



Ελληνική Δημοκρατία
Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό
Ίδρυμα Ηπείρου

Ψυχολογία της Υγείας

Ενότητα 2 : Γνωστική Αναπαράσταση
της Ασθένειας

Βασιλική Σιαφάκα



Με τη συγχρηματοδότηση της Ελλάδας και της Ευρωπαϊκής Ένωσης

Τμήμα Λογοθεραπείας

Ψυχολογία της Υγείας

Ενότητα 2: Γνωστική Αναπαράσταση της Ασθένειας

Βασιλική Σιαφάκα

Επίκουρος Καθηγήτρια

Ιωάννινα, 2015



Άδειες Χρήσης

- Το παρόν εκπαιδευτικό υλικό υπόκειται σε άδειες χρήσης Creative Commons.
- Για εκπαιδευτικό υλικό, όπως εικόνες, που υπόκειται σε άλλου τύπου άδειας χρήσης, η άδεια χρήσης αναφέρεται ρητώς.



Χρηματοδότηση

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



Ευρωπαϊκή Ένωση
Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο



ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΠΑΙΔΕΙΑΣ & ΘΡΗΣΚΕΥΜΑΤΩΝ, ΠΟΛΙΤΙΣΜΟΥ & ΑΘΛΗΤΙΣΜΟΥ
ΕΙΔΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ

Με τη συγχρηματοδότηση της Ελλάδας και της Ευρωπαϊκής Ένωσης



ΕΥΡΩΠΑΪΚΟ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ ΤΑΜΕΙΟ

Σκοποί ενότητας

Με την ολοκλήρωση της ενότητας, οι φοιτητές θα πρέπει να γνωρίζουν :

- Τα μοντέλα τροποποίησης των συμπεριφορών υγείας
- Τους κοινωνικοοικονομικούς και δημογραφικούς παράγοντες που καθορίζουν την υγεία του πληθυσμού
- Τις συμπεριφορές που σχετίζονται με την υγεία (κάπνισμα, αλκοόλ, διατροφή, φυσική άσκηση)
- Τι είναι η γνωστική αναπαράσταση της ασθένειας και από τι καθορίζεται

Περιεχόμενα

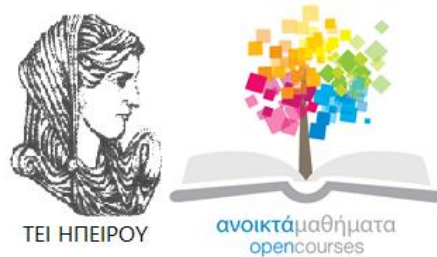
- Προαγωγή Υγείας
- Μοντέλα πρόβλεψης και τροποποίησης των συμπεριφορών υγείας
Πεποιθήσεις – Στάσεις
- Από τι καθορίζεται η υγεία του πληθυσμού (ιστορικό – πολιτιστικό πλαίσιο, φύλο, εθνικότητα, κοινωνικοοικονομικό επίπεδο κ.ά.)
- Συμπεριφορές που σχετίζονται με την υγεία (κάπνισμα, αλκοόλ, διατροφή, φυσική άσκηση)
- Αντίληψη των συμπτωμάτων
- Γνωστική αναπαράσταση της ασθένειας – Παράγοντες καθορισμού



Η Ψυχολογία της Υγείας

Ψυχολογία της Υγείας

- Η επιστήμη που μελετά τα ψυχικά φαινόμενα, την καταγωγή τους, την εξέλιξή τους και τις εκδηλώσεις τους
- Το γνωστικό και κλινικό αντικείμενο της Ψυχολογίας περιλαμβάνει τα φαινόμενα της συνείδησης και της συμπεριφοράς, μαζί με τα συνειδητά και ασυνείδητα κίνητρά της

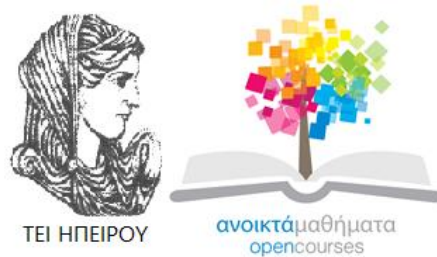


Προαγωγή της Υγείας

Προαγωγή υγείας

- Αν ο άνθρωπος τροποποιούσε ανθυγιεινές καθημερινές του συνήθειες και βελτίωνε το περιβάλλον του ⇒ πολλά νοσήματα θα μπορούσαν να καταπολεμηθούν
- **Προαγωγή υγείας:** γνώσεις και δυνατότητες σωστών επιλογών και στάσεων σε θέματα υγείας
- **Βασικοί στόχοι της:** η ευαισθητοποίηση, η παροχή γνώσεων, η ιεράρχηση των αξιών, η αλλαγή απόψεων, η λήψη σωστών αποφάσεων, η αλλαγή συμπεριφοράς και η αλλαγή περιβάλλοντος

(Κουλιεράκης Γ., 2010)



