περιστερίου*  
Συζητητής: Δ. Μαλιδέλης, *Κ.Ψ.Υ. Περιστερίου*

---

Το Κ.Ψ.Υ. Περιστερίου ιδρύθηκε το 1990 και αποτελεί αποκεντρωμένη μονάδα του Ψ.Ν.Α. Δέχεται όλο το φάσμα των ψυχικών διαταραχών, εκτός από εκείνα που αφορούν εξαρτήσεις. Η παρέμβαση του Κ.Ψ.Υ. έχει χαρακτήρα Πρωτογενούς, Δευτερογενούς και Τριτογενούς Πρόληψης, ενώ το έργο του είναι θεραπευτικό, εκπαιδευτικό, ερευνητικό. Η θεραπευτική παρέμβαση χρησιμοποιεί φαρμακευτικά μέσα, ψυχοθεραπεία, βοήθεια σε κοινωνικό επίπεδο και συνδυασμό όλων των παραπάνω. Μέσα σε αυτό το πλαίσιο γίνεται προσπάθεια να αντιμετωπιστούν και εκείνες οι διαταραχές που χαρακτηρίζονται ως ψυχοσωματικές, όπου λόγω της αλληλεπίδρασης των ψυχολογικών και των σωματικών συμπτωμάτων, είναι απαραίτητη η συνεργατική προσέγγιση διαφόρων παρεμβάσεων είτε ψυχοθεραπευτικών είτε φαρμακευτικών, προκειμένου να επιτευχθεί το καλύτερο δυνατό θεραπευτικό αποτέλεσμα. Έτσι, λοιπόν, η καταπολέμηση του καρκίνου αφορά μια μάχη μεταξύ του σώματος και της ψυχής, αφού οι επιπτώσεις του εκτείνονται πιο πέρα και από τις σωματικές βλάβες. Η άρνηση του γεγονότος αποτελεί την πρώ-



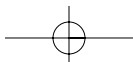


τη απάντηση του ασθενή απέναντι στη διάγνωση της ασθένειας, η οποία πολλές φορές δυσκολεύει τη συνεργασία του ασθενή με τους γιατρούς του και το περιβάλλον του και άρα τη έναρξη ή και τη συνέχιση της θεραπείας του. Ο διαβήτης αποτελεί άλλο ένα παράδειγμα σωματικής νόσου, που προηγείται της ψυχικής διαταραχής, ενώ αυτού του είδους ο ασθενής αποτελεί μια ιδιαίτερη κατηγορία στη ψυχοθεραπεία, καθόσον τα σωματικά προβλήματα αλληλοεπηρεάζονται με τα ψυχολογικά. Έτσι, λοιπόν, κάποιες φορές ένα σωματικό πρόβλημα φαίνεται να χειροτερεύει και να μην υπακούει ούτε στη φαρμακευτική αγωγή, όταν εμφανίζονται κάποια ψυχολογικές δυσκολίες. Οι επιθετικές ασθένειες, όπως είναι ο καρκίνος, φαίνεται να διαταράσσουν τις σχέσεις μεταξύ των ατόμων και να δημιουργούν περίεργα συναισθήματα μεταξύ τους. Τα πράγματα δυσκολεύουν περισσότερο, όταν μιλάμε για σχέση μητέρας – κόρης, μια σχέση ιδιαίτερη, με αμοιβαίες ταυτίσεις και με έντονο το αμφιθυμικό συναίσθημα και την κινητοποίηση του μηχανισμού της άρνησης. Είναι πολύ σημαντικό να κατανοήσουμε ότι κάθε άτομο αποτελεί μια βιοψυχοκοινωνική οντότητα, όπου οι βιολογικοί, οι ψυχολογικοί και οι κοινωνικοί παράγοντες βρίσκονται σε αλληλεπίδραση και πολλές φορές η μεμονωμένη αντιμετώπιση αυτών των παραγόντων δεν επιφέρει τα αναμενόμενα θεραπευτικά αποτελέσματα. Η συνεργασία όλων των ειδικοτήτων είναι σημαντική και συμφέρουσα, για να αποφευχθεί η εξάντληση του ατόμου και να επιτευχθεί η ταχύτερη αποκατάσταση της υγείας του.

### **Σωματικές νόσοι και ψυχολογικές διαταραχές: Ψυχολογική και θεραπευτική αντιμετώπιση**

*Π. Παπαδόπουλος, Κ.Ψ.Υ. Περιστερίου*

Η αλληλεπίδραση ψυχολογικών και σωματικών παραγόντων στην πρόκληση, συντήρηση και έκβαση σωματικών ή ψυχιατρικών διαταραχών είναι γνωστό και αποδεκτό από πολλών ετών. Οι σωματικές διαταραχές και παθήσεις οι οποίες περισσότερο από άλλες επηρεάζονται από το άγχος, το στρες ή τις συγκρούσεις, απαρτίζουν την ομάδα των αναφερομένων ως ψυχοσωματικών διαταραχών. Συγκεκριμένοι στρεσογόνοι ή μη ειδικοί στρεσογόνοι παράγοντες έχουν ενοχοποιηθεί για την εμφάνιση διαφόρων παθήσεων ανάλογα με το όργανο-στόχο του ατόμου, που είναι γενετικά ευάλωτο στο στρες. Ως ψυχοσωματικές έχουν χαρακτηριστεί κατά καιρούς: η στηθάγχη, το άσθμα, η ρευματοειδής αρθρίτις, η υπέρταση, παθήσεις του εντέρου, πεπτικό έλκος κ.ά. Στον αντίποδα των ψυχοσωματικών διαταραχών και παθήσεων βρίσκονται οι σωματικές παθήσεις και στην πορεία τους τα άτομα που τις παρουσιάζουν εκδηλώνουν ψυχιατρικά συμπτώματα. Συνήθως τα συμπτώματα αυτά είναι άγχος και κατάθλιψη υπό τη μορφή αγχώδους ή καταθλιπτικής διαταραχής ή ακόμα αυτό που ονομάζεται διαταραχή προσαρμογής με αγχώδη ή καταθλιπτικά στοιχεία. Τέτοια νοσήματα είναι το AIDS, διάφορες ενδοκρινικές παθήσεις, καρκίνος, σκλήρυνση κατά πλάκας κ.ά. Η θεραπευτική αντιμετώπιση όλων αυτών των περιπτώσεων είναι αφενός ψυχοθεραπευτική, αφετέρου φαρμακευτική. Πάντα δε με συνεργατική προσέγγιση, δηλαδή με συνεργασία του ψυχοθεραπευτή με τον σωματικό γιατρό. Φαρμακευτικά συνήθως χρησιμοποιούνται αγχολυτικά και αντικαταθλιπτικά. Ψυχοθεραπευτικά τα συνηθέστερα μοντέλα είναι αυτά της: α) Υποστηρικτικής ψυχοθεραπείας, β) Δυναμικής εναισθητικής ψυχοθεραπείας, γ) Ομαδικής θεραπείας, δ) Γνωσιακής θεραπείας και ε) Συμπεριφορικής θεραπείας. Η επιλογή ενός συγκεκριμένου μοντέλου θα





εξαρτηθεί από διάφορους παράγοντες όπως π.χ. το είδος της ασθένειας και την πρόγνωση αυτής, όπως επίσης και την προσωπικότητα του ασθενή. Τελικά φαίνεται ότι τόσο οι σωματικές όσο και οι ψυχολογικές διαταραχές αποτελούν μεταξύ τους αίτιο αλληλά και αιτιατό με συνέπεια την ανάγκη της από κοινού αντιμετώπισής τους σε πλαίσιο συνεργατικής προσέγγισης.

### **Ψυχολογική υποστήριξη σε νεαρό άτομο με καρκίνο**

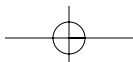
*Μ. Στεργιούλα, Κ.Ψ.Υ. Περιστερίου*

Οι ασθενείς με κακοήθη νοσήματα αντιμετωπίζουν διάφορα ψυχοκοινωνικά προβλήματα, που επηρεάζουν τόσο την πορεία και έκβαση της ασθένειάς τους, όσο και όλες τις εκφάνσεις και την ποιότητα της ζωής τους. Η καταπολέμηση του καρκίνου είναι τόσο βιολογική όσο και ψυχολογική μάχη, επειδή οι επιπτώσεις εκτείνονται πιο πέρα από τις σωματικές βλάβες. Η ψυχολογική προσαρμογή του αρρώστου στον καρκίνο εξαρτάται από δύο βασικές παραμέτρους: α. από τον τρόπο που ο ασθενής αντιμετώπισε στρεσογόνες καταστάσεις στο παρελθόν και β. τον τύπο των συμπτωμάτων και της κλινικής πορείας της ασθένειας στον συγκεκριμένο άρρωστο. Όποιες όμως κι αν είναι οι προσαρμοστικές ικανότητες του ασθενή, η ανακάλυψη της διάγνωσης αντιμετωπίζεται από τον ασθενή με κάποιο βαθμό άρνησης, ο οποίος διαφέρει από ασθενή σε ασθενή (η άρνηση μπορεί να επηρεάσει το βαθμό της επίγνωσης της κατάστασης και να λειτουργήσει είτε προσαρμοστικά είτε δυσπροσαρμοστικά). Ο κεντρικός στόχος της ψυχολογικής παρέμβασης επικεντρώνεται στην α) υποστήριξη της συνέχισης της σωματικής θεραπείας, β) παροχή ενός θεραπευτικού πλαισίου συμβουλευτικής και ψυχολογικής υποστήριξης και γ) παροχή πληροφοριών σε σχέση με τη νόσο. Το περιστατικό που παρακολουθούμε στο Κ.Ψ.Υ. Περιστερίου είναι μια νεαρή γυναίκα 28 ετών, η οποία εκδήλωσε καρκίνο του παχέος εντέρου. Είχε υποβληθεί σε ολική αφαίρεση του παχέος και εκτόμωση του λεπτού εντέρου στο δέρμα (παρά φύσιν έδρα). Η ασθενής παραπέμφθηκε στο Κέντρο μας από τον θεράποντα ογκολόγο με αίτημα την ψυχολογική υποστήριξή της, γιατί αρνούνταν να ολοκληρώσει τη χημειοθεραπεία στην οποία υποβάλλονταν. Μετά την ολοκλήρωση της χημειοθεραπείας, η ασθενής παρέμεινε στη θεραπευτική διαδικασία, καθώς είχε να αντιμετωπίσει δεύτερη χειρουργική επέμβαση, για αποκατάσταση της εντερικής συνέχειας.

### **Ψυχολογική/ψυχοθεραπευτική παρέμβαση σε περιστατικό με αρρυθμιστο διαβήτη**

*Α. Σταμούλη, Κ.Ψ.Υ. Περιστερίου*

Είναι αρκετές οι περιπτώσεις ασθενών που εμφανίζουν σωματικά συμπτώματα, τα οποία προηγούνται των ψυχικών. Η ψυχαναλυτική θεωρία έχει ασχοληθεί με το ζήτημα των ατόμων που εκφράζουν ψυχικές δυσκολίες μέσα από σωματικές οδούς. Η εμφάνιση διαβήτη αποτελεί ένα παράδειγμα σωματικής νόσου, που προηγείται της ψυχικής διαταραχής. Ο διαβητικός ασθενής αποτελεί μια ιδιαίτερη κατηγορία ασθενή σε ψυχοθεραπεία, καθόσον τα σωματικά προβλήματα διαπλέκονται με ψυχολογικά και αλληλοεπηρεάζονται. Η ύπαρξη της ασθένειας δημιουργεί πληθώρα δυσκολιών στη ζωή του ατόμου και είναι ευνόητο πως το άτομο βιώνει στρες και δυσάρεστα συναισθήματα εξαιτίας της κατάστασης στην οποία βρίσκεται, το σημαντικό όμως, από ψυχαναλυτική άποψη, είναι ο τρόπος με τον οποίο η σωματική νόσος έρχεται πριν από τη διάγνωση της ψυχικής. Το περιστατικό που παρακολουθούμε στο Κ.Ψ.Υ. Περιστερίου είναι μια γυ-





ναίκα 44 ετών που παρουσιάζει αρρυθμιστο διαβήτη, αλλήλα και σωματικά συμπτώματα. Το πρόβλημα παρουσιάστηκε για πρώτη φορά πριν από 10 χρόνια, κατά τη διάρκεια μιας εγκυμοσύνης και η σχετική θεραπεία δεν απέδιδε. Υποχώρησε μετά το τέλος της εγκυμοσύνης και επανεμφανίζεται κατά περιόδους από τότε, με τη φαρμακευτική αγωγή να εξακολουθεί να μην είναι αποτελεσματική. Η ίδια αποδίδει τα σωματικά της προβλήματα στο στρες. Παρολαυτά αναζητήσε τη βοήθεια ψυχολόγου πολύ μετά την εμφάνιση της ασθένειας και μετά από σύσταση ιατρού. Η ψυχολογική της διάγνωση έχει σχέση με αγχώδεις και καταθλιπτικές εκδηλώσεις. Φαίνεται πως η ψυχική της κατάσταση επηρεάζει έντονα τη σωματική της, καθώς την καθιστά επιρρεπή σε προβλήματα υγείας και πως ο ψυχικός της πόνος βρίσκει συχνά διέξοδο μέσα στο σώμα της.

### **Καρκίνος: Από τη μητέρα στην κόρη – Ψυχοδυναμική ψυχοθεραπεία**

Δ. Μαλιδέλης & Μ. Ζωγράφου, Κ.Ψ.Υ. *Περιστερίου*

Η σχέση μητέρας-κόρης είναι μια ιδιαίτερα «στενή σχέση» με αμοιβαίες ταυτίσεις. Μια ιδιαίτερα «επιθετική» νόσος, όπως ο καρκίνος, διαταράσσει ιδιαίτερα τη σχέση, ενώ η αμφιθυμία αποτελεί κυρίαρχο συναίσθημα, εξαιτίας του οποίου κινητοποιούνται μηχανισμοί άμυνας, κυρίως πρώιμου χαρακτήρα, όπως είναι η άρνηση κ.τ.λ. Η Ψυχοδυναμική Ψυχοθεραπεία εστιάζει στην τροποποίηση των συγκεκριμένων μηχανισμών άμυνας και στην μετακίνησή τους σε έναν πιο ώριμο μηχανισμό. Βασικό όχημα είναι η εστίαση στη μεταβίβαση και στην αλληλεπίδραση με το θεραπευτή. Το περιστατικό που παρακολουθούμε στο Κ.Ψ.Υ. *Περιστερίου* αφορά μια γυναίκα της οποίας η μητέρα έχει καρκίνο σε τελικό στάδιο. Μέσα από αυτό το περιστατικό μπορούμε να δούμε την ποικιλία και τις διαβαθμίσεις των συναισθημάτων, καθώς και τους μηχανισμούς που χρησιμοποιεί για να αντιμετωπίσει τη δυσάρεστη κατάσταση. Σκοπός είναι η αποκατάσταση του διαλόγου μεταξύ συνειδητού και ασυνειδήτου, μέσω της δυναμικής της θεραπείας και της αλληλεπίδρασης θεραπευτή-θεραπευόμενου.

---

### **ΠΡΟΛΗΨΗ ΚΑΙ ΠΡΟΣΑΡΜΟΓΗ ΣΤΟΝ ΚΑΡΚΙΝΟ**

Προεδρεύει: Φ. Αναγνωστόπουλος, *Πάντειο Πανεπιστήμιο*

Συζητητής: Φ. Αναγνωστόπουλος, *Πάντειο Πανεπιστήμιο*

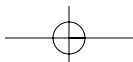
---

### **Ψυχοκοινωνικοί παράγοντες και προσαρμογή στον καρκίνο του μαστού: Ένα Δομικό Μοντέλο**

Ε. Σπανέα και Φ. Αναγνωστόπουλος,

*Πάντειο Πανεπιστήμιο Κοινωνικών και Πολιτικών Επιστημών*

Σκοπός της παρούσης έρευνας ήταν να διερευνηθεί η σχέση μεταξύ δημογραφικών παραγόντων, σοβαρότητας νόσου, στρατηγικών αντιμετώπισης και ψυχοκοινωνικής προσαρμογής σε γυναίκες με καρκίνο μαστού. Ειδικότερα, μελετήθηκε, χρησιμοποιώντας την στατιστική ανάλυση των δομικών μοντέλων, το πώς οι στρατηγικές αντιμετώπισης μεσολαβούν ως ενδιάμεσοι παράγοντες μεταξύ της ηλικίας, του εκπαιδευτικού επιπέδου, του σταδίου ασθένειας και των χαρακτηριστικών προσωπικότητας (αυτοεκτίμηση, αισιοδοξία) από την μία και της ψυχοκοινωνικής προσαρμογής από την άλλη. Στην έρευνα συμμετείχαν 97 γυ-







ναίκες με καρκίνο μαστού, κάθε σταδίου, οι οποίες παρακολουθούνταν από ιδιώτη ογκολόγο ή μετείχαν σε θεραπεία. Οι ασθενείς απάντησαν στην συντομευμένη έκδοση της Κλίμακας Ψυχικής Προσαρμογής της Watson και των συνεργατών του (Mini-Mac) που αποτελείται από 29 ερωτήσεις που μετρούν στρατηγικές αντιμετώπισης στην ασθένεια του καρκίνου, την Δοκιμασία Προσανατολισμού Ζωής των Scheier και Carver (LOT), μια κλίμακα με 12 ερωτήσεις που έχει σχεδιαστεί για να μετρά την αισιόδοξη διάθεση, την κλίμακα αυτοεκτίμησης του Rosenberg, την κλίμακα αποδοχής της ασθένειας του Felton καθώς και μια συντομευμένη έκδοση της κλίμακας SF-36, που περιορίζεται στις διαστάσεις που αφορούν την ψυχική υγεία. Η υπόθεση που επιβεβαιώνεται από το τελικό μας μοντέλο δια των δομικών εξισώσεων (Structural Equation Model) είναι πως η ηλικία, το στάδιο ασθένειας, το είδος της εγχείρησης καθώς και τα χαρακτηριστικά προσωπικότητας επιδρούν άμεσα στις στρατηγικές αντιμετώπισης (αγχώδης προσμονή, μαχητικό πνεύμα, γνωσιακή αποφυγή, μοιρολατρία, απελπισία). Από τις στρατηγικές αντιμετώπισης, μόνο η αγχώδης προσμονή είναι αυτή που επιδρά στην ψυχοκοινωνική προσαρμογή. Η σχέση δηλαδή μεταξύ δημογραφικών, ιατρικών παραγόντων και στοιχείων προσωπικότητας με την ψυχοκοινωνική προσαρμογή διαμεσολαβείται από την αγχώδη προσμονή ως στρατηγική αντιμετώπισης.

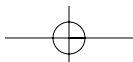
**Ψυχοσωματικό συνεχές και καρκίνος: Ένα οδοιπορικό στις μελέτες του Ν. Ρασιδάκι**  
Κ. Γαλιανοπούλου, *Ψυχολόγος-Ψυχαναλύτρια*

Το ερώτημα εάν οι ψυχολογικοί παράγοντες συνδέονται με αυξημένο κίνδυνο εμφάνισης καρκίνου, έχει απασχολήσει επί μακρόν την επιστημονική κοινότητα. Ανάμεσα στις διάφορες οπτικές θεώρησης του θέματος της αιτιολογίας και θεραπείας του καρκίνου, αναπτύχθηκε και ευτυχώς συνεχίζει να αναπτύσσεται μια προσέγγιση η οποία όσο κι αν δεν συνάδει πάντα με την αυστηρή έννοια της «επιστημονικής αντικειμενικότητας», υπενθυμίζει την αδιαίρετη ενότητα σώματος-ψυχής. Στα πλαίσια αυτής της εξειδικευμένης προσέγγισης, που αποκαλούμε ψυχοκοινωνική ογκολογία, ένας από τους πρωτοπόρους για την εποχή του, ο ψυχίατρος Ν. Ρασιδάκις, ήδη από τις αρχές της δεκαετίας του '70, παρουσίασε με αρκετή επιμονή και προσπάθεια σειρά μελετών, καταλήγοντας στο συμπέρασμα ότι ο καρκίνος μαζί με το διαβήτη, τη σχιζοφρένεια και τις ψυχοσωματικές διαταραχές (έλκος, κολίτιδα, άσθμα, υπέρταση), συγκροτούν ένα Ψυχοσωματικό Συνεχές, όπου κάθε πάθηση «κτιζεται» σε μια διαφορετική δομή προσωπικότητας. Σκοπός της ομιλίας αυτής είναι η αναφορά τόσο στις μελέτες αυτές καθώς και στο προφίλ του εμπνευστή τους, σαν μια προσπάθεια να συμπεριλάβουμε το λόγο του στο χώρο της ψυχοκοινωνικής ογκολογίας σήμερα.

**Παράγοντες πρόβλεψης της προληπτικής συμπεριφοράς υγιών γυναικών σχετικά με τον καρκίνο μαστού**

Μ. Βλαβιανού, Φ. Αναγνωστόπουλος, Ε. Καρυδά, Ε. Καραδήμας, Α. Καλαντζή-Αζίσι,  
*Πανεπιστήμιο Αθηνών και Πάντειο Πανεπιστήμιο*

Ο σκοπός της παρούσας έρευνας συνίσταται στη μελέτη των παραγόντων που προβλέπουν την προληπτική συμπεριφορά υγιών γυναικών για τον καρκίνο του μαστού. Το δείγμα μας



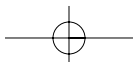


απετέλεσαν 162 γυναίκες (υγιείς και με καλοήθεις παθήσεις στο μαστό) που προσήλθαν για προληπτικές εξετάσεις στην Κλινική Μαστού ενός δημόσιου ογκολογικού νοσοκομείου των Αθηνών. Σε αναλύσεις πολλαπλής παλινδρόμησης προέκυψε ότι οι τρεις διαφορετικές συμπεριφορές πρόληψης, δηλαδή η ψηλάφηση του μαστού από ειδικό, η ψηλάφηση του μαστού από την ίδια τη γυναίκα και η εφαρμογή μαστογραφίας προβλέπονται από διαφορετικούς ψυχολογικούς παράγοντες. Ειδικότερα, η συχνότητα της ψηλάφησης από ειδικό προβλέπεται κυρίως από το monitoring αντιληπτικό σιτλ, η συχνότητα εφαρμογής μαστογραφίας προβλέπεται κυρίως από το αν η γυναίκα θεωρεί ότι ο καρκίνος του μαστού έχει απρόβλεπτη πορεία και η συχνότητα αυτοψηλάφησης του μαστού προβλέπεται κυρίως από την εμπιστοσύνη που έχει η γυναίκα στον εαυτό της ότι είναι σε θέση να εντοπίσει κάποιο ύποπτο σύμπτωμα στο μαστό. Τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας μπορούν να μας καθοδηγήσουν στον σχεδιασμό ατομικών ή και ομαδικών παρεμβάσεων βάσει του γνωσιακού-συμπεριφοριστικού μοντέλου, που θα στοχεύουν στην αύξηση της προληπτικής συμπεριφοράς υγιών γυναικών και κατά συνέπεια στην αυξημένη πιθανότητα έγκαιρης διάγνωσης του καρκίνου μαστού.

### Παράγοντες που συμβάλλουν στην πρόθεση των γυναικών της περιφέρειας να υποβállηλονται σε ετήσιο Τεστ-Παπανικολάου

Σ. Καρβέλλη, Όμιλος Εθελοντών κατά του Καρκίνου

Σκοπός της έρευνας ήταν η μελέτη των παραγόντων που συμβάλλουν ώστε οι γυναίκες της περιφέρειας να υποβállηλονται ετησίως σε Τεστ-Παπανικολάου. Μέσα στα πλαίσια του προγράμματος «Ενημέρωσης-Εγκαιρης Διάγνωσης του Γυναικολογικού Καρκίνου και του Καρκίνου του Μαστού» που πραγματοποιήθηκε στην περιφέρεια (Ρόδο, Κάσο, Κάρπαθο, Αμφισσα, Βόλο) από τον Όμιλο Εθελοντών κατά του Καρκίνου εκπονήθηκε η έρευνα σε δείγμα 535 υγιών γυναικών. Το ερωτηματολόγιο που χορηγήθηκε ήταν βασισμένο στην Θεωρία της Προσχεδιασμένης Συμπεριφοράς, εμπλουτισμένο με περισσότερους παράγοντες (προηγούμενη προληπτική συμπεριφορά, οικογενειακό ιστορικό καρκίνου κ.λπ.). Από την ανάλυση των δεδομένων προέκυψε ότι το μεγαλύτερο ποσοστό των γυναικών της περιφέρειας (52%) δεν υποβállηλονται ετησίως σε Τεστ-Παπανικολάου, ενώ το του δείγματος σε όλη τη διάρκεια της ζωής τους μέχρι σήμερα έχουν κάνει Τεστ-Παπανικολάου από καμία έως μία φορά. Ανασταλτικοί παράγοντες για την προληπτική τους συμπεριφορά είναι ο φόβος κακού ευρήματος (25%), η απόσταση από το Κέντρο Υγείας (23%), η ντροπή (22%), το κόστος της εξέτασης (15%) και η έλλειψη ελεύθερου χρόνου (15%). Το μεγαλύτερο ποσοστό των γυναικών (80%) ανέφεραν ότι έχουν την πρόθεση να υποβállηλονται ετησίως σε Τεστ-Παπανικολάου. Τα αποτελέσματα της Πολλαπλής Γραμμικής Παλινδρόμησης έδειξαν ότι οι παράγοντες που προβλέπουν την πρόθεση είναι η προηγούμενη προληπτική συμπεριφορά ( $\beta = 0,383$ ), η υποκειμενική αντίληψη ελέγχου ( $\beta = 0,257$ ), η γνώμη/ συμφωνία των «σημαντικών άλλων» ( $\beta = 0,196$ ), η ηλικία και οι φορές που έχουν υποβállηθεί σε Τεστ-Παπανικολάου μέχρι σήμερα ( $\text{adjusted } R^2 = 0,52$ ). Τα αποτελέσματα προσφέρουν χρήσιμες πληροφορίες σχετικά με την προληπτική συμπεριφορά των γυναικών της περιφέρειας, καθώς και των παραγόντων που δρουν ανασταλτικά. Η δημιουργία προγραμμάτων πληθυσμιακού προληπτικού ελέγχου φαίνεται να είναι αναγκαία. Οι ειδικοί ψυχικής υγείας θα μπορούσαν να συμβάλλουν στον σχεδια-





σμό & την εκπόνηση τέτοιων προγραμμάτων, ώστε να στοχεύσουν στην αντικατάσταση δυσλειτουργικών σκέψεων, στην διερεύνηση & επεξεργασία αρνητικών συναισθημάτων & στην εκμάθηση δεξιοτήτων αντιμετώπισης, ώστε να ενταθεί η προληπτική συμπεριφορά.

---

### ΑΝΑΚΟΥΦΙΣΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΧΡΟΝΙΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ: ΕΡΕΥΝΑ ΚΑΙ ΕΦΑΡΜΟΓΕΣ

Πρόεδρος: Κ. Μυστακίδου, *Αρεταίειο Νοσοκομείο, Πανεπιστήμιο Αθηνών*

Συζητητής: Κ. Μυστακίδου, *Αρεταίειο Νοσοκομείο, Πανεπιστήμιο Αθηνών*

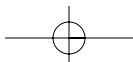
---

Η Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας (Π.Ο.Υ) προσδιορίζει την Παρηγορητική Αγωγή ως τη συνολική ενεργό περίθαλψη ασθενών των οποίων η ασθένεια δεν απαντά σε θεραπευτική αγωγή. Ο έλεγχος του πόνου και άλλων συμπτωμάτων, καθώς και ψυχολογικών, κοινωνικών και πνευματικών προβλημάτων είναι υψίστης σημασίας. Ο σκοπός της Παρηγορητικής Αγωγής είναι η επίτευξη της καλύτερης δυνατής ποιότητας ζωής για τους ασθενείς και τις οικογένειές τους. Η Προσεκτική Εκτίμηση του ασθενούς είναι η ουσιαστική βάση για την συμπτωματική αγωγή (αντιμετώπιση). Η οποία περιλαμβάνει: Αναλυτικό Ιστορικό του ασθενούς, κλινική εξέταση, αναγνώριση και αξιολόγηση των συμπτωμάτων που επηρεάζουν τη ζωή του ασθενούς και του συγγενικού περιβάλλοντος. Ο ρόλος του νοσηλευτή στη φροντίδα των χρόνιων ασθενών είναι περίπλοκος και εστιάζεται στην αναγνώριση και στην αντιμετώπιση των προβλημάτων της νόσου. Δίνει ιδιαίτερη βάση στη διατήρηση της ποιότητας της ζωής του ασθενούς σε συνδυασμό με τη παροχή της ολοκληρωμένης νοσηλευτικής φροντίδας. Πολλές από τις παρεμβάσεις οι οποίες χρησιμοποιούνται σε ασθενείς με ψυχολογικά προβλήματα μπορούν να χρησιμοποιηθούν και στην αντιμετώπιση συναισθηματικών προβλημάτων ασθενών με χρόνια νοσήματα ενώ παράλληλα έχουν θέση και στην αντιμετώπιση του πόνου. Κύριοι στόχοι: Να επιτραπεί η έκφραση των συναισθημάτων, να παρέχει πρακτικές πληροφορίες για τη νόσο και να διαλύει αδικαιολόγητους φόβους,, Να εντοπίζονται λανθασμένες στρατηγικές που χρησιμοποιούν οι ασθενείς ή οι συγγενείς τους με σκοπό την ανίχνευση ή δημιουργία θετικών σκέψεων και συμπεριφορών. Συνεχής προσπάθεια για την αντιμετώπιση ενός αβέβαιου μέλλοντος και να παρέχεται τόσο στους ασθενείς όσο και στις οικογένειές τους ενδιαφέρον, υποστήριξη, ποιότητας ζωής.

#### Ανακουφιστική Παρηγορητική Αγωγή: Έρευνα και εφαρμογές

Κ. Μυστακίδου, *Πανεπιστήμιο Αθηνών*

Η Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας προσδιορίζει την Παρηγορητική Αγωγή ως τη συνολική ενεργό περίθαλψη ασθενών των οποίων η ασθένεια δεν απαντά σε θεραπευτική αγωγή. Ο έλεγχος του πόνου και άλλων συμπτωμάτων, καθώς και ψυχολογικών, κοινωνικών και πνευματικών προβλημάτων είναι υψίστης σημασίας. Καθώς ο πόνος αποτελεί υποκειμενική υπόθεση, η μέτρηση του είναι ουσιώδους σημασίας για την αποτελεσματική θεραπευτική αγωγή. Υπάρχουν διάφορες αναλογικές και ψηφιακές κλίμακες για την αξιολόγηση του πόνου. Δύο από αυτές οι οποίες μεταφράστηκαν και σταθμίστηκαν στα Ελληνικά είναι το G-BPI (Greek Brief Pain Inventory) καθώς και το G-McGill Pain Inventory. G-BPI: Έγινε η μετάφραση και η εκτίμηση του



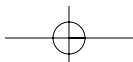


σε 220 καρκινοπαθείς (123 άνδρες, 97 γυναίκες) τελικού σταδίου. Διακρίνεται σε δύο παράγοντες: έντασης και παρέμβασης, με κλίμακα από 0-10 με 0 καθόλου πόνο και 10 το χειρότερο πόνο. Η παρέμβαση του πόνου στη «γενική δραστηριότητα» αξιολογήθηκε ως ο επικρατέστερος παράγοντας (Μ.Ο: 7,33) και σε ένταση ο χειρότερος πόνος είναι κατά μέσο όρο 7,36. Η κλίμακα αυτή αποτελεί αξιόπιστο και έγκυρο μέσο για τη μέτρηση του καρκινικού πόνου στην παρηγορητική αγωγή. Σύντομο, ποσοτικό, περιεκτικό, εύχρηστο. Μπορεί να χρησιμοποιηθεί ευρέως για την εκτίμηση της αποτελεσματικότητας της θεραπείας που δίδεται από τα κέντρα Ανακουφιστικής Παρηγορητικής Αγωγής. Ο σκοπός της Παρηγορητικής Αγωγής είναι η επίτευξη της καλύτερης δυνατής ποιότητας ζωής για τους ασθενείς και τις οικογένειές τους. Στη Μονάδα μας προσπαθήσαμε να διερευνήσουμε πως ο Έλληνας ασθενής αξιολογεί την ποιότητα ζωής του. Δημιουργήσαμε ένα νέο ερωτηματολόγιο ποιότητας ζωής που δόθηκε σε 144 καρκινοπαθείς που λάμβαναν παρηγορητική θεραπεία. Αποτελείται από έξι κύριες κατηγορίες πολλαπλών ερωτήσεων και μία μονή. Ποσοστό 84% δήλωσαν ικανοποιημένοι από την υποστήριξη της οικογένειας/ φίλους, 50% θέλουν να επιλέγουν το θεραπευτικό σχήμα και ως πιο σημαντικό παράγοντα της επιλογής αυτής θεώρησαν τη μακροπρόθεσμη ποιότητα ζωής. Συμπερασματικά, είναι αξιόπιστο και έγκυρο όργανο, σύντομο, ποσοτικό, περιεκτικό και εύχρηστο. Περιγράφει με ακρίβεια τις ειδικές κοινωνιολογικές συνθήκες στην Ελλάδα και μπορεί να χρησιμοποιηθεί ευρέως στην αξιολόγηση της ποιότητας των Ελλήνων ασθενών.

### Συμπτώματα χρόνιων ασθενών, αντιμετώπισή τους και ποιότητα ζωής (Κλίμακες αξιολόγησης των συμπτωμάτων)

Ε. Κατσούδα, Πανεπιστήμιο Αθηνών

Η Προσεκτική Εκτίμηση του ασθενούς είναι η ουσιαστική βάση για την συμπτωματική αγωγή (αντιμετώπιση). Η οποία περιλαμβάνει: 1. Αναλυτικό Ιστορικό του ασθενούς. 2. Κλινική εξέταση. 3. Αναγνώριση και αξιολόγηση των συμπτωμάτων που επηρεάζουν τη ζωή του ασθενούς και του συγγενικού περιβάλλοντος. Αφού λοιπόν εκτιμηθεί ο ασθενής προσεκτικά θα πρέπει να προχωρήσουμε σε θεραπευτικό Σχεδιασμό ο οποίος θα έχει δύο σκέλη εξίσου βασικά: Μη Φαρμακευτική Αγωγή και Φαρμακευτική Αγωγή. Και οι δύο προσεγγίσεις χρησιμοποιούνται σε συνδυασμό. Το M.D. Anderson Symptom Inventory αποτελεί ένα σύντομο ερωτηματολόγιο το οποίο είναι σε θέση να αξιολογήσει-μετρήσει την ένταση και την επίδραση των συμπτωμάτων στους ασθενείς. Το τελικό δείγμα αποτελούνταν από 150 ασθενείς που εκπλήρωναν τα κριτήρια εισαγωγής στη μελέτη ηλικίας 31-88 έτη (61 άνδρες, 89 γυναίκες). Το MDASI αποτελείται από: 1. 13 ερωτήσεις που αναφέρονται στα επώδυνα συμπτώματα των ασθενών αυτών και οι ασθενείς καλούνται να βαθμολογήσουν την ένταση του καθενός σε κλίμακα από 0-10 με 0= το σύμπτωμα δεν παρουσιάστηκε & 10= το χειρότερο που μπορείτε να φανταστείτε για τις τελευταίες 24 ώρες. 2. Από 6 ερωτήσεις σχετικά με το πόσο πολύ και εάν παρενέβησαν τα συμπτώματα αυτά σε τομείς όπως Δραστηριότητα, Διάθεση, Σχέσεις με άλλους ανθρώπους, Περπάτημα και στην Απόλαυση της Ζωής. Βρέθηκαν διαφορές μεταξύ των ατόμων με καλή γενική κατάσταση σε σχέση με αυτούς που ήταν σε κακή γενική κατάσταση. Δε βρέθηκαν διαφορές μεταξύ των ατόμων στα διαφορετικά groups. Απλό, σύντομο και αποδεκτό από το δείγμα μας. Έγκυρο και αξιόπιστο. Παρουσίασε ικανοποιητικά ψυχομετρικά χαρακτηριστικά.





## Νοσηλευτική φροντίδα, προσέγγιση ασθενούς και συγγενικού περιβάλλοντος, στάση νοσηλευτών απέναντι στην ποιότητα ζωής και αποκάλυψη της αλήθειας σε ασθενείς με καρκίνο

Σ. Γεωργάκη, Πανεπιστήμιο Αθηνών

Η νοσηλευτική φροντίδα των χρονίων ασθενών είναι μια περίπλοκη διαδικασία που περιλαμβάνει την έγκαιρη εντόπιση των προβλημάτων τους η οποία γίνεται με τη συνεχή παρακολούθηση και επαγρύπνηση. Σε συνεργασία με τον ιατρό ο νοσηλευτής παρέχει τη φροντίδα και τη λύση των προβλημάτων που προκύπτουν με σωστό προγραμματισμό, μεθοδικότητα και υπομονή. Η αποκάλυψη της αλήθειας στον ασθενή δεν περιλαμβάνεται στο ρόλο του νοσηλευτή, αλλά ο ίδιος οφείλει να σέβεται τον ασθενή και την κατάσταση της υγείας του. *Εργασία 1:* Στάση των νοσηλευτών απέναντι στην αποκάλυψη της αλήθειας στους καρκινοπαθείς. Το τελικό δείγμα αποτελούνταν από 148 νοσηλευτές. Το 75,7% των νοσηλευτών πίστευε ότι μόνο ορισμένοι καρκινοπαθείς μπορούν να δεχθούν την αλήθεια της διάγνωσης και της πρόγνωσης της νόσου τους, ενώ ένα μεγαλύτερο ποσοστό 89,1% πίστευε ότι η αλήθεια πρέπει να λέγεται στους συγγενείς. Επίσης το 71,6% πίστευε ότι γνωρίζοντας ο ασθενής την αλήθεια μπορεί να συνεργαστεί επιτυχώς στη Παρηγορητική Αγωγή. Τελικά το εν λόγω ερωτηματολόγιο φάνηκε αξιόπιστο και έγκυρο για τις αντιλήψεις και τις συνήθειες των νοσηλευτών όσον αφορά την αποκάλυψη της αλήθειας στους ασθενείς. *Εργασία 2:* Στάση των νοσηλευτών απέναντι στην ποιότητα ζωής των καρκινοπαθών τελικού σταδίου, καθώς και στην εστίαση συγκεκριμένων προβλημάτων που αντιμετωπίζουν οι νοσηλευτές. Το τελικό δείγμα αποτελούνταν από 210 νοσηλευτές. Το 89,5% θεωρούσε πως οι ασθενείς πρέπει να παραμένουν σίτι τους στο τελικό στάδιο της νόσου εφόσον υπάρχει η απαραίτητη φροντίδα. Το 94,2% των νοσηλευτών προθυμοποιήθηκε να συμμετέχει στην ψυχολογική στήριξη των ασθενών. Τελικά το εν λόγω ερωτηματολόγιο αποδείχτηκε απλό, αξιόπιστο και έγκυρο. Και έγινε προφανές μέσα από αυτό πως οι νοσηλευτές θεωρούν σημαντική τη διατήρηση της ποιότητας ζωής των ασθενών μέσα από τις θεραπευτικές επιλογές, τη στήριξη της οικογένειας και την αποκάλυψη πληροφοριών.

## Ψυχολογική στήριξη χρονίων ασθενών και οικογένειας (Ψυχομετρικές κλίμακες)

Ε. Πάρπα, Πανεπιστήμιο Αθηνών

Πολλές από τις τεχνικές που χρησιμοποιούνται σε ασθενείς με ψυχολογικά προβλήματα είναι σε θέση να χρησιμοποιηθούν αποτελεσματικά και στην αντιμετώπιση συναισθηματικών προβλημάτων σε ασθενείς με χρόνια νοσήματα και στις οικογένειές τους. Ασθενείς με καταθλιπτικές ασθένειες υποφέρουν από υψηλά επίπεδα άγχους και κατάθλιψης. Ειδικότερα σε εκείνους με νεοπλασματικές νόσους γίνεται σύγχυση τόσο της απλής θλίψης με την κατάθλιψη όσο και των σωματικών συμπτωμάτων της ίδιας της νόσου με τα διαγνωστικά κριτήρια της κατάθλιψης. Έτσι οι ψυχολόγοι είναι αναγκαίο να είναι ιδιαίτερα προσεκτικοί στη διάγνωση, λαμβάνοντας ένα πλήρες ιστορικό από τους ασθενείς και τους συγγενείς τους. Παράλληλα διαγνωστικά εργαλεία τα οποία χρησιμοποιούνται, είναι του Beck Depression Inventory, Hospital Anxiety and Depression Scale, Mental Adjustment to Cancer κ.τ.λ. Το Mental Adjustment to Cancer μεταφράστηκε στα Ελληνικά με σκοπό να διερευνηθούν οι ψυχομετρικές του ιδιότητες, η πρακτικό-





τητα και εφαρμογή του. 200 καρκινοπαθείς 29-80 ετών (86 άντρες, 114 γυναίκες). Το MAC αποτελείται από 40 ερωτήσεις αξιολόγησης της νοητικής προσαρμογής στον καρκίνο. Αποτελέσματα: Παρουσιάζει παρόμοιες ψυχομετρικές ιδιότητες με το πρωτότυπο ερωτηματολόγιο. Παρ' όλο που έχει διαφορετική παραγοντική ανάλυση, (25 ερωτήσεις από 40) παρουσιάζει συνέπεια και είναι αντιπροσωπευτικό του δείγματος. Συμπεράσματα: Αξιόπιστο, έγκυρο, εύχρηστο και πολυδιάστατο. Μπορεί να χρησιμοποιηθεί ευρέως στην αξιολόγηση της νοητικής προσαρμογής στον καρκίνο για την επιλογή της κατάλληλης ψυχολογικής παρέμβασης. Εξειδικευμένοι επιστήμονες στην Παρηγορητική αγωγή (κλινικοί ψυχολόγοι, ψυχολόγοι υγείας κτλ.) παρεμβαίνουν ουσιαστικά με σκοπό: την έκφραση των συναισθημάτων των ασθενών και των συγγενών τους, την παροχή πρακτικών πληροφοριών για τη νόσο και την εξάλειψη φόβων-φοβιών, την εντόπιση λανθασμένων στρατηγικών των ασθενών ή συγγενών με σκοπό την ανίχνευση ή δημιουργία θετικών σκέψεων και συμπεριφορών, τη συνεχή προσπάθεια για την αντιμετώπιση ενός αβέβαιου μέλλοντος καθώς και των απωλειών (π.χ οργάνου, της ίδιας της ζωής).

