

**ΕΝΣΩΜΑΤΩΜΕΝΕΣ**

**ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ**

**‘ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΙΚΗΣ’ ΥΓΕΙΑΣ**

**ΣΤΙΣ ΔΟΜΕΣ ΥΓΕΙΑΣ**

# «Συμπεριφορική Υγεία»



- Θέματα Κλινικής Ψυχολογίας

αλλά και

- Ψυχολογίας της Υγείας

- ▣ Απομάκρυνση από το κλασικό πρότυπο παροχής υπηρεσιών ψυχικής υγείας.

## Βασισμένο σε προτάσεις των:



- Blount et al. (2007)
- Gatchel & Oordt (2003)
- Glasgow et al. (2002)
- **Hunter, Goodie, Oordt, & Dobmeyer (2009)**
- Robinson & Reiter (2007)
- Sage, Sowden, Chorlton, & Edeleanu (2008)
- Whitlock, Orleans, Pender, & Allan (2002)

# Ρεαλιστική και αποτελεσματική λειτουργία στα πλαίσια των υπηρεσιών υγείας

- Υιοθέτηση βιοψυχοκοινωνικής προσέγγισης
- Χρήση γνωσιακών – συμπεριφοριστικών μεθόδων
- Εξειδικευμένη παρέμβαση
- Προσαρμογή στις ανάγκες υπηρεσιών υγείας (π.χ., ευάριθμες, σύντομης διάρκειας συναντήσεις)
- ‘Πελάτης’ όχι μόνο ο ασθενής, αλλά και το λοιπό προσωπικό

# Οι τρεις «κινήσεις» (Α3Π)



- Αξιολόγηση
- Πληροφόρηση – συμφωνία
- Προγραμματισμός & Παρέμβαση

Αν και το περιεχόμενό τους ποικίλει, εφαρμόζονται σε κάθε περίπτωση.

# Αξιολόγηση

Συγκέντρωση πληροφοριών για:

- Συμπτώματα
- Σκέψεις
- Συναισθήματα
- Συμπεριφορές
- Στάσεις, προτιμήσεις
- Περιβαλλοντικούς παράγοντες (π.χ., οικογένεια)

Στόχος ο καθορισμός των βασικών παραγόντων που επιδρούν στο επίπεδο υγείας και την ποιότητα ζωής, και έλεγχος όσων μπορούν να αλλάξουν και αξιοποιηθούν.

Παραπομπή, αν δεν γίνεται διαφορετικά...

# Πληροφόρηση



- Για την κατάσταση υγείας
- Για τις (προσωποποιημένες) εναλλακτικές παρέμβασης και τις αντίστοιχες στρατηγικές
- Για άλλους κρίσιμους παράγοντες

Στόχος η περιγραφή της παρέμβασης και των επιδιωκόμενων αποτελεσμάτων ως προς τα συμπτώματα και την ποιότητα ζωής

# Συμφωνία

- Οι ασθενείς αποφασίζουν (συνεργατικά) για τους στόχους και τη μορφή δράσης που θα αναλάβουν στη βάση των εναλλακτικών που αναπτύχθηκαν
- Διατύπωση στόχων με συγκεκριμένο τρόπο (συμπεριφορικά)
- Έλεγχος κινήτρων
- Αποδοχή ή απόρριψη, διατύπωση προτάσεων από ασθενείς
- Δέσμευση ή αναβολή απόφασης μέχρι να το ξανασκεφτούν



# Τελικός στόχος:



Ένα προσωπικό σχέδιο δράσης:

1. Συγκεκριμενοποίηση στόχων
2. Συγκεκριμενοποίηση στρατηγικών αλλαγής
3. Εξειδίκευση πλάνου συνεργασίας

# Παρέμβαση



- Παροχή γνώσης
- Ανάπτυξη νέων δεξιοτήτων
- Ορισμός στόχων
- Εφαρμογή συγκεκριμένων τεχνικών....