Μοντέλα συμπεριφορών υγείας

Μοντέλα συμπεριφορών υγείας

- Κεντρικό σημείο αναφοράς: πεποιθήσεις, στάσεις, αξίες και προθέσεις
- **Πεποιθήσεις:** αντιστοιχούν σε όσα το άτομο γνωρίζει-πιστεύει αληθινά
- Διαμορφώνουν τον τρόπο σκέψης ως προς τα θέματα υγείας
- Σταθερά ατομικά χαρακτηριστικά που διαμορφώνονται μέσω της πρώιμης κοινωνικοποίησης

Πεποιθήσεις

- Οι δημογραφικές μεταβλητές (κοινωνική – οικονομική κατάσταση, φύλο, εθνικότητα, ηλικία) ασκούν επίδραση στην υιοθέτηση μέτρων πρόληψης
- Οι μεταβλητές αυτές **δεν είναι εύκολο να τροποποιηθούν** μέσα από προγράμματα αγωγής υγείας
- Ανάμεσα στα δημογραφικά χαρακτηριστικά και τη συμπεριφορά ένας ενδιάμεσος παράγοντας είναι οι πεποιθήσεις του ατόμου

(DiMatteo M. & Martin L., 2006, Καραδήμας Ε., 2005)

Στάσεις

- **Στάσεις:** «προδιάθεση για συμπεριφορά»
- Σχετικά σταθερή τάση αντιμετώπισης: μπορούν να αλλάζουν και δεν οδηγούν πάντα στην αναμενόμενη συμπεριφορά
- Προκαλούν τη δημιουργία προθέσεων, γιατί σχετίζονται άμεσα με την αντίληψη του ατόμου για το τι είναι επιτρεπτό
- Ωστόσο, συχνά διαπιστώνεται **χάσμα** ανάμεσα στις στάσεις και την παρατηρούμενη συμπεριφορά

(DiMatteo M. & Martin L., 2006, Καραδήμας Ε., 2005)

Πεποιθήσεις για την υγεία

- Δεκαετία '50: κοινωνικοί ψυχολόγοι - Υπηρεσία Δημόσιας Υγείας στις ΗΠΑ αναζήτησαν τους λόγους για τους οποίους οι άνθρωποι δεν πραγματοποιούσαν τακτικούς ελέγχους για την πρόληψη ασθενειών
- Ανάπτυξη του μοντέλου των πεποιθήσεων για την υγεία

Μοντέλο πεποιθήσεων

Για την υγεία ισχύει ότι η **υιοθέτηση συμπεριφορών πρόληψης** από κάποιο άτομο εξαρτάται από:

- α) την επιθυμία του να μην αρρωστήσει ή να θεραπευτεί και
- β) την πεποίθηση ότι μια συγκεκριμένη πράξη με στόχο την υγεία μπορεί να προλάβει την εκδήλωση της αρρώστιας



Το Μοντέλο πεποιθήσεων για την υγεία (1 από 4)

Βασίζεται σε δυο άξονες των αναπαραστάσεων του ατόμου για την υγεία:

**1. Την πρόσληψη μιας απειλής (threat perception)
Εξαρτάται από:**

- α. την υποκειμενική αίσθηση τρωτότητας (πιθανότητα να προσληφθεί από μια ασθένεια)
- β. την υποκειμενική αίσθηση σοβαρότητας (π.χ. ανικανότητα, πόνος, θάνατος, αλλά και τις συνέπειες στην οικογένεια, την κοινωνική ζωή, την εργασία)

(Baker 1974, Rosental, 1988, Παπαδάτου Δ., Αναγνωστόπουλος Φ., 1995)

Το Μοντέλο πεποιθήσεων για την υγεία (2 από 4)

2. Την αξιολόγηση της συμπεριφοράς (behavioral evaluation)

- α. την υποκειμενική αίσθηση για τα οφέλη από την υιοθέτηση μιας συμπεριφοράς

- β. την υποκειμενική αίσθηση για τα εμπόδια από την υιοθέτηση της συμπεριφοράς
(π.χ. αρνητικές συνέπειες που μπορεί να σχετίζονται με την πρόληψη, όπως οι παρενέργειες)

(Παπαδάτου Δ., Αναγνωστόπουλος Φ., 1995)

Το Μοντέλο πεποιθήσεων για την υγεία (3 από 4)

Όσοι:

1. Αξιολογούν ένα θέμα υγείας ως σοβαρό
2. Πιστεύουν ότι είναι ευάλωτοι σε αυτό
3. Πιστεύουν ότι τα οφέλη που θα προκύψουν από την υιοθέτηση μιας συμπεριφοράς πρόληψης θα είναι περισσότερα από τα εμπόδια
4. Πιστεύουν ότι οι δράσεις προστατεύουν αποτελεσματικά

Έχουν περισσότερες πιθανότητες να την υιοθετήσουν
(Παράδειγμα: προληπτική άμφω μαστεκτομή)

Το Μοντέλο πεποιθήσεων για την υγεία (4 από 4)