---

#### ΦΟΙΤΗΤΙΚΟΣ ΠΛΗΘΥΣΜΟΣ ΚΑΙ ΣΩΜΑΤΙΚΗ ΚΑΙ ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ

Οργανώνει: Εργαστήριο Ψυχολογικής Συμβουλευτικής

Φοιτητών Πανεπιστημίου Αθηνών

Προεδρεύει: Ν. Χαρίλα, *Πανεπιστήμιο Αθηνών*

Συζητητής: Κ. Ευθυμίου, *Πανεπιστήμιο Αθηνών*

---

#### Φοιτητικός πληθυσμός και σωματική και ψυχική υγεία

Ε.Χ. Καραδήμας, *Πανεπιστήμιο Κρήτης*

Η μετάβαση από την εφηβεία προς την ενήλικη ζωή είναι μια περίοδος που αφορά όλες τις πτυχές της ανάπτυξης: βιολογική, ψυχολογική και κοινωνική. Αυτές οι αναπτυξιακές αλληλαγές καθίστανται συχνά στρεσογόνες, όταν όμως συνδυαστούν με σημαντικά γεγονότα (π.χ., θάνατο, σοβαρή ασθένεια ή διαταραχή, δύσκολες περιστάσεις ζωής), τότε μπορούν να κατακλύσουν το νεαρό άτομο. Αν και τα περισσότερα άτομα έχουν τις ικανότητες και τις δεξιότητες για να διαχειριστούν αποτελεσματικά τις αλληλαγές, κάποια συναντούν σοβαρές δυσκολίες. Η δυσχερής διαχείριση των ζητημάτων αυτών συσχετίζεται με την εμφάνιση ψυχολογικών δυσκολιών ή δυσκολιών προσαρμογής, όπως είναι υψηλό άγχος, καταθλιπτικά συμπτώματα, μειωμένη αυτοεκτίμηση κ.λπ. Μεταξύ του φοιτητικού πληθυσμού η πίεση που επιπλέον ασκούν οι ακαδημαϊκές υποχρεώσεις μπορεί να καταστεί τέτοια που να προκαλέσει σειρά προβλημάτων, από αγχώδεις αντιδράσεις και αναβλητικότητα έως πολύ σοβαρότερες. Πέρα από τα παραπάνω, οι μετέφηβοι φοιτητές έχουν να αντιμετωπίσουν ορισμένες φορές και προβλήματα σωματικής υγείας, τα οποία παρουσιάζονται είτε «αυτόνομα», είτε ως συνέπεια των αναπτυξιακών αλληλαγών και μιας σειράς στρεσογόνων καταστάσεων. Σε κάθε περίπτωση, βέβαια, οι φοιτητές είναι ένας κατά βάση υγιής πληθυσμός, ο οποίος εμφανίζει λιγότερο συχνά προβλήματα υγείας σε σύγκριση με άλλες πληθυσμιακές ομάδες. Στο Πανεπιστήμιο Αθηνών το Εργαστήριο Ψυχολογικής Συμβουλευτικής Φοιτητών προσφέρει στήριξη και βοήθεια μέσω ατομικών και ομαδικών προγραμμάτων παρέμβασης με υψηλή αποτελεσματικότητα και με στόχο την αντιμετώπιση διαφόρων προβλημάτων υγείας των φοιτητών, έτσι ώστε να διασφαλιστεί ένα υψηλό επίπεδο προσαρμογής και ευεξίας.





**Ομαδικό πρόγραμμα παρέμβασης σε φοιτητές του Πανεπιστημίου Αθηνών  
για τη διαχείριση του άγχους και η αποτελεσματικότητα  
του ως προς τα ψυχοσωματικά συμπτώματα**

Κ. Αγγελή & Μ. Βλαβιανού, *Πανεπιστήμιο Αθηνών*

Κατά το Ακαδημαϊκό Έτος 2003-2004 πραγματοποιήθηκε στο Εργαστήριο Ψυχολογικής Συμβουλευτικής Φοιτητών μεταξύ άλλων ένα ομαδικό πρόγραμμα διαχείρισης του άγχους. Ο σκοπός της παρούσας ανακοίνωσης είναι η παρουσίαση της αποτελεσματικότητας του Γνωσιακού/ Συμπεριφοριστικού μοντέλου για το άγχος όσον αφορά στα ψυχοσωματικά συμπτώματα. Τα μέλη της ομάδας ήταν φοιτήτριες του Πανεπιστημίου Αθηνών ηλικίας από 18 έως 24 ετών. Η ομάδα αποτελείτο από δέκα φοιτήτριες και ολοκληρώθηκε σε δέκα τρίωρες συνεδρίες. Τα μέλη της ομάδας είχαν ως κύριο αίτημα τη διαχείριση του άγχους. Το θεραπευτικό μοντέλο που ακολουθήθηκε ήταν το Γνωσιακό/ Συμπεριφοριστικό μοντέλο για το άγχος. Το μοντέλο αυτό περιλαμβάνει γνωσιακές τεχνικές (εκπαίδευση στο γνωσιακό μοντέλο του άγχους, εκπαίδευση στα διεργασιακά λάθη, οριζόντια και κάθετη διερεύνηση, εκπαίδευση στο τρίστηλο και στο πεντάστηλο ημερολόγιο, γνωσιακή αναδόμηση, επίλυση προβλημάτων) και συμπεριφοριστικές τεχνικές (εκπαίδευση στη διαφραγματική αναπνοή και στη χαλάρωση, άσκηση στην επικοινωνία, παιχνίδια ρόλων). Στην τελευταία συνεδρία της ομάδας χορηγήθηκε ένα ερωτηματολόγιο για την αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας της παρέμβασης ως προς τα ψυχοσωματικά συμπτώματα του άγχους. Από την αξιολόγηση προέκυψε ότι τα ψυχοσωματικά συμπτώματα του άγχους των μελών της ομάδας σημείωσαν ύφεση.

**Ομαδικό πρόγραμμα διαχείρισης του άγχους μέσω της διερεύνησης  
της προσωπικότητας και των στρεσογόνων κοινωνικών μεταβλητών**

Φ. Μπακομήτρου, Α. Παπαδημητρίου, & Ε. Καραδήμας, *Πανεπιστήμιο Αθηνών*

Η παρούσα ανακοίνωση εστιάζεται στη διερεύνηση των γνωσιακών σχημάτων, σύμφωνα με τις θεωρίες των Young και Beck, δηλαδή των γνωστικών δομών, με τις οποίες το άτομο αναγνωρίζει, κωδικοποιεί και αξιολογεί τα ερεθίσματα, κατηγοριοποιεί και ερμηνεύει τις εμπειρίες του και αξιολογεί την πραγματικότητα, καθώς και των στρεσογόνων κοινωνικών μεταβλητών, που βιώνουν φοιτητές σχολίων ψυχικής υγείας στην καθημερινή τους ζωή. Σκοπός αυτής της ερευνητικής προσπάθειας είναι ο εντοπισμός «ατομικών» ψυχο-κοινωνικών παραγόντων που συσχετίζονται με την εμφάνιση έντονου στρες σε ειδικευόμενους επαγγελματίες ψυχικής υγείας, έτσι ώστε να σχεδιαστούν κατάλληλα παρεμβατικά προγράμματα. Η μέθοδος αφορούσε την εφαρμογή ενός βραχύχρονου και κατευθυντικού μοντέλου Γνωσιακο-Συμπεριφοριστικής Ψυχοθεραπείας στην ομάδα των συμμετεχόντων. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα έλαβε χώρα τροποποίηση των δυσλειτουργικών γνωσιών, αύξηση της διεκδικητικότητας, ανάπτυξη ομαδικού πνεύματος, μείωση της σωματοποίησης σε στρεσογόνες καταστάσεις για το σύνολο των συμμετεχόντων. Κύριο συμπέρασμα είναι η ανάγκη για ολιστική αντιμετώπιση του άγχους με παράλληλες παρεμβάσεις τόσο σε επίπεδο προσωπικότητας (επεξεργασία δυσλειτουργικών εννοιών), όσο και σε διαπροσωπικό-κοινωνικό επίπεδο (ενίσχυση ενός υγιούς κοινωνικού ρόλου).





### Διαταραχές διατροφής και φοιτητικός πληθυσμός

Φ. Μπακομήτρου, *Πανεπιστήμιο Αθηνών*

Τα σύγχρονα μέσα ενημέρωσης τροφοδοτούν το κοινό συνεχώς με θέματα που αφορούν στην υγιεινή διατροφή, στην ιδανική σιλουέτα και στο ιδεώδες της ομορφιάς. Στον αντίποδα αυτής της εικόνας, οι σύγχρονες "Δυτικότητες" και όχι μόνο κοινωνίες, χαρακτηρίζονται από υπερπροσφορά τροφής, ενώ προβάλλουν ως ύψιστη αξία την κατανάλωση. Αποδεικτές των αντιφατικών αυτών μηνυμάτων είναι το σύνολο των ατόμων και ιδιαίτερα οι «ευαίσθητες» πληθυσμιακές ομάδες των εφήβων και των νέων. Παράλληλα, τις τελευταίες δεκαετίες, η παγκόσμια φοιτητική κοινότητα έχει θορυβηθεί, εξαιτίας της επιδημικής εξάπλωσης που έχουν λάβει οι Διαταραχές Πρόσληψης Τροφής στους κόλπους της. Όπως προκύπτει από τη μελέτη της σύγχρονης βιβλιογραφίας, μία στις τέσσερις φοιτήτριες, παρουσιάζει διαταραχές διατροφής, ενώ δύο στις πέντε φοιτήτριες αντιμετωπίζουν κάποια μορφή διαταραχής διατροφής που δεν πληροί τα επίσημα διαγνωστικά κριτήρια. Δοθέντος ότι κρατικές και πανεπιστημιακές οργανώσεις διεθνώς έχουν κινητοποιηθεί στην προσπάθεια διερεύνησης της επιδημιολογίας, της αιτιολογίας, καθώς και της αντιμετώπισης και θεραπείας των διαταραχών διατροφής στο φοιτητικό πληθυσμό, κρίθηκε σκόπιμη η διερεύνηση και παρουσίαση των βασικών ερμηνευτικών μοντέλων, όσον αφορά στην εμφάνιση αυτής της ομάδας διαταραχών, στο συγκεκριμένο πλαίσιο και στο συγκεκριμένο πληθυσμό.

### Παρουσίαση περιστατικού με ψυχολογικές δυσκολίες μετά από τοξική δηλητηρίαση

Ν. Χαρίλθα & Α. Οικονόμου, *Πανεπιστήμιο Αθηνών*

Πρόκειται για φοιτήτρια, που ζήτησε την βοήθεια του Εργαστηρίου Ψυχολογικής Συμβουλευτικής Φοιτητών για προβλήματα σωματικής και ψυχικής υγείας τα οποία εμφανίστηκαν σταδιακά μετά από τοξική δηλητηρίαση στα 15 της. Από την ψυχολογική αξιολόγηση, κρίθηκε απαραίτητη η συνεργασία και με άλλους ειδικούς της ψυχικής υγείας, σε άλλες δομές ψυχικής υγείας. Έγινε νευρολογική εξέταση και νευροψυχολογική αξιολόγηση προκειμένου η θεραπευτική παρέμβαση να έχει ολιστικό χαρακτήρα. Η παρουσίαση αυτού του περιστατικού τονίζει την σημασία της ολιστικής αντιμετώπισης, τόσο στην διάγνωση όσο και στην θεραπευτική παρέμβαση μέσα από την συνεργασία διαφόρων ειδικοτήτων.

---

### ΣΥΝΔΕΣΗ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ-ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ

Οργανώνει: Πανελλήνια Ένωση Νοσοκομειακών Ψυχολόγων

Προεδρεύει: Γ. Κουρμούλιακας, *Πρόεδρος ΠΕΝΟΨΥ, Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Αττικής*

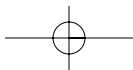
Συζητητής: Γρ. Ποταμιάνος, *Πάντειο Πανεπιστήμιο*

---

### Πρακτική άσκηση φοιτητών στο πλαίσιο ενός ΚΨΥ

Γ. Καπράλος, *Κέντρο Ψυχικής Υγείας Περιστερίου*

Ιστορικά οι ψυχολόγοι αποτελούν την πρώτη επαγγελματική ομάδα, αν όχι τη μοναδική, η οποία αναδύθηκε στους πανεπιστημιακούς κόλπους κι όχι στους εργασιακούς. Συνακόλουθα η ανά-







πτυξη του επαγγέλματος του ψυχολόγου ακολούθησε μια πορεία αντίθετη και κάπως παράδοξη σε σχέση με τα άλλα επαγγέλματα. Ο ίδιος ο καθορισμός της επαγγελματικής ταυτότητας του ψυχολόγου παραμένει ασαφής, καθώς δεν είναι απόλυτα διευκρινισμένο ούτε το ποιά είναι η αποστολή του, τα εργαλεία που χρησιμοποιεί, ούτε το τί ακριβώς μπορούν να περιμένουν από αυτοί οι συνομιλητές του. Κατ' αυτόν τον τρόπο κατανοούμε την απουσία σαφούς εννοιολογικού ορισμού της επαγγελματικής ταυτότητας του ψυχολόγου στο κοινωνικό πεδίο. Πέραν της θεωρητικής κατάρτισης στο πανεπιστημιακό επίπεδο, η πρακτική άσκηση – εκπαίδευση φοιτητών ψυχολογίας είναι μείζονος σημασίας δεδομένου ότι μέσα σ' ένα τέτοιο πλαίσιο δίνεται η δυνατότητα στο φοιτητή να γνωρίσει από κοντά το ρόλο, τις αρμοδιότητες και τις πρακτικές εφαρμογές της ειδικότητας αυτής, ώστε να αποφασίσει εάν θα επιλέξει το επάγγελμα του ψυχολόγου, συνειδητοποιώντας όσο το δυνατόν την επιλογή του. Συμπερασματικά η πρακτική άσκηση συμμετέχει ουσιαστικά στην εκκόλληση της επαγγελματικής ταυτότητας. Σε ότι αφορά δε το κλινικό πεδίο, αναφερόμενοι στον κλινικό ψυχολόγο, εξυπακούεται η ανάγκη της κλινικής εμπειρίας μέσα από την εκπαίδευση – πρακτική με παιδιά, εφήβους και ενήλικες προκειμένου να αναπτύξει ο ενδιαφερόμενος/μελλωντικός ψυχολόγος την κλινική σκέψη μέσα από την καθημερινή κλινική πρακτική.

### Η θέση του ψυχολόγου στο Γενικό και Ειδικό Νοσοκομείο

*Α. Καράμπελης, Δρομοκαΐτειο Ψυχιατρείο*

Οι ψυχολόγοι των Νοσοκομείων ανήκουν στην Ιατρική Υπηρεσία. Μάλιστα, με βάση το άρθρο 43 του Νόμου 2519/ 1997, συνιστάται στο Υπουργείο Υγείας κλάδος ψυχολόγων ΕΣΥ, οι θέσεις του οποίου διαβαθμίζονται σε Διευθυντή ψυχολόγο, ψυχολόγο Α', ψυχολόγο Β', και ψυχολόγο Γ'. Οι θέσεις του κλάδου κατανέμονται σε Νοσοκομεία, Κέντρα Ψυχικής Υγείας, και άλλες συναφείς μονάδες. Μέχρι σήμερα όμως δεν έχουν εκδοθεί τα προεδρικά διατάγματα που θα καθορίζουν τη διαδικασία προκήρυξης και πλήρωσης αυτών των θέσεων, τα απαιτούμενα προσόντα, τη διαδικασία βαθμολογικής εξέλιξης και την ένταξη των ήδη υπηρετούντων. Στην ομιλία αυτή θα παρουσιαστεί η θέση του ψυχολόγου στο Γενικό και Ειδικό Νοσοκομείο σήμερα, καθώς και οι προοπτικές εξέλιξης του ψυχολόγου στο πλαίσιο του ΕΣΥ.

---

### ΣΤΗΡΙΞΗ ΤΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ ΚΑΙ ΤΗΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ ΣΤΗΝ ΑΡΡΩΣΤΙΑ ΚΑΙ ΤΟ ΘΑΝΑΤΟ: ΠΡΟΚΛΗΣΕΙΣ ΚΑΙ ΠΡΟΟΠΤΙΚΕΣ ΜΕΣΑ ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΤΟΥ ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΟΥ ΚΕΝΤΡΟΥ ΤΗΣ ΜΕΡΙΜΝΑΣ

Προεδρεύει: Δ. Παπαδάτου, «Μέριμνα»,

*Εταιρία για τη Φροντίδα Παιδιών και Οικογενειών στην Αρρώστια και το Θάνατο*

Συζητήτρια: Δ. Παπαδάτου, «Μέριμνα»,

*Εταιρία για τη Φροντίδα Παιδιών και Οικογενειών στην Αρρώστια και το Θάνατο*

---

Στο συμπόσιο αυτό παρουσιάζεται η δεκάχρονη εμπειρία της Μέριμνας, μιας επιστημονικής, μη κερδοσκοπικής εταιρίας που δραστηριοποιείται σε θέματα που αφορούν το παιδί και το άμεσο περιβάλλον του μπροστά στην αρρώστια και το θάνατο. Πιο συγκεκριμένα αναλύονται οι προκλήσεις και οι προοπτικές που αντιμετωπίζει η Μέριμνα στην προσπάθειά της να α)





να ευαισθητοποιήσει την ελληνική κοινωνία σε θέματα που αφορούν τη σοβαρή αρρώστια, τη ζωή και το θάνατο, β) να προσφέρει εξειδικευμένα προγράμματα κατάρτισης για επαγγελματίες υγείας και παιδείας και γ) να παρέχει υπηρεσίες ψυχολογικής στήριξης σε παιδιά, οικογένειες, σχολεία και κοινότητες που αντιμετωπίζουν εμπειρίες αρρώστιας και πένθους.

### **Ευαισθητοποίηση της ευρύτερης κοινωνίας σε θέματα που αφορούν το παιδί, την αρρώστια και το θάνατο**

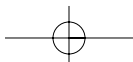
*Ε. Παπαζογίου, «Μέριμνα», Εταιρία για τη Φροντίδα Παιδιών και Οικογενειών στην Αρρώστια και το Θάνατο*

Το πένθος αποτελεί παγκόσμια και διαχρονική ανθρώπινη εμπειρία. Αφορά το σύνολο των αντιδράσεων που βιώνει ένα άτομο όταν έρχεται αντιμέτωπο με μια πραγματική ή συμβολική απώλεια. Είναι μια σύνθετη, οδυνηρή διεργασία με βαθιές επιπτώσεις στον εσωτερικό και στον εξωτερικό κόσμο του ατόμου, με αναπόφευκτες προεκτάσεις για την ψυχική του υγεία. Το πένθος σε συνδυασμό με διάφορους επιβαρυντικούς παράγοντες, είναι δυνατό να επηρεάσει αρνητικά τη λειτουργικότητα και την εξέλιξη του ατόμου, ιδιαίτερα του αναπτυσσόμενου. Οι κίνδυνοι για την ψυχική υγεία αυξάνονται στο σύγχρονο δυτικό κόσμο όπου τη διαχείριση του θανάτου, σε ατομικό και κοινωνικό επίπεδο, χαρακτηρίζει η άρνηση και η αποφυγή. Σε αυτό το πλαίσιο, το παιδί που έρχεται αντιμέτωπο με τη σοβαρή αρρώστια και το θάνατο είναι περισσότερο πιθανό να βρεθεί αθωράκιστο και οι ενήλικοι που το φροντίζουν να μη μπορέσουν να ανταποκριθούν στις αυξημένες ανάγκες του. Η ευαισθητοποίηση της ευρύτερης κοινωνίας συμβάλλει ουσιαστικά στην πρόληψη και την αντιμετώπιση των πιθανών επιπτώσεων του πένθους στην ψυχική υγεία και την εξέλιξη ενός παιδιού, ενώ παράλληλα, μέσω αυτής μπορεί να προαχθεί η ανάπτυξη των κατάλληλων υπηρεσιών και η βέλτιστη αξιοποίησή τους από το κοινό. Η ευαισθητοποίηση εστιάζει σε θέματα όπως: οι στάσεις απέναντι στην αρρώστια και το θάνατο, οι φυσιολογικές και μη αντιδράσεις πένθους, οι βασικές αρχές στήριξης του παιδιού που είναι άρρωστο ή θρηνεί κ. Για να είναι ωστόσο αποτελεσματική θα πρέπει κάθε φορά να εναρμονίζεται με τις πολιτισμικές ιδιαιτερότητες του πλαισίου στο οποίο απευθύνεται.

### **Εξειδικευμένη κατάρτιση επαγγελματιών υγείας και παιδείας στην αρρώστια και το θάνατο**

*Ο. Μεταλήνου, «Μέριμνα», Εταιρία για τη Φροντίδα Παιδιών και Οικογενειών στην Αρρώστια και το Θάνατο*

Η Μέριμνα, παράλληλα με τις άλλες δραστηριότητές της, έχει οργανώσει από την ίδρυσή της τέσσερα εξειδικευμένα προγράμματα κατάρτισης για επαγγελματίες υγείας και παιδείας με θέμα τη στήριξη παιδιών και οικογενειών στην αρρώστια και το θάνατο. Στόχος των προγραμμάτων αυτών είναι: α) η απόκτηση γνώσεων και δεξιοτήτων στο συγκεκριμένο θέμα, β) η επίτευξη διεπιστημονικής συνεργασίας ανάμεσα στους συμμετέχοντες, και γ) η ευαισθητοποίηση των καταρτιζομένων γύρω από την προσωπική τους στάση απέναντι στην αρρώστια και το θάνατο. Οι μέθοδοι κατάρτισης περιλαμβάνουν τη διδασκαλία σε μικρές ομάδες, χρήση εκπαιδευτικών βιντεοταινιών και βιωματικές ασκήσεις, ενώ η διάρκεια των προγραμμάτων κυμαίνεται από 100 έως 250 ώρες. Η αξιολόγηση των Προγραμμάτων Κατάρτισης που έχουν ολοκληρωθεί μέχρι σήμε-





ρα έγινε από τους ίδιους τους καταρτιζόμενους μέσω ερωτηματολογίων τα οποία συμπληρώθηκαν κατά τη διάρκεια της κατάρτισης, αμέσως μετά την ολοκλήρωσή της, καθώς και μερικά χρόνια αργότερα και με τη χρήση ερωτηματολογίου στάσεων γύρω από το θάνατο πριν την έναρξη και μετά τη λήξη της κατάρτισης. Από τα αποτελέσματα της αξιολόγησης προέκυψε ότι οι καταρτιζόμενοι ήταν ικανοποιημένοι τόσο από την οργάνωση των προγραμμάτων, όσο και από τις γνώσεις που αποκόμισαν σε θεωρητικό και πρακτικό επίπεδο, ενώ σε μεγάλο βαθμό ένιωθαν έτοιμοι να στηρίζουν οικογένειες και παιδιά στην αρρώστια και το θάνατο. Ταυτόχρονα, η αξιολόγηση επέτρεψε στους υπεύθυνους της κατάρτισης να προβληματιστούν σε θέματα που αφορούν: α) πώς προωθείται η διεπιστημονική συνεργασία, β) πώς υλοποιείται η κλινική άσκηση και η συνεχιζόμενη εποπτεία των επαγγελματιών, και γ) πώς επιτυγχάνεται η δημιουργία δικτύου που να πλησιάζει τη συνεχιζόμενη εφαρμογή των γνώσεων και των δεξιοτήτων που αποκόμισαν.

### Παροχή ψυχολογικής στήριξης σε παιδιά και οικογένειες που αντιμετωπίζουν απώλεια

Ε. Ράλλη, *«Μέριμνα», Εταιρία για τη Φροντίδα Παιδιών και Οικογενειών στην Αρρώστια και το Θάνατο*

Τις τελευταίες δεκαετίες παρατηρείται διεθνώς αυξανόμενο ενδιαφέρον από τους επαγγελματίες ψυχικής υγείας για την ανάπτυξη υπηρεσιών με στόχο τη στήριξη του άρρωστου παιδιού και του παιδιού που θρηνεί την απώλεια αγαπημένου προσώπου. Η απώλεια είναι ένα γεγονός που επηρεάζει βαθιά τη ζωή των παιδιών και η κατάλληλη στήριξη μπορεί να προλάβει επιπλοκές στην ψυχική τους υγεία καθώς η προσωπικότητά τους βρίσκεται σε εξέλιξη. Συχνά οι ανάγκες αυτών των παιδιών παραγνωρίζονται καθώς οι ενήλικοι που τα στηρίζουν είναι απορροφημένοι στο δικό τους πένθος ή υποτιμούν την ικανότητα των παιδιών να θρηνήσουν. Το ερώτημα που τίθεται είναι αν οι υπηρεσίες θα πρέπει να απευθύνονται σε όλα τα παιδιά που βιώνουν σοβαρή αρρώστια ή το θάνατο αγαπημένου τους προσώπου ή μόνο σε εκείνα που εκδηλώνουν ψυχολογικά και ψυχοσωματικά προβλήματα. Η εμπειρία από το Συμβουλευτικό Κέντρο της Μέριμνας έχει δείξει ότι οι υπηρεσίες αυτές είναι αποτελεσματικότερες όταν απευθύνονται σε όλα τα παιδιά μέσα στην κοινότητα στην οποία ζουν (οικογένεια, σχολείο, γειτονιά) και έχουν προληπτικό χαρακτήρα χωρίς να στιγματίζουν ή να περιθωριοποιούν το παιδί. Αυτή η προσέγγιση στην παροχή υπηρεσιών προς το παιδί που θρηνεί ή είναι σοβαρά άρρωστο θα παρουσιαστεί μέσα από την περιγραφή του τρόπου λειτουργίας του Συμβουλευτικού Κέντρου της Μέριμνας τα τελευταία 6 χρόνια.

### Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΤΗΣ ΣΤΕΝΗΣ ΔΙΑΠΡΟΣΩΠΙΚΗΣ ΣΧΕΣΗΣ ΣΤΗΝ ΠΡΟΦΥΛΑΞΗ ΤΩΝ ΜΕΛΩΝ ΤΗΣ ΑΠΟ ΑΠΕΙΛΕΣ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΕΡΩΤΙΚΗ ΕΠΑΦΗ

Προεδρεύει: Π. Σ. Κορδούτης, *Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης*  
Συζητητής: Π. Σ. Κορδούτης, *Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης*

Στόχος της αγωγής υγείας κατά του HIV είναι η προαγωγή της λεηλογισμένης συνειδητής και συνεπούς χρήσης προφυλάξεων στην ερωτική επαφή. Από τις ποικίλες μεθοδολογίες για την



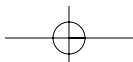


προαγωγή των προφυλάξεων, πολλές ενδιαφέρονται απλώς να ασκήσουν επιρροή στον πληθυσμό για να στραφεί προς ασφαλέστερες σεξουαλικές πρακτικές χωρίς συστηματικά να εξετάζουν πως διαμορφώνονται οι πρακτικές αυτές. Αρκετές βασίζονται στην αντίληψη «περισσότερη ενημέρωση-περισσότερη προφύλαξη». Άλλες χρησιμοποιούν θεωρίες για τη λήψη ατομικών αποφάσεων υγείας. Ωστόσο, οι έρευνες αξιολόγησης των μεθοδολογιών αυτών διαπιστώνουν δυσανάλογη, σε σχέση με το μέγεθος του εγχειρήματος, αποτυχία να μεταστρέψουν τους πληθυσμούς. Η συνειδητοποίηση ότι η προφύλαξη είναι απόφαση που λαμβάνεται υπό την ατμόσφαιρα και τη δυναμική αλληλεπίδρασης των μελών της διαπροσωπικής σχέσης ήρθε αργά. Ως εκ τούτου, η πρόοδος της σχετικής έρευνας δεν μπορεί παρά να προτείνει στην αγωγή υγείας αδρές κατευθυντήριες γραμμές. Επί παραδείγματι, συσχετιστικές έρευνες διαπίστωσαν ότι γενικά χαρακτηριστικά της σχέσης όπως η διάρκεια, η σταθερότητα και η αποκλειστικότητα επηρεάζουν την προφύλαξη. Πειραματικά ευρήματα έδειξαν πως οι προσδοκίες χρήσης προφύλαξης, επηρεάζονται από την αναπαράσταση της ποιότητας της σχέσης (π.χ. ρομαντική, ηδονιστική) και του ρόλου των φύλων σ' αυτήν. Οι εργασίες του συμποσίου εξετάζουν περαιτέρω αν στις πραγματικές ερωτικές τους σχέσεις οι συμμετέχοντες επηρεάστηκαν στην λήψη προφύλαξης, στην διαπραγμάτευσή της και στη απόδοση αιτίου για μη χρήση, από το πως αντιλαμβάνονταν την ποιότητα της σχέσης τους και το ρόλο τους σε αυτήν. Τα ευρήματα υπαινίσσονται ότι ίσως η αγωγή για την προφύλαξη κατά την ερωτική επαφή πρέπει να υποχθεί σε γενικότερη αγωγή για το τι σημαίνει «κάνω και έχω στενή διαπροσωπική σχέση».

### **Τα χαρακτηριστικά της στενής διαπροσωπικής σχέσης φοιτητικών ζευγαριών και η συχνότητα χρήσης προφυλάξεων κατά την ερωτική επαφή**

Ε. Κοντακίδου, Ε. Μερτζιάνη, Χ. Μασσουκατίδου, & Π. Κορδούτης,  
*Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης*

Η ιδιαιτερότητα της στενής διαπροσωπικής σχέσης ίσως επηρεάζει την απόφαση χρήσης προφύλαξης. Την ιδιαιτερότητα καθορίζουν «ποσοτικά» (π.χ. διάρκεια, ηλικία μελών, πρότερη σεξουαλική εμπειρία) και ποιοτικά χαρακτηριστικά (τύπος σχέσης = ρομαντικός, συζυγικός, ηδονιστικός, ωφελμιστικός). Οι τύποι προκύπτουν από την σχετική επικράτηση ορισμένων συναισθημάτων στη σχέση. Εξετάστηκε αν τα χαρακτηριστικά της σχέσης επηρέασαν τη χρήση προφύλαξης κατά την πιο πρόσφατη ερωτική σχέση των συμμετεχόντων. Περίπου 450 (φοιτητές=200 και φοιτήτριες=250) στη Θεσσαλονίκη απάντησαν σε ερωτηματολόγιο που ζητούσε να αναφερθούν σε (α) δημογραφικά χαρακτηριστικά, (β) πρότερη σεξουαλική εμπειρία και (γ) την πιο πρόσφατη στενή τους διαπροσωπική σχέση. Π.χ. αναφέρθηκαν στη διάρκεια της σχέσης, στην ηλικία του συντρόφου και την περιέγραψαν ως προς το συναισθηματικό της περιεχόμενο σε κλίμακες (π.χ. πόσο χαρακτηρίζει τη σχέση σας η στοργή;) αλληλά και επιλέγοντας έναν από 4 συνδυασμούς λέξεων προσδιοριστικούς τύπου σχέσης (π.χ. πάθος-ερωτισμός-πόθος, προσδιορίζει ηδονιστική σχέση). Η προφύλαξη μετρήθηκε ρωτώντας πόσο συχνά είχαν κάνει χρήση προφυλακτικού γενικά, στην πρώτη και στην πιο πρόσφατη επαφή τους στη σχέση. Ανάλυση παλινδρόμησης έδειξε, σύμφωνα προς την προσδοκία, ότι η χρήση στους άνδρες σχετίζεται αρνητικά με τη διάρκεια της σχέσης (μακρύτερη-λιγότερη χρήση), την πρωτοκαθεδρία του σεξ, του «αισθήματος» και του «χρήματος», ενώ θετικά, με τον





αριθμό των πρότερων ερωτικών συντρόφων. Δεν βρέθηκε επίδραση στην συχνότητα χρήσης των γυναικών, που ανέφεραν μικρότερη χρήση από τους άνδρες. Ίσως η προφύλαξη, όπως άλλωστε η σεξουαλική επαφή γενικά, συνεχίζει να αποτελεί αντικείμενο πρωτοβουλίας των ανδρών στη σχέση. Αυτός μάλλον είναι ο λόγος που οι άνδρες μοιάζουν πιο ευάλωτοι στην ποιοτική διαφοροποίηση των σχέσεων, ως προς τις προφυλάξεις.

### **Τα χαρακτηριστικά της στενής διαπροσωπικής σχέσης φοιτητικών ζευγαριών και η δυναμική της διαπραγμάτευσης της προφύλαξης από τα μέλη τους**

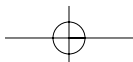
Χ. Γιαννιού, Φ. Παπαχαραλάμπος, Φ. Πάσχου, &  
Π. Κορδούτης, *Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης*

Ο ρόλος των ποιοτικών χαρακτηριστικών της στενής διαπροσωπικής σχέσης εκδηλώνεται ιδιαίτερα κατά την διαπραγμάτευση της προφύλαξης, τα αλληλεπιδραστικά δηλαδή επεισόδια στα οποία τα μέλη ζητούν τη χρήση προφυλακτικού για να εισπράξουν συμφωνία ή άρνηση. Εξετάστηκε αν χαρακτηριστικά της σχέσης (διαφορά ηλικίας μελών, και τύπος σχέσης), επηρέασαν τη διαπραγμάτευση προφύλαξης στην πιο πρόσφατη ερωτική σχέση των συμμετεχόντων αλληλεπιδρώντας με το φύλο. Θεωρητικά η αλληλεπίδραση του φύλου με τη διαφορά ηλικίας έχει ενοχοποιηθεί για ενδυνάμωση ή αποδυνάμωση διαπραγματευτικής ισχύος. Δεν έχει εξεταστεί η αλληλεπίδρασή τους με τον τύπο σχέσης. Οι τύποι σχέσης προσδιορίστηκαν ως «ρομαντικός, συζυγικός, ηδονιστικός, και ωφελιμιστικός» ενώ η διαφορά ηλικίας ορίστηκε σε τρία επίπεδα (συνομήλικοι, μεγαλύτερος, μικρότερος του συμμετέχοντος). Περίπου 450 (φοιτητές=200 και φοιτήτριες=250) στη Θεσσαλονίκη απάντησαν σε ερωτηματολόγιο αναφέροντας φύλο, ηλικία, τύπο πρόσφατης σχέσης και ηλικία συντρόφου. Για να χαρακτηρίσουν τον τύπο σχέσης επέλεξαν έναν από 4 συνδυασμούς λέξεων (π.χ. πάθος-ερωτισμός-πόθος = ηδονιστική σχέση). Η διαπραγμάτευση μετρήθηκε με δέκα ερωτήσεις, κλίμακες, που ρωτούσαν ποιο επεισόδιο ίσχυσε πριν τη μη χρήση π.χ. αίτηση χρήσης-άρνηση συντρόφου και το αντίστροφο, συμφωνία κ.λπ. Πολλαπλή ανάλυση διασποράς διαπίστωσε αλληλεπίδραση του φύλου με τον τύπο σχέσης οφειλόμενη αποκλειστικά στο επεισόδιο «το πρότευνα –ο σύντροφος αρνήθηκε». Συγκεκριμένα, οι γυναίκες ανέφεραν περισσότερο από τους άνδρες ότι αυτό συνέβη πριν τη μη χρήση σε ηδονιστική και ωφελιμιστική σχέση (εκτόνωσης) ενώ οι άνδρες σε συζυγική. Η διαπραγματευτική ισχύς των γυναικών ίσως ενδυναμώνεται στη συζυγική σχέση, αποδυναμώνεται στην ηδονιστική και ωφελιμιστική και εξισώνεται με των ανδρών στη ρομαντική. Σκόπιμο είναι τα ευρήματα αυτά να ενσωματωθούν στην αγωγή υγείας κατά του HIV.

### **Τα χαρακτηριστικά της στενής διαπροσωπικής σχέσης φοιτητικών ζευγαριών και οι αποδόσεις αιτίου για τη μη χρήση προφυλάξεων**

Μ. Βαρβαρούση, Μ. Καραδήμου, Π. Κορδούτης, &  
Μ. Λουμάκου, *Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης και Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας*

Η κατανόησή των αποδόσεων αιτίου για τη μη χρήση προφυλάξεων συμβάλει στον σχεδιασμό της προαγωγής κινήτρων για χρήση. Η παρούσα έρευνα έλεγξε αν το ποιοτικό χαρακτηριστικό





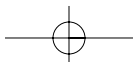
του «τύπου σχέσης», επηρεάζει τις αποδόσεις αιτίου για τη μη χρήση προφυλάξεων. Περίπου 450 (φοιτητές=200 και φοιτήτριες=250) στη Θεσσαλονίκη ανέφεραν σε ερωτηματολόγιο, τα δημογραφικά τους στοιχεία και τον τύπο της πρόσφατης σχέσης τους επιλέγοντας έναν από 4 συνδυασμούς λέξεων προσδιοριστικού τύπου (ρομαντικό, συζυγικό, ηδονιστικό, ωφελιμιστικό). Επίσης ανέφεραν, επί κλιμάκων, πόσο ίσχυε κάθε μία από 19 αποδόσεις μη χρήσης στη σχέση τους. Ανάλυση παραγόντων αποκάλυψε 6 παράγοντες αποδόσεων: (1) αμηχανία-ντροπή, (2) αίσθημα άτρωτου, (3) αμφιθυμία για την ευθύνη της πρότασης χρήσης, (4) ενδοιασμούς για τις εντυπώσεις που δημιουργεί, (5) μη διαθεσιμότητα προφυλακτικού, (6) ανησυχία για τη διατάραξη της εμπιστοσύνης στη σχέση. Ανάλυση διασποράς επί των 6 νέων μεταβλητών που συντέθηκαν απ' τους παράγοντες, έδειξε αλληλεπίδραση φύλου και τύπου σχέσης ως προς την «αμφιθυμία για την ευθύνη της πρότασης». Οι άνδρες απέδιδαν τη μη χρήση σε ευθύνη τους περισσότερο από ότι οι γυναίκες στη ρομαντική σχέση. Οι γυναίκες απέδιδαν τη μη χρήση σε ευθύνη του άλλου περισσότερο απ' ότι οι άνδρες στην ηδονιστική σχέση. Επίσης, οι άνδρες αναλάμβαναν περισσότερη ευθύνη για τη μη χρήση στην ρομαντική παρά στην ηδονιστική σχέση. Ίσως στη ηδονιστική σχέση, που κυριαρχεί η απόλαυση, η πρωτοβουλία προφύλαξης να «διεκδικείται» από τον άνδρα, «παραχωρούμενη» από τη γυναίκα. Στη ρομαντική σχέση, ο άνδρας ίσως αυτομέμφεται ενοχικά-προστατευτικά για τη μη χρήση γιατί στη σχέση αυτή η γυναίκα γίνεται αντιληπτή ως διαπραγματευτικά ισότιμη. Οι πιθανές αυτές ερμηνείες ίσως δεν πρέπει να αγνοούνται στο σχεδιασμούς για την προαγωγή των προφυλάξεων.

### ΧΡΟΝΙΟΣ ΠΟΝΟΣ

Προεδρεύει: Δ. Α. Χρηστίδης, *Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης*

Συζητητής: Δ. Α. Χρηστίδης, *Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης*

Ο Χρόνιος Πόνος (ΧΠ) συνδέεται με μια σύνθετη κατάσταση η οποία μπορεί να έχει ξεκινήσει από οργανικά αίτια αλλά συντηρείται από έναν συνδυασμό νευροφυσιολογικών, ψυχολογικών και βιο-μηχανικών παραγόντων και παρουσιάζει ιδιαίτερες δυσκολίες στη διάγνωση και την κλινική αντιμετώπισή του. Τις τελευταίες δεκαετίες έχει καλλιεργηθεί η αντίληψη ότι, για την θεραπεία του, πρέπει να αντιμετωπιστεί το σύνολο των εμπλεκόμενων παραγόντων που παράγουν και συντηρούν το φαινόμενο. Ο ρόλος του ψυχολόγου στην αντιμετώπιση του ΧΠ είναι σημαντικός και οι θεραπευτικοί στόχοι περιλαμβάνουν θέματα όπως: έκφραση και σωματοποίηση, διαχείριση του άγχους και μείωση της συμπαθητικής διέγερσης, αυτόματες συμπεριφορές και γνώσεις, εξάρτηση από συνταγογραφούμενες και μη ουσίες, πρωτογενής ή δευτερογενής κατάθλιψη και πολλά άλλα. Στην Ελλάδα, οι υπάρχουσες συνθήκες (έλλειψη διεπιστημονικής ομάδας, αντιλήψεις του κοινού αλλά και των γιατρών, κ.λπ.) αφενός δυσχεραίνουν το έργο του ψυχολόγου, αφετέρου το καθιστούν σημαντικότερο. Στόχοι αυτού του στρογγυλού τραπεζιού είναι α) να συζητηθούν εμπειρίες ψυχολόγων που εργάζονται είτε σε οργανωμένους χώρους αντιμετώπισης του ΧΠ, είτε ιδιωτικά, β) να αναδειχθεί η σημασία της αυξημένης συμπαθητικής λειτουργίας (στρες) στην εμφάνιση και τη συντήρηση του ΧΠ, και γ) να υποδειχθεί η ανάγκη συνδυασμού ψυχοθεραπευτικών και ψυχοφυσιολογικών τεχνικών για την ολοκληρωμένη κάλυψη των ψυχολογικών αναγκών του ασθενή με ΧΠ.





## Η αντιμετώπιση του ογκολογικού ασθενούς και της οικογένειάς του από το Ιατρείο Πόνου του Γ. Ν. Πατσίων

Ι. Παξινός, *Ιατρείο Πόνου του Γ. Ν. Πατσίων*

Τα Ιατρεία Πόνου αποτελούν μια νέα πραγματικότητα εδώ και 3 δεκαετίες περίπου, συμβάλλοντας ουσιαστικά με την παροχή των Υπηρεσιών τους, στην αντιμετώπιση του ανθρώπινου πόνου. Το 1/3 περίπου των ασθενών που προσέρχονται στις Μονάδες Πόνου, αφορά κυρίως ογκολογικά περιστατικά. Η διάγνωση κακοήθους νεοπλασίας δρα σαν ένας καταλυτικός παράγοντας εισάγοντας βίαια το άτομο και την οικογένειά του σε μια μακρά περίοδο υψηλού στρες. Σε αυτή την περίπτωση δεν είναι μόνο το άτομο που νοσεί, αλλά όλο το οικογενειακό σύστημα που εμπλέκεται με την φροντίδα του πάσχοντος. Όταν η οικογένεια έρθει αντιμέτωπη με μια κρίση, καταλαμβάνεται από αντιδράσεις πανικού και πλήρους αποδιοργάνωσης. Η οικογένεια – ως υποστηρικτικό σύστημα – μπορεί να αποτελέσει το πρωτοβάθμιο όργανο υγείας και να παίξει ενεργό ρόλο στην βοήθεια του ογκολογικού ασθενούς σε όλη τη την πορεία της νόσου του (στην περίοδο της διάγνωσης, της θεραπείας, της αποκατάστασης, της υποτροπής, στο τελικό στάδιο). Στόχος των λειτουργιών υγείας θα πρέπει να είναι η προετοιμασία και η εκπαίδευση της οικογένειας σε όλα τα στάδια της νόσου, προσφέροντας όσο το δυνατόν καλύτερη ποιότητα ζωής στον πάσχοντα.