ώστε να επιτευχθούν οι συμφωνημένοι στόχοι

# Προγραμματισμός



- Στόχοι επόμενων συναντήσεων
- Πόσες συναντήσεις (ή follow up, ή και τηλεφωνικές επαφές, email κλπ)
- Τι θα γίνει στο μέλλον
- Συνέχιση προσπάθειας
- Παραπομπή (αν χρειάζεται)

# εναλλακτικά....

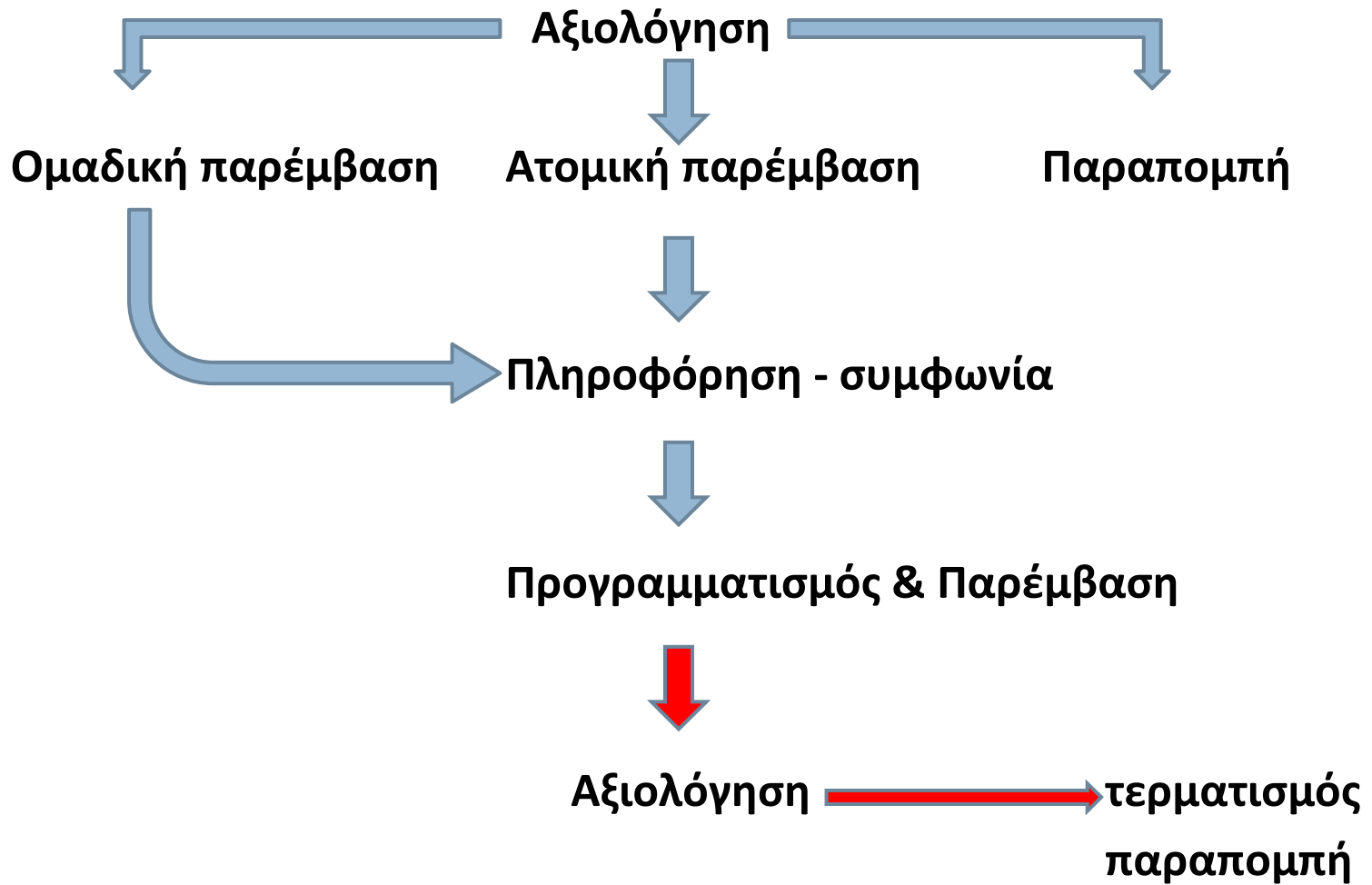
Συμμετοχή σε **ομαδική** παρέμβαση, η οποία:

- ▣ Έχει συγκεκριμένους (ομοιογενείς) στόχους
- ▣ Χρησιμοποιεί συγκεκριμένες στρατηγικές
- ▣ Εκδιπλώνεται σε ευάριθμες συναντήσεις
- ▣ Σημαντική η αξιολόγηση αποτελεσμάτων



