

ΥΠΑΡΧΕΙ ΑΛΛΑΓΗ ΣΤΗΝ ΔΙΑΘΕΣΗ ΚΑΙ ΣΤΗΝ ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΖΩΗΣ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΤΗΣ ΦΙΑΠ ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΙΣΑΓΩΓΗ ΜΕΧΡΙ ΤΟ ΕΞΙΤΗΡΙΟ;

Θ. Αγγελόπουλος(1), Α. Κασιόλα(1), Σ. Σιβετίδου (2), Α. Κοτρώνη(2),
(1). Ψυχολόγοι Γ.Ν.Α. ΚΑΤ, (2). Κλινική Φυσικής Ιατρικής και Αποκατάστασης Γ.Ν.Α. ΚΑΤ.
2^ο Πολυθεματικό Επιστημονικό Συνέδριο ΚΑΤ 2018 29/11-1/12

Εισαγωγή

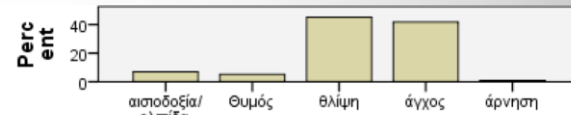
Τα συναισθήματα φαίνεται πως επηρεάζουν την εξέλιξη της υγείας των ασθενών και την ποιότητα της ζωής τους. Έρευνες δείχνουν πως τα θετικά συναισθήματα συνδέονται με έναν θετικό τρόπο σκέψης και οι ασθενείς με αυτά τα χαρακτηριστικά συχνά έχουν ταχύτερη και θετική εξέλιξη της υγείας τους (Hurt et al., 2014). Τί συμβαίνει όμως στους ασθενείς που είναι λιγότερο θετικοί στον τρόπο που σκέπτονται και εκφράζουν το συναίσθημά τους; Στην Κλινική Φυσικής Ιατρικής και Αποκατάστασης συχνά καλούμαστε να διαχειριστούμε τέτοιες περιπτώσεις ασθενών. Η αντιμετώπιση του κάθε ασθενή είναι βασισμένη στο βιοψυχοκοινωνικό μοντέλο. Έτσι, οι παρεμβάσεις από τους ειδικούς (ιατρούς, νοσηλευτές, εργοθεραπευτές, φυσιοθεραπευτές, κοινωνικούς λειτουργούς και ψυχολόγους) σχεδιάζονται λαμβάνοντας υπ' όψιν τα ατομικά χαρακτηριστικά του ατόμου. Η έρευνα αφορά την αποτελεσματικότητα αυτών των παρεμβάσεων σε σχέση με την διάθεση και την ποιότητα της ζωής των ασθενών.

Σκοπός: Με την συγκεκριμένη μακρόχρονη έρευνα, ερευνήθηκε η διάθεση και η ποιότητα ζωής των ασθενών από την εισαγωγή (T1) τους στο πρόγραμμα αποκατάστασης (ΦΙΑΠ) Γ.Ν.Α. ΚΑΤ, μέχρι το εξιτήριο (T2). Οι ερευνητικές υποθέσεις διαμορφώθηκαν ως εξής:
H0: Δεν υπάρχει καμία διαφορά της διάθεσης και της ποιότητας της ζωής των ασθενών από την εισαγωγή (T1) έως το εξιτήριο (T2).
H1: Υπάρχει διαφορά της διάθεσης από την εισαγωγή (T1) έως το εξιτήριο (T2).
H2: Υπάρχει διαφορά της ποιότητας ζωής (αυτοεξυπηρέτηση) από την εισαγωγή T1 έως το εξιτήριο T2. Παράλληλα εξετάζονται και άλλες μεταβλητές, όπως το φύλο, το μορφωτικό, κοινωνικοοικονομικό επίπεδο, η διάγνωση και το αίτιο

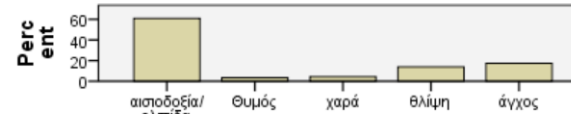
Συμμετέχοντες: Οι συμμετέχοντες (N=115, mean age x=53) πήραν μέρος στην έρευνα εθελοντικά και ήταν όλοι ασθενείς στην κλινική (ΦΙΑΠ) Γ.Ν.Α.ΚΑΤ, άνδρες = 71,3% και γυναίκες = 28,7%.

Διαδικασία: Η συλλογή του δείγματος έγινε από τον Ιανουάριο 2016 έως τον Δεκέμβριο 2017. Οι ιατρικές καταστάσεις των ασθενών αφορούσαν Αιμορραγικά και Ισχαιμικά Εγκεφαλικά Επεισόδια (22,6%), Κάκωση Νωτιαίου Μυελού (47%), Κρανιοεγκεφαλικές κακώσεις (11,3%), Όγκο (9,6%) και Πολυτραυματίες (9,6%).

Υλικό/ Μέθοδος: Ειδικό ερωτηματολόγιο κατασκευάστηκε για την συγκεκριμένη έρευνα, με βαθμό αξιοπιστίας, Cronbach's Alpha= 0.67. Για την διάθεση, ελέγχθηκαν 6 διαφορετικά συναισθήματα (αισιοδοξία/ελπίδα, θυμός, χαρά, θλίψη, άγχος και άρνηση). Επιπρόσθετα, η ποιότητα της ζωής εξετάστηκε στον τομέα της αυτοεξυπηρέτησης (πλήρης, μερική και απουσία αυτονομίας). Οι ασθενείς απάντησαν μέσω συνεντεύξεων το ερωτηματολόγιο. Οι μετρήσεις πραγματοποιήθηκαν σε δυο χρόνους T1: κατα την ένταξή τους στο πρόγραμμα και T2: κατα το εξιτήριο. Πραγματοποιήθηκε ποσοτική ανάλυση Paired Samples t-test με την χρήση του SPSS v.18.