## Η μοναδικότητα της ατομικής οδύνης και το νόημα του πόνου στη σωματική αρρώστια: Η φαινομενολογική προοπτική

Χ. Χιονίδου, *Κλινική Ψυχολόγος*

Η κατανόηση και η αντιμετώπιση του πόνου αποτελούν ακόμη δύσκολο πεδίο για την Ψυχολογία αλλά και την Ιατρική. Ο ορισμός και η περιγραφή του, η αξιοπιστία των μετρήσεων, οι ατομικές διαφορές και η αξιολόγησή του είναι ορισμένοι από τους ειδικούς λόγους δυσκολίας της μελέτης του. Όχι σπάνια στη σωματική αρρώστια οι άνθρωποι αναφέρουν έντονο πόνο ενώ δεν «δικαιολογείται» ή δηλώνουν ότι δεν πονούν ενώ θα «αναμενόταν». Η φαινομενολογική οπτική για την εμπειρία της αρρώστιας συνδέει άρρηκτα την εμπειρία του πόνου με την έννοια της οδύνης (suffering). Η οδύνη αποτελεί ένα σύνθετο φαινόμενο, με σωματικές και ψυχοκοινωνικές διαστάσεις. Συνήθως βιώνεται σε σχέση με συγκεκριμένη κατάσταση (π.χ. αρρώστια, τραυματισμό κ.α.), η οποία γίνεται αντιληπτή ως απειλητική για την ακεραιότητα του ατόμου και λειτουργεί ως εκλητική συνθήκη αλλά και ως πλαίσιο αναφοράς και νοηματοδότησης. Οι διαφορές στο περιεχόμενο αλλά και την ένταση της ατομικής οδύνης εξετάζονται με άξονα τις παραμέτρους που παρεμβαίνουν στη λειτουργία του αρρώστου ως προσώπου καθώς και στην ατομική διαδικασία νοηματοδότησης της κατάστασής του. Αναδεικνύεται η διάσταση της μοναδικότητας της ατομικής οδύνης, γεγονός που μπορεί να αποτελέσει αφορμή για γόνιμο διάλογο και αμοιβαίο προβληματισμό με κλάδους που ασχολούνται με τον πόνο και την αντιμετώπισή του.





### Η θετική επίδραση των τεχνικών διαχείρισης του στρες και των ασκήσεων χαλάρωσης στις κεφαλαλγίες

Δ. Χρηστίδης, Χ. Πασαλίδου, Γ. Νασιοπούλου, Ν. Λεβεντοπούλου, & Ν. Λεβή, *Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης*

Η κεφαλαλγία εξ ορισμού αναφέρεται σε πόνο της κεφαλής και γειτονικών περιοχών της. Από τα περίπου εκατό είδη κεφαλαλγίας, τρία από αυτά ευθύνονται για περισσότερο από 90% των κεφαλαλγικών επεισοδίων. Τα τρία αυτά είδη, η Κεφαλαλγία Τύπου Τάσης, η Ημικρανία και η Μικτή Κεφαλαλγία, χαρακτηρίζονται από απουσία οργανικών ευρημάτων στον παθογενετικό μηχανισμό τους. Δεκαέξι κεφαλαλγικοί (4 άντρες, 12 γυναίκες) με επίσημη διάγνωση σε μία από τις τρεις προαναφερθείσες μορφές εκπαιδεύτηκαν, με ένα τρίωρο σεμινάριο, σε τεχνικές διαχείρισης του στρες και ασκήσεις χαλάρωσης. Στη συνέχεια ακολούθησαν τέσσερις ατομικές συναντήσεις με στόχο την εμπέδωση του σεμιναριακού υλικού και, ειδικότερα, της άσκησης χαλάρωσης. Το αποτέλεσμα αυτής της παρέμβασης ήταν η σημαντική μείωση της συχνότητας των κεφαλαλγικών επεισοδίων ( $t(16)=2,69, p=0,016$ ). Επιπλέον, σημαντική μείωση επήλθε και στο βαθμό του καταθλιπτικού συναισθήματος των συμμετεχόντων ( $t(14)=2,875, p<0,05$ ). Συνεπώς, ο έλεγχος του στρες και η εκπαίδευση στη χαλάρωση φαίνεται να επιφέρουν ένα ισχυρό θεραπευτικό αποτέλεσμα στη χρόνια κεφαλαλγία.

### Η Κεφαλαλγία Τύπου Τάσης και η Ημικρανία ως εκφάνσεις συμπαθητικής διέγερσης

Δ. Χρηστίδης, Γ. Νασιοπούλου, Χ. Πασαλίδου, Ν. Λεβεντοπούλου, & Ν. Λεβή, *Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης*

Οι πρωτοπαθείς κεφαλαλγίες αποτελούν τη συχνότερη νευρολογική νόσο, σύμφωνα με την Ελληνική Εταιρεία Κεφαλαλγίας (1998). Από τα επιμέρους σύνδρομα, η Κεφαλαλγία Τύπου Τάσης (ΚΤΤ) είναι η συχνότερη μορφή, ενώ δεύτερη κατά σειρά ακολουθεί η Ημικρανία (Μητσικώστας, 1998). Και οι δύο έχουν ως κοινό παθογενετικό μηχανισμό την παρατεταμένη συμπαθητική διέγερση, όπως αυτό υποδεικνύεται από τα αποτελέσματα της έρευνάς μας σε ψυχοφυσιολογικές μετρήσεις 15 διαγνωσμένων κεφαλαλγικών. Ως δείκτες της συμπαθητικής διέγερσης μετρήθηκαν, πριν και μετά την εκπαίδευσή τους σε τεχνικές διαχείρισης του στρες και ασκήσεις χαλάρωσης, οι ηλεκτρομυογραφικές τιμές του μετωπιαίου ( $t(14) = 2,14, p<0,05$ ) και του άνω τραπεζοειδούς ( $t(14) = 2,37, p<0,05$ ) καθώς και η θερμοκρασία ( $t(14) = 2,2, p<0,05$ ) των άκρων τους. Συγκεκριμένα, στις ΚΤΤ, η συμπαθητική διέγερση εκφράζεται ως υπερτονία των μυών της κεφαλής, του αυχένα και των ώμων, ενώ στις ημικρανίες εκδηλώνεται με αγγειοκινητικά φαινόμενα. Και στις δύο περιπτώσεις, πρόκειται για ένα δυσλειτουργικό τρόπο έκφρασης κατά τη διαδικασία αντιμετώπισης «κινδύνων», που ωστόσο εμφανίζεται και ελλείψει στρεσοπαράγοντων, όταν το άτομο αποκτήσει τη συνήθεια να εκφράζεται μ' αυτό τον τρόπο. Ειδικά για τις ΚΤΤ αξίζει να σημειωθεί ότι, παρόλο που μετονομάστηκαν έτσι (από Κεφαλαλγίες Μυϊκής Τάσης), τα δικά μας ευρήματα αποδεικνύουν ότι η αυξημένη μυϊκή τάση, ως ένδειξη της υποβόσκουσας συμπαθητικής διέγερσης, είναι πάντα παρούσα, αρκεί η διερεύνησή της να γίνεται με προσεκτικό και μεθοδευμένο τρόπο.







### Η μείωση των συμπτωμάτων πόνου μέσω εκπαίδευσης σε τεχνικές διαχείρισης του στρες

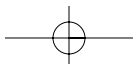
Δ. Χρηστίδης, Ν. Λεβή, Ν. Λεβεντοπούλου, Γ. Νασιοπούλου, &  
Χ. Πασαλίδου, *Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης*

Στόχος της έρευνας ήταν να διερευνηθεί η αποτελεσματικότητα ενός μοντέλου εκπαίδευσης σε τεχνικές διαχείρισης του στρες, με σκοπό την πρόληψη και την αντιμετώπιση ψυχοφυσιολογικών διαταραχών, μέσω της μείωσης της συμπαθητικής διέγερσης των συμμετεχόντων. Στην έρευνα συμμετείχαν 184 φοιτητές του Αριστοτέλειου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης, οι οποίοι χωρίστηκαν σε ομάδες των 10-20 ατόμων και παρακολούθησαν ένα τριήμερο σεμινάριο σχετικά με α) την νευροφυσιολογία του στρες, β) τεχνικές διαχείρισης του στρες και γ) εκπαίδευση σε ασκήσεις χαλάρωσης. Οι συμμετέχοντες συμπλήρωσαν ερωτηματολόγια που διερευνούν την ύπαρξη ψυχοφυσιολογικών συμπτωμάτων και κατάθλιψης πριν την παρακολούθηση του σεμιναρίου, καθώς και δύο μήνες μετά. Σε ψυχοφυσιολογικά συμπτώματα που σχετίζονται με χρόνια πόνο παρατηρήθηκε σημαντική μείωση α) στη συχνότητα εμφάνισης τους [ημικρανία / ημικρανία ( $t(70) = 3,51, p < 0,01$ ), πιασμένος σβέρκος ( $t(70) = 3,86, p < 0,001$ ), ανακατωμένο στομάχι / ναυτία ( $t(70) = 3,21, p < 0,01$ ) και δυσπεψία ( $t(70) = 2,95, p < 0,01$ ) και β) στην ένταση τους [έλικος στομάχου ( $t(70) = 2,09, p < 0,05$ ) και δυσπεψία ( $t(70) = 2,34, p < 0,05$ )]. Επίσης, σημαντική μείωση εμφανίστηκε και στην εκδήλωση καταθλιπτικών συμπτωμάτων ( $t(70) = 4,61, p < 0,001$ ). Καθώς μέσα από τα αποτελέσματα αυτής της έρευνας ο ρόλος της συμπαθητικής διέγερσης στο βίωμα του χρόνιου πόνου γίνεται σαφής, σημαντικός θεραπευτικός στόχος για την επιτυχή αντιμετώπισή του πρέπει να είναι η λειτουργική διαχείριση του στρες.

### ΨΥΧΟΛΟΓΙΑ ΑΣΘΕΝΟΥΣ ΜΕ ΣΚΛΗΡΥΝΣΗ ΚΑΤΑ ΠΛΑΚΑΣ (ΣΚΠ): ΕΡΕΥΝΑ ΚΑΙ ΕΦΑΡΜΟΓΕΣ

Προεδρεύει: Α. Ωρολογάς, *Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης*  
Συζητήτρια: Ι. Θεοτοκά, *Πανεπιστήμιο Αθηνών*

Η ψυχολογία των ατόμων με ΣΚΠ, περνά από διάφορα στάδια προσαρμογής. Η διαδρομή αρχίζει με άρνηση της νόσου και θυμό, περνά στη διαπραγμάτευση, μετά στην κατάθλιψη και καταλήγει στο συμβιβασμό. Στη φάση της άρνησης παραδοκεί μία τάση παλινδρόμησης, όπου συχνά οι ασθενείς γίνονται πολύ εξαρτημένοι από τους άλλους και αρκετά ευερέθιστοι. Έτσι διαμορφώνουν για τον εαυτό τους εικόνα μοναχικότητας, απομόνωσης και χαμηλής αυτοεκτίμησης, οδηγούμενοι συχνά σε ανία και παθητικότητα. Κάτω από μία φαινομενική αρμονία υποβόσκει μία αυτο- και ετερο-επιθετικότητα. Πολλές φορές από το οικογενειακό περιβάλλον δημιουργείται ένας υπερπροστατευμένος εαυτός που οδηγεί σε συναισθηματική ανώριμη προσωπικότητα. Υπάρχει μία ασυνέχεια των συναισθημάτων με την έκφρασή τους. Ενώ οι ασθενείς αισθάνονται κατάθλιψη σε ένα μεγάλο ποσοστό (40%), η γλώσσα του σώματος τους και τα πρόσωπα τους δεν δηλώνουν κάτι τέτοιο, πιθανά λόγω διακοπής της σύνδεσης του μεταιχμιακού συστήματος και του φλοιού. Η ευφορία που παρατηρείται, μόνο σε ένα 5% μπορεί να αποδοθεί σε μανιακό επεισόδιο. Πιο συχνά συσχετίζεται με δια-





ταραχές των γνωστικών τους λειτουργιών, που συνυπάρχουν σε ποσοστό μέχρι και 70% των πασχόντων, λόγω των διάχυτων βλαβών της λευκής ουσίας του εγκεφάλου (υποφλοιώδης άνοια). Βιολογικοί, ψυχολογικοί και κοινωνικοί παράγοντες παίζουν πολύ βασικό ρόλο στη συμπτωματολογία και κυρίως στην κατάθλιψη, που επιβαρύνει περαιτέρω τους ίδιους με αυξημένο αυτοκτονικό ιδεασμό και το περιβάλλον τους με το σύνδρομο εξάντλησης (κόπωση, διαταραχές ύπνου, απελπισία, μοναχικότητα, μταισιότητα, μνησικακία προς τον ασθενή, ενοχές, άγχος). Έτσι ο ρόλος της Ελληνικής Εταιρίας για τη ΣΚΠ γίνεται ακόμη πιο σημαντικός, λόγω της τεκμηριωμένης εκπαιδευτικής ενημέρωσης, της ψυχολογικής στήριξης των συγγενών και της αυτοβοήθειας των φροντιστών της χρόνιας αυτής νόσου.

### **Ψυχοθεραπευτικές παρεμβάσεις στην οικογένεια του ασθενούς με σκλήρυνση κατά πλάκας**

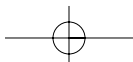
I. N. Θεοτοκά, *Αιγινήτειο Νοσοκομείο, Πανεπιστήμιο Αθηνών*

Θεωρούνται πλέον σήμερα απαραίτητες οι ψυχοθεραπευτικές παρεμβάσεις τόσο στον ασθενή με σκλήρυνση κατά πλάκας όσο και στην οικογένειά του. Οι παρεμβάσεις αυτές μπορεί να αφορούν ατομική, ομαδική και οικογενειακή ψυχοθεραπεία, εκπαίδευση της οικογένειας, μουσικοθεραπεία κ.α. Η ψυχοθεραπευτική παρέμβαση στην οικογένεια συντελεί στην αντιμετώπιση αγχώδων και καταθλιπτικών διαταραχών, μειώνει τα πιθανά ενοχικά συναισθήματα και δημιουργεί τις ανάλογες προσδοκίες στην οικογένεια του ασθενούς. Επίσης συμβάλλει στην καλύτερη λειτουργικότητα του ασθενούς και της οικογένειας, στις δραστηριότητες της καθημερινής ζωής και βελτιώνει την ποιότητα της ζωής τους.

### **Μπορεί η ψυχοθεραπεία να δώσει πρακτική λύση στα ιδιόζοντα προβλήματα των ασθενών με σκλήρυνση κατά πλάκας;**

E. Τσαχαγέα, *Π.Γ.Ν.Α. «Γ. Γεννηματάς»*

Σκοπός της εργασίας είναι να διερευνηθεί κατά πόσο η εφαρμογή της ψυχοθεραπείας μπορεί να επηρεάσει τις ψυχικές διαταραχές που παρατηρούνται σε ασθενείς με ΣΚΠ και να συμβάλει στη βελτίωση των διαπροσωπικών σχέσεών τους. Παρουσιάζεται ένα πρόγραμμα Ψυχολογικής Υποστήριξης ασθενών που ξεκίνησε το 1999 και που συνεχίζεται. Στόχοι του είναι: 1) Να βοηθήσει τους ασθενείς να αντιμετωπίσουν καλύτερα την ΣΚΠ, να εξοικειωθούν με αυτήν, ώστε να την αποδεχθούν. 2) Να προσφέρει την ευκαιρία εκμάθησης εναλλακτικών ρόλων και ρεαλιστικής αντιμετώπισης της πραγματικότητας. 3) Να συμβάλει στη μείωση του άγχους και της κατάθλιψης που μπορεί να επηρεάσουν δυσμενώς τη νόσο. Συγκροτήθηκαν 8 ομάδες στις οποίες συμμετείχαν 77 εξωτερικοί ασθενείς, ενώ 30 ασθενείς εντάχθηκαν σε ατομική ψυχοθεραπεία. Όλοι παρουσίαζαν βεβαιωμένη κλινικά και εργαστηριακά την ΣΚΠ. Παράλληλα πληρούσαν τα κριτήρια του DSM-IV για κατάθλιψη και αγχώδεις διαταραχές. Χρησιμοποιήθηκαν οι κλίμακες Holmes-Rabe, BDI, CES-D και τεχνικές από την Ψυχοδυναμική και Γνωσιακή Προσέγγιση. Παρουσιάζονται τα κύρια ψυχοκοινωνικά θέματα και οι στρεσογόνοι παράγοντες σε 3 φάσεις της εξέλιξης της νόσου και οι στρατηγικές για ψυχολογική παρέμβαση. Σηματοδοτούνται με κλινικά παραδείγματα τα





ιδιαίτερα τεχνικά θέματα που προκύπτουν κατά την διάρκεια της ψυχοθεραπείας. Προτείνεται μια διαφοροποίηση στην ψυχοθεραπεία συγκριτικά με αυτήν άλλων ασθενών, μη πασχόντων από ΣΚΠ. Η ψυχοθεραπεία μπορεί να μειώσει το άγχος και την κατάθλιψη ορισμένων ασθενών, να αυξήσει την αυτοεκτίμηση, να αμβλύνει τα συναισθήματα θυμού και να συμβάλει στη βελτίωση των διαπροσωπικών σχέσεων.

**Όταν ο γονιός πάσχει από Πολλαπλή Σκλήρυνση:  
Ψυχολογικές επιπτώσεις στα παιδιά**

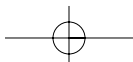
Σ. Διαρεμέ, Σ. Ανασοντζή, Ε. Τσαλαμανιός, Γ. Κοηλιτς,  
Ε. Λιμπινάκη, Α. Τσιάντης, Κ. Βουβουράκης, Δ. Αναγνωστόπουλος,  
Ι. Τσιάντης, *Νοσοκομείο <Αγ. Σοφία>, Πανεπιστήμιο Αθηνών*

Η παρούσα μελέτη εξετάζει τις ψυχολογικές επιπτώσεις της χρόνιας σωματικής ασθένειας του γονέα στα παιδιά. Η μελέτη διεξάγεται στα πλαίσια Ευρωπαϊκής πολυκεντρικής έρευνας για τα παιδιά σωματικά πασχόντων γονέων\* και πραγματοποιείται από την Πανεπιστημιακή Παιδοψυχιατρική Κλινική του Νοσοκομείου Παιδών «Η Αγία Σοφία» σε συνεργασία με νευρολογικές κλινικές των Αθηνών. Το δείγμα αποτελείται από 60 παιδιά 4-17 ετών με γονείς που έχουν διαγνωσθεί με Πολλαπλή Σκλήρυνση (ΠΣ). Η κατάσταση ψυχικής υγείας των παιδιών αξιολογήθηκε με τα CBCL (γονείς), YSR (παιδί), καθώς και εκτενές ερωτηματολόγιο για το ιστορικό του παιδιού και των γονέων. Η ομάδα ελέγχου αποτελείτο από ισάριθμα παιδιά υγιών γονέων, με αντιστοιχία φύλου και ηλικίας. Η επίδραση διαμεσοληθτικών παραγόντων, όπως η παρουσία κατάθλιψης στους γονείς και η δυσλειτουργία της οικογένειας ελέγχθηκαν με τα εργαλεία BDI (γονείς) και FAD (γονείς, παιδί) αντίστοιχα. Τα αποτελέσματα επιβεβαιώνουν την παρουσία μεγαλύτερων δυσκολιών (κυρίως του φάσματος της εσωστρέφειας) στα παιδιά των ασθενών γονέων και ιδιαίτερα σε παιδιά γονέων με κατάθλιψη. Τα αποτελέσματα συμφωνούν με ευρήματα παρόμοιων διεθνών μελετών και αναδεικνύουν την αναγκαιότητα προληπτικής συμβουλευτικής για οικογένειες και παιδιά γονέων με ΠΣ, καθώς και ανάπτυξης διασυνδεδετικών ψυχολογικών και παιδοψυχιατρικών υπηρεσιών στα πλαίσια νευρολογικών κλινικών που παρακολουθούν ασθενείς με ΠΣ.

**Όταν ο γονιός πάσχει από Πολλαπλή Σκλήρυνση:  
Πρόγραμμα βραχείας συμβουλευτικής παρέμβασης στα παιδιά**

Σ. Ανασοντζή, Σ. Διαρεμέ, Ε. Τσαλαμανιός, Ε. Λιμπινάκη,  
Ε. Παλαιοκώστα, Ι. Τσιάντης, *Πανεπιστήμιο Αθηνών*

Τα παιδιά/έφηβοι των γονέων που πάσχουν από Πολλαπλή Σκλήρυνση βρίσκονται σε υψηλό κίνδυνο να εμφανίσουν συναισθηματικού τύπου διαταραχές, ψυχοσωματικές εκδηλώσεις, προβλήματα συμπεριφοράς και προσαρμογής και χαμηλές σχολικές επιδόσεις. Η «συνωμοσία σιωπής» που συχνά υπάρχει γύρω από την ασθένεια, μεγεθύνει τους φόβους του παιδιού τόσο πραγματικά όσο και φαντασιωσικά, δίνοντας μυθικές διαστάσεις στην νόσο και λειτουργώντας συγχυτικά στη σχέση γονιού-παιδιού. Για τους λόγους αυτούς αναπτύχθηκε το Πρόγραμμα της Βραχείας Ψυχοθεραπευτικής Παρέμβασης στα πλαίσια ενός ευρύτερου



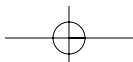


Ευρωπαϊκού Προγράμματος για τα παιδιά των Σωματικά Πασχόντων Γονέων (Children Of Somatically Ill Parents – COSIP). Ο πληθυσμός της παρέμβασης ήταν παιδιά γονέων με Πολλήλη Σκλήρυνση, οι οποίοι παρακολουθούνται στις νευρολογικές κλινικές γενικών νοσοκομείων σε εξωτερική βάση και δεν βρίσκονται σε υποτροπή. Οι συνεδρίες είτε των παιδιών είτε των γονέων τους πραγματοποιούνταν σε δεκαπενθήμερη ή σε εβδομαδιαία βάση, κρίνοντας κατά περίπτωση περίπου για συνολικά δέκα συνεδρίες στα πλαίσια μιας βραχείας συμβουλευτικής παρέμβασης. Οι γενικοί στόχοι της παρέμβασης ήταν: προώθηση της επικοινωνίας ανάμεσα στο παιδί και στον γονέα του, σκέψεις, συναισθήματα και φαντασιώσεις γύρω από την ασθένεια, αντιμετώπιση του άγχους του παιδιού και διερεύνηση των βαθύτερων δυσκολιών του παιδιού στην σχέση του με τον ασθενή γονιό. Πέρα από τις γενικές διαπιστώσεις από την παρέμβαση, θα συμπεριληφθεί και η παρουσίαση ενός ατομικού περιστατικού με κλινικό υλικό από συνεδρίες. Σύμφωνα με τα πρώτα αποτελέσματα του προγράμματος βραχείας ψυχοθεραπευτικής παρέμβασης διαπιστώθηκε ότι τα παιδιά αντιλαμβάνονταν ότι η υγεία του γονιού είναι σε κίνδυνο, ότι δυσκολεύεται να ανταποκριθεί πρακτικά και συναισθηματικά σε ορισμένες περιπτώσεις και εκλαμβάνει τη μεταξύ τους σχέση ως ανασφαλή και αμφιθυμική. Το πρόγραμμα της βραχείας ψυχοθεραπευτικής παρέμβασης υποδεικνύει ότι τα παιδιά των γονέων που ασθενούν σωματικά από Πολλήλη Σκλήρυνση επιβαρύνονται ψυχολογικά, ιδιαίτερα όταν η νόσος κρατείται μυστική και εμποδίζεται η ψυχική διεργασία της αποδοχής της. Στις περισσότερες περιπτώσεις τα παιδιά παραπέμφθηκαν για συστηματική ψυχοθεραπεία, αν και υπήρξαν και περιπτώσεις drop out.

### **Η κόπωση και οι γνωστικές δυσλειτουργίες ως προς την ποιότητα ζωής σε ασθενείς με σκλήρυνση κατά πλάκας**

A. Δουρούμα, Ρ. Πήτα, Α. Ευκλείδη, Γρ. Κιοσέογλου, &  
Α. Ωρολογάς, *Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης*

Ο σκοπός της παρούσας έρευνας ήταν να ερευνήσει τις σχέσεις της ποιότητας ζωής (Quality of Life) με την προσοχή, την κόπωση και τα δημογραφικά χαρακτηριστικά σε ασθενείς με σκλήρυνση κατά πλάκας. 77 ασθενείς (42 γυναίκες και 35 άνδρες), από 17-67 ετών, τους χορηγήθηκαν τα εξής τεστ: QOLIE-89, Fatigue Impact Profile (FIP), Fatigue Severity Scale (FSS), Test of Everyday Attention (TEA) και η δοκιμασία του Stroop. Όσον αφορά τη στατιστική ανάλυση, εφαρμόστηκε η μέθοδος της ιεραρχικής παλινδρόμησης με εξαρτημένες μεταβλητές τους παράγοντες του QOLIE-89 και ανεξάρτητες μεταβλητές τα εξής τεστ: FIP, FSS, TEA και Stroop. Το φύλο, η μορφή της σκλήρυνσης κατά πλάκας, η διάρκεια της νόσου, τα χρόνια εκπαίδευσης, και η οικογενειακή κατάσταση χρησιμοποιήθηκαν ως μεταβλητές ελέγχου. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι η διάρκεια της νόσου επιδρά στην εκτέλεση της «οπτικής επιλεκτικής προσοχής» παράγοντα του TEA και στη «σωματική κατάσταση» του QOLIE-89. Η μορφή της σκλήρυνσης κατά πλάκας, η «ικανότητα στροφής της προσοχής ή της γνωστικής προσαρμοστικότητας» (TEA), και η «γνωστική κόπωση» (FIP) επιδρά στον παράγοντα «ενέργεια/ κόπωση» του QOLIE-89. Η οικογενειακή κατάσταση επιδρά στην «ανησυχία για κρίση/ ώση» του QOLIE-89 μέσω της «ικανότητας στροφής της προσοχής ή της γνωστικής προσαρμοστικότητας» και της «οπτικής επιλεκτικής προσοχής» (TEA)





και της «σωματικής και κοινωνικής κόπωσης» (FIP). Επιπλέον, η οικογενειακή κατάσταση μέσω της «κοινωνικής κόπωσης» του FIP επιδρά στις «φαρμακευτικές παρενέργειες» του QOLIE-89. Τα χρόνια εκπαίδευσης μέσω της «επαγρύπνησης» του TEA και της «σωματικής κόπωσης» επιδρά στον παράγοντα της «συνολικής ποιότητας ζωής» του QOLIE-89. Επίσης, η «επαγρύπνηση» του (TEA) και η «σωματική κόπωση» (FIP) επιδρά στους «συναισθηματικούς περιορισμούς» του QOLIE-89, όπως επίσης η «ικανότητα στροφής της προσοχής ή η γνωστική προσαρμοστικότητα» (TEA) και η «γνωστική κόπωση» επιδρά στον παράγοντα «προσοχή-συγκέντρωση» του QOLIE-89. Δεν υπάρχουν στατιστικά σημαντικές αλληλεπιδράσεις μεταξύ του QOLIE-89, της κόπωσης και του Stroop. Τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας, σε συνδυασμό με την τρέχουσα βιβλιογραφία, θεωρούν ότι η κόπωση έχει σημαντικές αλληλεπιδράσεις με την ποιότητα ζωής, και αυτό συνδέεται με τα δημογραφικά χαρακτηριστικά και την προσοχή των ασθενών με σκλήρυνση κατά πλάκας.

### Η ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ ΣΤΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ

Προεδρεύει: Ε. Παναγοπούλου, *Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης*

Συζητήτρια: Ι. Ιεροδιακόνου, *Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης*

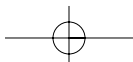
Τις τελευταίες δεκαετίες, η έμφαση στην ιατρική πράξη ειδικά, και στην φροντίδα υγείας γενικότερα, έχει μετατοπισθεί από τα οξέα προβλήματα στις χρόνιες παθήσεις, από την θεραπεία στην πρόληψη, και από την ιατρική με επίκεντρο την ασθένεια, στην ιατρική με επίκεντρο τον άρρωστο (Van de Brink, 2001). Η επικοινωνία συμβάλλει στην επιτέλεση του ιατρικού έργου με μεγαλύτερη ακρίβεια, συνέπεια και ευκολία, διασφαλίζοντας τόσο την ικανοποίηση του ασθενή όσο και την προστασία του επαγγελματία υγείας. Η μελέτη της ιατρικής πράξης μέσα από την οπτική της επικοινωνίας, επικεντρώνεται στη σχέση γιατρού-ασθενή, στη σχέση ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού, και στη σχέση εκπαιδευτή-εκπαιδευόμενου. Το συμπόσιο προσεγγίζει το θέμα της επικοινωνίας στην φροντίδα υγείας σε τρία επίπεδα: Ερευνητικό, εκπαιδευτικό, και κλινικό. Έτσι η πρώτη παρουσίαση περιγράφει μία εμπειρική μελέτη για το ρόλο της επικοινωνίας στο εργασιακό στρες των επαγγελματιών υγείας. Η δεύτερη παρουσίαση αναφέρεται στο σχεδιασμό και αξιολόγηση ενός προγράμματος εκπαίδευσης στην επικοινωνία, ενώ παράλληλα διερευνά τις ανάγκες επικοινωνίας σε φοιτητές Ιατρικής. Η τρίτη και τέταρτη παρουσίαση περιγράφουν δύο περιστατικά από το χώρο της φροντίδας υγείας και την προσέγγιση τους από την σκοπιά της επικοινωνίας. Τέλος η συζήτηση θα συνδέσει τις πλευρές της επικοινωνίας που παρουσιάστηκαν μέσα από ένα ψυχαναλυτικό πρίσμα.

### Εξωτερίκευση συναισθημάτων και εργασιακό στρες σε επαγγελματίες υγείας

Ε. Παναγοπούλου, Α. Montgomery, &

Α. Μπένος, *Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης*

Η διεθνής βιβλιογραφία έχει δείξει συστηματικά ότι το εργασιακό στρες και το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης (burn-out), οδηγούν σε πτώση της απόδοσης των εργαζομένων, μείωση της ικανοποίησης από την εργασία τους, και αυξημένες απουσίες και άδειες για





λόγους ασθένειας. Τα επαγγέλματα με τη μεγαλύτερη ευπάθεια στο εργασιακό στρες (burn-out) είναι αυτά των επαγγελματιών υγείας (κυρίως γιατροί και νοσηλεύτές). Η παρούσα έρευνα χρονικής στιγμής (cross-sectional design) μελετά τη σχέση ανάμεσα στην εξωτερική-κείωση συναισθημάτων στο χώρο εργασίας και στο εργασιακό στρες. Για τη μελέτη της εξωτερικής-κείωσης συναισθημάτων χρησιμοποιήθηκε η έννοια των κανόνων εξωτερικής-κείωσης (Display rules) που αναφέρεται στο βαθμό που ένα πλαίσιο εργασίας καθορίζει την έκφραση ή απόκρυψη συγκεκριμένων συναισθηματικών καταστάσεων. Χρησιμοποιήθηκε η κλίμακα Emotional Labour Scale (Brotheridge & Grandey, 2002). Το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης μετρήθηκε με την κλίμακα Maslach Burn-Out-Inventory που έχει σταθμιστεί στον ελληνικό πληθυσμό (MMBI, Maslach et al, 1996). Ως παράγοντες ελέγχου μετρήθηκαν οι απαιτήσεις από το χώρο εργασίας και η αρνητική προδιάθεση (negative affectivity). Διακόσιοι (N=200) γιατροί και νοσηλεύτές του δημόσιου τομέα συμμετείχαν στην έρευνα. Ιδιαίτερα μελετήθηκαν οι αλληλεπιδράσεις ως προς το φύλο, την ηλικία, και τα έτη εργασίας.

#### **Η εκπαίδευση ιατρικού προσωπικού στις δεξιότητες επικοινωνίας: Προβλήματα και προσεγγίσεις**

A. Μπένος & E. Παναγοπούλου, *Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης*

Τις τελευταίες δεκαετίες η ιατρική εκπαίδευση έχει προσανατολιστεί από την ιατρική ως τέχνη, στην ιατρική με βάση την τεκμηρίωση (evidence-based medicine). Η αλλαγή αυτή έχει επηρεάσει και την εκπαίδευση στις δεξιότητες επικοινωνίας. Έτσι η επικοινωνία δεν θεωρείται πια χαρακτηριστικό προσωπικότητας δύσκολο να μετρηθεί και να διδαχθεί, αλλά ένα σύνολο δεξιοτήτων που διδάσκονται και των οποίων η επίδραση μπορεί να μελετηθεί εμπειρικά. Σε αυτό το πλαίσιο το πρόγραμμα σπουδών του τμήματος Ιατρικής του Α.Π.Θ. έχει ξεκινήσει μία συστηματική προσπάθεια εκπαίδευσης των φοιτητών Ιατρικής στις δεξιότητες επικοινωνίας. Παρουσιάζονται οι τρεις φάσεις του προγράμματος. Η *πρώτη φάση* περιλαμβάνει μία μελέτη η οποία διερευνά ποιες είναι οι ανάγκες επικοινωνίας των φοιτητών Ιατρικής. Στη *δεύτερη φάση* παρουσιάζεται η αξιολόγηση ενός πιλοτικού προγράμματος εκπαίδευσης στην επικοινωνία σε προπτυχιακό επίπεδο. Η *τρίτη φάση* παρουσιάζει το πρόγραμμα εκπαίδευσης στις δεξιότητες επικοινωνίας των μεταπτυχιακών φοιτητών Ιατρικής.

#### **Παρουσίαση περιστατικού I: Οι τρεις πράξεις ενός ψέματος**

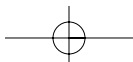
Σ. Σταυρόπουλος, *Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης*

Η εργασία παρουσιάζει την ανάλυση ενός περιστατικού ανακοίνωσης άσχημων νέων σε ασθενή με καρκίνο. Η εργασία διαπραγματεύεται το ευαίσθητο θέμα της ανακοίνωσης ή απόκρυψης διάγνωσης καρκίνου, και τις συνέπειες που μπορεί να έχει η κάθε μια επιλογή.

#### **Παρουσίαση περιστατικού II: Στραβός είναι ο γιαλός ή στραβά αρμενίζουμε;**

Γ. Τσιαούσης, *Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης*

Η εργασία διαπραγματεύεται την περίπτωση ενός «δύσκολου» ασθενή. Αντιμετωπίζοντας





το θέμα από τη σκοπιά της επικοινωνίας συζητά τις παραμέτρους του ασθενή, του γιατρού, και του περιβάλλοντος που οδηγούν στην διακοπή της επικοινωνίας.

---

### Η ΣΥΣΤΗΜΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΣΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΗΣ ΣΩΜΑΤΙΚΗΣ ΚΑΙ ΨΥΧΙΚΗΣ ΑΣΘΕΝΕΙΑΣ

Προεδρεύει: Τ. Μπαφίτη, *Εργαστήριο Διερεύνησης Ανθρώπινων Σχέσεων*

Συζητήτρια: Χ. Κατάκη, *Εργαστήριο Διερεύνησης Ανθρώπινων Σχέσεων*

---

Το συμπόσιο περιλαμβάνει εισηγήσεις που καλύπτουν βασικούς άξονες για την ερμηνεία και θεραπεία της σωματικής και ψυχικής ασθένειας, στα πλαίσια της συστημικής προσέγγισης: θεωρητικές έννοιες, ερευνητικά δεδομένα από τον χώρο των νευροεπιστημών, ερευνητικά και εμπειρικά δεδομένα από την κλινική πράξη. Όλα αυτά τα στοιχεία συνδυάζονται γόνιμα και αξιοποιούνται, ώστε να κατανοήσουμε πληρέστερα τη λειτουργία του ανθρώπινου οργανισμού, την αλληλεπίδραση ανάμεσα στο βιολογικό υπόβαθρο, ψυχολογικές παραμέτρους και το κοινωνικό περιβάλλον, καθώς και τον σημαντικότερο ρόλο του συναισθήματος (αντίληψη, έκφραση και συναλληλαγή στις σχέσεις με τους άλλους) για τη διατήρηση της ψυχικής και σωματικής υγείας του ανθρώπου.

#### Υγεία-Ψυχική υγεία: Δυο όψεις του ίδιου νομίσματος

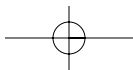
Χ. Κατάκη, *Εργαστήριο Διερεύνησης Ανθρώπινων Σχέσεων*

Οι σύγχρονες συνθετικές, ολιστικές θεωρήσεις και εφαρμογές στο χώρο της υγείας και η γενικευμένη χρήση του όρου «ψυχοσωματική» βασίζονται στην αναγνώριση της αλληλεξάρτησης ανάμεσα στο νου και στο σώμα, σε όλες τις φάσεις και τις όψεις της υγείας και της αρρώστιας. Το θεωρητικό υπόβαθρο της συνθετικής οπτικής που θα παρουσιαστεί είναι η Συστημική Σκέψη, η οποία ανέπτυξε ενοποιητικές έννοιες και αρχές, οι οποίες προωθούν την κατανόηση και την αποτελεσματικότερη παρέμβαση σε πολύπλοκα βιοψυχοκοινωνικά συστήματα, όπως άτομα, οικογένειες και ευρύτερες κοινωνικές ομάδες. Σύμφωνα με τη συστημική επιστημολογία, η οργανική διαταραχή ενός ατόμου και η αντιμετώπισή του εντάσσονται στο ευρύτερο πλαίσιο ψυχολογικών, οικογενειακών και κοινωνικών δομών και διεργασιών και στη σχέση μεταξύ τους.

#### Η ψυχοθεραπεία στα χρόνια των νευροεπιστημών

Γ. Καθαρρύτης, *Εργαστήριο Διερεύνησης Ανθρώπινων Σχέσεων*

Μέχρι πριν από λίγα χρόνια σχεδόν για όλους, αλλά ακόμη και στις μέρες μας για πολλούς, η νευροεπιστήμη και η ψυχοθεραπεία ήταν/είναι έννοιες και πρακτικές, αν όχι αντίθετες, πάντως με πολλή διαφορά στον πυρήνα τους. Από την πλευρά των νευροεπιστημών, η ψυχοθεραπεία, περισσότερο τέχνη παρά επιστήμη, ήταν κάτι τόσο μακριά από το δικό τους πρακτικό και σκληρά επιστημονικό τρόπο σκέψης, που την αντιμετώπιζαν μάλλον εχθρικά. Το γεγονός ότι μέχρι σχετικά πρόσφατα ο εγκέφαλός μας εθεωρείτο ως μια μάλ-





ήν στατική οντότητα, προδιαγεγραμμένη από τα γονίδια και κάπως από την πρώιμη παιδική ηλικία, συνεισέφερε στην απόρριψη της νευροεπιστήμης από τους ψυχοθεραπευτές. Η ψυχοθεραπεία, κατ' εξοχήν αισιόδοξη και επιζητούσα την αλληλαγή, δεν ταίριαζε με το πεσιμιστικό μοντέλο ενός προδιαγεγραμμένου εγκεφάλου. Σήμερα περισσότερο από ποτέ αγγίζουμε επί της ουσίας και στην πράξη το βιοψυχοκοινωνικό μοντέλο. Ψυχοθεραπευτές ασχολούνται με τον εγκέφαλο, νευροεπιστήμονες και κοινωνικοί ψυχολόγοι ενδιαφέρονται και μελετούν τα συναισθήματα και τις αφηγήσεις μας, εξελικτικοί και αναπτυξιακοί ψυχολόγοι συνδέουν τις θεωρίες προσκόλλησης με την εγκεφαλική ανάπτυξη. Με τη ραγδαία ανάπτυξη της νευροεπιστήμης τα τελευταία χρόνια και την εγκατάλειψη εκ μέρους αρκετών ψυχοθεραπευτών των αρχικών τους φόβων για υιοθέτηση ενός αναγωγιστικού μοντέλου αντίληψης της ανθρώπινης κατάστασης, φθάσαμε στο ευχάριστο σημείο να συνθέτουμε τα ευρήματα της έρευνας των νευροεπιστημών με εκείνα της κλινικής και ερευνητικής πράξης των ψυχοθεραπευτών σε νέα ολιστικά μοντέλα κατανόησης και παρέμβασης.

#### **«Όταν οι ιστορίες γιατρέυουν»: Σωματικό σύμπτωμα και συγκρότηση αφήγησης**

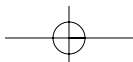
A. Ανδρουτσοπούλου, *Εργαστήριο Διερεύνησης Ανθρώπινων Σχέσεων*

Το βασικό συμπέρασμα μιας σειράς εμπειρικών ερευνητικών δεδομένων είναι πως εμποδίζοντας συνειδητά ή ασυνείδητα την έκφραση σκέψεων και συναισθημάτων υπονομεύουμε το ανοσοποιητικό μας σύστημα και την ψυχική μας υγεία. Οι προϋποθέσεις κάτω από τις οποίες η έκφραση σκέψεων και συναισθημάτων είναι ευεργετική διερευνήθηκαν σε πρόσφατη ποιοτική μας έρευνα, τα αποτελέσματα της οποίας παρουσιάζονται συνοπτικά. Αφορούν τον τρόπο αφήγησης, που θα πρέπει να χτίζει μια όλο και πιο συγκροτημένη αλήθεια και εξελισσόμενη ιστορία. Στο βαθμό που η θεραπευτική διαδικασία συμβάλλει ουσιαστικά στην κατασκευή τέτοιων αφηγήσεων, συμβάλλει στην πρόληψη και την ίαση συμπτωμάτων σωματικής υγείας.

#### **Από τα δεσμά στους δεσμούς: Σχέσεις που «αρρωσταίνουν», σχέσεις που θεραπεύουν**

T. Μπαφίτη, *Εργαστήριο Διερεύνησης Ανθρώπινων Σχέσεων*

Μια από τις ψυχολογικές παραμέτρους που τα ερευνητικά και κλινικά δεδομένα καταδεικνύουν όλο και περισσότερο ως θεμελιώδη για την ψυχική και σωματική μας υγεία είναι «η αναγνώριση και ο χειρισμός των συναισθημάτων μας» στην καθημερινή μας συναλληλαγή με τους άλλους αλήθεια και με τον εαυτό μας. Επίσης όλο και σαφέστερα διαπιστώνουμε, ότι οι σχέσεις μέσα από τις οποίες διαμορφώνουμε τα βασικά μοτίβα συναισθηματικής συναλληλαγής είναι οι σχέσεις που βιώσαμε στη γονεϊκή μας οικογένεια. Οι πρώιμες εμπειρίες στη γονεϊκή μας οικογένεια αποτελούν τις πρώτες εγγραφές στον εγκέφαλο, χαράσσουν τις βασικές αυλακώσεις και φαίνεται ότι αποτελούν το γνωστικοσυγκινησιακό πλαίσιο μέσα από το οποίο αντιλαμβανόμαστε, αναγνωρίζουμε, ερμηνεύουμε και χειριζόμαστε τις μεταγενέστερες εμπειρίες μας. Στην κλινική πράξη εντυπωσιαζόμαστε κάθε φορά όταν διαπιστώνουμε πόσο ο ρόλος που είχε αναλάβει ο καθένας οικογένεια του και ο τρόπος που έμαθε να σχετίζεται μέσα απ' αυτόν







τον ρόλο, ασυναίσθητα αναβιώνει και επαναλαμβάνεται σε πληθώρα διαφορετικών σχέσεων του παρόντος. Θα γίνει αναφορά σε κάποια μοτίβα σχέσεων στη γονεϊκή οικογένεια που μας εγκλωβίζουν σε ρόλους δυσλειτουργικούς, οι οποίοι μπλοκάρουν το συναίσθημά μας, με συνέπεια τεράστιο κόστος για την υγεία μας – ψυχική και σωματική. Η παρουσίαση αυτή βασίζεται σε πληθώρα ερευνών για τη λειτουργία της οικογένειας ως συστήματος και τη ψυχοσωματική υγεία, την ασφαλή προσκόλληση, τη σχέση στρες – οικογενειακού συστήματος και υγείας σε συνδυασμό με δεδομένα από την κλινική μας εμπειρία.