ολοκλήρωση  
ατομική παρέμβαση  
παραπομπή

# ΣΥΝΟΨΗ



# Βασικές προϋποθέσεις επιτυχίας



- Ο ψυχολόγος ως μέλος της ομάδας
- Ανάπτυξη κομβικών σχέσεων
- Ενσωμάτωση στη συλλογιστική των δομών υγείας

# Μέλος ομάδας

Επίγνωση ρόλου και εκπλήρωση ρόλου:

- ▣ Συνεργασία
- ▣ Αποδοχή όλων των παραπομπών (π.χ., ψυχολογικές δυσκολίες, θέματα συμπεριφορών υγείας, υψηλό στρες/κρίση, θάνατος & πένθος, οικείους, μη τήρηση ιατρικών οδηγιών, άγχος υγείας κλπ)
- ▣ Έμφαση πρωτίστως στον κύριο λόγο παραπομπής (αν δεν υπάρχει σοβαρός λόγος για κάτι άλλο...)
- ▣ Επανατροφοδότηση λοιπού προσωπικού σε θέματα αξιολόγησης και παρέμβασης

# Ενσωμάτωση στην κουλτούρα της δομής



- Υιοθέτηση βασικών κανόνων (π.χ., συναντήσεις των 15-30 λεπτών)
- Παροχή σύντομων, εστιασμένων παρεμβάσεων σε μεγάλο αριθμό ασθενών
- Ταχύτητα αντίδρασης, ετοιμότητα δράσης



# Υπομονή



... όπως, εξάλλου, συμβαίνει στις περισσότερες δομές υγείας με υψηλό φόρτο εργασίας.

- ▣ Ευελιξία
- ▣ Ανεκτικότητα (όποτε χρειάζεται)
- ▣ Ρεαλισμός
- ▣ Πρόβλεψη και άρση πιθανών εμποδίων
- ▣ Διατήρηση ψυχραιμίας, ετοιμότητας
- ▣ «Συναισθηματική αποδοχή» των συνθηκών



Είναι έτοιμοι ή και ικανοί όλοι για κάτι τέτοιο;

Σαφώς όχι.

# ΕΝΑΡΞΗ – ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ


1. Ποιοι είστε, τι κάνετε, τι προσφέρετε (1-2 min)
2. Διαπίστωση βασικού προβλήματος/ λόγου παραπομπής (1 min)
3. Λειτουργική αξιολόγηση (10-15 min)
4. Περίληψη (1-2 min)
5. Απαρίθμηση πιθανών εναλλακτικών (1-2 min)
6. Έναρξη παρέμβασης (5-10 min)


# Λειτουργική αξιολόγηση


- Όχι κατάχρηση ανοικτών ή ασαφών ερωτήσεων, αλλά όχι και αποφυγή τους
  - ▣ Π.χ., «υπάρχει κάτι άλλο σημαντικό που δεν συζητήσαμε;», «μπορείτε να μου περιγράψετε μια τυπική μέρα σας;»
- Προτίμηση για κλειστές ή περιορισμένης επιλογής ερωτήσεις
- Δεν χρειάζονται πολλές ενθαρρυντικές δηλώσεις, παραφράσεις

## □ Σημαντικές ερωτήσεις:

- Φύση, διάρκεια, ένταση, συχνότητα προβλήματος
- Προκλητικοί παράγοντες
- Παράγοντες επιδείνωσης και βελτίωσης (σωματικοί, συναισθηματικοί, συμπεριφορικοί, γνωστικοί, κοινωνικοί/περιβαλλοντικοί)
- Ποιότητα ζωής, λειτουργικότητα, π.χ.,
  - αλλαγές στην εργασιακή απόδοση,
  - την κοινωνικότητα και τις σχέσεις,
  - την οικογένεια και τις οικογενειακές σχέσεις,
  - τις ψυχαγωγικές δραστηριότητες,
  - την άσκηση,

- 
- τον ύπνο,
  - την ενέργεια,
  - την όρεξη,
  - την κατανάλωση καφέ, ουσιών, καπνού,
  - χρήση φαρμάκων κλπ,
- 
- διάθεση κατά τις 2 τελευταίες εβδομάδες,
  - αξιολόγηση κινδύνου αυτοκαταστροφικής συμπεριφοράς
  - μια ανοικτή ερώτηση.