Διάθεση T1

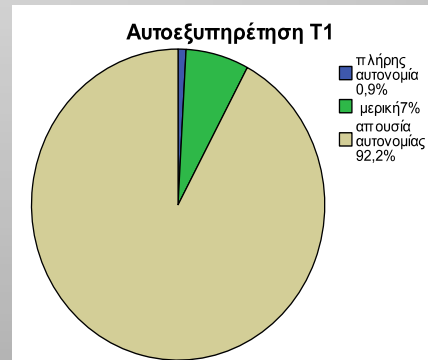


Διάθεση T2

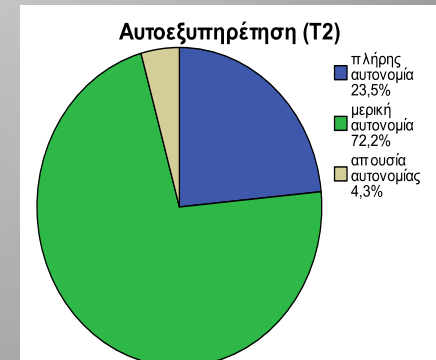
Γράφημα 1. Διάθεση T1 & T2

Αποτελέσματα: Τα αποτελέσματα έδειξαν στατιστικά σημαντικές διαφορές τόσο στην διάθεση όσο και στην αυτοεξυπηρέτηση για τους χρόνους T1 & T2 ($p < 0.05$). Η αισιοδοξία/ ελπίδα απο 7% (T1) αυξήθηκε 60,9% (T2), η θλίψη απο 45,2% (T1) μειώθηκε 13,9% (T2) και το άγχος απο 41,7% (T1) μειώθηκε 17,4% (T2). Η μεταβλητή του θυμού παραμένει σε παρόμοια ποσοστά και στους δυο χρόνους, ενώ η άρνηση που εμφανίζεται στην πρώτη μέτρηση (0,9%), δεν παίρνει καμία βαθμολογία στην δεύτερη μέτρηση. Το αντίθετο συμβαίνει στην χαρά, ενώ δεν έχει καμία βαθμολογία στην πρώτη μέτρηση εμφανίζεται με χαμηλό ποσοστό (4,3%) στην δεύτερη μέτρηση (Γράφημα 1).

Η μεταβλητή της αυτοεξυπηρέτησης, στην απουσία αυτονομίας, αλλάζει απο 92,2% (T1) σε 4,3% (T2), η μερική αυτονομία απο 7% (T1) σε 72,2% (T2) και τέλος η πλήρης αυτονομία απο 0,9% (T1) σε 23,5% (T2). (Γράφημα 2,3)



Γράφημα 2. Αυτοεξυπηρέτηση T1



Γράφημα 3. Αυτοεξυπηρέτηση T2

Συμπεράσματα: Σε αυτή την έρευνα, βρέθηκαν σημαντικές διαφορές τόσο στην διάθεση όσο και στην αυτοεξυπηρέτηση/ ποιότητα ζωής των ασθενών, απο την εισαγωγή τους στην Κλινική της ΦΙΑΠ μέχρι το εξιτήριο. Οι διαφορές αυτές αφορούν στην θετική εξέλιξη της υγείας των ασθενών τόσο στην σωματική (αυτονομία) όσο και στην ψυχική (αισιοδοξία και ελπίδα). Τέλος, είναι ιδιαίτερα σημαντικό να αναφέρουμε πως η βιοψυχοκοινωνική ματιά της κλινικής φέρνει κοντά όλες τις ειδικότητες, ιατρούς, νοσηλευτές, εργοθεραπευτές, φυσιοθεραπευτές, κοινωνικούς λειτουργούς και ψυχολόγους, επιτρέποντας εξατομικευμένες θεραπευτικές παρεμβάσεις προσαρμοσμένες στις ανάγκες του ασθενή με σκοπό την βελτίωση της υγείας και της ποιότητας της ζωής του.

Βιβλιογραφία

1. Bennett, H. E., Thomas, S. A., Austen, R., Morris, A. M. S. & Lincoln, N.B. (2006). Validation of screening measures for assessing mood in stroke patients. *British Journal of Clinical Psychology*, 45, 367-376.
2. Boyd, K.M. (2000) Disease, illness, sickness, health, healing and wholeness: exploring some elusive concepts. *J. Med.Ethics: Medical Humanities*, 26, 9-17
3. Heijmans, M., Foets, M., Rijken, M., Schreurs, K., Ridder, D.& Bensing, J. (2001). Stress in chronic disease: Do the perceptions of patients and their general practitioners match? *British Journal of Health Psychology*, 6:3,229-242.
4. Hurt, C. S., Burn, D. J., Hindle, J., Samuel, M., Wilson, K. & Brown, R. G. (2014). Thinking positively about chronic illness: An exploration of optimism, illness perceptions and well- being in patients with Parkinson's disease. *British Journal of Health Psychology*, 19:2, 235-458.



ΕΛΕΥΘΕΡΗ
ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ

Χορήγηση πιστοποιητικού με μόρια (credits)
Συνεχίζομενης Ιατρικής Εκπαίδευσης (CME-CPD)

2^ο Πολυθεματικό
Επιστημονικό Συνέδριο
ΚΑΤ



29 Νοεμβρίου - 01 Δεκεμβρίου 2018
Νοσοκομείο ΚΑΤ, Αθήνα