---

### ΣΤΡΕΣ ΚΑΙ ΥΓΕΙΑ: ΣΥΓΧΡΟΝΑ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ

Προεδρεύει: Ε.Χ. Καραδήμας, *Πανεπιστήμιο Κρήτης*

Συζητητής: Ε.Χ. Καραδήμας, *Πανεπιστήμιο Κρήτης*

---

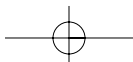
Η επίδραση του στρες στην υγεία και την ανθρώπινη λειτουργικότητα είναι πλέον γνωστή και αναντίρρητη. Δεκάδες χιλιάδες άρθρων έχουν γραφεί για το κατά πόσο το στρες ή κάποιες ειδικές πλευρές του σχετίζονται με την εκδήλωση και την πορεία προβλημάτων υγείας, τα οποία ποικίλουν από το απλό κρυολόγημα ως και πολύ πιο σοβαρές και επώδυνες ασθένειες. Παρά την πρόοδο που έχει σημειωθεί γύρω από το ζήτημα αυτό, πολύ απέχουμε από το να ισχυριστούμε ότι έχουμε πλήρως κατανοήσει τη σχέση μεταξύ στρες και υγείας. Ιδιαίτερου ενδιαφέροντος είναι το ζήτημα των μηχανισμών που μεσοληβούν και που «επιτρέπουν» στο στρες να επιδρά στην ανθρώπινη λειτουργικότητα. Οι μηχανισμοί αυτοί είναι τόσο άμεσοι όσοι και έμμεσοι. Στο συμπόσιο αυτό θα αναφερθούμε στις επιδράσεις του στρες στην υγεία, καθώς και στους ενδιάμεσους μηχανισμούς, μέσα από σύγχρονα ελληνικά ερευνητικά δεδομένα. Στην πρώτη ανακοίνωση θα παρουσιαστεί μια προδρομική έρευνα που μελέτησε τους ενδιάμεσους γνωστικούς μηχανισμούς που διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο στη σχέση μεταξύ ενός στρεσογόνου ερεθίσματος και ψυχικής λειτουργικότητας. Η δεύτερη παρουσίαση αναφέρεται σε μια έρευνα στην οποία μελετάται η επίδραση του χρόνιου στρες στο γενετικό υλικό (DNA) των ανθρώπινων λεμφοκυττάρων. Η τρίτη ανακοίνωση αναφέρεται στους τρόπους με τους οποίους παιδιά σχολικής ηλικίας αντιμετωπίζουν μια ιδιαίτερα στρεσογόνο κατάσταση, τη μοναξιά. Η τέταρτη αναφέρεται στο στρες και τις στρατηγικές που χρησιμοποιούν για την αντιμετώπισή του αξιωματικοί της Ελληνικής Αστυνομίας, ενώ στην τελευταία ανακοίνωση θα παρουσιαστεί η σημασία της αντιμετώπισης του στρες για την πορεία της υγείας σε χρόνιους ασθενείς. Η μελέτη του στρες είναι, επιπρόσθετα, εξαιρετικά σημαντική, καθώς μας βοηθά να καταλάβουμε ακόμα καλύτερα το γενικότερο ζήτημα της αλληλεπίδρασης μεταξύ ανθρώπου και περιβάλλοντος, ένα θέμα στο οποίο θα αναφερθούμε στο συμπόσιο αυτό.

### Η διεργασία του στρες, γνωστική αξιολόγηση και ψυχική υγεία

Ε.Χ. Καραδήμας, Α. Καλαντζή-Αζίζι, &

Γ. Ευσταθίου, *Πανεπιστήμιο Κρήτης* και *Πανεπιστήμιο Αθηνών*

Στόχος της προδρομικής έρευνας που παρουσιάζεται είναι να μελετηθούν οι σχέσεις μεταξύ του στρες, ορισμένων γνωστικών μεταβλητών και της ψυχικής υγείας. Εξετάστηκαν, ως





σχετικό παράδειγμα, οι επιδράσεις των εξετάσεων στην υγεία φοιτητών. Διακόσιοι ενενήντα ένας (291) φοιτητές έλαβαν μέρος, με μέσο όρο ηλικίας τα 22,71 έτη. Συμπλήρωσαν μια σειρά ερωτηματολογίων που αφορούσαν (α) ψυχολογικά συμπτώματα, (β) προσδοκίες αυτοαποτελεσματικότητας για την αντιμετώπιση της μελέτης και των εξετάσεων, (γ) την αίσθηση απειλής, πρόσκλησης και κινδύνου που βίωσαν οι συμμετέχοντες, (δ) τις στρατηγικές αντιμετώπισης της στρεσογόνου κατάστασης και, (ε) ένα γνωστικό σχήμα εαυτού σχετικό με τις προσωπικές δεξιότητες για τις εξετάσεις. Τα ερωτηματολόγια συμπληρώθηκαν σε τρεις φάσεις: τρεις μήνες και μια εβδομάδα πριν τις εξετάσεις, καθώς και μία εβδομάδα μετά την ολοκλήρωσή τους. Η ανάλυση των δεδομένων έδειξε ότι τα τρέχοντα συμπτώματα μπορούν να προβληφθούν από το πρότερο επίπεδο ψυχικής υγείας, τις μεταβλητές γνωστικής αξιολόγησης και από ορισμένες στρατηγικές αντιμετώπισης του στρες. Βρέθηκε ότι οι προσδοκίες αυτοαποτελεσματικότητας παίζουν σημαντικό ρόλο στη διαμόρφωση της απειλής και της αίσθησης κινδύνου. Επίσης, οι προσδοκίες αυτοαποτελεσματικότητας φαίνεται πως αποτελούν το «κλειδί» σε μια «σειρά γνωστικών εκτιμήσεων», καθώς μεσολαβούν μεταξύ των βαθύτερων γνωστικών δομών και των αποτελεσμάτων της διεργασίας του στρες. Τα ευρήματα δείχνουν ότι υπάρχει άμεση σχέση μεταξύ υγείας και γνωστικής αξιολόγησης, επιβεβαιώνουν τον κεντρικό ρόλο της αυτοαποτελεσματικότητας και μας δίνουν μια εικόνα των εσωτερικών σχέσεων μεταξύ των παραγόντων που εξετάσαμε. Η βαθύτερη κατανόηση των αλληλεπιδράσεων αυτών θα βοηθήσει στην καλύτερη θεώρηση της όλης σχέσης μεταξύ προσώπου και περιβάλλοντος.

#### **Οι επιπτώσεις του χρόνιου άγχους στο γενετικό υλικό (DNA) του ανθρώπου**

Σ. Πιπεράκης, Μ. Ζαφειροπούλου, Ε. Δημητρόγλου, Ν. Μεσσήνη-Νικολάκη,  
Σ. Ντουντούνακης, & Σ. Τσιλιμιγκάκη, *ΕΚΕΦΕ Δημόκριτος,  
Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Πανεπιστήμιο Αθηνών, Νοσοκομείο Παιδών «Αγία Σοφία»*

Τις δύο τελευταίες δεκαετίες το χρόνιο άγχος θεωρείται σαν μία νέα ανθρώπινη επιδημία. Πολυάριθμες έρευνες έχουν επιβεβαιώσει ότι το πρόβλημα βαίνει αυξανόμενο. Από μελέτες σε ανθρώπους και ζώα έχει βρεθεί ότι πολλά συστήματα οργάνων συμπεριλαμβανομένου και του ανοσοποιητικού συστήματος επηρεάζονται αρνητικά από την επίδραση του άγχους. Στην έρευνα μας αυτή εξετάστηκε η επίδραση του χρόνιου άγχους στο γενετικό υλικό (DNA) ανθρωπίνων λεμφοκυττάρων. Τα άτομα που συμμετείχαν στην έρευνα επιλέχθηκαν με βάση ερωτηματολόγιο που περιλάμβανε ερωτήσεις σχετικές με τις διατροφικές συνήθειες, την ηλικία, το επάγγελμα, το κάπνισμά κ.λπ. Για να ελεγχθούν τα επίπεδα του άγχους χρησιμοποιήθηκε κατάλληλο ψυχολογικό τεστ. Τα αποτελέσματα μας έδειξαν ότι το γενετικό υλικό (DNA) λεμφοκυττάρων από τον ανθρώπινο πληθυσμό με χρόνιο άγχος ήταν πιο ευαίσθητα στην επίδραση εξωγενών παραγόντων σε σύγκριση με πληθυσμό που δεν είχε χρόνιο άγχος. Η ικανότητα τους για επιδιόρθωση των βλαβών που συσσωρεύτηκαν σ' αυτό ήταν επίσης μικρότερη. Συμπερασματικά φαίνεται ότι οι συνθήκες χρόνιου άγχους μπορεί να αυξήσουν την ευαισθησία ενός ατόμου στην επίδραση περιβαλλοντικών μεταλλαξιογόνων.





### Στρεσογόνοι εργασιακοί παράγοντες, παράμετροι ψυχοσωματικής ισορροπίας, επίπεδα επαγγελματικής ικανοποίησης και τρόποι αντιμετώπισης αγχογόνων καταστάσεων από Αξιωματικούς της Ελληνικής Αστυνομίας

A.Σ. Αντωνίου & Μ. Καρανίκα, *Πανεπιστήμιο του Manchester, UK*

Η έρευνα αυτή ως βασικό της σκοπό έχει τον εντοπισμό και την αξιολόγηση των σοβαρότερων στρεσογόνων παραγόντων που βιώνουν οι Έλληνες Αξιωματικοί της Αστυνομίας, η σχέση τους με προβλήματα υγείας και γενικότερα η ψυχοσωματική τους ισορροπία. Επιπρόσθετα, εστιάζεται στους μηχανισμούς επιτυχούς αντιμετώπισης των αγχογόνων καταστάσεων που προκύπτουν κατά την άσκηση των απαιτητικών τους καθηκόντων. Συγκεκριμένα, ερωτηματολόγια συνελέγησαν από τυχαίο δείγμα 512 Αξιωματικών που ανήκαν σε 9 διαφορετικά ιεραρχικά επίπεδα. Τα ερωτηματολόγια περιείχαν κλίμακες που αναφέρονταν σε πηγές εργασιακού στρες, παράγοντες έντονου στρες, μεθόδους αποτελεσματικής διαχείρισης αγχογόνων καταστάσεων και επίπεδα επαγγελματικής ικανοποίησης. Τα αποτελέσματα έδειξαν 12 μείζονες κατηγορίες στρεσογόνων παραγόντων, ορισμένες από τις οποίες βρέθηκαν να παρουσιάζουν σημαντικό βαθμό συνάφεια με τα επίπεδα επαγγελματικής ικανοποίησης και τη γενικότερη κατάσταση υγείας. Υψηλό ποσοστό (70,6%) των συμμετεχόντων βρέθηκε ότι είχε βιώσει ένα σοβαρό στρεσογόνο γεγονός κατά τις τελευταίες εβδομάδες που είχε αρνητικό αντίκτυπο στους ίδιους. Επίσης, το 82,4% ανέφερε ότι δεν αισθανόταν ιδιαίτερα υγιές, αν και οι περισσότεροι δήλωσαν ότι δεν έπασχαν από κάποια σοβαρή ασθένεια. Οι έξι σημαντικότερες πηγές στρες για τους Έλληνες Αξιωματικούς είναι: έλλειψη ελεύθερου χρόνου, υπερβολικός φόρτος εργασίας, ανάγκη για υποστήριξη, εξισορρόπηση διαπροσωπικών σχέσεων, ανάγκη μεγαλύτερου αριθμού προσωπικού και σχέσεις με τους ανωτέρους. Οι βασικοί τρόποι με τους οποίους ανέφεραν ότι αντεπεξέρχονταν συνήθως στις ποικίλες στρεσογόνες καταστάσεις είναι: αποστασιοποίηση από τα προβλήματα, θετική επαναξιολόγηση των δυσκολιών, αναζήτηση κοινωνικής υποστήριξης, αποδοχή υπευθυνότητας, αυτοέλεγχος, οργανωμένος σχεδιασμός επίλυσης προβλημάτων, άμεση αντιμετώπιση των προβλημάτων καθώς και τεχνικές απόδρασης. Γενικώς, οι περισσότερες απ' τις στρατηγικές που φάνηκε ότι χρησιμοποιούν κυρίως οι Έλληνες Αξιωματικοί εστιάζονται στα ίδια τα προβλήματα και όχι στην αγνόηση ή υποβάθμισή τους.

### Στρατηγικές αντιμετώπισης της μοναξιάς στην παιδική ηλικία

E. Γαλανάκη & Η. Μπεζεβέγκης, *Πανεπιστήμιο Αθηνών*

Στόχος της έρευνας αυτής ήταν να εξετάσει τον τρόπο με τον οποίο τα παιδιά σχολικής ηλικίας αντιλαμβάνονται τις στρατηγικές αντιμετώπισης της μοναξιάς. Πρόσφατες έρευνες έχουν τεκμηριώσει ότι η επώδυνη μορφή της μοναξιάς είναι μια οικουμενική και συχνή εμπειρία στα παιδιά και ότι η ένταση και η χρονιότητά της συνδέεται με προβλήματα ψυχικής υγείας. Ωστόσο, η ανασκόπηση της βιβλιογραφίας έδειξε ότι δεν γνωρίζουμε ακόμη πώς τα παιδιά σχολικής ηλικίας αντιμετωπίζουν τη μοναξιά, καθώς όλες οι –λιγοστές– έρευνες εστιάζονται στους εφήβους και τους ενήλικους. Διεξήχθησαν ημιδομημένες συνεντεύξεις με 180 παιδιά Β', Δ' και Στ' δημοτικού (7-12 ετών περίπου) από την περιοχή των



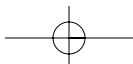


Αθηνών. Το περιεχόμενο της συνέντευξης διαμορφώθηκε με βάση πιλοτικές έρευνες και αξιολογεί ποικίλες πλευρές της αντίληψης της αντιμετώπισης της μοναξιάς (δεν υπάρχει μέχρι τώρα κάποιο σχετικό ερωτηματολόγιο): αντιμετώπιση από το παιδί της μοναξιάς του, αντιμετώπιση από τον ενήλικο της μοναξιάς του, αντιμετώπιση από το παιδί της μοναξιάς του συνομηλίκου, αντιμετώπιση από τους γονείς της μοναξιάς του παιδιού και αντιμετώπιση από τα αδέρφια της μοναξιάς του παιδιού. Πραγματοποιήθηκαν ποιοτικές και ποσοτικές αναλύσεις. Διαπιστώθηκε η ύπαρξη της ήδη γνωστής γενικής διάκρισης ανάμεσα στις εστιασμένες στο πρόβλημα και στις εστιασμένες στο συναίσθημα στρατηγικές, αλλιώς, επιπλέον, εντοπίστηκαν πολλές επιμέρους στρατηγικές, όπως π.χ. αναζήτηση συντροφιάς σε σημαντικούς άλλους, προσπάθεια βελτίωσης της προσωπικότητας, αναζήτηση επαγγελματικής βοήθειας, ενασχόληση με δραστηριότητες, μοναχικό παιχνίδι, ρύθμιση του συναισθήματος, παθητικοί τρόποι αντιμετώπισης κ.ά. Εξετάστηκε η συχνότητα αναφοράς των στρατηγικών, καθώς και οι ιδιαίτερα ενδιαφέρουσες διαφορές ηλικίας και φύλου. Τα ευρήματα συζητούνται στο πλαίσιο της σχετικής με τις στρατηγικές αντιμετώπισης βιβλιογραφίας, καθώς και των ελάχιστων ερευνών για την αντιμετώπιση της μοναξιάς.

### **Η σημαντικότητα των τεχνικών χαλάρωσης σαν μέσο καταπολέμησης του στρες στους ασθενείς που πάσχουν από χρόνιες ασθένειες**

*Α. Πασχάλη, Ινστιτούτο Έρευνας Θεραπείας Συμπεριφοράς*

Οι ασθενείς που πάσχουν από κάποια χρόνια ασθένεια συνήθως έχουν ν' αντιμετωπίσουν μια μεγάλη γκάμα προβλημάτων και είναι συνεχώς κάτω από ψυχολογική πίεση κατά την πορεία κι εξέλιξη της ασθένειάς τους. Για παράδειγμα οι ασθενείς που πάσχουν από κάποιο είδος καρκίνου ή από σακχαρώδη διαβήτη, έχουν να αντιμετωπίσουν, όσον αφορά τον καρκίνο την συχνή χρήση χημοθεραπείας και όσον αφορά τον διαβήτη την καθημερινή χρήση ινσουλίνης καθώς και ειδική καθημερινή αγωγή. Αυτό δημιουργεί ένα τεράστιο βάρος στους ασθενείς με αποτέλεσμα να βρίσκονται σε μια συναισθηματικά ασταθή κατάσταση, όπου το άγχος πλαισιώνει την ζωή τους και οι προσδοκίες τους σε σχέση με τα προβλήματα που αντιμετωπίζουν στην καθημερινή τους ζωή είναι το αποτέλεσμα του βάρους της θεραπείας. Σαν βοήθεια για την αντιμετώπιση και την καλύτερη προσαρμοστικότητα (coping) στην κατάσταση τους,, εφαρμόζονται συχνά ατομικές και ομαδικές συμβουλευτικές θεραπείες και θεραπείες βασισμένες στο Γνωσιακό-Συμπεριφοριστικό μοντέλο, όπου ένα από τα πολύ βασικά κομμάτια που χρησιμοποιείται είναι οι τεχνικές της προοδευτικής Μυϊκής Χαλάρωσης και της Αυτογενούς Εκπαίδευσης. Στη σημερινή παρουσίαση αναλύονται τα βήματα και ο τρόπος εφαρμογής των τεχνικών αυτών σε ασθενείς που πάσχουν από κάποια χρόνια ασθένεια και επίσης παρουσιάζεται σχετική έρευνα όπου η εφαρμογή της προοδευτικής Μυϊκής Χαλάρωσης βοήθησε μια ομάδα ασθενών που έπασχε από Σακχαρώδη Διαβήτη Τύπου Ι να βελτιώσει τόσο φυσιολογικούς όσο και ψυχολογικούς παράγοντες.



## ΓΟΝΕΙΣ, ΦΡΟΝΤΙΣΤΕΣ ΚΑΙ ΣΥΜΒΟΥΛΟΙ ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ ΣΩΜΑΤΙΚΕΣ Ή ΝΟΗΤΙΚΕΣ ΔΥΣΛΕΙΤΟΥΡΓΙΕΣ ΚΑΙ ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ

Πρόεδρος: Γ. Κλεφτάρας, *Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας*

Συζητήτρια: Μ. Μαθικιώση-Λοΐζου, *Πανεπιστήμιο Αθηνών*

Η ομάδα των ατόμων που παρουσιάζει σωματικές ή νοητικές δυσλειτουργίες είναι πολύπληθής και περιλαμβάνει μια σχετικά μεγάλη γκάμα προβλημάτων και δυσλειτουργιών, που μπορεί να είναι ή να μην είναι αντιληπτές από τους άλλους. Ένας σημαντικός αριθμός ατόμων με δυσλειτουργίες έχουν ανάγκη βοήθειας σε σταθερή βάση και μερικές φορές εποπτείας και συνεχούς επιτήρησης, για να μπορέσουν να ανταποκριθούν στις καθημερινές ανάγκες τους, αλλά και να ακολουθήσουν απρόσκοπτα την θεραπευτική αγωγή τους. Το ρόλο αυτό μπορεί να αναλάβουν, με διαφορετικό τρόπο και διάρκεια, διάφορα κάθε φορά άτομα, όπως οι γονείς και άλλα μέλη της οικογένειας (οικογενειακοί φροντιστές) ή οι διάφοροι επαγγελματίες (εξωτερικοί φροντιστές) και σύμβουλοι. Τα άτομα αυτά επιτελούν ένα πολύ δύσκολο και συχνά ψυχοφθόρο έργο, που πολλές φορές λόγω των ιδιαίτερα αυξημένων απαιτήσεών του, αλλά και συχνά των μειωμένων ή και ανύπαρκτων προσδοκιών βελτίωσης του ατόμου με δυσλειτουργίες, επιβαρύνουν σοβαρά την ψυχική τους υγεία. Στόχος αυτού του συμποσίου είναι, μέσα από εισηγήσεις θεωρητικού και ερευνητικού περιεχομένου, να φέρει στην επιφάνεια τις συναισθηματικές δυσκολίες και τα προβλήματα ψυχικής υγείας που αντιμετωπίζει η ιδιαίτερη αυτή ομάδα γονιών, φροντιστών και συμβούλων, όταν ασχολούνται και φροντίζουν άτομα, όπως παιδιά με αυτισμό, ανοϊκά και ουσιοεξαρτημένα άτομα, αλλά και άτομα με άηλου τύπου σωματικές ή νοητικές δυσλειτουργίες (π.χ., αναπηρίες, νοητική υστέρηση, κώφωση, τύφλωση κ.λπ.).

### Θεραπευτική συνεργασία με γονείς και εποπτεία θεραπειών σε Κέντρα Ημέρας για παιδιά με αυτισμό και πρώιμη ψύχωση: η εμπειρία στο ΠΕΡΙΒΟΛΑΚΙ

Ό. Πανοπούλου-Μαράτου, *Πανεπιστήμιο Αθηνών*

Οι διάχυτες διαταραχές της ανάπτυξης (αυτισμός και πρώιμη παιδική ψύχωση), με τα «θορυβώδη» και συχνά εντυπωσιακά συμπτώματα, που εκδηλώνονται κατά τα πρώτα τρία χρόνια της ζωής ενός παιδιού, αναστατώνουν πάντα τη λειτουργία της οικογένειάς τους. Η στήριξη και η θεραπευτική συνεργασία με τους γονείς είναι απαραίτητη προκειμένου να αποδώσει η θεραπευτική και εκπαιδευτική εξέλιξη του παιδιού. Κατά τη διάρκεια της συνεργασίας αυτής, που συνήθως επιβάλλεται από το θεραπευτικό πλαίσιο, διαμορφώνεται και το αίτημα των γονέων για προσωπική βοήθεια. Στην παρουσίαση αυτή θα συζητηθούν τα θέματα που μπορεί ο θεραπευτής να πραγματευθεί και να αναλύσει με τους γονείς, μέσα από κλινικά παραδείγματα. Οι θεραπευτές των παιδιών αυτών (παιδαγωγοί, ψυχολόγοι, ψυχοθεραπευτές, γυμναστές, μουσικοί, θεραπευτές τέχνης, αλλά και εκπαιδευόμενοι) χρειάζονται επίσης υποστήριξη σε πολλαπλά επίπεδα. Αυτά τα επίπεδα θα συζητηθούν επίσης στην παρουσίαση αυτή, μέσα από το θεωρητικό πρίσμα της ψυχοδυναμικής – ψυχαναλυτικής προσέγγισης, που εφαρμόζεται τα 20 τελευταία χρόνια στο «ΠΕΡΙΒΟΛΑΚΙ», Θεραπευ-



τική Μονάδα για τον αυτισμό και την παιδική ψύχωση. Τα θέματα που θα αναπτυχθούν είναι η ψυχική ετοιμότητα των θεραπειών, η ικανοποίηση/ απογοήτευση από τη δουλειά τους, το φαινόμενο της επαγγελματικής κόπωσης και η διαχείριση της κρίσης στο προσωπικό ή στο θεσμικό επίπεδο.

### **Η επίλυση κοινωνικών προβλημάτων και η σημασία της στην καταθλιπτική συμπτωματολογία γονέων με παιδιά που παρουσιάζουν δυσλειτουργίες**

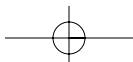
Γ. Κληφτάρας & Φ. Γρηγορίου, *Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας*

Η ποιότητα ζωής και η ψυχολογική υγεία των γονιών που έχουν παιδιά με δυσλειτουργίες εξαρτώνται κατά ένα μεγάλο μέρος από την κοινωνική στήριξη που δέχονται. Στην Ελλάδα η στήριξη αυτή είναι ελάχιστη και οι γονείς αντιμετωπίζουν πολλές ψυχολογικές, οικονομικές και κοινωνικές δυσκολίες, με την κατάθλιψη να αποτελεί ένα από τα συχνότερα ψυχολογικά προβλήματα που αντιμετωπίζουν. Πρόσφατη έρευνα αποκάλυψε ότι η ικανότητα ενός ατόμου να επιλύει τα κοινωνικά και διαπροσωπικά του προβλήματα συνδέεται με διάφορες ψυχοπαθολογικές καταστάσεις. Στη βάση αυτών των στοιχείων, διερευνάται η σχέση μεταξύ της ικανότητας επίλυσης προβλημάτων και της καταθλιπτικής συμπτωματολογίας που παρουσιάζουν οι γονείς με παιδιά που παρουσιάζουν δυσλειτουργίες. Μέχρι στιγμής εβδομήντα γονείς των οποίων τα παιδιά έχουν σωματικές ή νοητικές δυσλειτουργίες έχουν συμπληρώσει: α) το Ερωτηματολόγιο της Καταθλιπτικής Συμπτωματολογίας του Pichot και β) το Ερωτηματολόγιο Επίλυσης Κοινωνικών Προβλημάτων του Herrner. Αν και η παρούσα έρευνα βρίσκεται ακόμη στο στάδιο της συλλογής των στοιχείων, εντούτοις, η ανάλυση των μέχρι τώρα δεδομένων φαίνεται να επιβεβαιώνει τις αρχικές υποθέσεις και όπως αναμενόταν στατιστικά σημαντικές συσχετίσεις βρέθηκαν μεταξύ των καταθλιπτικών συμπτωμάτων και της ικανότητας επίλυσης προβλημάτων και συγκεκριμένα: α) με την εμπιστοσύνη που το άτομο έχει στην ικανότητά του να επιλύει προβλήματα, β) με την ενεργό του προσπάθεια να βρει εναλλακτικές λύσεις και γ) με τον αυτοέλεγχο που επιδεικνύει όταν αντιμετωπίζει προβληματικές καταστάσεις. Τέλος, αναφορά γίνεται στη συσχετιστική φύση των παραπάνω ευρημάτων, και συζητούνται οι επιπτώσεις τους στη συμβουλευτική, την αξιολόγηση και την αντιμετώπιση της καταθλιπτικής συμπτωματολογίας στην περίπτωση αυτών των γονέων.

### **Αναπαραστάσεις και συναισθηματική κατάσταση συμβούλων ουσιοεξαρτημένων ατόμων**

Α.-Β. Ρήγα & Α. Παπαδάκη, *Πανεπιστήμιο Κρήτης*

Σε αυτήν την ανακοίνωση το ενδιαφέρον μας εστιάζεται στις αναπαραστάσεις, αλλήλα και στη συναισθηματική κατάσταση που βιώνουν οι σύμβουλοι ουσιοεξαρτημένων ατόμων. Η παραπάνω εργασία είναι σχεδιασμένη με βάση το ποιοτικό μοντέλο ανάλυσης (Miller & Rollnick, 1995) και συγκεκριμένα στηρίζεται στη μελέτη περιπτώσεων συμβούλων ουσιοεξαρτημένων ατόμων.





### **Μη φαρμακευτικές θεραπείες στην προσέγγιση ανοϊκών ασθενών και των οικογενειακών φροντιστών τους**

Α. Παγοροπούλου, *Πανεπιστήμιο Αθηνών*

Το θέμα των μη φαρμακευτικών θεραπειών στην άνοια είναι πολύ μεγάλο και πολυσχιδές. Ως εκ τούτου, θα δοθεί έμφαση σε τρία βασικά σημεία, στα πλαίσια ενός στρογγυλού τραπέζιου, και θα παραλείψουμε πολλή αλληλα, παραπέμποντας σε επόμενη παρουσίαση. Τα τρία σημεία που θα σας αναπτύξω είναι: 1ο, πως κάνουμε το περιβάλλον του ανοϊκού ασθενούς περισσότερο θεραπευτικό. 2ο, πως στηρίζουμε τον οικογενειακό φροντιστή μέσω λεκτικών και μη λεκτικών συμπεριφορών, ώστε να νοηματοδοτεί το έργο που προσφέρει στον συγγενή του. 3ο, πως εκπαιδεύουμε τον οικογενειακό φροντιστή ώστε να ερμηνεύει σωστά τις νέες συμπεριφορές που εμφανίζονται μετά την εγκαθίδρυση της ανοϊκής νόσου, και κατά την διαδρομή από τα αρχικά στα μεσαία στάδια και από τα μεσαία στα τελικά. Η σωστή διερμηνεία των συμπεριφορών έχει σχέση με τα λάθη διεργασίας, τις γνωσιακές διαστρεβλώσεις, αλληλά και την ψυχοπαιστική υπερφόρτιση του φροντιστού (caregiver burden), είτε βρίσκεται σε σχέση τέκνου προς γονέα με τον ασθενή, είτε είναι ζεύγος συζύγων, οπότε αναδύεται η προγενέστερη δυναμική της σχέσης τους.

---

#### **ΤΟ ΝΟΗΜΑ ΤΗΣ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗΣ ΣΧΕΣΗΣ ΚΑΙ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ**

Προεδρεύει: Δ. Δαμίγος, *Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων*

Συζητητής: Δ. Δαμίγος, *Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων*

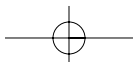
---

Το θέμα της επικοινωνίας με τον ασθενή, που νοσεί από απειλητική ασθένεια για τη ζωή του, και την οικογένειά του παραμένει ένα από τα πιο λεπτά και δύσκολα ζητήματα της φροντίδας για την θεραπευτική ομάδα στην εργασία της με τον ασθενή και την οικογένειά του. Πως ερχόμαστε σε επικοινωνία με τον ασθενή; Πως επικοινωνούμε με την οικογένειά του; Πως οι διάφορες ειδικότητες της θεραπευτικής ομάδας αντιμετωπίζουν τα ερωτήματα που θέτει ο ασθενής και η οικογένειά του; Πως απαντούμε στις ψυχολογικές ανάγκες, τα συναισθήματα, τις αγωνίες, τους φόβους, τις ελπίδες του; Και η θεραπευτική ομάδα; Πως μπορεί να ανταποκριθεί σε όλα τα προβλήματα με τα οποία βρίσκεται αντιμέτωπη καθημερινά;

#### **Μοντέλα διαπροσωπικής επικοινωνίας και θεραπευτική σχέση στην Ογκολογική πρακτική**

Β. Σιαφάκα, *Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Ιωαννίνων*

Επικοινωνία είναι μια κατάσταση κατά την οποία ανάμεσα σε δυο ή περισσότερα άτομα διακινούνται νοήματα, συναισθήματα και συγκινήσεις, με τρόπο άμεσο ή με την παρεμβολή κάποιου μέσου. Η βασικότερη μορφή επικοινωνίας είναι η διαπροσωπική, όρο με τον οποίο εννοούμε κάθε τρόπο άμεσης επικοινωνίας, λεκτικής ή μη λεκτικής, μεταξύ δυο ανθρώπων. Βασική λειτουργία της διαπροσωπικής επικοινωνίας είναι η δημιουργία, η διατήρηση και η αλλαγή των σχέσεων, ενώ η σχέση αυτή καθεαυτή ορίζει τη φύση της επικοι-





ωνίας. Στο πρώτο μέρος της εισήγησης παρουσιάζονται συνοπτικά ορισμένα γενικά μοντέλα επικοινωνίας, όπως το γραμμικό μοντέλο, που κυριάρχησε για αρκετές δεκαετίες (Claude, Shannon, Warren, Weaver) και το ορχηστρικό μοντέλο της σχολής του Palo Alto (G. Bateson, Don Jackson, V. Satir), με έμφαση στα βασικά στοιχεία – αξιώματα της θεωρίας του Bateson για την επικοινωνία. Στο δεύτερο μέρος, η εισήγηση εστιάζεται στις βασικές αρχές επικοινωνίας με τον ογκολογικό ασθενή. Πιο συγκεκριμένα, αναλύεται (με τη χρήση video) η δομή της επικοινωνίας που θα πρέπει να διαμορφώνεται ήδη από την πρώτη κλινική συνέντευξη με τον ασθενή, με περιγραφή του πλαισίου μέσα στο οποίο συντελείται η επικοινωνία, των απαραίτητων δεξιοτήτων ακρόασης που θα πρέπει να κατέχει ο κάθε θεραπευτής, του τρόπου αναγνώρισης των συναισθημάτων του ασθενούς, καθώς και του τρόπου που θα επιλέξει ο θεραπευτής να κάνει την ενημέρωση του ασθενούς και την ανακοίνωση ενδεχόμενων δυσάρεστων νέων.

### **Μοντέλα οικογενειακών σχέσεων και επικοινωνίας στους ογκολογικούς ασθενείς και την οικογένειά τους**

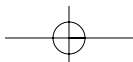
*Μ. Γκούβα, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων*

Ο κοινός τόπος μεταξύ της οικογένειας και μιας ασθένειας για ένα μέλος της είναι η μελέτη των βιο-ψυχο-κοινωνικο-πνευματικο-οικονομικών παραγόντων και η παρέμβαση σ' αυτές. Πολλές έρευνες έχουν επισημάνει τη στενή συσχέτιση μεταξύ της ασθένειας και της συναισθηματικής κατάστασης της οικογένειας. Η σπουδαιότητα που παρουσιάζει η προσέγγιση της νόσου και του ατόμου που νοσεί ως μέρος ενός συνόλου σχέσεων, στα πλαίσια του οικογενειακού συστήματος, διακινεί την αναγκαιότητα διερεύνησης της Φροντίδας ολόκληρης της οικογένειας. Η παρούσα εισήγηση πραγματεύεται: Τις διαστάσεις της απειλητικής νόσου για την οικογένεια, τον αντίκτυπο της απειλητικής ασθένειας στην οικογένεια, τις ανάγκες της οικογένειας απέναντι σε μια απειλητική ασθένεια ενός μέλους της και το ρόλο του υποστηρικτικού οικογενειακού πλαισίου στην εξέλιξη της νόσου.

### **Το βίωμα της ασθένειας και το νόημα της θεραπευτικής σχέσης**

*Δ. Δαμίγος, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων*

Η βιωματική κατάσταση των ατόμων που πάσχουν από απειλητική νόσο για τη ζωή τους θα μπορούσε να θεωρηθεί μια οριακή κατάσταση με κυριότερο χαρακτηριστικό την ανακάλυψη της ασθένειας, η οποία σηματοδοτεί μια σημαντική ρήξη στη συνέχεια της ζωής με αποτέλεσμα την πρόκληση μιας διαταραχής στην οργάνωση του ατόμου τόσο στο ψυχολογικό όσο και στο βιολογικό επίπεδο, η οποία είναι δυνατό να βιωθεί από τον ασθενή ως μια καταστροφή, με αποτέλεσμα το μπλοκάρισμα των δυνατοτήτων που υπάρχουν για την επεξεργασία αυτού από τον ψυχισμό. Ζητήματα τα οποία αφορούν το βίωμα του ασθενούς και θα αναλυθούν στην παρούσα εισήγηση είναι: Οι ανθρώπινες σχέσεις σαν προϋπόθεση της νοσηματοδότησης, η λεκτική και η μη λεκτική επικοινωνία σαν φορείς πληροφοριών, η θεραπευτική σχέση σαν αξία – οι αναλογίες της με την γονεϊκή σχέση, η κρίση και το υποστηρικτικό πλαίσιο, το νόημα της θεραπευτικής σχέσης.





## Ο ΡΟΛΟΣ ΤΩΝ ΜΜΕ ΣΤΗ ΔΙΑΜΟΡΦΩΣΗ ΤΗΣ ΣΤΑΣΗΣ ΤΟΥ ΚΟΙΝΟΥ ΣΕ ΘΕΜΑΤΑ ΥΓΕΙΑΣ

Προεδρεύει: Κλ. Ναυρίδης, *Τμήμα Επικοινωνίας και ΜΜΕ, Πανεπιστήμιο Αθηνών*

Συζητητής: Κλ. Ναυρίδης, *Τμήμα Επικοινωνίας και ΜΜΕ, Πανεπιστήμιο Αθηνών*

### Η παρουσίαση των κινδύνων για την υγεία στα ΜΜΕ

Ε. Σίμου, *Υποψήφια Διδάκτωρ Τμήματος ΜΜΕ Πανεπιστημίου Αθηνών*

Μελέτες συνηγορούν ότι ο απλός κόσμος ανατρέχει στις εφημερίδες, την τηλεόραση και τα περιοδικά για να πληροφορηθεί τις τελευταίες εξελίξεις στην επιστήμη και στην τεχνολογία. Είναι γεγονός ότι για τους περισσότερους ανθρώπους η επιστημονική αλήθεια είναι ουσιαστικά αυτό που διαβάζουν στις εφημερίδες ή παρακολουθούν στα δελτία των ειδήσεων και αυτό ισχύει πολύ περισσότερο σε θέματα που σχετίζονται με κινδύνους που απειλούν την ατομική και δημόσια υγεία. Από την άλλη πλευρά ο τρόπος που οι άνθρωποι προσλαμβάνουν τον κίνδυνο υπόκειται σε πολλές και συστηματικές παραπληθήσεις. Για παράδειγμα οι ειδικοί προσλαμβάνουν τον κίνδυνο διαφορετικά σε σχέση με το γενικό πληθυσμό. Ενώ ο γενικός πληθυσμός σε αντίθεση με τους ειδικούς έχει την τάση να αγνοεί τους μεγάλους και πραγματικούς κινδύνους και να δίνει σημασία σε μικρούς κινδύνους. Αυτές οι παρερμηνείες αναμφίβολα επηρεάζουν τον τρόπο που οι άνθρωποι σκέφτονται και αντιδρούν στους κινδύνους που αντιμετωπίζουν στην προσωπική τους ζωή. Είναι επίσης γνωστό ότι ο τρόπος με τον οποίο οι εφημερίδες και η τηλεόραση παρουσιάζουν θέματα υγείας επηρεάζει την αντίληψη του κοινού τόσο για την πιθανότητα, όσο και για το μέγεθος του κινδύνου. Πόσο συχνά παρουσιάζεται στα μέσα ενημέρωσης ένα θέμα υγείας επηρεάζει σημαντικά το διάστημα που βρίσκεται στο επίκεντρο της κοινής γνώμης το αντίστοιχο θέμα. Επιπλέον ο βαθμός σοβαρότητας με τον οποίο παρουσιάζεται μπορεί να επηρεάσει την αξία ή την αρνητική βαρύτητα με την οποία θα τοποθετηθεί ένα θέμα στην κοινή γνώμη. Δεδομένου ότι το κοινό δέχεται το μεγαλύτερο κομμάτι των πληροφοριών από τα μέσα ενημέρωσης οι δημοσιογράφοι σε θέματα επιστήμης και υγείας λειτουργούν ως πανίσχυροι «κλειδοκράτορες». Πόσο καλά ανταποκρίνονται στα καθήκοντα τους προσδιορίζει σε ένα σημαντικό βαθμό την ποιότητα και την ποσότητα των πληροφοριών, σχετικών με την υγεία που μεταδίδεται στο κοινό. Είναι γεγονός ότι οι δημοσιογράφοι μπορούν να θέσουν στο επίκεντρο κάποια θέματα, ή αντίθετα να υποβαθμίσουν κάποια άλλα. Οι πληροφορίες που μεταδίδουν, ο τόνος παρουσίασης των θεμάτων, οι εικόνες και οι φράσεις που μεταχειρίζονται μπορούν να χαρακτηρίσουν την σημαντικότητα ενός γεγονότος, να διαμορφώσουν στάσεις και συμπεριφορές και να προκαλέσουν κυβερνητική αντίδραση για λήψη δράσεων πρόσπισης της δημόσιας υγείας. Επιπλέον ο χρόνος που επιλέγουν να παρουσιάσουν κάποιο θέμα, το περιεχόμενο του μηνύματος που χρησιμοποιούν μπορεί να καθησυχάσει το κοινό ή να προκαλέσει υπερβολικούς φόβους. Η παρούσα εργασία επιχειρεί μέσα από συστηματική μελέτη της διεθνούς βιβλιογραφίας να παρουσιάσει τον τρόπο με τον οποίο οι εφημερίδες και τα περιοδικά έχουν την τάση να παρουσιάζουν στο κοινό θέματα που σχετίζονται με κινδύνους για την υγεία, και παράλληλα να ανιχνεύσει τις «κατευθυντήριες» δυνάμεις που ωθούν τους δημοσιογράφους στην κάλυψη των αντίστοιχων θεμάτων.



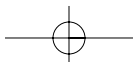
**Πρωτογενής και δευτερογενής πρόληψη νοσημάτων:  
Πειστικότητα μηνυμάτων που μεταδίδονται από τα ΜΜΕ προς το κοινό**  
Φ. Αναγνωστόπουλος, Πάντειο Πανεπιστήμιο

Οι εκστρατείες ενημέρωσης του κοινού με σκοπό τη συστηματική εφαρμογή μέτρων για την προστασία της υγείας (π.χ. διακοπή καπνίσματος, αποφυγή υπερβολικής έκθεσης στον ήλιο, υποβολή σε τεστ Παπανικολάου ή μαστογραφία) προϋποθέτουν τη διατύπωση πειστικών μηνυμάτων. Ένα μήνυμα που αφορά την υγεία μπορεί να προβάλλει (α) τα θετικά αποτελέσματα που αναμένεται να προκύψουν εάν εφαρμοστούν τα προληπτικά μέτρα, (β) τις αρνητικές συνέπειες που πιθανόν να αποφευχθούν εάν υιοθετηθούν οι προληπτικές συμπεριφορές, (γ) τις δυσμενείς επιπτώσεις που θα ακολουθήσουν εάν δεν ληφθούν τα μέτρα, (δ) τα θετικά αποτελέσματα που δεν θα επέλθουν εάν δεν εκδηλωθούν οι προληπτικές συμπεριφορές. Στην εργασία αυτή θα παρουσιαστούν ερευνητικά δεδομένα που υποστηρίζουν ότι οι δύο πρώτοι τύποι μηνυμάτων (που υπογραμμίζουν τα πλεονεκτήματα της λήψης των μέτρων) αποδίδουν καλύτερα όταν πρόκειται για την εφαρμογή μέτρων πρωτογενούς πρόληψης, ενώ οι δύο τελευταίοι τύποι μηνυμάτων (που τονίζουν το δυνητικό κόστος της μη λήψης των μέτρων) είναι πιο αποτελεσματικοί όταν πρόκειται για μέτρα δευτερογενούς πρόληψης. Η συζήτηση θα περιστραφεί γύρω από την ερμηνεία της διαφοροποιητικής επίδρασης των θετικών και αρνητικών μηνυμάτων στην κινητοποίηση του κοινού για την πρόληψη των ασθενειών.