- 
- Ανακεφαλαιώστε για να βεβαιωθείτε ότι καταλάβατε καλά το πρόβλημα και τη στάση του ασθενή
  - Κατόπιν, απαριθμείτε πιθανές επιλογές/εναλλακτικές με σαφή έμφαση στις αλλαγές/δράσεις που βρίσκονται υπό τον έλεγχο του ασθενούς.
    - Στη συνέχεια, ρωτήστε αν κάποια φαίνεται βοηθητική και, κατόπιν, η πιο εύκολη για αρχή.
    - Αν καμία δεν φαίνεται κατάλληλη, τότε έλεγχος στάσης και διάθεσης για αλλαγή και κίνητρα.

- 
- Καταγραφή πλάνου συνεργασίας
  - Ρωτήστε αν ο ασθενής βλέπει πιθανά προβλήματα ή εμπόδια στο πλάνο και ποια (π.χ., κόστος, χρόνος).

Αντιμετωπίστε τα άμεσα.

- Συνεργατικά καθορίστε επόμενα βήματα.
- Αν κρίνετε σκόπιμο, προτείνετε σε επόμενη συνάντηση να κληθούν οικείοι για να εμπλακούν στην προσπάθεια.



# ΣΥΝΗΘΕΙΣ ΓΝΩΣΤΙΚΕΣ & ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΙΣΤΙΚΕΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ



- Στρατηγικές/τεχνικές επιτυχημένες στη βάση πολλαπλών εμπειρικών δεδομένων
- Συνάδουν προς ένα μοντέλο αυτο-διαχείρισης

Συνήθως προέρχονται από μια 'δεξαμενή' 8-10 γνωστών μεθόδων, όπως:

- Χαλάρωση (διαφραγματική, προοδευτική, καθοδηγούμενη φαντασία).
  - Τι σε χαλαρώνει; Πόσο αποτελεσματικά;
  - Τι σου προκαλεί συνήθως στρες;
  
- Στοχοθέτηση

# Επιλογή Στόχων


Πρέπει να γνωρίζουμε:

- Στόχο
- Εναρκτήριο σημείο
- Πορεία (action plan)
- Επιμέρους βήματα
- Πιθανά εμπόδια

- Ο στόχος θα πρέπει να είναι 'SMART':
  - ▣ Specific (όσο περισσότερο γίνεται)
  - ▣ Measurable
  - ▣ Achievable
  - ▣ Relevant (να έχει σημασία)
  - ▣ Timely
  
- Ο ασθενής θα πρέπει να πιστεύει ότι τα πράγματα μπορούν να αλλάξουν.
  
- Τα επιμέρους βήματα μπορούν να ξαναγραφούν πολλές φορές.
  
- Τα 'σύνθετα' μπορούν να επιμεριστούν σε απλούστερα.

## □ Γνωσιακή πρόκληση


- Προσοχή, όχι θεραπεία που συχνά είναι μακρόχρονη και πολύπλοκη.
- Προσοχή, μπορεί να μην ταιριάζει σε όλους...
- Περισσότερο ως διαπίστωση και πρόκληση των άμεσα 'δυσλειτουργικών' πεποιθήσεων.
- Κυρίως σε τρεις περιοχές:
  - **Προβλέψεις:** ποιες καταστάσεις ή γεγονότα φοβίζονται τον ασθενή, πόσο πεπεισμένος είναι ότι θα συμβεί ή πρόβλεψη, τι το στηρίζει, μπορεί να το αντιμετωπίσει;
  - **Προσδοκίες:** τι περιμένει από εαυτό και άλλους (πόσο το πιστεύει αυτό), πόσο η κατάσταση αντιμάχεται αυτό που περιμένει ή ήθελε να συμβεί;
  - **Αξιολογήσεις:** τι γλώσσα χρησιμοποιεί για την αξιολόγηση καταστάσεων ή ατόμων (π.χ., καταστροφή, τρομερό, απαίσιο, απίστευτο, αδύνατο κλπ).

- 
- Οι Hunter et al. (2009) προτείνουν μια προσέγγιση 2 βημάτων: ενός βασικού, ώστε οι ασθενείς να μάθουν να προσέχουν και να διερευνούν τη σκέψη τους, και ενός πιο προχωρημένου.
  - **ΒΗΜΑ 1<sup>ο</sup>**: Στόχος να βοηθηθεί ο ασθενής, αντί να αντιδρά στις αρχικές (αυτόματες) σκέψεις, να συμπεριφέρεται στη βάση τού τι θεωρεί σημαντικό ή βοηθητικό. Π.χ., με εύρεση και αντικατάσταση δυσλειτουργικών σκέψεων, συναισθημάτων, συμπεριφορών.