**Αγωγή υγείας για το Aids και ΜΜΕ**

Ι. Παυλοπούλου, Πάντειο Πανεπιστήμιο

Αποτελεί κοινή παραδοχή ότι η αγωγή υγείας, όπως αυτή πραγματοποιείται μέσω των Μ.Μ.Ε., ελάχιστα αποτελέσματα έχει να επιδείξει σχετικά με τον εξορθολογισμό της ερωτικής συμπεριφοράς, μέσω της προώθησης του προφυλακτικού ως μόνου μέσου για την αποφυγή της μόλυνσης από τον HIV. Ο αυστηρά ιδιωτικός αυτός χώρος, ανθίσταται στις κοινωνικές επιταγές ακόμα και αν αυτές αφορούν στη διαφύλαξη του πολύτιμου αγαθού της υγείας. Προτείνεται να ληφθούν υπ' όψιν οι δεδομένες εγγενείς δυσκολίες για ενάργεια και προσοχή του κατεξοχήν χώρου των ενορμήσεων, των ενστίκτων και των συναισθημάτων που είναι η ερωτική επαφή. Σχετικά με το περιεχόμενο των μηνυμάτων αγωγής υγείας είναι αναγκαίο να είναι απαλλοτριωμένα, κατά το δυνατόν, από δι-ομαδικές πληροφορίες που μπορεί να οδηγήσουν στη μη προφύλαξη. Επί πλέον, οφείλει να αλληλέξει το πλαίσιο παρουσίας των πληροφοριών των σχετικών με την κοινωνική και άρρητα δι-ομαδική πληροφορία του φύλου. Το προφυλακτικό χρήζει επαναπλαισίωσης και επανασύνδεσης με την αντισύλληψη προκειμένου τα μηνύματα αυτά να είναι απαλλοτριωμένα από το στοιχείο του φόβου που συνδέεται με το Aids. Μελέτες συνηγορούν ότι ο απλός κόσμος ανατρέχει στις εφημερίδες, την τηλεόραση και τα περιοδικά για να πληροφορηθεί τις τελευταίες εξελίξεις στην επιστήμη και στην τεχνολογία. Είναι γεγονός ότι για τους περισσότερους ανθρώπους η επιστημονική αλήθεια είναι ουσιαστικά αυτό που διαβάζουν στις εφημερίδες ή παρακολουθούν στα δελητία των ειδήσεων και αυτό ισχύει πολύ περισσότερο σε θέματα που





σχετίζονται με κινδύνους που απειλούν την ατομική και δημόσια υγεία. Από την άλλη πλευρά ο τρόπος που οι άνθρωποι προσλαμβάνουν τον κίνδυνο υπόκειται σε πολλές και συστηματικές παραπληρήσεις. Για παράδειγμα οι ειδικοί προσλαμβάνουν τον κίνδυνο διαφορετικά σε σχέση με το γενικό πληθυσμό. Ενώ ο γενικός πληθυσμός σε αντίθεση με τους ειδικούς έχει την τάση να αγνοεί τους μεγάλους και πραγματικούς κινδύνους και να δίνει σημασία σε μικρούς κινδύνους. Αυτές οι παρερμηνείες αναμφίβολα επηρεάζουν τον τρόπο που οι άνθρωποι σκέφτονται και αντιδρούν στους κινδύνους που αντιμετωπίζουν στην προσωπική τους ζωή.

---

**ΔΙΑΚΟΠΗ ΚΑΠΝΙΣΜΑΤΟΣ ΜΕ ΤΗ ΒΟΗΘΕΙΑ ΤΟΥ ΓΝΩΣΙΑΚΟΥ –  
ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΙΣΤΙΚΟΥ ΜΟΝΤΕΛΟΥ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ: ΘΕΩΡΙΑ ΚΑΙ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΑ  
ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΑΠΟ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΑ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ**

Προεδρεύει: Κ. Ευθυμίου, *Ινστιτούτο Έρευνας και Θεραπείας της Συμπεριφοράς*

Συζητήτρια: Ν. Χαρίλθα, *Ινστιτούτο Έρευνας και Θεραπείας της Συμπεριφοράς*

---

Μια από τις βασικές επιδιώξεις της Ψυχολογίας της Υγείας είναι η προαγωγή της υγείας του πληθυσμού, μέσω προγραμμάτων που αποσκοπούν στη μείωση του κινδύνου ανάπτυξης ασθενειών. Το κάπνισμα είναι υπεύθυνο για μια σειρά προβλημάτων υγείας που παρουσιάζονται στον χρήστη νικοτίνης αλλή και στο περιβάλλον του. Η διακοπή του καπνίσματος αποτέλεσε αντικείμενο εφαρμογής της θεραπείας της Συμπεριφοράς ήδη από τα τέλη της δεκαετίας του εξήντα. Από την ανασκόπηση της παγκόσμιας βιβλιογραφίας, φαίνεται ότι συμβάλλει θετικά στην διακοπή του καπνίσματος μέσω των εφαρμογών των τεχνικών της.. Η σημερινή γνωσιακή – συμπεριφοριστική θεραπεία έχει αναπτύξει μεθόδους οι οποίες έχουν ως στόχο την αλληλαγή των στάσεων και των αντιλήψεων για το κάπνισμα αλλή και την τροποποίηση της συγκεκριμένης συμπεριφοράς. Με βάση αυτές τις μεθόδους έχουν αναπτυχθεί στην δυτική Ευρώπη και στην Αμερική δομημένα προγράμματα παρέμβασης ομαδικής θεραπείας. Το Ινστιτούτο Έρευνας και Θεραπείας της Συμπεριφοράς ανέπτυξε ένα ανάλογο πρόγραμμα ομαδικής θεραπείας με σκοπό να χρησιμοποιηθεί σε ομάδες καπνιστών. Η χρησιμοποίησή του εδώ και 4 χρόνια έδειξε ιδιαίτερα ενθαρρυντικά αποτελέσματα τόσο σε μετρήσεις που έγιναν μετά την λήξη του προγράμματος, όσο αλλή και κατά τις επαναληπτικές αξιολογήσεις (3, 6 και 12 μήνες μετά τη λήξη του προγράμματος). Στο συμπόσιο θα παρουσιασθούν τα βασικά σημεία των προληπτικών προγραμμάτων κατά του καπνίσματος, ο τρόπος που το Γνωσιακό-Συμπεριφοριστικό μοντέλο μπορεί να συμβάλλει στην τροποποίηση της συγκεκριμένης συμπεριφοράς, όταν εφαρμόζεται σε μικρές θεραπευτικές ομάδες, το θεωρητικό πλαίσιο εφαρμογής τους, τα αποτελέσματα της παρέμβασης που ανέπτυξε το Ινστιτούτο έρευνας και θεραπείας της συμπεριφοράς σε ομάδες καπνιστών καθώς και ένα νέο τροποποιημένο εγχειρίδιο για τον θεραπευτή και τον καπνιστή που θα θελήσει να λάβει μέρος στο πρόγραμμα διακοπής του καπνίσματος.



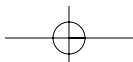


**Η συμβολή της Ψυχολογίας της Υγείας στην πρωτογενή  
και δευτερογενή πρόληψη του καπνίσματος**  
Μ. Βλάχου, *Ινστιτούτο Έρευνας και Θεραπείας της Συμπεριφοράς*

Ένας από τους κύριους στόχους της Ψυχολογίας της Υγείας είναι η προαγωγή της υγείας του πληθυσμού. Οι δραστηριότητες προαγωγής της υγείας είναι συμπεριφορές που αποσκοπούν στη μείωση του κινδύνου ανάπτυξης ασθενειών. Τέτοιου είδους δραστηριότητες προαγωγής της υγείας μπορεί να περιλαμβάνουν τη ισορροπημένη διατροφή, τη διακοπή του καπνίσματος, τη σωματική άσκηση, τον έλεγχο του βάρους, την προφύλαξη από μεταδοτικές ασθένειες κ.ά. Τα αναπνευστικά προβλήματα, ο καρκίνος των πνευμόνων, καθώς και κάποιοι άλλοι καρκίνοι έχουν ως κύρια αιτία το κάπνισμα. Στις ασθένειες αυτές μαζί με τα καρδιαγγειακά νοσήματα οφείλεται το μεγαλύτερο ποσοστό θανάτων στον πληθυσμό. Επομένως δραστηριότητες που προάγουν την υγεία συντελούν στην πρόληψη της ασθένειας. Σε ότι αφορά το κάπνισμα, στόχος της Ψυχολογίας της Υγείας είναι να προάγει την συμπεριφορά διακοπής του καπνίσματος έτσι ώστε να μπορέσει να περιορίσει ή να εξαλείψει την ασθένεια. Ο σκοπός της συγκεκριμένης ομιλίας είναι να παρουσιάσει προγράμματα πρωτογενούς και δευτερογενούς πρόληψης κατά του καπνίσματος που έχουν εφαρμοσθεί σε νέους κυρίως και έχουν δείξει ότι έχουν επιφέρει κάποια μείωση σε σύγκριση με την ομάδα ελέγχου. Υπάρχουν βιολογικοί, κοινωνικοί και συμπεριφορικοί παράγοντες εξαρτημένης μάθησης οι οποίοι συντελούν στη διατήρηση του καπνίσματος. Από την ανασκόπηση της παγκόσμιας βιβλιογραφίας, φαίνεται ότι συμβάλλει θετικά στην διακοπή του καπνίσματος η εφαρμογή Γνωσιακών-Συμπεριφοριστικών τεχνικών οι οποίες έχουν ως στόχο την αλλαγή των στάσεων και των αντιλήψεων για το κάπνισμα και την τροποποίηση της συγκεκριμένης συμπεριφοράς. Στη συγκεκριμένη ομιλία θα παρουσιασθούν τα βασικά σημεία των προληπτικών προγραμμάτων κατά του καπνίσματος καθώς και ο τρόπος που το Γνωσιακό-Συμπεριφοριστικό μοντέλο μπορεί να συμβάλει στην τροποποίηση της συγκεκριμένης συμπεριφοράς, όταν εφαρμόζεται σε μικρές θεραπευτικές ομάδες.

**Τα αποτελέσματα της ομαδικής Γνωσιακής-Συμπεριφοριστικής παρέμβασης  
στη διακοπή του καπνίσματος με και χωρίς τη χορήγηση bupropion**  
Κ. Αγγελή, Κ. Ευθυμίου, Ν. Χαρίθα, Θ. Καληπάκογλου, Μ. Βλάχου, &  
Α. Καλιαντζή Αζίσι, *Ινστιτούτο Έρευνας και Θεραπείας της Συμπεριφοράς*

Πλήθος ερευνών με σκοπό τη διερεύνηση της αποτελεσματικότητας ψυχολογικών παρεμβάσεων στη διακοπή του καπνίσματος έχουν καταλήξει σε αποθαρρυντικά αποτελέσματα (Shiffman, 1993). Αντίστοιχες έρευνες δεν είχαν διεξαχθεί μέχρι πρόσφατα στην Ελλάδα. Σκοπός της συγκεκριμένης έρευνας (η οποία διεξήχθη στο Ευγενίδειο Νοσοκομείο) ήταν η διερεύνηση της αποτελεσματικότητας της Γνωσιακής – Συμπεριφοριστικής (ΓΣ) παρέμβασης στη διακοπή του καπνίσματος, με ή χωρίς τη χρήση βουπροπιόνης (αντικαταθλιπτική ουσία που έχει αποδειχθεί αποτελεσματική στη διακοπή του καπνίσματος) και η σύγκρισή της με τη χρήση της βουπροπιόνης και της μη ειδικής ομαδικής υποστηρικτικής παρέμβασης. Για τους σκοπούς της έρευνας, οι καπνίζοντες που συμμετείχαν στο πρόγραμμα καταμεμή-





θηκαν σε 4 ομάδες παρέμβασης: (1η)ομάδα στην οποία εφαρμόστηκε ομαδική ΓΣ παρέμβαση, (2η)ομάδα στην οποία εφαρμόστηκε ΓΣ παρέμβαση σε συνδυασμό με τη χορήγηση βουπροπιόνης, (3η)ομάδα στην οποία μόνο χορηγήθηκε βουπροπιόνη και (4η)ομάδα στην οποία εφαρμόστηκε μη ειδική ομαδική υποστηρικτική παρέμβαση σε συνδυασμό με τη χορήγηση βουπροπιόνης. Τα άτομα που συμμετείχαν στην έρευνα ήταν ηλικίας άνω των 30 ετών, επιλέγηκαν βάσει συγκεκριμένων κριτηρίων και κατανεμήθηκαν τυχαία στις τέσσερις ομάδες. Η κάθε ομάδα περιλάμβανε έως 10 άτομα και η διαδικασία επαναλήφθηκε τρεις φορές. Οι ομαδικές παρεμβάσεις ολοκληρώθηκαν σε 10 συνεδρίες, οι οποίες διεξήχθησαν σε διάστημα 19 εβδομάδων. Το υψηλότερο ποσοστό διακοπής του καπνίσματος επιτεύχθηκε στην 2η ομάδα (89%). Στην 4η ομάδα το ποσοστό διακοπής ήταν 67%, ενώ στην 3η ομάδα 54,5%. Το πιο χαμηλό ποσοστό εμφανίζεται στην 1η ομάδα (38%). Θα παρουσιαστούν τα αποτελέσματα των τεσσάρων ομάδων ως προς τη διακοπή και τη μείωση του καπνίσματος κατά τη διάρκεια εφαρμογής του προγράμματος, αλληλά και κατά τις επαναληπτικές αξιολογήσεις (3, 6 και 12 μήνες μετά τη λήξη του προγράμματος).

### **Διακοπή καπνίσματος με γνωσιακή-συμπεριφοριστική θεραπεία ομάδων: το μυαλό, το σώμα και οι άλλοι**

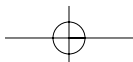
Θ. Καλιπάκογλου, *Ινστιτούτο Έρευνας και Θεραπείας της Συμπεριφοράς*

Η γνωσιακή θεραπεία έχει από καιρό καταξιωθεί ως το είδος ψυχοθεραπείας με τις ευρύτερες μορφές εφαρμογών. Τόσο σε πλάισια ερευνών, όσο και κλινικών πειραμάτων, η γνωσιακή θεραπεία έχει αναδείξει σοβαρά πλεονεκτήματα σε σχέση με άλλες βραχυπρόθεσμες και μακροπρόθεσμες θεραπείες. Το πρόγραμμα γνωσιακής-συμπεριφοριστικής θεραπείας ομάδων που παρουσιάζεται εδώ αποτελεί μέρος μιας κλινικής έρευνας για τη διακοπή καπνίσματος, στα πλαίσια της οποίας συγκρίθηκε η αποτελεσματικότητα τεσσάρων διαφορετικών προσεγγίσεων: (1) αντικαταθλιπτική φαρμακοθεραπεία, (2) συνδυασμός αντικαταθλιπτικής φαρμακοθεραπείας και γνωσιακής-συμπεριφοριστικής θεραπείας, (3) γνωσιακής-συμπεριφοριστικής θεραπείας και (4) συνδυασμός αντικαταθλιπτικής φαρμακοθεραπείας και μη-ειδικής συμβουλευτικής ομάδων.

### **Διακοπή καπνίσματος: Παρουσίαση ενός εγχειριδίου (manual) για θεραπευτές και θεραπευόμενους**

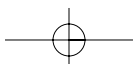
Κ. Ευθυμίου & Α. Σοφianoπούλου, *Ινστιτούτο Έρευνας και Θεραπείας της Συμπεριφοράς*

Βασιζόμενοι στην αρχική προσπάθεια να δομήσουμε μία ολοκληρωμένη θεραπευτική παρέμβαση για τη διακοπή του καπνίσματος σε συνεργασία με το Ευγενίδιο Νοσοκομείο, παρουσιάζουμε το εγχειρίδιο (manual) το οποίο περιγράφει τόσο το θεωρητικό υπόβαθρο του προγράμματος, όσο και τη δομή της κάθε μίας από τις 8 συνολικά συνεδρίες που προβλέπονται. Το παρόν πρόγραμμα στηρίζεται σε βασικές αρχές και τεχνικές του γνωσιακού συμπεριφοριστικού μοντέλου, ιδιαίτερα δε, στη λογικοσυναισθηματική θεωρία του Α. Ellis. Σύμφωνα με τη θεωρία αυτή, οι σκέψεις και οι προσδοκίες του ατόμου, που πυροδοτούνται από ένα συγκεκριμένο γεγονός, καθορίζουν τελικά τον τρόπο με τον οποίο το άτομο





θα αντιδράσει στο γεγονός αυτό. Καπνιστές με ισχυρό κίνητρο και θέληση για αλλαγή έχουν αυξημένες πιθανότητες να επιτύχουν το σκοπό τους. Η ομάδα, ο συντονιστής και οι τεχνικές που χρησιμοποιούνται και διδάσκονται στους συμμετέχοντες, βοηθούν στην κατεύθυνση αυτή. Το πρόγραμμα βασίζεται σε τρία στοιχεία: συμπεριφοριστικές τεχνικές αυτοελέγχου, γνωσιακές θεραπευτικές τεχνικές, και μία συνοδευτική φαρμακοθεραπεία. Παρουσιάζουμε το βασικό θεωρητικό υπόβαθρο του παρεμβατικού προγράμματος, τη δομή των συνεδριών καθώς και ενδεικτικό υλικό που παίρνει τη μορφή ασκήσεων για το σπίτι. Σημαντικό είναι ότι στις δύο τελευταίες συνεδρίες λαμβάνεται μέριμνα για την πρόληψη πιθανών υποτροπών που εμφανίζονται κυρίως στους 6 πρώτους μήνες από τη στιγμή που το άτομο σταμάτησε το κάπνισμα.



## ΘΕΜΑΤΙΚΕΣ ΣΥΝΕΔΡΙΕΣ

### ΕΡΓΑΣΙΑΚΟ ΣΤΡΕΣ ΚΑΙ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗ

Προεδρεύει: Μ. Χαρίτου-Φατούρου, *Ελληνική Εταιρεία Έρευνας της Συμπεριφοράς*

#### Το Σύνδρομο Εξουθένωσης στους οργανισμούς υγείας: Το παράδειγμα μιας Ημερήσιας Ψυχιατρικής Μονάδας

Π. Ζέρβα, Δ. Λίβας, Ν. Καραποστόλη, Ε. Μοράρου, Α. Κακούρη, & Ι. Κ. Τσέγκος,  
*Ανοικτό Ψυχοθεραπευτικό Κέντρο, Ινστιτούτο Ψυχοδράματος-Κοινωνικοθεραπείας*

Το Σύνδρομο Εξουθένωσης περιγράφηκε για πρώτη φορά από τον Freudenberger το 1974, ως μία ποικιλία συμπτωμάτων που εκδηλώνουν οι επαγγελματίες του χώρου της ψυχικής υγείας, κατά την άσκηση της εργασίας τους. Οι αιτίες του Συνδρόμου ανάγονται κυρίως στις επιπτώσεις της δομής και της λειτουργίας του εργασιακού περιβάλλοντος στην προσωπικότητα του επαγγελματία. Κατά καιρούς έχουν προταθεί ποικίλα προληπτικά και διορθωτικά μέτρα, εστιάζόμενα κυρίως στο επίπεδο επικοινωνίας μεταξύ των επαγγελματιών και στην ορθολογικότερη οργάνωση του εργασιακού περιβάλλοντος. Στην παρούσα εργασία παρουσιάζονται οι τρόποι αντιμετώπισης του Συνδρόμου Εξουθένωσης, που έχει αναπτύξει μία Ημερήσια Ψυχιατρική Μονάδα (Ανοικτό Ψυχοθεραπευτικό Κέντρο) κατά τα 25 χρόνια της λειτουργίας της. Ειδικότερα, εστιάζονται στη συστηματική και συνεχιζόμενη εκπαίδευση του προσωπικού, στον κοινωνικό τρόπο διάρθρωσης και λειτουργίας του Οργανισμού, καθώς και στον τρόπο Εποπτείας του κλινικού έργου των θεραπειών (Ομαδικοαναλυτική μέθοδος Εποπτείας). Συζητώνται οι ανωτέρω τρόποι αντιμετώπισης του Συνδρόμου σε σχέση με άλλα προταθέντα διορθωτικά μέτρα.

#### Ο ρόλος των ατομικών και κοινωνικών παραγόντων στην επαγγελματική εξουθένωση των ειδικών ψυχικής υγείας του Ψυχιατρικού Τομέα του Π. Γ. Νοσοκομείου Νίκαιας

Φη. Μπακομήτρου & Ι. Ρόντος,  
*Ψυχιατρικός Τομέας Περιφερειακού Γενικού Νοσοκομείου Νίκαιας*

Σκοπός της μελέτης ήταν η διερεύνηση του φαινομένου της επαγγελματικής εξουθένωσης των εργαζομένων σε έναν πολύ επιβαρνημένο Ψυχιατρικό Τομέα. Ανώτερος στόχος αυτής της ερευνητικής προσπάθειας είναι ο εντοπισμός «ατομικών» παραγόντων που συσχετίζονται με την επαγγελματική εξουθένωση των ειδικών ψυχικής υγείας, έτσι ώστε να σχεδιαστούν κατάλληλα παρεμβατικά προγράμματα. Στην έρευνα συμμετείχαν 32 επαγγελματίες ψυχικής υγείας και των δύο φύλων, ηλικίας 28-55 ετών που εργάζονταν στον τομέα τουλάχιστον 1 χρόνο. Οι συμμετέχοντες συμπλήρωσαν μια συστοιχία ερωτηματολογίων που εξέταζαν παράγοντες όπως: δημογραφικοί δείκτες, γενική υγεία, επαγγελματική ικανοποίηση, επαγγελματική εξουθένωση, γνωσιακά σχήματα και αίσθηση αυτοαποτελεσματικότητας. Παρατηρήθηκε συσχέτιση της επαγγελματικής εξουθένωσης αλλά και της επαγγελματικής ικανοποίησης των ειδικών ψυχικής υγείας που συμμετείχαν στην έρευνα, με διάφορους ατομικούς και κοινωνικούς παράγοντες όπως οι δημογραφικοί δείκτες, αλλά και με ψυχο-



σωματικούς παράγοντες όπως η γενική υγεία και τα γνωσιακά σχήματα. Συμπερασματικά, προκύπτει η ανάγκη εφαρμογής προληπτικών παρεμβατικών προγραμμάτων (π.χ. ομάδες stress management) σε επαγγελματίες ψυχικής υγείας, προκειμένου να μειωθεί το ποσοστό των ατόμων που εμφανίζουν το σύνδρομο της Επαγγελματικής Εξουθένωσης που τα καθιστά ανίκανα να συμβάλουν το μέγιστο των δυνατοτήτων τους στο χώρο εργασίας τους.

### **Επαγγελματική εξουθένωση υγειονομικών υπαλλήλων**

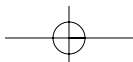
Κ. Πάντζιου, Κ. Ασπραδάκης, Η. Καμπούρης, Ε. Παρασκευοπούλου, Χ. Ντούλια,  
Β. Καλογήρου, Ε. Δελιγιάννη, Ε. Φωτιάδου, Ε. Τζεδάκη, Η. Σκουμής, &  
Β. Ζούμπου, *Περιφερειακό Νοσοκομείο Βόλου*

Η επαγγελματική εξουθένωση, σύμφωνα με την Maslach, ορίζεται ως σύνδρομο που αποτελείται από τρεις επιμέρους διαστάσεις: (α) Συναισθηματική εξάντληση: αναφέρεται στην μείωση των συναισθημάτων του ατόμου με αποτέλεσμα να μην μπορεί να προσφέρει συναισθηματικά στους αποδέκτες των υπηρεσιών του. (β) Αποπροσωποποίηση: αναφέρεται στην αρνητική και πολλές φορές κυνική αντιμετώπιση των αποδεκτών των υπηρεσιών του, οι οποίοι πολλές φορές αντιμετωπίζονται ως αντικείμενα. (γ) Μειωμένο αίσθημα προσωπικής επίτευξης: αναφέρεται στην τάση του ατόμου να κάνει αρνητική αξιολόγηση του εαυτού, ιδίως όσον αφορά την δουλειά του με τους αποδέκτες των υπηρεσιών του και σε ένα γενικότερο αίσθημα δυστυχίας και δυσαρέσκειας, όσον αφορά τα αποτελέσματα της εργασίας του. Σκοπός της έρευνας μας είναι να ελεγχθεί η χρονική εμφάνιση των τριών διαστάσεων, οι παράγοντες που επιδρούν στην ανάπτυξη του συνδρόμου, καθώς και οι επιπτώσεις του, στους εργαζομένους σε νοσηλευτικά ιδρύματα. Για το σκοπό αυτό χρησιμοποιήθηκε ερωτηματολόγιο που μοιράστηκε σε ικανό δείγμα εργαζομένων στο Γενικό Νοσοκομείο Βόλου (υγειονομικοί υπάλληλοι). Τα αποτελέσματα μας έδειξαν ότι η εμφάνιση του συνδρόμου εξαρτάται τόσο από τα χαρακτηριστικά της εργασίας και του εργασιακού ρόλου, όσο και από τα χαρακτηριστικά του ατόμου. Η σειρά εμφάνισης των τριών διαστάσεων δεν είναι σταθερή. Όσο για τις επιπτώσεις, αυτές αναφέρονται στην ψυχική και σωματική υγεία, στην εργασιακή συμπεριφορά και στις διαπροσωπικές σχέσεις του ατόμου. Η επεξεργασία των δεδομένων μας οδήγησε στο συμπέρασμα πως οι παρεμβάσεις απάληψης ή εξάλειψης του συνδρόμου πρέπει να γίνουν στον τρόπο οργάνωσης των νοσηλευτικών ιδρυμάτων.

### **Διαστάσεις του άγχους στην προσφορά εθελοντικής εργασίας**

Γ. Κουντουράς, Δ. Μπαρμποπούλου, & Μ. Λουμάκου, *Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας*

Η έρευνα στόχο είχε να διερευνήσει εάν η προσφορά εθελοντικής εργασίας, προκαλεί άγχος και μάλιστα ανάλογα με τα χρόνια υπηρεσίας και το είδος της, παρά το ότι διαφέρει από την κλασική εργασία ως προς τον υποχρεωτικό χαρακτήρα, τις απαιτήσεις και το ενδεχόμενο επαγγελματικής εξουθένωσης. Είναι γενικά αποδεκτό ότι η εργασία περικλείει επαγγελματικό άγχος, ενώ η εθελοντική εργασία ανατροφοδοτεί το άτομο χάρη στην ελεύθερη βούληση και επιλογή. Το δείγμα αποτέλεσαν 79 εθελοντές (63 γυναίκες και 16 αν-







δρες, ηλικίας από 19-64 ετών Μ.Τ.=37,5 Τ.Α=11,6) οι 57 δραστηριοποιούνταν στον Ελληνικό Ερυθρό Σταυρό στους τομείς της Νοσηλευτικής και της Κοινωνικής Πρόνοιας και οι υπόλοιποι στην εθελοντική οργάνωση «Πνοή Ζωής». Για τη μέτρηση του άγχους κατασκευάστηκε ερωτηματολόγιο το οποίο είχε ως βάση το τεστ άγχους του Beck και την κλίμακα άγχους από το τεστ προσωπικότητας SCL-90 που περιλαμβάνει 23 ερωτήσεις. Η εσωτερική αξιοπιστία του ερωτηματολογίου ήταν  $\alpha=0,795$ . Διαπιστώθηκε πως το άγχος δε διέφερε μεν ως προς το φύλο, το εκπαιδευτικό επίπεδο ή την ηλικία αλλά ως προς το χρόνο της εθελοντικής προσφοράς. Άγχος είχαν τα άτομα που εργάζονταν εθελοντικά για περισσότερο από 3 χρόνια. Φαίνεται πως με την αύξηση του χρόνου εθελοντικής εργασίας παρατηρείται και αύξηση του συνολικού άγχους. Είναι αξιοσημείωτο ότι ορισμένα επιμέρους συμπτώματα άγχους παρατηρήθηκαν περισσότερο από άλλα σε όλους τους συμμετέχοντες ανεξαρτήτως τομέα εθελοντικής προσφοράς.

### Η επαγγελματική εξουθένωση των εκπαιδευτικών τριτοβάθμιας εκπαίδευσης

Γ. Ψαρρά & Γ. Τσίτσας, *Πανεπιστήμιο Αθηνών*

Το σύνδρομο της επαγγελματικής εξάντλησης είναι μια κατάσταση συναισθηματικής, ψυχικής και σωματικής εξάντλησης που προκαλείται από την μακροχρόνια "έκθεση σε απαιτητικές και "στρεσογόνες" συνθήκες. Παλαιότερα, ο ψυχιατρικός αυτός όρος αναφερόταν κυρίως σε άτομα που παρείχαν υπηρεσίες στον χώρο της ψυχικής υγείας. Σήμερα, ωστόσο, ομοίως περισσότερο, οι ειδικοί εστιάζουν τις μελέτες τους και στο επάγγελμα του εκπαιδευτικού. Ένα επάγγελμα που συνδέεται με τη μετάδοση τόσο της γνώσης όσο κοινωνικών και ηθικών αξιών. Σύγχρονες έρευνες έχουν καταδείξει τρεις παράγοντες που καταδεικνύουν την επαγγελματική εξουθένωση: η συναισθηματική εξάντληση, η αποπροσωποποίηση των σχέσεων με τους μαθητές/φοιτητές και το αίσθημα της προσωπικής ικανοποίησης. Έχουν διεξαχθεί έρευνες στον Ελληναδικό χώρο για την πρωτοβάθμια εκπαίδευση. Στην παρουσίασή μας θα αναφερθούμε στην τριτοβάθμια εκπαίδευση, έναν απαιτητικό χώρο εκπαίδευσης τόσο σε μετάδοση γνώσεων όσο και διαμόρφωση κοινωνικών αξιών. Στην παρούσα έρευνα συμμετείχαν διδάσκοντες του Πανεπιστημίου Αθηνών και του Χαροκοπέιου Πανεπιστημίου. Εξετάστηκαν οι σχέσεις και αναλύθηκαν οι διαφορές στους μέσους όρους των μεταβλητών. Θα παρουσιαστούν δεδομένα από πρόσφατη έρευνα που αφορούν την επαγγελματική εξάντληση και τους παράγοντες που συντελούν στη διαμόρφωσή της από τους εκπαιδευτικούς της τριτοβάθμια εκπαίδευσης και τη συσχέτιση του burnout με την ενσυναίσθηση.

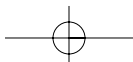
### Εργασιακό άγχος και κοινωνική υποστήριξη:

#### Ο ρόλος των προσωπικών αποθεμάτων

Κ. Σωτηροπούλου-Βαμβακούλα,

*Υποψήφια Διδάκτωρ Ψυχολογίας Πανεπιστημίου Αθηνών*

Η άποψη ότι το άγχος που πηγάζει από την επαγγελματική ζωή και εργασία (Occupational Stress) μπορεί να επηρεάσει άμεσα την φυσική κατάσταση και υγεία του εργαζόμενου από-





μου έχει ερευνηθεί ευρέως τα τελευταία χρόνια, με ιδιαίτερη έμφαση στην έννοια «αντιμετώπιση του άγχους» (Coping with stress), καθώς οι σχετικοί μηχανισμοί σηματοδοτούν σε μεγάλο βαθμό το μέγεθος των συνεπειών του άγχους για το άτομο. Βασικό αντικείμενο της παρούσας εισήγησης είναι η παρουσίαση έρευνας που πραγματοποιήθηκε για το εργασιακό άγχος σε 725 εργαζόμενους μηχανικούς, όλων των ειδικοτήτων (άντρες και γυναίκες), του δημόσιου και ιδιωτικού τομέα, στην Αθήνα και την επαρχία. Ένας από τους κύριους στόχους της έρευνας ήταν ο έλεγχος της διαθεσιμότητας πηγών αντιμετώπισης του άγχους ή «προσωπικών αποθεμάτων» (coping resources) που επιστρατεύουν οι συγκεκριμένοι εργαζόμενοι προκειμένου να αποφύγουν ή να ελέγξουν το άγχος που προκύπτει από την άσκηση του συγκεκριμένου επαγγέλματος. Ειδικότερα, στην παρουσίαση αυτή αναλύεται ο όρος *coping* και συζητούνται τα ευρήματα που αφορούν σε πηγές αντιμετώπισης του άγχους, όπως οι Δραστηριότητες Αναψυχής, η Φροντίδα του Εαυτού και η Ανάπτυξη Γνωστικών Δεξιοτήτων για τους συγκεκριμένους εργαζόμενους. Ιδιαίτερη έμφαση δίδεται στο ρόλο που διαδραματίζει η *Κοινωνική Υποστήριξη* για την αντιμετώπιση του εργασιακού άγχους και η αξιοποίησή της από τα υποκείμενα της συγκεκριμένης έρευνας.

---

### ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΕΣ ΜΕΤΡΗΣΕΙΣ ΚΑΙ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΣΤΟ ΧΩΡΟ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

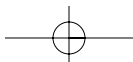
Προεδρεύει: Θ. Δραγώνα, Πανεπιστήμιο Αθηνών

---

#### Το πρόγραμμα ΚΙΝΤΣΚΡΙΝ: Εκτίμηση και προαγωγή της ποιότητας ζωής σε παιδιά και εφήβους μέσα από μια διευρωπαϊκή προσέγγιση της δημόσιας υγείας

Γ. Τούντας, Ι. Τσιάντης, Σ. Διαρεμέ, Χ. Δημητρακάκη, &  
Σ. Μακαρώνι, *Ινστιτούτο Κοινωνικής και Προληπτικής Ιατρικής*

Το πρόγραμμα ΚΙΝΤΣΚΡΙΝ ξεκίνησε το 2001 με τη συνεργασία 13 Ευρωπαϊκών χωρών (Αυστρία, Γερμανία, Γαλλία, Ολλανδία, Ισπανία, Ελβετία, Αγγλία, Ιρλανδία, Σουηδία, Δημοκρατία της Τσεχίας, Ουγγαρία Πολωνία και Ελλάδα) και σκοπό τη δημιουργία, δοκιμασία και εφαρμογή ενός δια-πολιτισμικά ευαίσθητου εργαλείου για τη μέτρηση της Ποιότητας Ζωής σχετιζόμενης με την Υγεία σε παιδιά και εφήβους, το οποίο θα μπορεί να χρησιμοποιηθεί σε έρευνες στο χώρο της δημόσιας υγείας σε όλη την Ευρώπη. Η μεθοδολογία ανάπτυξης του εργαλείου είναι η εξής: στο στάδιο της ανάπτυξης του ερωτηματολογίου πραγματοποιήθηκαν βιβλιογραφικές ανασκοπήσεις, συζητήσεις με ειδικούς και ερευνητικές ομάδες συζήτησης (focus groups) με παιδιά και εφήβους από όλη την Ευρώπη για να ανιχνευτούν οι διαστάσεις της ποιότητας ζωής. Κατόπιν το ερωτηματολόγιο μεταφράστηκε σε 13 γλώσσες σύμφωνα με διεθνείς κανονισμούς. Στο στάδιο της δοκιμής, μετά από πιλοτική δοκιμασία, χορηγήθηκε σε αντιπροσωπευτικό δείγμα 12.000 παιδιών/εφήβων και των γονέων τους μαζί με επιμέρους αξιολογήσεις παραγόντων υγείας. Το στάδιο της ανάλυσης περιλαμβάνει δια-πολιτισμικές συγκρίσεις σε εθνικό και Ευρωπαϊκό επίπεδο. Στο τελικό στάδιο της εφαρμογής, το εργαλείο θα συνοδεύεται από εγχειρίδια και οδηγούς χρήσης και θα είναι στη διάθεση του κοινού. Αναμένεται ότι το πρόγραμμα ΚΙΝΤΣΚΡΙΝ θα συμβάλει στην καλύτερη κατανόηση της αντίληψης της υγείας των παιδιών και εφήβων στην Ευρώπη και θα συνεισφέρει στο σχεδιασμό, διεξαγωγή και αξιολόγηση καινοτόμων προ-





σπαθειών στον τομέα της φροντίδας της υγείας. Θα παρουσιαστούν τα χαρακτηριστικά του δείγματος στην προσαρμογή και στάθμιση του εργαλείου στην Ελλάδα.

### **Ψυχολογικές δοκιμασίες και νεοπλησματικά νοσήματα**

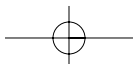
Χ. Τερλίδου, Κ. Καλιακάτσου, Μ. Καραολίδου, Ευθ. Μαρκεζίνης, & Ι.Κ. Τσέγκος,  
*Ανοικτό Ψυχοθεραπευτικό Κέντρο, Ινστιτούτο Διαγνωστικής Ψυχολογίας*

Η παρούσα εργασία συνιστά κριτική βιβλιογραφική ανασκόπηση των μεθόδων ανίχνευσης των ψυχολογικών παραγόντων, που σχετίζονται με την εμφάνιση των νεοπλησματικών νοσημάτων, σε προοπτικές έρευνες προνοσηρού πληθυσμού. Κατεγράφησαν τα πορίσματα έντεκα προοπτικών ερευνών, δίδοντας κυρίως έμφαση στις ψυχολογικές δοκιμασίες που χρησιμοποιήθηκαν, στα ψυχολογικά χαρακτηριστικά που διερευνήθηκαν, καθώς και στην κριτική που ασκήθηκε, ως προς την καταλληλότητα των δοκιμασιών. Συγκεκριμένα, όσον αφορά στους τρόπους μέτρησης των ψυχολογικών χαρακτηριστικών παρατηρούνται: 1) ασάφεια των ερευνητών ως προς το εννοιολογικό πλαίσιο του υπό μέτρηση χαρακτηριστικού (για παράδειγμα, η κατάθλιψη άλλοτε μελετάται ως συναίσθημα, άλλοτε ως σύμπτωμα και άλλοτε ως διαταραχή) και κατ' επέκταση στην δοκιμασία που επιλέγεται, 2) μεθοδολογικές αδυναμίες ως προς το είδος των ψυχολογικών δοκιμασιών που χρησιμοποιούνται: α) συχνά δεν είναι επαρκώς σταθμισμένες σε γενικό πληθυσμό ή σε σωματικούς ασθενείς, β) στην πλειοψηφία των ερευνών χορηγείται μία μόνο δοκιμασία, χωρίς να επιβεβαιώνονται τα ευρήματά της από άλλες διαφορετικού τύπου δοκιμασίες (συστοιχία δοκιμασιών, γ) επιλέγονται σχεδόν αποκλειστικά ερωτηματολόγια, των οποίων οι απαντήσεις ελέγχονται από το υποκείμενο και διερευνούν κυρίως στάσεις και συμπεριφορές, και όχι προβολικές τεχνικές, που διερευνούν ακουσίως εσωτερικευμένες αναπαραστάσεις. Οι ανωτέρω διαπιστώσεις συζητώνται υπό το πρίσμα των σύγχρονων ψυχομετρικών θεωρήσεων καθώς και των ευρημάτων των μελετών επί των ψυχολογικών παραγόντων στη νεοπλησματική νόσο.

### **Νευροψυχολογική εκτίμηση και ψυχοθεραπευτική παρέμβαση στα πλαίσια της συνεργασίας του Κ.Κ.Ψ. Υγείας Σερρών και της Νευρολογικής κλινικής του Γενικού Νοσοκομείου Σερρών**

Κ. Βάσιου, Η. Μπελιά, Α. Μπελογιάννης, & Σ. Δαμάσκος,  
*Κέντρο Ψυχικής Υγείας Σερρών και Γενικό Νοσοκομείο Σερρών*

Περιγράφοντας τη δομή ενός Κέντρου Ψυχικής Υγείας (Κ.Ψ.Υ.), μπορούμε να πούμε ότι, μέσα στις βασικές λειτουργικές του αρχές είναι η διάγνωση, η θεραπευτική συνέχεια, ο συντονισμός και η συνεργασία των διαφόρων υπηρεσιών υγείας. Ειδικά στον τομέα της δευτεροβάθμιας πρόληψης, η οποία ποσοτικά συνιστά τον κύριο τομέα των δραστηριοτήτων του Κ.Ψ.Υ., σαφώς εμπλέκονται και άλλες ειδικότητες εκτός της Ψυχιατρικής. Σ' αυτά τα πλαίσια εντάσσεται και η πολύχρονη συνεργασία του Κ.Ψ.Υ. με το Νευρολογικό Τμήμα του Γενικού Νοσοκομείου Σερρών, με τη μορφή της παραπομπής στους ψυχολόγους του Κέντρου για νευροψυχολογική εκτίμηση, ασθενών με έκπτωση των γνωστικών λειτουργιών



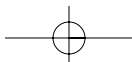


και υπόνοια ανοϊκής συνδρομής, καθώς και ασθενών με νευρολογικές παθήσεις συνυπάρχουσας όμως και κάποιας ψυχικής διαταραχής. Στην εισήγηση γίνεται ανάλυση των αποτελεσμάτων εξέτασης εκατόν δέκα ασθενών που υποβλήθηκαν σε νευροψυχολογική εκτίμηση – διάγνωση με την ψυχομετρική δοκιμασία Camcog, αλλά και παρουσιάζεται κλινικό περιστατικό νοσηλευομένων με νευρολογική πάθηση (σκληρήνωση κατά πλάκας) και ψυχιατρική διαταραχή (υστερικόμορφη διαταραχή) που παρακολούθηθηκε ψυχοθεραπευτικά στο Κ.Ψ.Υ. Σερρών. Εξέλιξη αυτής της συνεργασίας αλλά και μελλοντικός στόχος, μπορεί να θεωρηθεί, η ευρύτερη συμβουλευτική και ψυχοθεραπευτική παρέμβαση στους νευρολογικούς ασθενείς (εκτός νοσηλείας) και στις οικογένειές τους (ατομικά, ομαδικά), η συμβουλευτική στο νοσηλευτικό προσωπικό της Νευρολογικής Κλινικής στα πλαίσια της Διασυνδετικής, αλλά και περαιτέρω επέκταση και σε άλλα Τμήματα του Γενικού Νοσοκομείου (Μαιευτική – Γυναικολογική Κλινική, δεδομένου ότι παραπέμπονται στο Κ.Ψ.Υ. για ψυχολογική υποστήριξη και κατά την διάρκεια της εγκυμοσύνης, αλλά και της λοχείας).