- **ΒΗΜΑ 2<sup>ο</sup>:** Η πιο ‘κλασική’ μορφή γνωσιακής παρέμβασης. Π.χ., τεχνική ημερολογίων 5 ή 7 στηλών, εκπαίδευση στα συνήθη γνωσιακά λάθη, χρήση εκπαιδευτικών βιβλίων, χρήση τεχνικών όπως το ‘κάθετο τόξο’ κλπ.

Βοηθητικές ερωτήσεις:

- Μήπως αναστατώνω τον εαυτό μου χωρίς λόγο; Μπορώ να το δω με άλλο τρόπο;
- Ο τρόπος σκέψης μου με βοηθά ή με εμποδίζει; Μπορώ να το δω με λιγότερο ‘ανησυχητικό’ τρόπο;
- Τι απαιτώ ότι πρέπει να γίνει; Μήπως είναι τι προτιμώ, θέλω, ή χρειάζομαι; Πώς θα ήταν καλύτερα να αντιδράσω;
- Μήπως βάζω μια ετικέτα στα πράγματα; Μήπως έτσι αλλάζω την πραγματικότητα;
- Μήπως υπερβάλω; Μήπως βλέπω τα πράγματα ως άσπρο – μαύρο; Πώς θα ήταν καλύτερα να αντιδράσω;
- Έχω προηγούμενες εμπειρίες που να δείχνουν ότι έχω δίκιο σε αυτό που λέω; Μήπως έχω αντίθετες εμπειρίες;
- Πώς θα σκεφτόταν κάποιος που σέβομαι;
- Αισθάνομαι έτσι... είναι και έτσι;
- Πώς θα βλέπω τα πράγματα σε 5 χρόνια από τώρα;
- Μήπως κατηγορώ τον εαυτό μου για κάτι που δεν είναι στον έλεγχό μου;
- Αν αυτό ήταν αλήθεια, πόσο τραγικό θα ήταν πράγματι;
- Ποιες θα ήταν οι χειρότερες δυνατές συνέπειες;
- Έχω ξαναβρεθεί σε παρόμοιες καταστάσεις; Τι έκανα; Τι απέγινε;

- 
- Συνέντευξη παρώθησης (ετοιμότητα αλλαγής, σημασία αλλαγής, αυτο-αποτελεσματικότητα για αλλαγή, υπέρ & κατά αλλαγής)
  - Επίλυση προβλήματος
  - Αυτο-παρατήρηση, αυτο-ανάλυση (antecedents & consequences)





(Πιθανοί λόγοι μη-τήρησης προς διερεύνηση:

1. Πολυπλοκότητα παρέμβασης
2. Προβλήματα επικοινωνίας
3. Τρόπος κατανόησης της παρέμβασης
4. Εμπόδια στην ορθή τήρηση των 'οδηγιών'
5. Λανθασμένες πεποιθήσεις και μη-ρεαλιστικές προσδοκίες
6. Ζήτημα κινήτρων )

## □ Έλεγχος ερεθισμάτων

Αναγνώριση ερεθισμάτων που προηγούνται μιας συμπεριφοράς-στόχου και τροποποίηση αυτών ώστε να αλλάξει και η συμπεριφορά.

Παραδείγματα ερεθισμάτων:

- Συμπεριφορές (π.χ., βλέπω τηλεόραση)
- Συναισθήματα (π.χ., λύπη)
- Σκέψεις (π.χ., «ένα τσιγάρο για διάλειμμα»)
- Συνθήκες (π.χ., βγαίνω με παρέα)

## □ Διεκδικητική συμπεριφορά

## □ Συμπεριφορικά πειράματα

## □ Σταδιακή έκθεση

# Διαπολιτισμική προσέγγιση



Μπορούν να προκύψουν δυσκολίες στα ακόλουθα:

- Στον τρόπο επικοινωνίας
- Στον τρόπο λήψης αποφάσεων
- Στις στάσεις και τις αναμενόμενες συμπεριφορές
- Σε θέματα παράδοσης & πνευματικότητας
- Σε θέματα φύλου και σεξουαλικής συμπεριφοράς