### **Δημιουργία και ψυχομετρικές ιδιότητες μιας νέας κλίμακας ενσυναισθητικής συμπεριφοράς (Type of Empathic Style Scale)**

M. Σταυρογιαννόπουλος, *Ψυχιατρική Κλινική, 251 Γενικό Νοσοκομείο Αεροπορίας*

Ο σκοπός της παρούσας έρευνας ήταν να δημιουργηθεί και να ελεγχθεί ψυχομετρικά μια νέα κλίμακα (Type of Empathic Style Scale, TESS, Stavroyiannopoulos, 2003), η οποία θα μπορούσε να διακρίνει και να αναγνωρίσει τρεις διαφορετικές και ευδιάκριτες μορφές ενσυναισθητικής συμπεριφοράς (empathic behavior) από επαγγελματίες (Αστυνομικούς, Κοινωνικούς Λειτουργούς, Διασώστες, Γιατρούς, Ψυχολόγους, Ψυχιάτρους κ.λ.π) που έρχονται σε καθημερινή επαφή με ανθρώπους που έχουν άμεση ανάγκη τη βοήθειά τους. Αυτές οι μορφές συμπεριφοράς όπως εκφράζονται θα μπορούσαν να χαρακτηρίσουν κάποιον σαν: α) απαθή (disaffected), κάποιος που χαρακτηρίζεται από χαμηλά επίπεδα ενσυναίσθησης, αδυναμία επεξεργασίας των συναισθημάτων που δημιουργούνται μέσα από αυτή τη σχέση, συνεχή προσπάθεια αποστασιοποίησης και αποφυγής συναισθηματικής εμπλοκής, b) ενσυναισθητικό (empathic), κάποιος που χαρακτηρίζεται από φυσιολογικά επίπεδα ενσυναίσθησης, και ο οποίος είναι σε θέση να επεξεργαστεί και να αντιμετωπίσει τα συναισθήματα αυτά και να κατανοήσει την ανάγκη του άλλου και να τον βοηθήσει ανάλογα, και γ) υπέρ-ενσυναισθητικό (over-empathic), κάποιος που, όπως και ο απαθής, δεν μπορεί να χειριστεί τα συναισθήματα αυτά, όμως έχοντας αυξημένα επίπεδα ενσυναίσθησης και προσπαθώντας να τα ξεπεράσει, φτάνει στην υπερβολική συναισθηματική εμπλοκή, ίσως και ταυτοποίηση με τον άνθρωπο που έχει απέναντί του. Στην έρευνα συμμετείχαν δυο άλλες κλίμακες: η Balanced Emotional Empathy Scale (BESS) (Mehrabian 1999), η οποία σαν κλίμακα μετράει την ενσυναίσθηση, και η Trait Arousalability Scale (TAS) (Mehrabian 1995), η οποία μετράει τα επίπεδα συναισθηματικής εμπλοκής. Το δείγμα της έρευνας αποτελούσαν από 445 φοιτητές που σπούδάζαν στην Μεγάλη Βρετανία. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα, η κλίμακα εμφάνισε αρκετά υψηλό δείκτη εσωτερικής συνοχής (Cronbach's alpha 0,79). Ένας ισχυρός δείκτης της εγκυρότητας της κλίμακας, ήταν το γεγονός ότι, όπως αναμενόταν, η κλίμακα εμφάνισε ένα σημαντικό αλλά όχι υψηλό δείκτη συνάφειας με τις





άλλες δυο κλίμακες. Τέλος η ανάλυση έδειξε ότι η TESS μπορεί να διακρίνει αυτές τις τρεις διαφορετικές μορφές ενσυναισθητικής συμπεριφοράς.

**Κοινωνική νευροεπιστήμη και ανάλυση πολλαπλών επιπέδων:  
Εφαρμογές στην ψυχολογία της υγείας**

Λ. Βάρβογλη & Ε. Γκιώνη, *Πάντειο Πανεπιστήμιο Κοινωνικών & Πολιτικών Επιστημών*

Η παρούσα μελέτη παρουσιάζει τις σύγχρονες προοπτικές της κοινωνικής νευροεπιστήμης σε θέματα που αφορούν την υγεία. Η κοινωνική νευροεπιστήμη βασίζεται στην συνεργασία μεταξύ νευροεπιστημών, γνωστικών και κοινωνικών επιστημών. Οι βασικές θεωρητικές αρχές του κλάδου αυτού υποστηρίζουν την καλύτερη κατανόηση συμπεριφορικών φαινομένων, μέσω της προσέγγισής τους σε πολλαπλά επίπεδα ανάλυσης (νευρωνικού, γνωστικού και κοινωνικού επιπέδου). Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η αναφορά σε αυτή την προοπτική, καθώς εφαρμόζεται στην ψυχολογία της υγείας, δίνοντας έμφαση στο πώς η προσέγγιση μέσω πολλαπλών επιπέδων μπορεί να βοηθήσει στον εντοπισμό εκείνων των μηχανισμών που επιτρέπουν την διείσδυση του εξωτερικού (κοινωνικού) κόσμου στο εσωτερικό (σώμα). Η βιβλιογραφική αναζήτηση σε έγκυρες βάσεις ηλεκτρονικών δεδομένων (Medline) από τις αρχές του δεκαετία του '90 μέχρι σήμερα, επέτρεψε την ανασκόπηση των ερευνών που έχουν μετρήσει μεταβλητές που επηρεάζουν φυσικές και ψυχολογικές καταστάσεις της υγείας. Οι μεταβλητές αυτές (όπως στρες, άγχος, ανοσολογικές αντιδράσεις ή κοινωνικές συνθήκες) χωρίστηκαν σε ομάδες που αντιπροσωπεύουν τα διάφορα επίπεδα ανάλυσης, από το φυσιολογικό (physiological) στο κοινωνικό. Με βάση τα αποτελέσματα προτείνεται ότι η κατανόηση των μηχανισμών που επηρεάζουν την κατάσταση της υγείας επιτρέπει την μεγαλύτερη αποτελεσματικότητα των ψυχολογικών μοντέλων παρέμβασης και ότι η προσέγγιση μέσω πολλαπλών επιπέδων ανάλυσης είναι το μέσον που μας οδηγεί προς την κατανόηση αυτή.

---

**ΑΝΑΠΑΡΑΣΤΑΣΕΙΣ ΚΑΙ ΣΤΑΣΕΙΣ ΣΕ ΘΕΜΑΤΑ ΥΓΕΙΑΣ**

Προεδρεύει: Μ. Λουμάκου, *Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας*

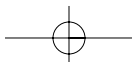
---

**Οι αναπαραστάσεις του καρκίνου σε ασθενείς με καρκίνο μαστού,  
σε υγιείς γυναίκες και σε γυναίκες με καλοήγη πάθηση μαστού**

Ε. Σπανέα & Φ. Αναγνωστόπουλος,

*Πάντειο Πανεπιστήμιο Κοινωνικών και Πολιτικών Επιστημών*

Σκοπός της παρούσης έρευνας είναι να προσδιορίσει το περιεχόμενο και την δομή των αναπαραστάσεων του καρκίνου σε γυναίκες με καρκίνο του μαστού και να εξετάσει κατά πόσο οι αναπαραστάσεις αυτές διαφοροποιούνται από τις αντίστοιχες αναπαραστάσεις υγιών γυναικών και γυναικών με καλοήγη πάθηση μαστού. Εφαρμόζοντας την μέθοδο της τυχαίας δειγματοληψίας επιλέξαμε 252 γυναίκες που επισκέπτονταν για προληπτικό έλεγχο τα εξωτερικά ιατρεία Δημοσίου Ογκολογικού Νοσοκομείου. Το δείγμα μας αποτελείτο από 105 γυναίκες που έπασχαν από καρκίνο μαστού. Την ομάδα ελέγχου αποτελούσαν 94 υγιείς γυναίκες που προέβαιναν σε εξετάσεις για καθαρά προληπτικούς λόγους και 53 γυναίκες



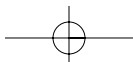


που είχαν εμφανίσει καλοήθεις παθήσεις μαστού. Χορηγήσαμε στα τρία αυτά δείγματα ερωτηματολόγιο, το οποίο έχει στηριχθεί σε σταθμισμένα ερωτηματολόγια που μετρούν αναπαραστάσεις ασθένειας (Weinman et al., 1996). Παράλληλα συλλέξαμε πληροφορίες για τα δημογραφικά στοιχεία (π.χ. επίπεδο εκπαίδευσης, οικονομικό επίπεδο, ηλικία κ.α.). Οι γυναίκες με καρκίνο μαστού και οι γυναίκες χωρίς κακοήθεια, διαφοροποιούνται σε θέματα που αφορούν την σοβαρότητα της νόσου, την σοβαρότητα των συνεπειών που η ασθένεια επιφέρει στην ζωή των ασθενών και στην ελεγχιμότητα. Οι υγιείς γυναίκες υπερτονίζουν την σοβαρότητα της νόσου (δηλαδή ότι είναι μια ασθένεια χρόνια, επώδυνη και εξαντλητική, με άστατη πορεία και με μεγαλύτερες πιθανότητες υποτροπής και επιδείνωσης), ενώ εμφανίζουν μεγαλύτερο σκορ στην σοβαρότητα των οργανικών, συναισθηματικών και κοινωνικών συνεπειών που η νόσος επιφέρει στην καθημερινή ζωή του ατόμου. Το δείγμα των υγιών αποδίδει μεγαλύτερη έμφαση στην δυνατότητα ελέγχου του πάσχοντος στην πορεία και θεραπεία της ασθένειας. Συμπερασματικά, ενώ οι υγιείς γυναίκες φαίνεται να διατηρούν τους μύθους γύρω από τον καρκίνο, οι ασθενείς έχουν πιο ρεαλιστικές αντιλήψεις σχετικά με τη νόσο. Αυτό τις βοηθά να προσαρμοστούν καλύτερα στις νέες συνθήκες που επιβάλλει η ασθένεια.

### **Γνωστικές αναπαραστάσεις και επίεδα κατάθλιψης σε καρκινοπαθείς: Πρώτες αναλύσεις**

Z. Γιαννούση, E. Μανάρα, B. Γεωργούλιας &  
Γ. Σαμώνης, *Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Κρήτης*

Στην πρώτη, ανάμεσα σε μία σειρά μελετών για τη σχέση μεταξύ των αναπαραστάσεων των ασθενών και την κατάθλιψη ανάμεσα σε ογκολογικούς ασθενείς και τους συγγενείς τους, το Ερωτηματολόγιο Αντίληψης Ασθένειας (Illness Perceptions Questionnaire Revised) χορηγήθηκε στους συμμετέχοντες. Σκοπός της παρουσίασης είναι να παρουσιάσει τα πρώτα αποτελέσματα της δομής των παραγόντων του ερωτηματολογίου και της αξιοπιστίας του όταν χορηγείται στο συγκεκριμένο πληθυσμό. Στην έρευνα συμμετέχουν 150 ασθενείς που νοσηλεύονται στην κλινική παθολογίας – ογκολογίας του Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου Ηρακλείου και οι συγγενείς τους. Η ελληνική μετάφραση του Ερωτηματολογίου Αντίληψης Ασθένειας (IPQ-R) (Moss-Morris et al., 2000) και η σταθμισμένη στα ελληνικά κλίμακα κατάθλιψης του Beck (Ντώνιας κ.α., 1983) χορηγήθηκαν στους συμμετέχοντες. Πραγματοποιήθηκαν δύο παραγοντικές αναλύσεις με σκοπό να εξετάσουν τη δομή του μεταφρασμένου ερωτηματολογίου αντίληψης ασθένειας που χορηγήθηκε. Η πρώτη ανάλυση συμπεριέλαβε τις 38 ερωτήσεις που αναφέρονται στους παράγοντες που δομούν τις αναπαραστάσεις της ασθένειας και η δεύτερη ανάλυση συμπεριέλαβε τις ερωτήσεις που σχετίζονται με τις αιτίες της ασθένειας. Στην πρώτη, η δομή του ερωτηματολογίου αντανακλά σε μεγάλο βαθμό αυτήν της αγγλικής έκδοσης του IPQ-R. Η εσωτερική αξιοπιστία των δομημένων παραγόντων είναι ικανοποιητική και κυμαίνεται από  $\alpha=0,60$  έως  $\alpha=0,89$ . Η δεύτερη ανάλυση αποκαλύπτει μία διαφορετική δομή από εκείνη του αυθεντικού ερωτηματολογίου και οι παράγοντες που εμφανίστηκαν ονομάστηκαν σύμφωνα με το περιεχόμενό τους. Οι εκτιμήσεις της αξιοπιστίας και της δομής του μεταφρασμένου IPQ-R μας επιτρέπουν συγκρίσεις με





έρευνες που χρησιμοποιούν το πρωτότυπο, παρά το γεγονός ότι οι αναπαριστώμενες αιτίες εμφανίζουν διαφορετική δομή από αυτή που προτείνεται από τους συγγραφείς, πράγμα που θα συζητηθεί στη συγκεκριμένη παρουσίαση.

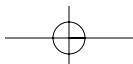
**Διαστάσεις χρονιότητας σε οξείες καταστάσεις:  
Η περίπτωση ασθενών με κατάγματα κάτω άκρων**  
Χ. Χιονίδου, Ε. Χάιντς, Π. Γκιβίσις

Παρουσιάζεται μια ομάδα ευρημάτων που προέκυψαν από έρευνα που αφορά ασθενείς με εμφυτεύματα για την αντιμετώπιση καταγμάτων κάτω άκρων. Σκοπός της έρευνας είναι η διερεύνηση της κατανόησης και της επίγνωσης των καταγμάτων για το ορθοπαιδικό υλικό που έφεραν. Η έρευνα έγινε στην 1η Ορθοπαιδική Κλινική του Νοσοκομείου Παπανικολάου. Το δείγμα αποτελείται από 18 ασθενείς (11 άνδρες και 7 γυναίκες), με κατάγματα κάτω άκρων και εσωτερικά ή /και εξωτερικά εμφυτεύματα. Ελήφθησαν ημιδομημένες συνεντεύξεις, που αναλύθηκαν με την ερμηνευτική φαινομενολογική ανάλυση. Τα αποτελέσματα που συζητώνται εδώ οδηγούν στο συμπέρασμα ότι αναδεικνύονται διαστάσεις χρονιότητας στον τρόπο που οι ασθενείς βιώνουν την κατάστασή τους. Η ιατρική θεωρεί το κάταγμα ως οξεία κατάσταση, που μπορεί να ιαθεί πλήρως σε μικρό σχετικά χρόνο. Οι συγκεκριμένοι ασθενείς όμως εκφράζουν αβεβαιότητα για το θεραπευτικό αποτέλεσμα και για την πιθανότητα να μεταकुλήσουν σε χρόνια κατάσταση, γεγονός που συνυφαίνεται περισσότερο με την προσωπική τους νοηματοδότηση παρά με τη σοβαρότητα της κατάστασής τους. Προέκυψαν επίσης και άλλα χαρακτηριστικά συνηθισμένα σε χρόνιες αρρώστιες: Αλληλαγές στους τρόπους αναζήτησης πληροφορίας, χρήση αμυντικών μηχανισμών (άρνηση, απώθηση, εκλογίκευση κ.α.), σταδιακή αλληλαγή της προσωπικής νοηματοδότησης για την κατάστασή τους με το πέρασμα του χρόνου, αλληλαγές στη στάση και την ανοχή τους ως προς το εμφύτευμα: αυτό που αρχικά ήταν ανεκτό ως αναπόφευκτος βοηθός μπορεί να θεωρηθεί ως δυνητικός εχθρός, όταν λήξει η περίοδος αποθεραπείας. Συζητώνται οι όροι ταξινόμησης του οξέος και του χρονίου στην ιατρική, τα χαρακτηριστικά, οι περιορισμοί της και η ανάγκη για περαιτέρω διερεύνηση των περιεχομένων της χρονιότητας, όπως αυτή βιώνεται από τους αρρώστους.

**Οι στάσεις των δασκάλων έναντι της διατροφικής αγωγής στο σχολείο**

Μ. Λουμάκου, Ε. Σαραφίδου, Π. Κορδούτς,  
Δ. Μπαρμποπούλου, *Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας*

Διερευνήθηκαν οι στάσεις δασκάλων έναντι της διατροφικής αγωγής των παιδιών στο δημοτικό σχολείο και η συσχέτισή τους με την (α) ακαδημαϊκή τους εκπαίδευση γενικά, (β) την εκπαίδευσή τους σε θέματα διατροφικής αγωγής, (γ) τη διδακτική εμπειρία, (δ) τις προσωπικές τους διατροφικές συνήθειες και (ε) δημογραφικούς παράγοντες. Χρησιμοποιήθηκε ερωτηματολόγιο κλειστών, ανοικτών και ημιδομημένων ερωτήσεων, στο οποίο απάντησαν 200 δάσκαλοι (56 άντρες, 144 γυναίκες) από δημόσια και ιδιωτικά δημοτικά σχολεία της περιοχής των Αθηνών, και κατέγραψε τις μεταβλητές α-ε και τις στάσεις των δασκάλων





προς την διατροφική αγωγή των παιδιών στο σχολείο. Βρέθηκε ότι μόνο το φύλο, η ηλικία, η διδακτική εμπειρία και η εκπαίδευση των ίδιων σε θέματα διατροφικής αγωγής συσχετίζονταν προς θετικές στάσεις προς τη σχολική διατροφική αγωγή. Γενικά, οι δάσκαλοι αξιολογούσαν τη διατροφική αγωγή ως σημαντική, πίστευαν ότι η διατροφή επηρεάζει την επίδοση του παιδιού στο σχολείο και εκτιμούσαν πως τα παιδιά ενδιαφέρονται για τα διατροφικά θέματα. Παρ' όλα αυτά, δε θεωρούσαν αναγκαία την ύπαρξη ειδικού μαθήματος διατροφικής αγωγής στο σχολείο.

### **Παιδικό άσθμα στα σχολεία: Τί γνωρίζουν οι εκπαιδευτικοί γι' αυτό;**

Μ. Γεωργιάδη, *Ειδική παιδαγωγός – ψυχολόγος, Πανεπιστήμιο Κρήτης*

Το άσθμα είναι μια από τις πιο συχνά εμφανιζόμενες χρόνιες νόσους της παιδικής ηλικίας. Περίπου το 10% του μαθητικού πληθυσμού πάσχει από άσθμα. Αυτό σημαίνει ότι κατά τη διάρκεια της σχολικής μέρας οι δάσκαλοι έχουν την κύρια ευθύνη και επίβλεψη των μαθητών που πάσχουν από άσθμα. Οι γνώσεις και η ικανότητα των εκπαιδευτικών να χειρίζονται τις καταστάσεις που προκύπτουν από την ύπαρξη της ασθένειας στους μαθητές τους προσδιορίζει και την ποιότητα της φροντίδας που δέχονται οι μαθητές κατά τη διάρκεια της σχολικής μέρας. Στόχος της παρούσας έρευνας είναι να εκτιμήσει τις γνώσεις που έχουν οι δάσκαλοι για το άσθμα (τη φύση της ασθένειας, τις αιτίες που προκαλούν μια κρίση, τη φαρμακευτική αγωγή που απαιτείται, τον τρόπο αντιμετώπισης μιας κρίσης) και να εντοπίσει κυρίως σε ποιους τομείς οι εκπαιδευτικοί έχουν περιορισμένες γνώσεις και χρειάζονται ενημέρωση και εκπαίδευση. Το δείγμα αποτελούν 232 εκπαιδευτικοί πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης (δάσκαλοι) από την Κρήτη. Ένα ερωτηματολόγιο χορηγήθηκε στους εκπαιδευτικούς προκειμένου να αντλήσουμε τις γνώσεις των δασκάλων σχετικά με τις αιτίες που προκαλούν άσθμα, τους τρόπους αντιμετώπισης μιας κρίσης στο χώρο του σχολείου, τη φύση της ασθένειας, τη φαρμακευτική αγωγή και τη σχέση σωματικής άσκησης και άσθματος. Οι γνώσεις των δασκάλων σχετικά με την ασθένεια είναι γενικά περιορισμένες και υπάρχει μια σύγχυση σχετικά με τις αιτίες που πιθανόν μπορούν να προκαλέσουν μια ασθματική κρίση. Προτείνεται η εισαγωγή μαθημάτων σχετικών με το παιδικό άσθμα (αλλά και όλες τις χρόνιες ασθένειες) στη βασική εκπαίδευση των εκπαιδευτικών.

---

### **ΘΕΜΑΤΑ ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΗΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗΣ ΣΕ ΟΜΑΔΕΣ ΑΣΘΕΝΩΝ**

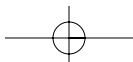
Προεδρεύει: Μ. Ζαφειροπούλου, *Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας*

---

### **Η δυναμική των οικογενειών παιδιών με χρόνιες ασθένειες και σοβαρά αναπτυξιακά προβλήματα: όρια και προοπτικές των παρεμβάσεων**

Η.Ε. Κουρκούτας, *Πανεπιστήμιο Κρήτης*

Στην συγκεκριμένη εργασία παρουσιάζουμε σύγχρονα ερευνητικά δεδομένα για την δομή και την λειτουργία των οικογενειών παιδιών με χρόνια νοσήματα και διάχυτες αναπτυξιακές διαταραχές. Επιπλέον θα παρουσιασθούν δεδομένα από δύο μικρής εμβέλειας έρευνες που διεξήχθησαν μέσω ερωτηματολογίων και συνεντεύξεων με γονείς αυτιστικών παιδιών με







σκοπό να διερευνηθεί η συναισθηματική δυναμική τους και κυρίως να αναδειχθούν τα συγκεκριμένα σημεία που αφορούν τις δυσκολίες στην παρέμβαση και την συνεργασία με τους ειδικούς. Θα παραθέσουμε επίσης συγκεκριμένα κλινικά παραδείγματα που σχετίζονται με τη ψυχοθεραπεία παιδιών με σωματικά προβλήματα και τον ειδικό ρόλο της ασθένειας στην εξέλιξη των οικογενειακών δυναμικών. Θα ολοκληρώσουμε παρουσιάζοντας κάποια δεδομένα από διεθνείς έρευνες για τη αποτελεσματικότητα της πρώιμης παρέμβασης. Σκοπός της εισήγησής μας, μέσω της διερεύνησης της οικογενειακής δυναμικής, είναι να αναδείξουμε τα βασικά σημεία των ψυχοπαιδαγωγικών και ψυχοθεραπευτικών παρεμβάσεων και τους όρους με τους οποίους πρέπει αυτή η παρέμβαση να εμπλέκει την οικογένεια του παιδιού.

### **Υποστηρικτική ομαδική ψυχοθεραπεία χρόνιων νεφροπαθών ασθενών σε Τμήμα εξωνεφρικής κάθαρσης ενός δημοσίου Νοσοκομείου**

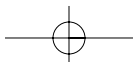
Σ. Κατσούδας, Α. Κοϊμτσίδου, Α. Κακούρη, Ευθ. Μαρκεζίνης,  
Ι.Κ Τσέγκος, *Μονάδα Περιτοναϊκής Κάθαρσης Νεφρολογικού Τμήματος Ιπποκρατείου  
Νοσοκομείου Αθηνών, και Ινστιτούτο Ομαδικής Ανάλυσης Αθηνών*

Η Ομαδική Ψυχοθεραπεία, ως γνωστόν, έχει εφαρμοσθεί με θετικά αποτελέσματα σε διάφορες χρόνιες σωματικές νόσους (κακοήθη νεοπλασμάτα, σαχαρώδη διαβήτη, πνευμονοπάθειες κ.ά.). Απουσιάζει, ωστόσο, από τη βιβλιογραφία οποιαδήποτε αναφορά εφαρμογής της σε χρόνιους νεφροπαθείς, παρ' όλο που από αρκετούς συγγραφείς αναγνωρίζεται η σημασία της ψυχοσυναισθηματικής κατάστασης των ασθενών στην εξέλιξη της νόσου. Η εργασία αναφέρεται σε μία πρωτότυπη υποστηρικτική ομάδα νεφροπαθών ασθενών ευρισκομένων σε συνεχή φορητή περιτοναϊκή διάλυση, των οποίων η επιλογή έγινε βάσει προσωπικών συνεντεύξεων, καθώς και των επιδόσεών των στις κλίμακες B.D.I. και SCL-90. Περιγράφεται η δομή και η λειτουργία της ομάδας αυτής, η σχέση της με τον ευρύτερο οργανισμό, καθώς και ορισμένα ενδιαφέροντα ομαδικά φαινόμενα. Μετά τον πρώτο χρόνο λειτουργίας της ομάδας αυτής, και μετά από επαναξιολόγηση στις ανωτέρω κλίμακες, συνοψίζονται, τα κυριώτερα συμπεράσματα, τα οποία επισημαίνουν βελτίωση της ψυχοσυναισθηματικής κατάστασης των ασθενών, άμβλυνση του ρόλου του αρρώστου, καθώς και αύξηση του κινήτρου τους για τη θεραπεία.

### **Προγράμματα ψυχολογικής στήριξης ασθενών με καρκίνο: Δυνατότητες και δυσκολίες εφαρμογής τους σε ενδονοσοκομειακό και εξωνοσοκομειακό πλαίσιο**

Τ. Αναγνωστοπούλου, *Ινστιτούτο Ψυχολογίας και Υγείας*

Τα προγράμματα ψυχολογικής στήριξης είναι απαραίτητα τόσο για τους ίδιους τους ασθενείς όσο και για τις οικογένειές τους. Στην παρούσα ομιλία θα παρουσιαστεί η εμπειρία από το Θεαγένειο Αντικαρκινικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης και τις ομάδες στήριξης στο Σύλλογο Καρκινοπαθών Μακεδονίας και Θράκης που διεξήχθησαν τα τελευταία χρόνια σε συνεργασία με την Gestalt Foundation, Κέντρο Εκπαίδευσης και Ψυχοθεραπείας, μετά από πρόσκληση του Συλλόγου. Η συζήτηση θα αναφερθεί: (α) Στα πρακτικά προβλήματα ατομικής ή ομαδικής στήριξης τόσο σε ενδονοσοκομειακό όσο και σε εξωνοσοκομειακό πλαι-





σιο.(β) Στις προσδοκίες και τους στόχους των ασθενών που συμμετέχουν σε αυτές τις ομάδες και την πιθανή διαφοροποίησή τους από τους στόχους που θέτουν οι ψυχολόγοι. (γ) Στις προσδοκίες και τους στόχους που θέτουν οι ίδιοι οι ψυχολόγοι-συντονιστές ομάδων για το έργο τους και τις πιθανές ματαιώσεις που βιώνουν στη διαδικασία ψυχολογικής στήριξης. (δ) Στα προβλήματα τα οποία εμφανίζονται με μεγάλη συχνότητα κατά τη λειτουργία ομάδων ψυχολογικής στήριξης. (ε) Στα οφέλη τα οποία δηλώνουν ότι αποκομίζουν οι συμμετέχοντες ασθενείς από τη συμμετοχή τους σε προγράμματα ψυχολογικής στήριξης.

### **HIV+ χρήστες τοξικών ουσιών και συμμόρφωση σε αντιρετροϊκή θεραπεία**

Π. Πάντζου, Ε. Ιωαννίδη, Δ. Αγραφιώτης,

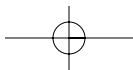
*Τομέας Κοινωνιολογίας, Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας*

Σκοπός της μελέτης ήταν η διερεύνηση της πρόσβασης και της συμμόρφωσης σε αντιρετροϊκή θεραπεία οροθετικών ατόμων που είναι ταυτόχρονα χρήστες τοξικών ουσιών και η συγκριτική μελέτη μεταξύ της πολιτικής και των πρακτικών που ισχύουν σε 12 Ευρωπαϊκές χώρες που συμμετέχουν στο Ευρωπαϊκό πρόγραμμα Daily Dose (Ζώντας με την καθημερινή χρήση). Η παρούσα έρευνα διεξάγεται στο πλαίσιο του προγράμματος «Η Ευρώπη κατά του AIDS» και χρηματοδοτείται από την Ευρωπαϊκή Κοινότητα και το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης. Πραγματοποιήθηκε ποιοτική έρευνα βασισμένη σε ημι-κατευθυνόμενες συνεντεύξεις. Πήραμε συνεντεύξεις από 25 HIV+ χρήστες τοξικών ουσιών που α) ακολουθούν αντιρετροϊκή θεραπεία, β) δεν ακολουθούν καμία θεραπεία και γ) ακολουθούν αντιρετροϊκή θεραπεία αλλιά κατά διαστήματα τη διακόπτουν. Πήραμε επίσης 27 συνεντεύξεις από προσωπικό που συμμετέχει ενεργά στη θεραπεία και απεξάρτηση του μελετούμενου πληθυσμού (γιατρούς, νοσηλευτές, ψυχολόγους, κοινωνικούς λειτουργούς κ.λπ.). Σε ό,τι αφορά την Ελλάδα, φαίνεται ότι οι HIV+ χρήστες τοξικών ουσιών δεν αντιμετωπίζουν ιδιαίτερα προβλήματα, δυσκολίες ή εμπόδια ως προς την πρόσβασή τους στις υπηρεσίες υγείας και την ένταξη σε αντιρετροϊκή θεραπεία. Οι ιδιαιτερότητες παρατηρούνται ως προς την συμμόρφωση στη θεραπεία. Αυτό φαίνεται να σχετίζεται κυρίως με την έλλειψη σταθερότητας και με δυσκολίες διαχείρισης της καθημερινής ζωής. Φαίνεται επίσης να παίζει σημαντικό ρόλο η γενικότερη αντίληψη για θέματα υγείας και φροντίδας εαυτού που παρουσιάζονται υποβαθμισμένα στη συγκεκριμένη ομάδα. Η συστηματική συμβουλευτική σε διάρκεια χρόνου καθώς επίσης και τα υποστηρικτικά δίκτυα μέσα στην κοινότητα θα μπορούσαν να συμβάλουν καθοριστικά α) σε αλληλαγές στάσεων και αντιλήψεων για θέματα υγείας και β) σε διαφοροποίηση του βαθμού αυτοεκτίμησης, βελτίωσης της εικόνας και της φροντίδας εαυτού.

### **Όταν ο άρρωστος συναντά τον γιατρό: Οι εγγενείς δυσκολίες επικοινωνίας μεταξύ τους**

Χ. Χιονίδου

Η επικοινωνία αρρώστου και προσωπικού υγείας – και ιδιαίτερα του ιατρικού – αποτελεί αναπόσπαστο τμήμα της κλινικής πράξης. Παίζει καθοριστικό ρόλο στη συμμόρφωση του





αρρώστου, στην ικανοποίηση του από την παρεχόμενη φροντίδα και στο θεραπευτικό αποτέλεσμα αυτό καθεαυτό. Παρά τη σημασία της επικοινωνία, η πλειοψηφία των σχετικών ερευνών αναδεικνύει πολλά και σημαντικά προβλήματα, ιδιαίτερα στο χώρο του νοσοκομείου. Επίσης, παρά τις αρκετές προσπάθειες για βελτίωση της, τα αποτελέσματα παραμένουν αναλογικά φτωχά. Παρουσιάζεται μια κριτική βιβλιογραφική ανασκόπηση, με τις κατά περιόδους περιοχές ενδιαφέροντος και τα αντικείμενα μελέτης της επικοινωνίας στον χώρο της υγείας, τα γενικά μεθοδολογικά προβλήματα και τα όρια αυτών των διερευνήσεων. Επίσης αναπτύσσονται οπτικές που θεωρούν εγγενή τη δυσκολία επικοινωνίας γιατρού – αρρώστου (ιατρική φαινομενολογία, ιατρική κοινωνιολογία). Οι λόγοι αφορούν στην ουσία της εκπαίδευσης των γιατρών και τη θεμελιώδη επικέντρωση της ιατρικής στη νόσο και όχι στον άρρωστο. Ενισχύονται από τον έντονο κατακερματισμό των ειδικοτήτων που εμπλέκονται στη θεραπεία, τη χρήση της τεχνολογίας, τη πολυπλοκότητα της λειτουργίας του νοσοκομείου ως πλαισίου και τη γραφειοκρατική δομή του, τη διαχείριση της εξουσίας, τον κοινωνικό ρόλο της ιατρικής κ.α. Συνδέονται επίσης με τη διαφοροποιημένη συχνά αντίληψη γιατρού – αρρώστου για τη σύμβαση της σχέσης τους και τις προτεραιότητές τους. Συζητώνται οι επιπτώσεις αυτής της δυσκολίας, καθώς και προτάσεις για την αντιμετώπισή της.

---

## ΘΕΜΑΤΑ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΤΗΤΑΣ ΚΑΙ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

Προεδρεύει: Β. Ρότσικα, *Πανεπιστήμιο Αθηνών*

---

### Κατάθλιψη: Ένα βιοψυχοκοινωνικό πρόγραμμα αντιμετώπισης

Μ. Νιτσόπουλος, *Ψυχολογικό Κέντρο Καβάλας*

Σύμφωνα με τα πρόσφατα ευρήματα των ερευνών ως προς την βιο – νευροφυσιολογία της κατάθλιψης, ο παράγοντας της φυσιολογίας του στρες πρέπει να παίζει σημαντικό ρόλο (Νοραδρεναλίνη, Σεροτονίνη, Κορτιζόλη) Στο Ψυχολογικό Κέντρο Καβάλας μια ομάδα 15 διαγνωσμένων καταθλιπτικών (δυσθυμικών) αντιμετωπίστηκε με φαρμακολογία, με υποστηρικτική ψυχοθεραπεία (ROGERS γνωσιακή) αλληλά και με ένα ειδικό πρόγραμμα που περιλαμβάνει: φυσική ζωή, άσκηση του σώματος αλληλαγές περιβάλλοντος, θετική σκέψη, εντοπισμός – καταγραφή αρνητικών σημείων, οπτικό – ακουστικός ερεθισμός, ελαχιστοποίηση δημοσιοποίησης, συνεχή τηλεφωνική επαφή, αποφυγή αρνητικών ερεθισμάτων, φυσιολογικός ρυθμός ζωής, καταγραφή – ισολογισμός γεγονότων ζωής, επεξεργασία θλίψης – δυσθυμίας – κατάθλιψης. Η ομάδα ελέγχου από 15 διαγνωσμένους καταθλιπτικούς ακολουθούσε την ίδια αγωγή με την πειραματική χωρίς όμως το ειδικό πρόγραμμα. Μετά από 3 μήνες η πειραματική ομάδα παρουσίασε στη κλίμακα HAMILTON HDRS στατιστικά σημαντική βελτίωση. Τα δεδομένα αυτά συμβαδίζουν με αντίστοιχα άλλων ερευνών που αφορούν καταθλιπτικούς, όσο και φοβικούς ασθενείς. Στο follow up μετά από 6 μήνες προέκυψαν ενδιαφέροντα στοιχεία που σχετίζονται με την αιτιολογία της κατάθλιψης (π.χ. αναπηρία, ανεργία, κ.λπ.)





## Φυλακή και ασθένεια: Προβλήματα σωματικής και ψυχικής υγείας κατά τη διάρκεια του εγκλεισμού

Ο. Θεμελή, *Τμήμα Ψυχολογίας Πανεπιστημίου Κρήτης*

Η φυλακή αποτελεί χώρο υψηλού κινδύνου διακύβευσης του έννομου αγαθού της υγείας. Ο εγκλεισμός, αφενός μεν αδυνατεί να διασφαλίσει την ύπαρξη των αναγκαίων εκείνων όρων για την προστασία της υγείας, αφετέρου δε καταστρατηγεί το δικαίωμα παροχής ίσων δυνατοτήτων προάσπισης της στον ειδικό πληθυσμό των κρατουμένων. Ερευνητικά δεδομένα σε παγκόσμιο επίπεδο αποδεικνύουν ότι το έννομο αγαθό της υγείας δεν προστατεύεται στον ίδιο βαθμό με εκείνο των ελεύθερων πολιτών. Την τελευταία δεκαετία τα ποσοστά ασθένειας μεταξύ των κρατουμένων παρουσιάζουν ιδιαίτερα υψηλή δείκτη. Στις φυλακές τόσο της Ευρώπης όσο και των ΗΠΑ, το ποσοστό των εγκλείστων με προβλήματα ψυχικής υγείας ξεπερνά το 60 τοις εκατό. Ιδιαίτερη ανησυχία προκαλεί επίσης η ύπαρξη σημαντικών προβλημάτων φυσικής υγείας. Σύμφωνα με αποτελέσματα ερευνών, μόνο το 41 τοις εκατό των κρατουμένων δε νοσεί. Ο εθισμός στα σκληρά ναρκωτικά και το αλκοόλ, η αύξηση των κρουσμάτων ηπατίτιδας και φυματίωσης (TB) και η εμφάνιση ιδιαίτερων δερματολογικών παθήσεων αποτελούν μερικά από τα συχνότερα απαντώμενα προβλήματα υγείας στη φυλακή. Σημειώνεται επίσης η δραματική αύξηση του δείκτη εγκλειστων φορέων (HIV) και ασθενών AIDS ο είναι 14 φορές υψηλότερος από τον αντίστοιχο στο γενικό πληθυσμό. Επιπροσθέτως, η μη έγκαιρη διάγνωση και μη παροχή συστηματικής φροντίδας σε ασθενείς με ιστορικό καρδιοπάθειας ή καρκίνου, αυξάνει σημαντικά το δείκτη θανάτου των κρατουμένων. Τέλος οι αυτοκτονίες, οι απόπειρες εκούσιας αφαίρεσης της ζωής και οι αυτοτραυματισμοί στη φυλακή αποτελούν για το Σύστημα Ποινικής Δικαιοσύνης σε παγκόσμιο επίπεδο, ένα σημαντικό κοινωνικό ζήτημα και παράλληλα ένα τεράστιο πρόβλημα υγείας. Είναι αξιοσημείωτο ότι, ενώ η αυτοχειρία στο γενικό πληθυσμό κατέχει τη δέκατη θέση στις αιτίες θανάτου, μεταξύ των εγκλείστων κατέχει την πρώτη. Σύμφωνα με τη διεθνή βιβλιογραφία, ο δείκτης αυτοκτονιών στον πληθυσμό της φυλακής είναι από τέσσερις μέχρι και έντεκα φορές υψηλότερος από ό,τι στο γενικό πληθυσμό. Στην παρούσα εισήγηση παρουσιάζονται οι διαστάσεις του προβλήματος της αυτοκτονίας στο σύνολο των καταστημάτων κράτησης της χώρας. Ο δείκτης αυτοκτονιών το χρονικό διάστημα 1977-2000 ήταν 110,1 ανά 100.000 εγκλειστού πληθυσμού ενώ ο αντίστοιχος δείκτης στο γενικό πληθυσμό την ίδια περίοδο ήταν μόλις 3,68 ανά 100.000. Πάνω από το ένα τρίτο των αυτόχειρων κρατουμένων αφαίρεσε τη ζωή του στο Ψυχιατρείο Κρατουμένων Κορυδαλλού ενώ αξιοσημείωτο είναι επίσης το ότι τα δύο τρίτα των θυμάτων σε όλα τα καταστήματα κράτησης ήταν υπόδικοι. Η δικαιολογητική βάση της διαπίστωσης αναζητείται στις δυσμενείς συνέπειες που ασκούν στην προσωπικότητα των κρατουμένων τα «δεινά του εγκλεισμού». Η ανάγκη για τη λήψη μέτρων πρόληψης και αντιμετώπισης της ασθένειας στη φυλακή προβάλλει επιτακτικά. Σε ευνομούμενες πολιτείες η ποινή – αποποιώντας τον ανταποδοτικό και τιμωρητικό της χαρακτήρα – περιορίζεται στην στέρση της φυσικής και μόνο ελευθερίας του ατόμου. Σε κάθε άλλη περίπτωση, η αφαίρεση της υγείας – η οποία συχνά οδηγεί και στην απώλεια της ζωής – δεν αποτελεί παρά νοσηρή αναβίωση της χρόνια καταργηθείσας θανατικής ποινής.





### **Η επίδραση της κακοποίησης και παραμέλησης στην πατρική οικογένεια στην ψυχική και σωματική υγεία φοιτητών**

T. Αναγνωστοπούλου, Γ. Βελίκης, Α. Μαστοράκου, *Ινστιτούτο Ψυχολογίας και Υγείας*

Πολλές έρευνες έχουν δείξει τη βλαβερή επίδραση της πρώιμης κακοποίησης και παραμέλησης στην εμφάνιση προβλημάτων υγείας στην ενήλικη ζωή (Leserman et al., 1996. Moeller et al., 1993. Safren et al., 2002). Η παρούσα έρευνα είχε σαν στόχο να μελετήσει την επίδραση 5 μεταβλητών οικογενειακής κακοποίησης και παραμέλησης στη σωματική και την ψυχολογική υγεία νέων ατόμων. Το δείγμα αποτελούνταν από 356 άτομα Μ.Ο. ηλικίας 21,9 έτη και των δύο φύλων (αγόρια: 29,1% κορίτσια: 70,6%) στην πλειοψηφία τους φοιτητές Πανεπιστημίου. Τα ερωτηματολόγια επιστρέφονταν σε κλειστό φάκελο για να προστατευτεί η ανωνυμία των συμμετεχόντων. Οι μεταβλητές οι οποίες μελετήθηκαν ήταν: (1) η διάσπαση ή μη της οικογένειας μέχρι την ηλικία των 15 ετών (λόγω διαζυγίου, θανάτου ή άλλου λόγου αποχωρισμού από γονείς), (2) η συναισθηματική απόρριψη, (3) η συναισθηματική παραμέληση, (4) η σωματική τιμωρία/ κακοποίηση και (5) η σεξουαλική κακοποίηση. Επιπλέον διερευνήθηκαν, ως μεταβλητές ελέγχου, η χρήση ουσιών, η παρουσία χρόνιων ασθενειών, καθώς και η παρουσία οικονομικών προβλημάτων για μεγάλα διαστήματα στην πατρική οικογένεια. Οι εξαρτημένες μεταβλητές περιελάμβαναν προβλήματα υγείας στην παρούσα φάση ζωής των υποκειμένων, ψυχολογικά προβλήματα (άγχος, κατάθλιψη, αυτοκτονικό ιδεασμό), μεταβλητές προσωπικότητας όπως η αλεξιθυμία (TAS-20), η εσωτερική συγκρότηση (SOC-13) και ο κυνισμός (προσαρμογή του Cook-Medley, καθώς και στρατηγικές αντιμετώπισης προβλημάτων (COPE). Από το σύνολο του δείγματος ποσοστό 14% δήλωσε ότι μεγάλωσε σε διασπασμένη οικογένεια, 12% ότι κακοποιήθηκε σεξουαλικά, 37% ότι είχε αυτοκτονικό ιδεασμό, ενώ 30% ανέφερε περισσότερα από δύο προβλήματα υγείας. Η συναισθηματική απόρριψη, η συναισθηματική παραμέληση, η διάσπαση της οικογένειας και η σεξουαλική κακοποίηση είχαν θετική συσχέτιση με τα προβλήματα υγείας. Τα άτομα τα οποία είχαν μεγαλώσει σε προβληματικό περιβάλλον παρουσίασαν επίσης χαμηλότερη εσωτερική συγκρότηση και υψηλότερη αλεξιθυμία. Τα αποτελέσματα της έρευνας επιβεβαιώνουν τα αντίστοιχα ευρήματα διεθνών ερευνών σχετικά με την παθογόνα επίδραση της κακοποίησης και της παραμέλησης στην πατρική οικογένεια τόσο στην ψυχική όσο και στη σωματική υγεία των ενήλικων παιδιών τους.

### **Η επίδραση της εικόνας σώματος στη σεξουαλική λειτουργία, το άγχος και την κατάθλιψη σε άνδρες και γυναίκες**

A. Μανουσού, *University of Derby, UK*

Η έρευνα έγινε με σκοπό να εξερευνήσει αν και κατά πόσο η εικόνα του σώματος επηρεάζει α) τις σχέσεις των ανθρώπων, και συγκεκριμένα των νέων, με σημείο αναφοράς την σεξουαλική λειτουργία, και β) τη διάθεσή τους. Συγκεκριμένα, εξετάζεται η εικόνα του σώματος σε σχέση με την κατάθλιψη και το άγχος. Στην έρευνα, πήραν μέρος 300 σπουδαστές, 150 άντρες και 150 γυναίκες, από τα πανεπιστήμια Derby και Nottingham της Αγγλίας. Για τις ανάγκες της έρευνας χρησιμοποιήθηκαν τέσσερα ερωτηματολόγια και ένα εισαγωγικό



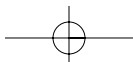


για τα δημογραφικά στοιχεία κάθε συμμετέχοντος. Τα ερωτηματολόγια που χρησιμοποιήθηκαν ήταν η κλίμακα που μετράει την εκτίμηση του σώματος για τους έφηβους και τους ενήλικους, (The body esteem scale for adolescents and adults (BESAA), η κλίμακα της συνειδητοποιημένης εικόνας του σώματος (The body image self-consciousness scale (BISCS) για τη μέτρηση της σεξουαλικής λειτουργίας και οι αντίστοιχες κλίμακες μέτρησης του άγχους και της κατάθλιψης του Beck (Beck Anxiety Inventory και Beck Depression Inventory). Για την ανάλυση των δεδομένων, οι σχέσεις μεταξύ της εικόνας του σώματος, της σεξουαλικής δραστηριότητας, του άγχους και της κατάθλιψης και οι επιρροή όλων αυτών των παραγόντων στα δυο φύλα, εξετάστηκαν μέσω των συναφειών που προέκυψαν και παρουσιάστηκαν σε πίνακες συναφειών (correlation matrix). Διαφορές των παραπάνω παραγόντων ανάμεσα στα δυο φύλα εξετάστηκαν με τη μέθοδο του independent sample t-test. Τέλος, θέλοντας να βρούμε τους παράγοντες εκείνους που καθορίζουν κατά κάποιο τρόπο τη σεξουαλική λειτουργία και την εικόνα του σώματος, χρησιμοποιήσαμε την πολλαπλή παλινδρόμηση (multiple regression). Οι μέγιστες τιμές (outliers), που βρέθηκαν περιόρισαν τα αποτελέσματα της έρευνας. Η εικόνα του σώματος, το άγχος και η κατάθλιψη δεν πρόβλεψαν τη σεξουαλική λειτουργία ούτε για τους άνδρες ( $p = 0,586$ ) ούτε για τις γυναίκες ( $p = 0,836$ ). Υπήρξαν διαφορές φύλου στην εικόνα του σώματος και τη σεξουαλική λειτουργία. Οι ισχυρές σχέσεις βρέθηκαν μεταξύ της εικόνας του σώματος και της σεξουαλικής λειτουργίας ( $p < 0,01$ ), της εικόνας του σώματος και του άγχους ( $p = .016$ ) και της εικόνας του σώματος και της κατάθλιψης ( $p = 0,020$ ), για ολόκληρο το δείγμα. Οι άνδρες είναι περισσότερο ικανοποιημένοι με το σώμα τους από τις γυναίκες. Βρέθηκε μια θετική σχέση της εικόνας του σώματος με τη σεξουαλική λειτουργία, αλληλά αρνητική με το άγχος και την κατάθλιψη – σε ολόκληρο δείγμα. Η σεξουαλική λειτουργία σχετίζεται με το άγχος και την κατάθλιψη. Εξετάζοντας τα αποτελέσματα στις κλίμακες μέτρησής του άγχους και της κατάθλιψης, δεν σημειώθηκαν φυσιολογικές διαφορές. Η σεξουαλικότητα, οι ψυχολογικοί, κοινωνιολογικοί, και διαπολιτισμικοί παράγοντες θεωρήθηκαν σημαντικοί για μελλοντικές έρευνες.

### **Χαρακτηριστικά προσωπικότητας και καταθλιπτική διάθεση καπνιστών σε ιατρείο διακοπής καπνίσματος**

Α. Γαβριηλίδου, Ε. Σερασλή, Ν. Δαβινλίδου, Π. Χριστάκη,  
*Β' Πνευμονολογική κλινική, Γ.Π.Ν «Γ.ΠΑΠΑΝΙΚΟΛΑΟΥ», Θεσσαλονίκη*

Σκοπός της έρευνας ήταν η μελέτη των χαρακτηριστικών της προσωπικότητας και της καταθλιπτικής διάθεσης καπνιστών που προσήλθαν για διακοπή καπνίσματος και η σχέση αυτών των παραμέτρων με την συμμόρφωση με την φαρμακευτική αγωγή καθώς και με τα αποτελέσματα της διακοπής καπνίσματος. Μελετήθηκαν 67 ενήλικες με μέσο όρο ηλικίας 43 έτη και αναλογία α/θ 1:1 και χρησιμοποιήθηκαν το ερωτηματολόγιο της προσωπικότητας του Eysenck (EPQ) και το ερωτηματολόγιο BDI για την κατάθλιψη τα οποία συμπληρώθηκαν στη πρώτη επίσκεψη. Όλοι οι καπνιστές προσήλθαν με δική τους πρωτοβουλία και σε όλους συνταγογραφήθηκε φαρμακευτική αγωγή με βουπροπιονη. Οι καπνιστές που συμμορφώθηκαν στην αγωγή ήταν 22/67 (32,8%) και αυτοί που δεν συμμορφώθηκαν 45/67 (67,1%). Από το σύνολο των ασθενών δέκα ήταν το κάπνισμα για 3 μήνες 25/67 (37,3%) ενώ συνέχι-





σαν να καπνίζουν 42/67 (62,6%). Το σύνολο των καπνιστών δεν έδειξε μεγαλύτερη τάση ούτε για τη εξωστρέφεια (E) ούτε για το νευρωτισμό (N) ούτε για τον ψυχωτισμό (P) ούτε για το ψεύδος (L) σε σχέση με τις μέσες τιμές που αναφέρονται για την ηλικία τους στο μέσο ελληνικό πληθυσμό (M.O. E=13,39 P=2,96 N=12,51 L=9,56). Ο μέσος όρος του BDI (M.O. = 10,21) του συνόλου των καπνιστών δείχνει οριακά ήπια κατάθλιψη. Δεν διαπιστώθηκε θετική συσχέτιση (NS) μεταξύ της κατάθλιψης και των επιμέρους χαρακτηριστικών της προσωπικότητας με την διακοπή του καπνίσματος όταν συγκρίθηκε η ομάδα που διέκοψε με αυτή που συνέχισε το κάπνισμα. Αντίθετα διαπιστώθηκε θετική συσχέτιση της εξωστρέφειας με τη συμμόρφωση στην αγωγή. Χαρακτηριστικά της προσωπικότητας και του καταθλιπτικού προφίλ δεν φαίνεται να επηρεάζουν την προσπάθεια των καπνιστών να διακόψουν το κάπνισμα ενώ μπορεί να επηρεάζουν τη συμμόρφωση στη φαρμακευτική αγωγή. Ωστόσο χρειάζεται μεγαλύτερος αριθμός καπνιστών για την επιβεβαίωση των αποτελεσμάτων.

### Εγκυμοσύνη: Νοηματοδότηση και ψυχολογικά προβλήματα

Γ. Παύλου, *Ψυχολόγος*

Σκοπός της παρούσης μελέτης είναι να συγκεντρώσει σε ενιαίο κείμενο τις επιμέρους γνώσεις, τα νέα δεδομένα και τα ερωτήματα που προκύπτουν, όσον αφορά τις ψυχικές διαταραχές που συνδέονται με τη γυναικεία αναπαραγωγή και ειδικότερα με το πιο σημαντικό κομμάτι της: την εγκυμοσύνη. Η μέθοδος της βιβλιογραφικής ανασκόπησης και της κριτικής ανάγνωσής της είναι επιβεβλημένη σε μία περίοδο όπου ελάχιστα έρευνες γίνονται στην Ελλάδα – σε αντίθεση με τις άλλες χώρες – για μία τόσο σημαντική περίοδο στη ζωή της γυναίκας και πιστεύουμε ότι μπορεί να αποτελέσει βάση για την ανάπτυξη σχετικών ερευνών και στη χώρα μας. Από τη συστηματική και οργανωμένη παρουσίαση του θέματος προκύπτει ότι η εγκυμοσύνη είναι ένα σύνθετο βιολογικό, ψυχολογικό και κοινωνικό φαινόμενο, γεγονός που επηρεάζει τόσο την πιθανότητα εμφάνισης όσο και την έκφραση της ψυχικής διαταραχής. Συνοπτικά στην παρουσίαση αυτή θα αναφερθούν οι βιολογικές διαστάσεις της εγκυμοσύνης που μπορεί να επηρεάσουν την ψυχική υγεία, η νοηματοδότηση της εγκυμοσύνης – πριν τη σύλληψη, κατά τη διάρκεια της κύησης και μετά τη γέννα – σε συσχέτιση και με τους κοινωνικούς παράγοντες που μπορεί να εμπλέκονται, οι πιθανές ψυχολογικές επιπτώσεις της αρνητικής έκβασης μίας εγκυμοσύνης – αποβολή, έκτρωση –, η πιθανότητα εμφάνισης ψυχιατρικών διαταραχών κατά τη διάρκεια της κύησης ή επιλόχεια και τέλος ο χειρισμός μίας εγκυμοσύνης όταν προϋπάρχει ψυχική αρρώστια.

---

### ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΖΩΗΣ ΚΑΙ ΠΡΟΣΑΡΜΟΓΗ ΣΤΗΝ ΑΣΘΕΝΕΙΑ

Προεδρεύει: Π. Σίμος, *Πανεπιστήμιο Κρήτης*

---

#### Το άρρωστο παιδί και η ποιότητα ζωής του

Α. Μιχοπούλου, Β. Μπελεσιώτη, Ε. Ταμπακάκη,  
*Γενικό Νοσοκομείο Παιδών Πεντέλης, Τμήμα Ψυχολογίας*

Σκοπός της μελέτης αυτής είναι η ανάλυση της ποιότητας ζωής των παιδιών που πάσχουν





από κάποια ασθένεια και η παρουσίαση συγκριτικών στοιχείων μεταξύ τριών ομάδων: α) ομάδα παιδιών που νοσηλεύονταν στο Γενικό Νοσοκομείο Παιδών Πεντέλης β) ομάδα παιδιών που επισκέφθηκαν τμήματα των εξωτερικών ιατρείων του Νοσοκομείου (όπως το Παιδιατρικό, Ενδοκρινολογικό, Αλλεργιολογικό, Ορθοπεδικό, Αναπτυξιακό και Ψυχολογικό τμήμα) και γ) ομάδα ελέγχου. Τα παιδιά, ηλικίας 6 έως 14 χρονών, συμπλήρωσαν ένα ερωτηματολόγιο ποιότητας ζωής, το οποίο βασίζεται στο Kid-KINDL, που έχει μεταφραστεί και σταθμιστεί από τους Βιδάλη Α. και Βιδάλη Λ.Ε. Εξετάστηκαν πέντε τομείς της ποιότητας ζωής: σωματικός, ψυχο-συναισθηματικός, κοινωνικός, οικογενειακή και σχολική ζωή. Η υπόθεση μας επιβεβαιώθηκε, καθώς η ομάδα ελέγχου είχε καλύτερη ποιότητα ζωής από τις δύο ομάδες των άρρωστων παιδιών, ειδικά εκείνων που πάσχουν από κάποια χρόνια ασθένεια.

### **Στρατηγικές αντιμετώπισης αγχογόνων καταστάσεων που υιοθετούν μητέρες παιδιών με αιματολογικά/ογκολογικά προβλήματα**

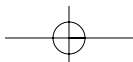
Π. Μαχαιράκη, Γ. Πλουμπιδής., Α. Καλιαντζή – Αζίτι, *Πανεπιστήμιο Αθηνών*

Η παρούσα έρευνα ασχολείται με τις στρατηγικές αντιμετώπισης αγχογόνων καταστάσεων, που υιοθετούν μητέρες, οι οποίες έχουν παιδιά με αιματολογικά/ ογκολογικά προβλήματα και με τις διαφορές τους από μητέρες παιδιών χωρίς αιματολογικά/ ογκολογικά προβλήματα. Στην έρευνα έλαβαν μέρος 38 μητέρες, που έχουν παιδιά με αιματολογικά/ ογκολογικά προβλήματα, τα οποία νοσηλεύονται ή παρακολουθούνται από το Κέντρο Ειδικών Θεραπειών του Νοσοκομείου Παιδών «Η Αγία Σοφία» και 37 μητέρες με παιδιά χωρίς το συγκεκριμένο πρόβλημα. Για τη συλλογή των δεδομένων χρησιμοποιήθηκε η Κλίμακα Εκτίμησης Τρόπων Αντιμετώπισης Προβλημάτων (COPE, Carver C., Scheier M., 1989, προσαρμογή: Ρούσση Π., Τριλιβιά Σ. και Κιοσέογλου Γ.), η οποία αποτελείται από 52 προτάσεις, όπου οι συμμετέχοντες δηλώνουν το βαθμό στον οποίο χρησιμοποιούν 15 στρατηγικές αντιμετώπισης στρεσογόνων καταστάσεων. Επιπλέον, χορηγήθηκαν το Ερωτηματολόγιο Γενικής Υγείας (General Health Questionnaire – GHQ, Goldberg, 1972, στάθμιση: Μουτζούκας, Αδαμοπούλου, Γαρυφαλλής και Καραστεργίου, 1990) και το Ερωτηματολόγιο Αντιλαμβανόμενου Στρες (Perceived Stress Scale, Cohen, 1983). Μετά την ανάλυση των δεδομένων βρέθηκαν διαφορές ανάμεσα στις στρατηγικές αντιμετώπισης αγχογόνων καταστάσεων, που υιοθετούν οι μητέρες που έχουν παιδιά με αιματολογικά/ογκολογικά προβλήματα και σε εκείνες που υιοθετούν οι μητέρες με παιδιά χωρίς αιματολογικά/ογκολογικά προβλήματα. Οι διαφορές αυτές αναφέρονται τόσο στις στρατηγικές που αποσκοπούν στην επίλυση του προβλήματος, όσο και στις στρατηγικές που αποσκοπούν στη ρύθμιση των συναισθημάτων. Με τη μέθοδο της ανάλυσης συνδιακύμανσης, ελέγχοντας την επίδραση του στρες και του γενικού δείκτη υγείας, παρατηρήθηκαν διαφορές στον αριθμό των στρατηγικών, που χρησιμοποιούν οι δύο πληθυσμοί.

### **Ο ρόλος του φόβου υποτίμησης στην εμπειρία των γυναικών με σύνδρομο Turner και υπογοναδισμό**

Λ. Βάρβογλη, *Πάντειο Πανεπιστήμιο Κοινωνικών & Πολιτικών Επιστημών*

Στόχος της παρούσας έρευνας είναι η κατανόηση των ψυχολογικών διαστάσεων του συν-





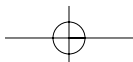


δρόμου Turner (γενετική διαταραχή που παρουσιάζεται μόνο σε γυναίκες και εκδηλώνεται με παρουσία μικρού αναστήματος και ανοηλοκλήρωτης σεξουαλικής ωρίμανσης σε κατά τα άλλα φυσιολογικά κορίτσια) και του υπογοναδισμού (μειωμένη ή καθόλου έκκριση ορμονών από τους γενετήσιους αδένες), ώστε να υπάρξει καλύτερη σχετική ενημέρωση στους εργαζόμενους σε ιατρικές και ψυχοκοινωνικές υπηρεσίες. Έξι ενήλικες γυναίκες με σύνδρομο Turner και έξι γυναίκες με υπογοναδισμό που παρακολουθούνταν τακτικά από γυναικολόγο συμμετείχαν σε αυτή την έρευνα. Χρησιμοποιήθηκε το Beck Depression Inventory και μία ημι-δομημένη συνέντευξη με κάθε γυναίκα. Δε βρέθηκε κατάθλιψη στο συγκεκριμένο δείγμα. Ωστόσο, η κεντρική ανησυχία των γυναικών αυτών φαίνεται να σχετίζεται με τον φόβο της υποτίμησης και την αίσθηση ότι έχουν μειωμένη γυναικεία υπόσταση. Αυτές οι ανησυχίες σχετίζονται με την προσαρμογή της γυναίκας στον οικογενειακό, εργασιακό και κοινωνικό περίγυρό τους, αλλά και με τον τρόπο που απευθύνεται στους κατάλληλους φορείς για θέματα σωματικής και ψυχικής υγείας. Οι συμμετέχουσες έδειξαν ότι επιθυμούν να διερευνήσουν περαιτέρω τις ψυχολογικές διαστάσεις της κατάστασής τους και να μιλήσουν ανοιχτά γι' αυτή. Επίσης, επιθυμούν να υπάρχει καλή επικοινωνία με το ιατρικό προσωπικό που αναλαμβάνει την περίπτωσή τους, ώστε να έχουν όλες τις απαιτούμενες πληροφορίες για τα υπέρ και τα κατά της κάθε θεραπευτικής προσέγγισης. Προτείνεται ένα πλαίσιο αμφίδρομης επικοινωνίας των γυναικών αυτών με τους θεράποντες ιατρούς τους, ώστε να μπορούν να πάρουν αποφάσεις για τη θεραπευτική αγωγή τους βασισόμενες σε πληροφορίες και να επιτευχθεί αρμονικότερη ένταξή τους στον περίγυρό τους.

### **Κοινωνική, οικογενειακή και επαγγελματική αποκατάσταση ασθενούς μετά από επέμβαση καρδιάς**

*Δ. Πουλής, Ωνάσειο Καρδιοχειρουργικό Κέντρο*

Σκοπός της εργασίας είναι να διερευνήσει τον βαθμό που οι ασθενείς μετά από μια μεγάλη επέμβαση, όπως καρδιάς, που αποτελεί ιδιαίτερα στρεσογόνο και απειλητικό γεγονός για την ζωή των ίδιων και των οικογενειών τους, επιστρέφουν στις κοινωνικές, οικογενειακές και επαγγελματικές υποχρεώσεις τους. Το δείγμα μας ήταν 62 ασθενείς που υποβλήθηκαν σε επέμβαση καρδιάς στο Ωνάσειο Καρδιοχειρουργικό Κέντρο μεταξύ 2001 και 2003. Η συλλογή των δεδομένων έγινε με ημικατευθυνόμενες συνεντεύξεις. Η ποιοτική ανάλυση του υλικού που προέκυψε από την απομαγνητοφώνηση των συνεντεύξεων έγινε με τη μέθοδο της ανάλυσης περιεχομένου. Ο μέσος όρος ηλικίας των ασθενών ήταν τα 59 χρόνια. Οι 40 ήταν άνδρες και οι 22 γυναίκες. Ύστερα από την ανάλυση του λόγου των ασθενών φαίνεται, ότι στην πλειοψηφία τους οι ασθενείς με ηλικία 30-50 ετών, επιστρέφουν γρήγορα στην δουλειά τους, στην κοινωνική και οικογενειακή τους ζωή. Αξιοσημείωτη είναι η επανάληψη του φόβου για το μέλλον, και της αβεβαιότητας. Οι ασθενείς ηλικίας 50-60 ετών αποφεύγουν να επιστρέψουν στην εργασία τους και παρουσιάζουν οικογενειακά προβλήματα. Οι ασθενείς αυτής της ηλικιακής ομάδας παρουσιάζουν έντονα καταθλιπτικό συναίσθημα και χρησιμοποιούν συχνά εκφράσεις απαξίωσης. Οι ασθενείς ηλικίας μεγαλύτερης των 60 ετών αποσύρονται από την επαγγελματική τους ζωή, μειώνουν την κοινωνική τους, προσπαθώντας να αποηλεύσουν «όσα χρόνια τους έχουν απομείνει». Οι γυναίκες έχουν ιδι-



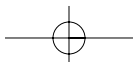


αίτερα προβλήματα με την εμφάνιση τους και την σεξουαλικότητα τους. Αντίθετα οι άνδρες επιδεικνύουν μια υπερβολική αδιαφορία, προσπαθώντας να μην σκέφτονται την σοβαρότητα της κατάστασης. Είναι πιο επιρρεπείς σε καταχρήσεις όλων των ειδών. Η επανένταξη των ασθενών γίνεται χωρίς καμία θεσμική βοήθεια, ενώ απουσιάζουν εντελώς οργανισμοί και δομές που να βοηθούν τους ασθενείς τα κρίσιμα πρώτα χρονικά διαστήματα όπου προσπαθούν σταδιακά να επιστρέψουν στους προηγούμενους ρυθμούς της ζωής τους. Οι ασθενείς είναι μόνοι να αντιμετωπίσουν τις φοβίες τους και την άγνοια τους. Απουσιάζουν τόσο οι ψυχολόγοι όσο και άλλες παραϊατρικές ειδικότητες, όπως φυσιοθεραπευτές, που θα προσέφεραν πολύτιμη βοήθεια στην προσπάθεια αποθεραπείας. Παρόλο που η επέμβαση απομακρύνει τον άμεσο κίνδυνο του θανάτου, η καθημερινότητα των ασθενών μετά από επέμβαση καρδιάς γεμίζει από φόβο για την πορεία της υγείας και παρουσιάζεται ανεπανόρθωτα κληονισμένη σε ψυχικό επίπεδο.

### Πρόγραμμα εκπαίδευσης και υποστήριξης για γονείς παιδιών με ειδικές ανάγκες και χρόνιες παθήσεις

M. Φωτιάδου, L.A. Cullen, J.H. Barlow, *Coventry University*

Έρευνες έχουν αποδείξει ότι το μασάζ μπορεί να έχει θεραπευτικές ιδιότητες τόσο για άτομα με ειδικές ανάγκες και χρόνιες παθήσεις όσο και για τις οικογένειές τους και γενικότερα για τα άτομα που τους φροντίζουν. Ο στόχος της έρευνας αυτής είναι να εκτιμήσει τα αποτελέσματα εκμάθησης ενός προγράμματος απλών τεχνικών μασάζ για φροντιστές/ γονείς παιδιών με ειδικές ανάγκες και χρόνιες παθήσεις. Το πρόγραμμα αποτελείται από οκτώ εβδομαδιαίες συνεδρίες διάρκειας μιας ώρας, κατά τις οποίες οι φροντιστές/ γονείς εκπαιδεύονται σε απλές μεθόδους μασάζ (touch therapy) για να εφαρμόσουν στο σπίτι με τα παιδιά τους. Συνοδικά 87 οικογένειες παιδιών με ειδικές ανάγκες και χρόνιες παθήσεις συμμετείχαν σε αυτό το πρόγραμμα. Οι ηλικίες των παιδιών ήταν από νεογέννητα έως και 16 ετών. Οι γονείς χρειάζονταν να συμπληρώσουν ένα ερωτηματολόγιο πριν και αμέσως μετά το πρόγραμμα. 18 οικογένειες έδωσαν επιπλέον τηλεφωνική συνέντευξη σχετικά με το πρόγραμμα και την πιθανή πρόοδο των παιδιών και τη δική τους κατά τη διάρκεια του προγράμματος. Το μεγαλύτερο ποσοστό (88,5%) των ατόμων που έλαβε μέρος στο ερευνητικό πρόγραμμα ήταν γυναίκες και κυρίως μητέρες των παιδιών με ειδικές ανάγκες και χρόνιες παθήσεις. Τα παιδιά παρουσίαζαν μεγάλο εύρος παθήσεων, όπως εγκεφαλική παράλυση, αυτισμό, επιληψία, χρωμοσωματικές διαταραχές, υπερκινητικότητα, άσθμα και μαθησιακές δυσκολίες. Πριν τη συμμετοχή στο πρόγραμμα, το 68% των φροντιστών διέτρεχε κίνδυνο άγχους και το 45% κίνδυνο κατάθλιψης. Οι Pearson συσχετίσεις αποδεικνύουν ότι τα επίπεδα ανησυχίας (anxious mood) και κατάθλιψης (depressed mood) αυξάνονται καθώς προκαλείται αύξηση στα επίπεδα άγχους και μείωση στο βαθμό ικανοποίησης στη ζωή. Οι τηλεφωνικές συνεντεύξεις με τους φροντιστές γονείς παρουσίασαν θετικά αποτελέσματα σχετικά με την ψυχική ηρεμία τόσο των φροντιστών/ γονέων όσο και των ίδιων των παιδιών. Ταυτόχρονα, βελτιώθηκε αισθητά η επικοινωνία και γενικότερα η σχέση μεταξύ τους. Σύμφωνα με προηγούμενες έρευνες, οι φροντιστές/ γονείς παιδιών με ειδικές ανάγκες και χρόνιες παθήσεις βιώνουν υψηλά επίπεδα άγχους και βρίσκονται σε κίνδυνο ανάπτυξης διατα-





ραχών άγχους και κατάθλιψης. Προγράμματα υγείας για τη βελτίωση της ποιότητας ζωής τους κρίνονται απαραίτητα.

### **Ανθυγιεινές συμπεριφορές που επηρεάζουν την ποιότητα ζωής και την ψυχοσωματική υγεία**

Λ. Βάρβογλη, *Πάντειο Πανεπιστήμιο Κοινωνικών & Πολιτικών Επιστημών*

Στόχος της μελέτης αυτής είναι η παρουσίαση βασικών λαθών που επηρεάζουν την ψυχική και σωματική υγεία του σύγχρονου ανθρώπου, ώστε να υπάρχει καλύτερη κατανόησή τους και πρόληψη για την αποφυγή τους και την προαγωγή της ψυχοσωματικής υγείας. Επισκόπηση αρχείων από φακέλους 200 ενήλικων ατόμων που αναζητήσαν ιδιωτικά ψυχολογική στήριξη για τις δυσκολίες της ζωής, χωρίς περαιτέρω ψυχοπαθολογικά χαρακτηριστικά. Τα βασικά λάθη που φαίνεται ότι κάνουν οι άνθρωποι κι επηρεάζουν σημαντικά τη ζωή τους εντοπίζονται στους εξής τομείς: α) υπερβολική κατανάλωση καφέ και καφεϊνούχων ροφημάτων προκειμένου ν' αυξήσουν την ενεργητικότητά τους, β) κάπνισμα για να αντιμετωπίσουν το στρες, γ) κατανάλωση αλκοόλ για να φτιάξουν τη διάθεσή τους, δ) καθιστική ζωή/ παρακολούθηση τηλεόρασης για να ξεκουραστούν μετά τη δουλειά, ε) λανθασμένες διατροφικές συνήθειες για να κάνουν δίαιτα ή να πάρουν ενέργεια στ) έλλειψη ύπνου ή κακές συνήθειες ύπνου. Τα αποτελέσματα δείχνουν ότι υπάρχει μία σειρά βασικών λαθών που κάνουν οι άνθρωποι προκειμένου να λύσουν κάποια από τα καθημερινά τους προβλήματα ή να διαχειριστούν τη ζωή τους με καλύτερο τρόπο. Τα σύγχρονα επιστημονικά δεδομένα, όμως, δείχνουν ότι αυτές οι «λύσεις» που συχνά υιοθετούνται είναι λανθασμένες και οδηγούν στην επιδείνωση αντί στην ανακούφιση των προβλημάτων που επιχειρούν να λύσουν. Βάσει πρόσφατων επιστημονικών πληροφοριών, προτείνονται λύσεις σε αυτά τα λάθη και τρόποι αντιμετώπισης των συγκεκριμένων προβλημάτων, ώστε να υπάρξει βελτίωση της ποιότητας ζωής του σύγχρονου ανθρώπου. Η ενημέρωση άλλων επαγγελματιών υγείας σε αυτό τον τομέα και η μετάδοση των σωστών πληροφοριών μπορεί να βοηθήσει στην πρόληψη της εμφάνισης αυτών των δυσκολιών.

---

### **ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΕΣ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΛΗΨΗ**

Προεδρεύει: Γρ. Ποταμιάνος, *Πάντειο Πανεπιστήμιο*

---

#### **Πρωτογενής πρόληψη με γονείς στο πλαίσιο του σχολείου: Επιστημολογία, μεθοδολογία και αξιολόγηση προγραμμάτων του Τομέα Πρόληψης ΚΕΘΕΑ**

Ι. Κυρίτση, *Τομέας Πρόληψης του ΚΕΘΕΑ*

Ο ρόλος της οικογένειας στην εξάρτηση είναι πολύ σημαντικός. Η εξάρτηση από παράνομα ναρκωτικά φαίνεται να σχετίζεται πολύ περισσότερο με την ποιότητα των σχέσεων εφήβου-οικογένειας παρά με άλλους παράγοντες (Kandel et al, 1976). Υπάρχουν ειδικοί και μη ειδικοί οικογενειακοί παράγοντες οι οποίοι μπορεί να επηρεάζουν την εμπλοκή ή αποφυγή της χρήσης ναρκωτικών από τα παιδιά. Οι ειδικοί έχουν άμεση σχέση με τις στάσεις και τις συμπεριφορές της οικογένειας απέναντι στη χρήση. Οι μη ειδικοί παράγοντες έχουν σχέση με τη ψυ-



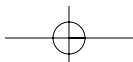


χοδυναμική, της οικογένειας, τη δομή, τη λειτουργικότητα, την ύπαρξη άγχους, την ύπαρξη βίας. Η συμβολή των γονέων στην πρόληψη είναι αναμφισβήτητη σημαντική. Αφού είναι μέρος του προβλήματος δεν μπορεί παρά να είναι και μέρος της λύσης του. Μελέτες που αφορούν την αποτελεσματικότητα προγραμμάτων πρόληψης δείχνουν ότι στα προγράμματα τα οποία διεξάγονται στο σχολείο έχουν μεγαλύτερη αποτελεσματικότητα αυτά στα οποία εμπλέκονται και οι γονείς (Kumfer K). Αξίζει δε να σημειωθεί ότι σε κάθε προληπτική δραστηριότητα στο χώρο της ψυχικής υγείας του παιδιού και του εφήβου, συχνά η εργασία με τους γονείς έχει πολύ μεγαλύτερη σημασία από την εστίαση μόνο στο παιδί (Τσιάντης). Έτσι η εκπαίδευση των γονέων στην πρόληψη είναι εξαιρετικά σημαντική. Όταν αυτό συνδέεται με το σχολείο ο στόχος είναι διπλός. Αφενός η εκπαίδευση τους ως λειτουργική ενότητα του σχολείου, που μπορεί να το υποστηρίξει στους στόχους και τη λειτουργία του, και αφετέρου η εκπαίδευση στο γονεϊκό τους ρόλο. Στην παρούσα εισήγηση θα γίνει αναφορά στους στόχους στην επιστημολογία και μεθοδολογία των προγραμμάτων πρόληψης για γονείς που πραγματοποιούνται από τον Τομέα Πρωτογενούς Πρόληψης του ΚΕΘΕΑ. Θα παρουσιαστεί επίσης το σύστημα αξιολόγησης αλλά και αποτελέσματα από συγκεκριμένη εφαρμογή.

### **Η θεωρία και εφαρμογή της Θεωρίας Προσχεδιασμένης Συμπεριφοράς**

N. Δαυινιλίδου, Α. Πανέρα, Ε. Μανάρα και R. Shepherd, *Κέντρο Συμβουλευτικής και Ψυχολογικής Υποστήριξης, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης και Surrey University, Guildford, UK*

Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η παρουσίαση της Θεωρίας Προσχεδιασμένης Συμπεριφοράς των Ajzen & Madden (1986) η οποία επιδιώκει να καθορίσει την σχέση μεταξύ της πρόθεσης για πράξη και την καθ' αυτή συμπεριφορά του ατόμου. Η συμπεριφορά καθορίζεται από την πρόθεση για δράση η οποία μπορεί να προβλεφθεί γνωρίζοντας α) τις πεποιθήσεις του ατόμου και την αξιολόγησή των συνεπειών που απορρέουν από την συγκεκριμένη συμπεριφορά, β) την αντίληψη των κανονιστικών πεποιθήσεων και την ανάγκη για συμμόρφωση, και γ) το μέτρο στο οποίο το άτομο νοιώθει έλεγχο της συμπεριφοράς του. Η Θεωρία Προσχεδιασμένης Συμπεριφοράς είναι σημαντική για την Ψυχολογία της Υγείας αφού κατά κόρον εφαρμόζεται για την κατανόηση των προθέσεων αναφορικά με συμπεριφορές υγείας. Συγκεκριμένα, πολλές έρευνες έχουν εφαρμόσει αυτή τη θεωρία ώστε να κατανοήσουν τις μεταβλητές που καθορίζουν διάφορες συμπεριφορές συμπεριλαμβανομένου την χρήση αντισύλληψης, το κάπνισμα, την κατανάλωση αλκοόλη, την χρήση ναρκωτικών, την σωματική άσκηση, την διατροφή και τις πρακτικές υγιεινής. Τα πορίσματα των ερευνών αυτών στοχεύουν στην διαμόρφωση κατάλληλων εκστρατειών υγείας ώστε να μεγιστοποιείται η αποτελεσματικότητά τους. Για την καλύτερη κατανόηση αυτής της θεωρίας, θα παρουσιαστεί ως παράδειγμα η εφαρμογή της Θεωρίας Προσχεδιασμένης Συμπεριφοράς στον εντοπισμό των παραγόντων που επηρεάζουν την πρόθεση της χρήσης κινητής τηλεφωνίας. Συγκεκριμένα, θα παρουσιαστεί η διαδικασία που ακολουθήθηκε στα πλαίσια σχετικής έρευνας για την διαμόρφωση σχετικού ερωτηματολογίου βάση των συστάσεων των Ajzen & Fishbein (1980), οι στατιστικές αναλύσεις που εφαρμόστηκαν και τα πορίσματα αυτής της έρευνας.





**Η επίδραση της ηλικίας, του φύλου και του μορφωτικού επιπέδου  
στη διαμόρφωση συμπεριφορών σχετικά με την υγεία (διατροφή, άσκηση,  
κατανάλωση αλκοόλ, κάπνισμα, ύπνος)**

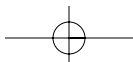
A. Σοφianoπούλου, *Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών*

Στην παρούσα έρευνα μελετάμε τις πεποιθήσεις και τη συμπεριφορά των ατόμων σε πέντε τομείς υγείας: διατροφή, άσκηση/κίνηση, κατανάλωση αλκοόλ, κάπνισμα και ύπνος. Για τη συγκέντρωση των πληροφοριών χρησιμοποιήθηκε το «Ερωτηματολόγιο για τη διερεύνηση της συμπεριφοράς σε θέματα υγείας» (Dlugosch & Krieger 1995), το οποίο προσαρμόστηκε στην ελληνική γλώσσα και χρησιμοποιείται για πρώτη φορά σε ελληνικό δείγμα ατόμων ηλικίας 18-58 ετών. Η επίδραση της ηλικίας (δύο ηλικιακές ομάδες) και του φύλου στη συμπεριφορά στους πέντε τομείς υγείας εξετάστηκε με το t-κριτήριο, ενώ η επίδραση του μορφωτικού επιπέδου με τη μονοπαραγοντική ανάλυση διακύμανσης. Με το δείκτη Pearson r εξετάστηκαν οι συναφείς μεταξύ των επιμέρους διαστάσεων του ερωτηματολογίου. Τα ευρήματα συμφωνούν ως επί το πλείστον με συναφείς έρευνες και δείχνουν την επίδραση της ηλικίας και του μορφωτικού επιπέδου των ατόμων στη διατροφή (τα μεγαλύτερα σε ηλικία άτομα και εκείνα ανώτερου μορφωτικού επιπέδου εμφανίζονται πιο συγκρατημένα και προσεκτικά στη διατροφή τους). Το φύλο επηρεάζει τη διατροφή (με τις γυναίκες να καταναλώνουν συχνότερα προϊόντα διαίτης και μεγαλύτερες ποσότητες τροφής όταν αισθάνονται δυσάρεστα), την κατανάλωση αλκοόλ (με τους άνδρες σαφώς να υπερέχουν) και τις δυσκολίες στον ύπνο (όπου οι γυναίκες εμφανίζουν δυσκολίες σε μεγαλύτερη συχνότητα). Ο υπολογισμός των συναφειών μεταξύ των επιμέρους διαστάσεων έδειξε την τάση το κάπνισμα, η κατανάλωση αλκοόλ και η κατανάλωση ανθυγιεινών τροφών να συσχετίζονται. Η κατανάλωση αλκοόλ επίσης συνδέεται με δυσκολίες στον ύπνο. Τα ευρήματα αυτά μπορούν να χρησιμεύσουν για το σχεδιασμό προληπτικών και παρεμβατικών προγραμμάτων.

**Η επίδραση της αλεξιθυμίας και της εσωτερικής συγκρότησης  
στις συμπεριφορές υγείας σε φοιτητικό πληθυσμό**

T. Αναγνωστοπούλου, Γ. Βελίκης, Α. Μαστοράκου, *Ινστιτούτο Ψυχολογίας και Υγείας*

Στόχος της παρούσας έρευνας ήταν η διερεύνηση των επικίνδυνων για την υγεία συμπεριφορών που παρατηρούνται σε φοιτητικό πληθυσμό και η πιθανή σχέση τους με την εσωτερική συγκρότηση και την αλεξιθυμία. Το δείγμα αποτελούνταν από 356 άτομα (αγόρια: 29,1% κορίτσια: 70,6%) με Μ.Ο. ηλικίας τα 21,9 έτη, στην πλειοψηφία τους (83,8%) φοιτητές. Τα ερωτηματολόγια επιστρέφονταν σε κλειστό φάκελο για να προστατευτεί η ανωνυμία των συμμετεχόντων. Τα όργανα μέτρησης περιελάμβαναν ερωτήσεις σχετικά με συμπεριφορές υγείας (χρήση αλκοόλ, καφεΐνης, κάπνισμα, χρήση άλλων ουσιών), μια κλίμακα με σωματικά συμπτώματα άγχους και κατάθλιψης (εξάντληση, δυσκολία στον ύπνο, γαστρεντερικά ενοχλήματα, ταχυκαρδίες κ.λπ.), την κλίμακα Εσωτερικής Συγκρότησης του Antonovsky (SOC-13) και την Κλίμακα Αλεξιθυμίας του Toronto (TAS-20). Από το σύνολο του δείγματος 170 άτομα (47,6%) δήλωσαν πως είναι καπνιστές, 63 άτομα (18%) ότι πι-





νουν περισσότερα από 3 φλιτζάνια καφέ ημερησίως, 254 άτομα (71,1%) ότι κάνουν χρήση αλκοόλ, 87 άτομα (24,4%) ότι έχουν κάνει χρήση χασίς και 9 άτομα (2,5%) ότι χρησιμοποιούν χάπια διαφόρων τύπων χωρίς ιατρική συνταγή. Τα άτομα τα οποία δηλώνουν ότι κάνουν χρήση αλκοόλ περισσότερες από 1 φορά την εβδομάδα, ή πίνουν περισσότερα από τρία φλιτζάνια καφέ ή καπνίζουν τουλάχιστον 20 τσιγάρα ημερησίως παρουσιάζουν μεγαλύτερη αλεξιθυμία, ιδιαίτερα στις υποκλίμακες αναγνώρισης και έκφρασης των συναισθημάτων, και μειωμένη βαθμολογία στην εσωτερική συγκρότηση σε σχέση με τα άτομα τα οποία κάνουν μικρότερη χρήση. Ωστόσο, δεν υπήρξε συσχέτιση με την εσωτερική συγκρότηση και την αλεξιθυμία σε άτομα τα οποία δηλώνουν ότι κάνουν περιστασιακή ή συστηματική χρήση χασίς στο παρόν δείγμα. Τα αποτελέσματα δείχνουν ότι, εκτός από τη συνήθη συσχέτιση της χρήσης νόμιμων ή μη νόμιμων ουσιών με την κατάθλιψη και το άγχος, σημαντικό ρόλο παίζει και η δυσκολία αναγνώρισης και έκφρασης συναισθημάτων, καθώς και η μειωμένη εσωτερική συγκρότηση.

---

### ΑΓΧΟΣ, ΣΤΡΕΣ ΚΑΙ ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΕΣ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ

Προεδρεύει: Α. Σταθίκας, *Πάντειο Πανεπιστήμιο*

---

#### Επιπτώσεις του στρες στη σωματική και ψυχική υγεία

##### Ελλήνων εφήβων: Μια πρώτη διερεύνηση

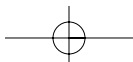
Ε. Τζελέπη-Γιαννάτου, *Παιδαγωγικό Ινστιτούτο*

Τα τελευταία είκοσι χρόνια ένας μεγάλος αριθμός ερευνών παρουσιάζει το στρες ως αιτία δημιουργίας σωματικών προβλημάτων, προβλημάτων συμπεριφοράς και ψυχολογικών διαταραχών (Compas, 1987. Garmezy and Rutter, 1983. Lazarus, 1999). Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν να διερευνηθεί τη σχέση μεταξύ του στρες που βιώνουν οι Έλληνες έφηβοι σε επτά τομείς (*σχολείο, μέλλον, σχέσεις με γονείς, σχέσεις με συνομήλικους, ελεύθερος χρόνος, σχέσεις με το άλλο φύλο, εαυτός*) και της πιθανότητας εμφάνισης προβλημάτων υγείας. Για την εκτίμηση του στρες που βιώνουν οι έφηβοι χρησιμοποιήθηκε το ερωτηματολόγιο Problem Questionnaire (Seiffge-Krenke, 1995). Από το συνολικό πληθυσμό (N = 417) επιλέχθηκαν ορισμένοι έφηβοι που παρουσίαζαν υψηλό στρες στους οποίους έγινε συνέντευξη. Η διερεύνηση της επίπτωσης του υψηλού στρες στη σωματική και ψυχική υγεία των εφήβων του δείγματος δεν έχει ακόμα ολοκληρωθεί.

#### Ομαδικό πρόγραμμα διαχείρισης του άγχους μέσω της διερεύνησης της προσωπικότητας και των στρεσογόνων κοινωνικών μεταβλητών

Φ. Μπακομήτρου, Α. Παπαδημητρίου, & Ε. Καραδήμας,, *Εργαστήριο Ψυχολογικής Συμβουλευτικής Φοιτητών του Πανεπιστημίου Αθηνών*

Η παρούσα ανακοίνωση εστιάζεται στη διερεύνηση των γνωσιακών σχημάτων, σύμφωνα με τις θεωρίες των Young και Beck, δηλαδή των γνωστικών δομών, με τις οποίες το άτομο αναγνωρίζει, κωδικοποιεί και αξιολογεί τα ερεθίσματα, κατηγοριοποιεί και ερμηνεύει τις εμπειρίες του και αξιολογεί την πραγματικότητα, καθώς και των στρεσογόνων κοινωνικών





μεταβλητών, που βιώνουν φοιτητές σχολών ψυχικής υγείας στην καθημερινή τους ζωή. Σκοπός αυτής της ερευνητικής προσπάθειας είναι ο εντοπισμός «ατομικών» ψυχο-κοινωνικών παραγόντων που συσχετίζονται με την εμφάνιση έντονου στρες σε ειδικευόμενους επαγγελματίες ψυχικής υγείας, έτσι ώστε να σχεδιαστούν κατάλληλα παρεμβατικά προγράμματα. Εφαρμογή ενός βραχύχρονου και κατευθυντικού μοντέλου Γνωσιακο-Συμπεριφοριστικής Ψυχοθεραπείας στην ομάδα των συμμετεχόντων. Στα αποτελέσματα, παρατηρήθηκε τροποποίηση των δυσλειτουργικών γνώσιων, αύξηση της διεκδικητικότητας, ανάπτυξη ομαδικού πνεύματος, μείωση της σωματοποίησης σε στρεσογόνες καταστάσεις για το σύνολο των συμμετεχόντων. Συμπερασματικά, διαφαίνεται ανάγκη για ολιστική αντιμετώπιση του άγχους με παράλληλες παρεμβάσεις τόσο σε επίπεδο προσωπικότητας (επεξεργασία δυσλειτουργικών εννοιών), όσο και σε διαπροσωπικό-κοινωνικό επίπεδο (ένταξη ενός υγιούς κοινωνικού ρόλου).

### **Έκφραση και έλεγχος του θυμού σε γηγενείς και μετανάστες/παλινοστούντες από την Αλβανία και την πρώην Σοβιετική Ένωση**

*Μ. Ντάλθα, Διδάκτωρ Ψυχολογίας Πανεπιστημίου Αθηνών*

Το συναίσθημα του θυμού ορίζεται ως μια συγκινησιακή κατάσταση που διακρίνεται από υποκειμενικά αισθήματα, τα οποία ποικίλουν σε ένταση από απλή ενόχληση έως οργή, με παράλληλη ενεργοποίηση του κεντρικού νευρικού συστήματος και μυϊκή ένταση (Spielberger, Jakobs, Russell & Crane, 1983). Οι μετανάστες /παλινοστούντες ενδέχεται να βιώνουν συχνά έντονα αρνητικά συναισθήματα (Lazarus, 1997), εξαιτίας απώλειας σημαντικών πολιτιστικών στοιχείων της καθημερινότητάς τους, καθώς και απαιτήσεων προσαρμογής στην καινούρια χώρα. Σκοπός της έρευνας αυτής ήταν να εξεταστεί: α) εάν οι μετανάστες/ παλινοστούντες θα εμφάνιζαν υψηλότερο επίπεδο θυμού κατάστασης και προδιάθεσης από ό,τι οι γηγενείς, και β) εάν οι μετανάστες /παλινοστούντες σε σύγκριση με τους γηγενείς θα ρύθμιζαν το συναίσθημα του θυμού μέσω της εσωτερίκευσης (συγκάλυψη, καταπίεση συναισθήματος). Την έκφραση και τον έλεγχο συναισθημάτων προσδιορίζει σε σημαντικό βαθμό το πολιτιστικό πλαίσιο αναφοράς του ατόμου (Markus & Kitayama, 1991). Στην έρευνα έλαβαν μέρος 447 άτομα, ηλικίας άνω των 18 ετών (236 μετανάστες /παλινοστούντες και 211 γηγενείς, 177 άντρες και 270 γυναίκες από την ευρύτερη περιοχή της Αθήνας. Οι μετρήσεις αφορούσαν στα εξής: α) Το συναίσθημα θυμού ως κατάσταση και ως προδιάθεση, καθώς και τους τρόπους έκφρασης και ελέγχου θυμού (Ερωτηματολόγιο Κατάστασης, Προδιάθεσης και Έκφρασης Θυμού (Spielberger, et. al., 1995), β) Τακτικές προσαρμογής μεταναστών (Κλίμακα Τακτικών Επιπολιτισμού, Berry, 1984), γ) Οικογενειακές αξίες (Ερωτηματολόγιο Οικογενειακών Αξιών, Γεώργας, 1995), δ) Γενικό ερωτηματολόγιο για οικογενειακή κατάσταση, μορφωτικό επίπεδο, απασχόληση συμμετεχόντων και χρόνο παραμονής μεταναστών/ παλινοστούντων στην Ελλάδα. Τα αποτελέσματα για το θυμό κατάστασης, προδιάθεσης, έκφραση και έλεγχο θυμού θα συζητηθούν σε συνάρτηση με τη θεωρία του επιπολιτισμού για τη μετανάστευση.





### Το άγχος και οι στρατηγικές αντιμετώπισής του σε πληθυσμό σπουδαστών

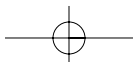
Κ.Α. Ζγαντζούρη, Κ. Ρούσσου, Ε. Λακιάτη, & Ε. Παπαγεωργίου,  
Κοινωνική Συμβουλευτική Υπηρεσία, ΤΕΙ Αθήνας

Σημαντικός αριθμός ερευνών εστιάζεται τα τελευταία χρόνια στο ιδιαίτερα στρεσογόνο περιβάλλον εκπαίδευσης των σπουδαστών επαγγελματιών υγείας και πρόνοιας και στη μελέτη των στρατηγικών που αυτοί χρησιμοποιούν για την αντιμετώπιση του άγχους. Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν να διερευνηθούν: α) τα επίπεδα άγχους των πρωτοετών σπουδαστών επαγγελματιών υγείας και πρόνοιας κατά τη διάρκεια της προσαρμογής τους στο συγκεκριμένο περιβάλλον εκπαίδευσης – το οποίο απαιτεί την αλληλεπίδρασή τους με ασθενείς και την αντιμετώπιση ιδιαίτερα στρεσογόνων καταστάσεων – έναντι των σπουδαστών τεχνολογικών εφαρμογών, β) οι στρατηγικές που χρησιμοποιούν περισσότερο για την αντιμετώπιση των αγχογόνων καταστάσεων, καθώς και γ) η μεταξύ τους σχέση. Στην έρευνα συμμετείχαν 270 πρωτοετείς σπουδαστές ηλικίας 18 έως 32 ετών (μ.ο. ηλικίας=19,29), 162 από τους οποίους φοιτούσαν σε τμήματα της Σχολής Επαγγελματιών Υγείας και Πρόνοιας και 108 σε τμήματα της Σχολής Τεχνολογικών Εφαρμογών. Στους σπουδαστές χορηγήθηκε το *Ερωτηματολόγιο Άγχους* του Spielberger και το *Ερωτηματολόγιο των Στρατηγικών Αντιμετώπισης Αγχογόνων Καταστάσεων*, στις οποίες περιλαμβάνονται η θετική προσέγγιση, η αναζήτηση κοινωνικής υποστήριξης/ βοήθειας, η ευχολογία/ ονειροπόληση, η αποφυγή/ διαφυγή και η διεκδικητική επίλυση του προβλήματος. Οι εκπαιδευόμενοι σε επαγγέλματα υγείας και πρόνοιας αναμένεται να χρησιμοποιούν περισσότερο τις στρατηγικές αντιμετώπισης των αγχογόνων καταστάσεων. Τα χαμηλότερα επίπεδα άγχους αναμένεται να σχετίζονται με τη χρήση στρατηγικών εστιασμένων κυρίως στην επίλυση του προβλήματος έναντι των υψηλότερων επιπέδων, που αναμένεται να σχετίζονται με στρατηγικές εστιασμένες στο συναίσθημα. Τα αποτελέσματα συζητούνται σε σχέση με το συγκεκριμένο περιβάλλον εκπαίδευσης, ενώ παράλληλα γίνονται προτάσεις για τη μείωση του άγχους που αυτό προκαλεί στους εκπαιδευόμενους.

### Διαπολιτισμικά μοντέλα της ανθεκτικότητας στην εφηβεία

Σ. Λεοντοπούλου, Πανεπιστήμιο Κρήτης

Η μελέτη του φαινομένου της ανθεκτικότητας κατά την διάρκεια της εφηβείας είναι ριζωμένη τόσο σε θεωρητικές προσεγγίσεις όσο και σε εμπειρικές εκδηλώσεις θετικών μορφών της ψυχικής και σωματικής υγείας παρά την ύπαρξη αντίξοων συνθηκών. Μια έρευνα της ψυχολογικής προσαρμοστικότητας Ελλήνων και Άγγλων νέων οι οποίοι βρίσκονται στο στάδιο της εκπαιδευτικής μετάβασης από το Λύκειο στο Πανεπιστήμιο επέτρεψε τη διαπολιτισμική σύγκριση μοντέλων της εφηβικής ανθεκτικότητας. Στο φόντο τόσο «κανονικών» μεταβάσεων αλλά και κρίσιμων συμβάντων στη ζωή του ατόμου, η ύπαρξη προσωπικών και περιβαλλοντικών πηγών (π.χ. στρατηγικές αντιμετώπισης καταστάσεων, έλεγχος, οικογενειακές δυναμικές και κοινωνική υποστήριξη) θεωρήθηκε ότι διαμεσολαβεί στην εμφάνιση επιτυχούς προσαρμοστικότητας, όπως αυτή μετρήθηκε με ψυχομετρικά εργαλεία που αφορούσαν στην ψυχική υγεία, την αυτοεκτίμηση και το υποκειμενικό ευ ζειν. 326 Έλληνες και







283 Άγγλοι πρωτοετείς φοιτητές ηλικίας 18-24 ετών από διαφορετικά ακαδημαϊκά τμήματα συμπλήρωσαν ερωτηματολόγια κατά τη διάρκεια του εαρινού εξαμήνου. Τεχνικές μοντελοποίησης (structural equation modeling) ανέδειξαν κοινά στοιχεία ανάμεσα στις δύο ομάδες. Συνοπτικά, η έννοια της ανθεκτικότητας αναδείχθηκε ως το αποτέλεσμα της διάδρασης περίπλοκων διαδικασιών που αφορούν στο στρες, τις πηγές αντιμετώπισής του και την προσαρμογή του ατόμου. Ο ορισμός της ανθεκτικότητας δεν βασίστηκε απλά στην απουσία ψυχικής ασθένειας, αλλά και την ενεργητική παρουσία εκφάνσεων ψυχικής υγείας. Η σημασία της οικογένειας αναδείχθηκε ως σημαντικός παράγοντας, όπως και η επίδραση των θετικών γεγονότων στη ζωή του εφήβου. Λεπτομέρειες σχετικά με τα υπόλοιπα αποτελέσματα συζητούνται σε σχέση με τις πολιτισμικές επιρροές που συνεισφέρουν στην ύπαρξη διαφορών και ομοιοτήτων ανάμεσα στις δύο ομάδες. Επίσης, με τις επιπτώσεις τους στη θεωρία, την έρευνα και την εκπαιδευτική και κλινική πρακτική της ανθεκτικότητας, η οποία μπορεί να συνεισφέρει στην ποιότητα της ψυχικής υγείας των εφήβων και στις δύο χώρες.

---

### ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΨΥΧΟΤΡΑΥΜΑΤΙΚΗ ΕΜΠΕΙΡΙΑ (PTSD)

Προεδρεύει: Μ Λαρούνη

---

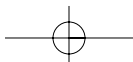
#### Μετατραυματική διαταραχή στρες σε ασθενείς Γενικού Νοσοκομείου

Β. Καλογήρου, Η. Καμπούρης, Κ. Ασπράδάκης, Ε. Δεληγιάννη,

Χ. Ντούλια, Ε. Παρασκευοπούλου, Ε. Τζεδάκη, Ε. Φωτιάδου,

Η. Σκουμής, Κ. Πάντζιου, Β. Ζούμπου, *Περιφερειακό Γενικό Νοσοκομείο Βόλου*

Σύμφωνα με τα διαγνωστικά κριτήρια DSM-IV μία από τις υποκατηγορίες της αγχώδους διαταραχής αποτελεί η Μετατραυματική Διαταραχή Στρες. Ως Μετατραυματική Διαταραχή Στρες ορίζεται η κατάσταση την οποία βιώνει το άτομο που έχει εκτεθεί σ' ένα τραυματικό γεγονός. Το άτομο βίωσε, ήταν μάρτυρας ή βρέθηκε αντιμέτωπο με ένα γεγονός στο οποίο υπήρξε πραγματικός ή επαπειλούμενος θάνατος ή σοβαρός τραυματισμός ή απειλή της σωματικής ακεραιότητας του εαυτού ή άλλων. Η απάντηση του ατόμου περιελάμβανε έντονο φόβο, αίσθημα αβοήθητου ή τρόμο. Σκοπός της έρευνας μας είναι η μελέτη της αντίδρασης των νοσηλευομένων ασθενών σε τραυματικό γεγονός και της επίδρασης-επίπτωσης που είχε το γεγονός αυτό στη ζωή τους (συμπεριφορά-συναισθήματα). Μελετήθηκαν ασθενείς νοσηλεύομενοι σε σωματικές κλινικές του Γενικού Νοσοκομείου Βόλου που βίωσαν κάποια τραυματική εμπειρία. Έγινε αξιολόγηση της μετατραυματικής ψυχολογικής τους κατάστασης, με την βοήθεια της κλίμακας Hamilton για κατάθλιψη και άγχος, κατά την διάρκεια της νοσηλείας τους καθώς και δύο μήνες μετά. Συνεκτιμήθηκαν τα στοιχεία που προέκυψαν από την ψυχιατρική συνέντευξη. Τα αποτελέσματα μας έδειξαν την ποικιλομορφία των αντιδράσεων των ασθενών σε τραυματικά γεγονότα, τη σπουδαιότητα των γεγονότων αυτών στην ποιότητα ζωής των ασθενών και την ανάδειξη υπερπόντων νευρωτικών συμπτωμάτων τα οποία αποτελούσαν στοιχεία του χαρακτήρα των ατόμων αυτών. Συμπερασματικά λοιπόν θα μπορούσαμε να πούμε πως η Μετατραυματική Διαταραχή Στρες αναπτύσσεται συχνά, εκδηλώνεται με πολλούς διαφορετικούς τρόπους ως συμπτωματολογία,





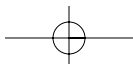
συνήθως τα άτομα αυτά δεν μπορούν από μόνα τους να διαχειριστούν αυτή την κατάσταση οπότε επιζητούν ψυχιατρική-ψυχολογική υποστήριξη και όταν τελικά υπάρχει αυτή η υποστήριξη παρατηρείται καλύτερη έκβαση και εξέλιξη σε βάθος χρόνου.

**Διαταραχή μετά από ψυχοτραυματικό στρες, σωματοποίηση  
και αποσύνδεση σε θύματα βασανιστηρίων και πρόσφυγες στην Ελλάδα:  
Ο ρόλος της κοινωνικής υποστήριξης κατά την επεξεργασία του τραύματος**  
Γερ. Ιωαννίδης

Οι ψυχικές συνέπειες των βασανιστηρίων και της εμπειρίας της προσφυγικής ζωής εξετάστηκαν σε ένα δείγμα 151 προσφύγων που διαμένουν στην Ελλάδα. Οι πρόσφυγες προέρχονταν από τις ακόλουθες χώρες: Αφγανιστάν, Ιράκ, Ιράν και Τουρκία. Διερευνήθηκαν: α) η εμφάνιση Διαταραχής Μετά Από Ψυχοτραυματικό Στρες (ΔΜΤΣ-PTSD), β) η εμφάνιση Σωματοποιήσεων και αποσυνδεδετικών (dissociative) φαινομένων, γ) η σχέση μεταξύ των τριών αυτών κλινικών οντοτήτων στο συγκεκριμένο πληθυσμό και δ) ο ρόλος ορισμένων κοινωνικο-πολιτιστικών μεταβλητών (όπως η Κοινωνική Υποστήριξη) κατά την επεξεργασία του ψυχικού τραύματος. 66,3% των προσφύγων του δείγματος πληρούν τα κριτήρια της ΔΜΤΣ κατά DSM-IV. Το υψηλό αυτό ποσοστό καταδεικνύει την ευαλωτότητα του πληθυσμού αυτού στην ανάπτυξη μετατραυματικής ψυχοπαθολογίας. Περαιτέρω διαπιστώθηκαν εξίσου υψηλά ποσοστά Σωματοποιήσεων και Αποσύνδεσης. Οι υψηλοί δείκτες συνάφειας μεταξύ των τριών αυτών κλινικών φαινομένων συνηγορούν υπέρ της ύπαρξης ενός ενιαίου, σύνθετου μετατραυματικού συνδρόμου (complex PTSD), όπως έχει ήδη προταθεί από διάφορες πλευρές. Η Σωματοποίηση (ως συνέπεια των βασανιστηρίων) αναδεικνύεται ως ισχυρός ενδιάμεσος κρίκος στην αιτιολογική αλυσίδα που καταλήγει στην εμφάνιση ΔΜΤΣ. Έτσι η πρώιμη εμφάνιση πολλαπλών σωματικών ενοχλήσεων σε θύματα βασανιστηρίων έχει μεγάλη πρακτική σημασία για την πρόγνωση αυτής της διαταραχής. Τέλος, η κοινωνική υποστήριξη (social support) ασκεί άμεση επίδραση στην εμφάνιση ΔΜΤΣ, κατά τρόπο ωστόσο αντίστροφο από τον αναμενόμενο: υψηλή κοινωνική υποστήριξη σχετίζεται με υψηλά επίπεδα της διαταραχής. Το παράδοξο αυτό φαινόμενο μπορεί να ερμηνευθεί στα πλαίσια των αρνητικών διαστάσεων της κοινωνικής υποστήριξης, τα οποία συνοψίζονται υπό τον όρο Κοινωνική Επιβάρυνση.

**Οι συναισθηματικές αντιδράσεις των θεραπειών σε παρέμβαση  
στην κρίση και το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης**  
Μ. Ελευθεριάδου, *Ιατροπαιδαγωγικό Τμήμα Κέντρου Ψυχικής Υγείας Κατερίνης*

Τα προσωπικά συναισθήματα των ειδικών ψυχικής υγείας που εργάζονται σε ομάδες παρέμβασης στην κρίση, συχνά μπορούν να επηρεάσουν το έργο τους αλλά και την αποτελεσματικότητά τους ως θεραπειών. Έτσι, όταν κανείς έρχεται αντιμέτωπος με τον ψυχικό πόνο των ανθρώπων και τα αναπάντητα ερωτήματα που τους βασανίζουν μετά από μια μαζική καταστροφή, όπως ένα σοβαρό, πολύνεκρο τροχαίο ατύχημα, είναι φυσικό να συγκλονίζεται και ο ίδιος από υπαρξιακές αγωνίες. Και σίγουρα τα πράγματα είναι πολύ πιο δύ-

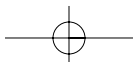




σκοπία, όταν τα θύματα είναι νεαρά, αθώα και ανυποψίαστα παιδιά, που επιστρέφουν από μια σχολική εκδρομή. Το Ιατροπαιδαγωγικό τμήμα του Κέντρου Ψυχικής Υγείας Κατερίνης συμμετείχε μαζί με πολλούς άλλους φορείς και Υπηρεσίες της Βόρειας Ελλάδας στην παρέμβαση στο Μακροχώρι μετά το τροχαίο ατύχημα που έγινε στα Τέμπη πέρυσι τον Απρίλιο και στοίχισε τη ζωή σε 21 παιδιά της Α΄ τάξης του Λυκείου. Η συνεργασία με το σχολείο των παιδιών συνεχίζεται ακόμη, καθώς και η διαθεσιμότητά μας ως Υπηρεσίας στην υποδοχή και ψυχοθεραπευτική στήριξη μαθητών και γονέων από την ευρύτερη περιοχή. Η εργασία αυτή αποτελεί μια κατάθεση προσωπικών βιωμάτων και συναισθημάτων. Ο σκοπός της είναι να τεθούν προς συζήτηση προβληματισμοί σχετικά με το κενό που υπάρχει στους χώρους των υπηρεσιών ψυχικής υγείας, στον τομέα της οργάνωσης και του συντονισμού ομάδων παρέμβασης σε κρίση αφενός, καθώς και η σοβαρότατη έλλειψη της δυνατότητας για προσφορά επίβλεψης σε όσους εθελοντικά εμπλέκονται σε τέτοιες προσπάθειες, τις περισσότερες φορές μάλιστα χωρίς καμιά προηγούμενη παρόμοια εμπειρία.

**Η διαταραχή μετά από ψυχοτραυματικό στρες  
και οι επιπτώσεις της στην έκφραση της ενσυναισθητικής συμπεριφοράς**  
Μ. Σταυρογιαννόπουλος, *Ψυχιατρική Κλινική, 251 Γενικό Νοσοκομείο Αεροπορίας*

Η διαταραχή μετά από ψυχοτραυματικό στρες δεν έχει ακόμα ερευνηθεί σε σχέση με τις εκφράσεις της ενσυναίσθησης σε επίπεδο συναισθήματος και συμπεριφοράς. Ο σκοπός της παρούσας έρευνας ήταν να ανακαλύψει κατά πόσο διάφοροι εξαιρετικά στρεσογόνοι παράγοντες, παρόντες σε επαγγέλματα υψηλού κινδύνου Αστυνομικοί, Διασώστες κ.τ.λ., μπορούν να επηρεάσουν τον τρόπο με τον οποίο αυτοί με τη σειρά τους αντιμετωπίζουν τους ανθρώπους που ζητάνε τη βοήθειά τους. Εάν μπορούν δηλαδή με επιτυχία να αντεπεξέλθουν στην δική τους συνεχή έκθεση σε τραυματικά γεγονότα και να λειτουργήσουν ενσυναισθητικά απέναντι στους άλλους. Για να ελεγχθούν οι παραπάνω υποθέσεις στην παρούσα έρευνα συμπεριελήφθησαν οι εξής κλίμακες; Η Balanced Emotional Empathy Scale (BESS) (Mehrabian 1999), η Penn Inventory for Post Traumatic Stress Disorder (PENN; Hammarberg, 1992), και η Type of Empathic Style Scale (TESS) (Stavroyiannopoulos., 2003), η οποία διακρίνει και αναγνωρίζει τρεις διαφορετικές και ευδιάκριτες μορφές ενσυναισθητικής συμπεριφοράς (empathic behavior); α) απαθής (disaffected), κάποιος που χαρακτηρίζεται από αδυναμία επεξεργασίας των διάφορων συναισθημάτων που πηγάζουν από την επαφή του με τους άλλους (ανεπαρκή ενσυναίσθηση (empathy), b) ενσυναισθητικός (empathic), κάποιος που χαρακτηρίζεται από την ικανότητα του να επεξεργάζεται και να χρησιμοποιεί λειτουργικά τα συναισθήματα αυτά (ενσυναίσθηση) και γ) υπέρ-ενσυναισθητικός (over-empathic), κάποιος που όπως και ο απαθής αδυνατεί να είναι λειτουργικός, αλλά αντί να αποστασιοποιηθεί, εμπλέκεται συναισθηματικά υπερβολικά, εις βάρος, όπως και ο απαθής, του ανθρώπου που προσπαθεί να βοηθήσει. Το δείγμα ήταν 216 συμμετέχοντες, 95 Αστυνομικοί και 121 Διασώστες (A&E paramedics). Τα αποτελέσματα υποδεικνύουν ότι η συγκεκριμένη διαταραχή ήταν παρούσα σε ένα μεγάλο ποσοστό των συμμετεχόντων, οι δύο ομάδες παρουσίασαν χαμηλά επίπεδα ενσυναίσθησης και μια ισχυρή τάση να υιοθετούν την απαθής (disaffected) στάση απέναντι στους άλλους.





## ΑΡΡΩΣΤΙΑ, ΘΑΝΑΤΟΣ, ΘΡΗΝΟΣ

Προεδρεύει: Κ. Κουνενού, *Πανεπιστήμιο Πειραιώς*

### Προσέγγιση και στήριξη των γονιών στην πρόταση δωρεάς οργάνων σώματος: Μια εμπειρική μελέτη

Θ. Μπελλήλη, Δ. Παπαδάτου, *Τμήμα Νοσηλευτικής, Πανεπιστήμιο Αθηνών*

Σκοπός της ποιοτικής μελέτης ήταν: α) να περιγράψει τους παράγοντες που επηρεάζουν τη λήψη απόφασης των γονιών να συναινέσουν ή να αρνηθούν τη δωρεά οργάνων του παιδιού τους, β) να αναγνωρίσει τον τρόπο με τον οποίο λαμβάνουν την απόφαση και γ) να εντοπίσει τις δυσκολίες που αντιμετωπίζουν μετά τη λήψη της. Η συγκεκριμένη μελέτη αποτελεί μέρος μιας ευρύτερης μελέτης που αφορά στο θρήνο των γονιών μετά τη δωρεά οργάνων του παιδιού τους. Ελήφθησαν ημι-δομημένες συνεντεύξεις από 28 μητέρες και πατέρες 18 δυνητικών παιδιών-δοτών που πέθαναν στις ΜΕΘ δύο Παιδιατρικών Νοσοκομείων της Αττικής τα τελευταία 7 χρόνια. Η συλλογή και ανάλυση των δεδομένων έγινε με τη μέθοδο της Θεμελιωμένης Θεωρίας. Οι παράγοντες που επηρεάζουν την απόφαση των γονιών ήταν: α) προσωπικοί, β) διαπροσωπικοί, γ) οι συνθήκες πρότασης της δωρεάς και δ) η προϋπάρχουσα γνώση και εμπειρία. Η διαδικασία λήψης της απόφασης πραγματοποιείται σε προσωπικό και διαπροσωπικό επίπεδο με την τελική απόφαση να λαμβάνεται σε συζυγικό επίπεδο. Παρόλο που η ίδια η πρόταση δε βιώθηκε ως ιδιαίτερα στρεσογόνος, οι γονείς ανέφεραν δυσκολίες κατά τη λήψη της απόφασης που οφείλονταν: α) σε προσωπικές σκέψεις και συναισθήματα β) στο κλινικό πλαίσιο διενέργειας της πρότασης και γ) σε οικογενειακές συγκρούσεις. Μετά τη συναίνεση, ως κυριότερη δυσκολία αναφέρθηκε η έλλειψη ενημέρωσης για την έκβαση της μεταμόσχευσης. Τα ευρήματα οδήγησαν στη διατύπωση ενός εμπειρικά τεκμηριωμένου μοντέλου για την προσέγγιση και στήριξη των γονιών. Η πρόταση για δωρεά έχει νόημα και είναι αποτελεσματική όταν δεν έχει πρωταρχικό στόχο την αφαίρεση των οργάνων, αλλά το συμφέρον και τη στήριξη των γονιών σε όλη τη διάρκεια νοσηλείας του παιδιού και μετά από αυτή.

### Η ψυχοσυναισθηματική αντίδραση της οικογένειας στη διάγνωση του Σακχαρώδη Διαβήτη τύπου 1 στο παιδί

Κ. Κουνενού, *Πανεπιστήμιο Πειραιώς*

Ο σκοπός αυτής της μελέτης είναι η ψυχοδυναμική διερεύνηση της ψυχοσυναισθηματικής αντίδρασης της οικογένειας ως συνόλου στη διάγνωση του Σακχαρώδη Διαβήτη τύπου 1 σε παιδί μέλος αυτής. Στην έρευνα συμμετείχαν 30 οικογένειες με παιδί με Σακχαρώδη Διαβήτη τύπου 1. η ποιοτική μέθοδος που ακολουθήθηκε περιελάμβανε 10 κατά μέσο όρο εις βάθος συνεντεύξεις για τη κάθε οικογένεια (La Rossa, 1989) τόσο σε επίπεδο συνόλου όσο και ατόμου καθώς και την παρατήρηση των οικογενειών αυτών. Τα ευρήματα κατέδειξαν ότι οι οικογένειες εισήλθαν σε κατάσταση κρίσης καθώς η διάγνωση της ασθένειας στο παιδί αποτέλεσε τραυματικό γεγονός που οδήγησε στην εκδήλωση άγχους, θρήνου, συναισθηματικής παλινδρόμησης και επιστράτευσης πρώιμων αμυντικών μηχανισμών. Συμπερασματικά η διάγνωση του Σακχαρώδη Διαβήτη, βιώθηκε από τις οικογένειες ως ένα ναρκισσιστικό τραύμα που έθεσε σε δοκιμασία τη ψυχοσυναισθηματική τους ισορροπία.





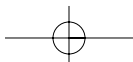
**Ψυχοδυναμική διαδικασία και πολιτισμική έκπτωση του θρήνου:  
Η μεταμόρφωση του εαυτού και η δημιουργία προσωπικού νοήματος**  
Μ. Α. Σχινά, *Πανεπιστήμιο Ινδιανάπολης, Παράρτημα Αθήνας*

Πολλοί συγγραφείς διατείνονται ότι η εμπειρία της απώλειας είναι βασικό στοιχείο στη ζωή και ότι η ικανότητα για ολοκληρωμένο θρήνο οδηγεί στη δημιουργία προσωπικού νοήματος και ανάπτυξης. Η δημιουργία νοήματος συχνά περιγράφεται ως η προσπάθεια του ατόμου να χρησιμοποιήσει δημιουργικά στοιχεία που προσφέρονται από το πολιτιστικό περιβάλλον. Ο σύγχρονος δυτικός πολιτισμός δεν παρέχει πια ευρείες υποστηρικτικές λειτουργίες για τη διαδικασία του θρήνου (όπως ευρεία κοινοτική συμμετοχή, σαφείς περιόδους θρήνου, εκτεταμένα τελετουργικά), όπως συνέβαινε παραδοσιακά για αιώνες, αφήνοντας έτσι στο άτομο το βάρος της αναζήτησης νοήματος μέσα από την απώλεια. Η ψυχοθεραπεία μπορεί να παίξει σημαντικό ρόλο στην παροχή υποστηρικτικού κλίματος για το «ξεδίπλωμα» της θρηνητικής διαδικασίας. Η ψυχική υγεία βασίζεται στην απρόσκοπτη ικανότητα να θρηνεί κανείς για τις απώλειες στη ζωή του και, στη συνέχεια, να χρησιμοποιεί δημιουργικά πολιτιστικά σύμβολα για να αναπλάθει σχέσεις προσωπικού νοήματος με τα απωλεσθέντα αντικείμενα. Η συμβολική ανάπλαση τέτοιων σχέσεων επιτρέπει την αναδόμηση του εαυτού που βίωσε εσωτερικό «κομμάτιασμα» λόγω της απώλειας. Μέσα από ένα τέτοιο πρίσμα, είναι δυνατόν να εννοήσουμε την παθολογία ως «εμποδισμένο θρήνο» που αναστέλλει τη δημιουργική διαδικασία στο σχηματισμό προσωπικού νοήματος. Η ψυχοθεραπεία θα πρέπει τότε να στοχεύει: α) στην ενίσχυση της απεμπλοκής και ομαλής εξέλιξης του θρήνου, β) στην ελεύθερη και δημιουργική χρήση πολιτιστικών συμβόλων, γ) στη συμβολική ανάπλαση σχέσης με τα απωλεσθέντα αντικείμενα και, κατά συνέπεια, στην ανάπτυξη υγιώς δομημένου εαυτού. Ανάλυση βιογραφικών στοιχείων του Φρόυντ και του Πικάσσο, ανδρών που χρησιμοποίησαν στοιχεία μυθολογίας, λογοτεχνίας, φιλοσοφίας, επιστήμης, και τέχνης για να αντιμετωπίσουν δημιουργικά απώλειες και να φτάσουν σε δημιουργία προσωπικού νοήματος, καταδεικνύουν τα δημιουργικά αποτελέσματα του υγιούς θρήνου. Η Ψυχαναλυτική Θεωρία του Φρόυντ και μια σειρά πινάκων του Πικάσσο παρουσιάζονται ως παράγωγα δημιουργικών διαδικασιών που στόχευσαν στη συμβολική ανάπλαση σχέσεων με απωλεσθέντα αντικείμενα. Παρουσιάζεται, επίσης, μία δημοσιευμένη περίπτωση ασθενούς του ψυχαναλυτή Ζαβιτσιάνου που μέσα από το πρίσμα της ψυχοθεραπείας ως δημιουργικού θρήνου φωτίζει τη συμπτωματολογία ως αποτέλεσμα εμποδισμένου θρήνου για απώλειες της παιδικής ηλικίας και την επακόλουθη δημιουργία ανεπαρκών συμβολισμών των απωλειών αυτών.

**Συναισθηματικές αντιδράσεις μαθητών  
σε παραμύθια με θέμα την αρρώστια ή το θάνατο**

Α. Νικολακοπούλου, *Εργαστήριο Εξελικτικής Ψυχολογίας και Ψυχοπαθολογίας,  
Παιδαγωγικό Τμήμα Προσχολικής Αγωγής,  
Σχολή Επιστημών του Ανθρώπου, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας*

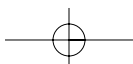
Όπως αναφέρει ο Ελβετός παραμυθολόγος Max Luthi: «*Το παραμύθι είναι εν μέρει ψυχαγωγία, εν μέρει είναι παιδαγωγία στην ολότητα του όμως είναι ένας καθρέπτης της ανθρωπίνης ύπαρ-*





ξης και των δυνατοτήτων των ανθρώπων». Η παρούσα μελέτη έχει ως στόχο να διερευνήσει τις συναισθηματικές αντιδράσεις των παιδιών πρώτης σχολικής ηλικίας μετά από αφήγηση των παραμυθιών που αφορούν αρρώστιες ή θάνατο οικείων προσώπων και πιο συγκεκριμένα, το άγχος, τον φόβο, το θυμό και την ένταση που, ενδεχομένως, προκαλείται στα παιδιά μετά την αφήγηση τέτοιου είδους παραμυθιού. Θα μελετηθούν επίσης οι διαφορές, εάν υφίστανται, στα προκαλούμενα συναισθήματα μετά τη αφήγηση έντεχνου αφενός ή λαϊκού παραμυθιού αφετέρου. Το δείγμα αφορά μαθητές σχολικής ηλικίας 8-9 ετών που φοιτούν στη Γ' τάξη του Δημοτικού Σχολείου. Οι μαθητές χωρίζονται σε τρεις ομάδες: Στην μία ομάδα γίνεται αφήγηση λαϊκού παραμυθιού, στην άλλη γίνεται αφήγηση έντεχνου παραμυθιού ενώ η τρίτη ομάδα αποτελεί την ομάδα ελέγχου. Σε όλες τις ομάδες γίνεται μέτρηση γενικότερης συναισθηματικής κατάστασης με ερωτηματολόγιο που μελετά *τη γενική διάθεση και τα συναισθήματα των παιδιών*.

Γίνεται επίσης αξιολόγηση της καταστασιακής διάθεσης των παιδιού (ένταση, άγχος, θυμός και θλίψη) πριν και μετά την αφήγηση του παραμυθιού. Η έρευνα βρίσκεται σε εξέλιξη και ως εκ τούτου τα αποτελέσματά μας θα αναλυθούν και θα μελετηθούν μετά την ολοκλήρωσή της με τη λήξη του σχολικού έτους 2003-04.





## ΟΜΑΔΕΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

### Τεχνικές χαλάρωσης

Α. Πασχάλη, *Ινστιτούτο Έρευνας & Θεραπείας Συμπεριφοράς*

Οι τεχνικές χαλάρωσης είναι ευρέως διαδεδομένες ως οι τεχνικές της καταπολέμησης του «στρες». Χρησιμοποιούνται τόσο στον χώρο της κλινικής ψυχολογίας όσο και στον χώρο της ψυχολογίας της Υγείας. Το σεμινάριο αυτό είναι ένα εισαγωγικό σεμινάριο πάνω στην εφαρμογή των τεχνικών χαλάρωσης, και κυρίως αυτής που βασίζεται στην τεχνική του JACOBSON. Το πιο σημαντικό κομμάτι αυτής της τεχνικής είναι η επίτευξη της μακράς και βαθιάς σκελετικής μυϊκής χαλάρωσης και ο προοδευτικός έλεγχος της μυϊκής έντασης στις μεγάλες μυϊκές ομάδες του σώματος, όπως χέρια, πόδια, πλάτη κ.λπ. Το σεμινάριο απευθύνεται σε επαγγελματίες του χώρου της ψυχικής υγείας και σε φοιτητές οι οποίοι θέλουν να «γνωρίσουν» τις τεχνικές αυτές. Επιδιωκόμενο αποτέλεσμα είναι οι συμμετέχοντες να γνωρίσουν τις τεχνικές χαλάρωσης και να εξοικειωθούν με τις βασικές αρχές και την θεραπευτική διαδικασία αυτών των τεχνικών. Παράλληλα μέσω της συμμετοχής σε βιωματικές ασκήσεις οι συμμετέχοντες θα εκπαιδευτούν στον τρόπο που οι τεχνικές χαλάρωσης εφαρμόζονται τόσο σε ατομικό αθλή όσο και σε ομαδικό πρόγραμμα. Το μεγαλύτερο μέρος του σεμιναρίου θα αφιερωθεί στην εφαρμογή αυτών των τεχνικών οι οποίες είναι σημαντικές θεραπευτικές αγωγές για την μείωση του στρες αθλή και είναι από τις βασικές στρατηγικές τεχνικές του Γνωσιακού-Συμπεριφοριστικού μοντέλου.

### Εργασιακή εξουθένωση σε εργαζόμενους σε χώρους ψυχικής υγείας: Θεωρία, πράξη, πρόληψη

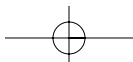
Μ. Χαρίτου-Φατούρου και συνεργάτες, *Ελληνική Εταιρεία Έρευνας της Συμπεριφοράς*

1. Εισαγωγή στη θεωρία, τα διεθνή και ελληνικά ευρήματα και απόψεις. Η σχέση με την ψυχική υγεία: Πράξη και πρόληψη.
2. Άσκηση: Πραγματοποιούνται Ομάδες Επικοινωνίας που αποτελούνται από τους συμμετέχοντες στο Εργαστήριο.
3. Εφαρμογή προγράμματος πράξης και πρόληψης: Παρουσιάζεται το μοντέλο της Ομάδα Επικοινωνίας, θεραπειών και διοίκησης όπως εφαρμόστηκε σε Κέντρο Θεραπείας και εκπαίδευσης αυτιστικών παιδιών στην Αθήνα. Περιγράφεται το βίωμα της ομάδας επικοινωνίας από μέλη της ομάδας και την συντονίστρια.
4. Παρουσιάζεται ερευνητική εργασία αξιολόγησης του προγράμματος.

### Συμβουλευτική και ψυχοθεραπεία στο διαβήτη

Μ. Καλλιφρονάς & Μ. Πιζάντε

Πολλές ψυχοθεραπευτικές προσεγγίσεις έχουν ασχοληθεί με τις πλευρές του εαυτού. Πρόκειται για νοητούς ενδοψυχικούς σχηματισμούς που έχουν δημιουργηθεί γύρω από ενδοβολήες και απειλές συνοχής της προσωπικότητας που περιλαμβάνουν ιδέες, συναισθήματα





και συμπεριφορές. Χρησιμεύουν στην κοινωνική μας προσαρμογή, διευκολύνουν την σύναψη σχέσεων με διαφορετικά άτομα του περιβάλλοντος μας και βοηθούν στην λήψη θετικής αποδοχής από το περιβάλλον μας. Ωστόσο αν η έννοια «πλευρές του εαυτού» είναι σημαντική σε ότι αφορά τους πελάτες και τους ασθενείς μας, τότε και πλευρές του εαυτού των θεραπειών θα είναι επίσης σημαντικές για τη δημιουργία και διατήρηση της θεραπευτικής σχέσης. Έχουμε επίγνωση των πλευρών μας σαν θεραπευτές; Γνωρίζουμε τις σχέσεις που υπάρχουν και τη δυναμική που αναπτύσσεται μεταξύ των πλευρών μας; Πως συνδέονται με το «εκεί και τότε»; Χρησιμοποιούμε τη γλώσσα τους στην εποπτεία μας; Με ποια πλευρά μας προσεγγίζουμε τον ασθενή; Τον προσεγγίζουμε επιφανειακά η τον συναντούμε σε βάθος; Πως παρεμβαίνουν οι πλευρές μας όταν τον «ακούμε». Στο εργαστήριο αυτό θα προσπαθήσουμε σταδιακά να αναγνωρίσουμε τις εμφανείς μας πλευρές, όπως και κάποιες άλλες που βρίσκονται στην άκρη της συνειδητότητας. Κάποιες πλευρές που μπορεί να είναι «κυριαρχικές» και κάποιες άλλες υποτελείς. Τις «δημιουργικές» μας πλευρές, αλλιώς και εκείνες που θεωρούμε ότι «εμποδίζουν» τα βήματα προς τη πραγμάτωσή μας. Τις πλευρές που εκφράζουν τα «θέλω» μας, αλλιώς και εκείνες που αντιπροσωπεύουν την κοινωνική λογική μέσα μας. Και πάνω από όλα θα προσπαθήσουμε να ακούσουμε το διάλογο που γίνεται ανάμεσά τους, μέχρι να καταλήξει σε απόφαση ολόκληρου του εαυτού μας και μεταφραστεί σε συμπεριφορά.

### **Γνωσιακή-συμπεριφοριστική παρέμβαση σε παιδιά με χρόνιες ασθένειες**

*Ηρ. Κόλλια, Διδάκτωρ Ψυχολογίας*

Σκοπός του σεμιναρίου είναι η ευαισθητοποίηση ψυχολόγων και άλλων ειδικών ψυχικής υγείας στη ψυχοκοινωνική επιβάρυνση που αντιμετωπίζουν τα χρόνια ασθενή παιδιά και η ενημέρωση για βασικές γνωσιακές- συμπεριφοριστικές παρεμβάσεις που μπορούν να εφαρμοστούν στο συγκεκριμένο πληθυσμό σε νοσοκομειακά και άλλα πλαίσια. Ιδιαίτερη έμφαση δίνεται στη θεματική της διαχείρισης του στρες και την ανάπτυξη εξειδικευμένων παρεμβάσεων πρόληψης ή/και βραχείας παρέμβασης. Οι βασικές ενότητες του σεμιναρίου είναι: εισαγωγή στις χρόνιες ασθένειες και το στρες (επιδράσεις στη σωματική και ψυχική υγεία και στρατηγικές αντιμετώπισης στη παιδική ηλικία), σκεπτικό και βασικοί άξονες παρέμβασης γνωσιακών- συμπεριφοριστικών προγραμμάτων παρέμβασης. Θα παρουσιαστούν επιλεγμένες ασκήσεις και ενότητες από την εφαρμογή βραχείας παρέμβασης σε παιδιά ηλικίας 5-8 ετών με νεφρωσικό σύνδρομο (ανάπτυξη ενημερωτικού-εκπαιδευτικού υλικού για τη χρόνια ασθένεια, το παραμύθι σε γνωσιακές- συμπεριφοριστικές παρεμβάσεις, παιχνίδια ρόλων, ασκήσεις χαλάρωσης και γνωσιακή αναδόμηση των στρεσογόνων συνθηκών).