Το άτομο παίρνει αποφάσεις σε ζητήματα υγείας μόνο όταν είναι ψυχολογικά προετοιμασμένο να δράσει αναφορικά με κάποια απειλή που νιώθει για την υγεία του

Σημαντικό ρόλο: τροποποιητικοί παράγοντες, όπως είναι οι δημογραφικές, κοινωνικές, ψυχολογικές και άλλες μεταβλητές, καθώς και τα μηνύματα και οι συμβουλές που παρακινούν σε δράση

Πρόληψη (1 από 2)

- Αρκετές συμπεριφορές, όπως το κάπνισμα ή και η χρήση του προφυλακτικού, εμπεριέχουν **το στοιχείο της συνήθειας** το οποίο μπορεί να προηγείται της ορθολογικής διεργασίας της λήψης μιας απόφασης
- Κοινωνικό περιβάλλον : επίδραση στη συμπεριφορά ενός ατόμου
- **Εμπόδιο**: ο εφησυχασμός ότι η ιατρική μπορεί να αντιμετωπίσει οποιοδήποτε πρόβλημα υγείας

Πρόληψη (2 από 2)

- Κάποιοι δε διαθέτουν την απαραίτητη αυτοπειθαρχία
- Τα αποτελέσματα της πρόληψης δεν είναι τόσο ορατά και άμεσα
- Με την πρόληψη δεν εξαφανίζονται ενοχλητικά συμπτώματα ούτε αποκαθίσταται η υγεία
- **Η υγιεινή συμπεριφορά υιοθετείται πολύ δύσκολα και ακόμη πιο δύσκολα εδραιώνεται**

Από τι καθορίζεται η υγεία του πληθυσμού;

- Από ιστορικές, πολιτικές, κοινωνικές και οικονομικές δυνάμεις (π.χ. επιδημίες, λιμοί, πόλεμοι, συρράξεις, φτώχεια)
- Το προσδόκιμο της μέσης ηλικίας έχει αυξηθεί
- Οι διαφορές σε κάποια σημεία του πλανήτη παραμένουν (π.χ. υποσαχάρια Αφρική)
- Σχεδόν το 50% του παγκόσμιου πληθυσμού στερείται πρόσβασης σε στοιχειώδεις θεραπευτικές μεθόδους



Η σημασία του ιστορικού και πολιτιστικού πλαισίου στην κατανόηση της υγείας και της ασθένειας

Η σημασία του ιστορικού και πολιτιστικού πλαισίου στην κατανόηση της υγείας και της ασθένειας

Το ιστορικό και το πολιτιστικό πλαίσιο επηρεάζει:

1. τις αντιλήψεις που έχουμε για την υγεία και την ασθένεια
2. τον τρόπο ερμηνείας των συμπτωμάτων μας
3. τον τρόπο αντίδρασή μας στο ενδεχόμενο μιας ασθένειας
4. τις συμπεριφορές υγείας που υιοθετούμε

Κοινωνικοοικονομικό επίπεδο και υγεία (1 από 2)

Χαμηλό κοινωνικοοικονομικό επίπεδο \Rightarrow υγεία, μέσω ενδιάμεσων μεταβλητών:

- Οικογενειακή αστάθεια
- Παραμέληση παιδιών
- Κακή διατροφή
- Ελλιπής εκπαίδευση
- Ανεργία, Έλλειψη ασφάλισης
- Περιορισμένη πρόσβαση σε υπηρεσίες υγείας
- Χρήση καπνού ή ουσιών
- Λιγότερη κοινωνική υποστήριξη
- Διαβίωση σε πιο επιβαρυνμένα περιβάλλοντα
- Ελλιπής εκπαίδευση σε συμπεριφορές υγείας
- Περισσότερο stress

Κοινωνικοοικονομικό επίπεδο και υγεία (2 από 2)

- Άτομα με χαμηλό κοινωνικο-οικονομικό επίπεδο έχουν και διαφορετική αντίληψη για την υγεία: σχετίζεται με την ενεργητικότητα, την έλλειψη συμπτωμάτων και την καλή διατροφή
- Άτομα με υψηλό κοινωνικο-οικονομικό επίπεδο δίνουν έμφαση τόσο στα σωματικά όσο και στα ψυχολογικά – συναισθηματικά στοιχεία της υγείας

Φύλο και υγεία

- Σταθερό εύρημα: **οι γυναίκες ζουν περισσότερο, αλλά έχουν υψηλότερη νοσηρότητα**
- Βιομηχανοποιημένες χώρες: οι άνδρες πεθαίνουν νωρίτερα από τις γυναίκες, αλλά οι γυναίκες δηλώνουν χειρότερα επίπεδα υγείας
- Οι γυναίκες επισκέπτονται συχνότερα γιατρό, απουσιάζουν συχνότερα από τη δουλειά λόγω ασθένειας και κάνουν υψηλότερη χρήση φαρμάκων

Φύλο και υγεία

Αιτιολογικές υποθέσεις

1. **Βιολογική υπόθεση:** γενετικοί παράγοντες
2. **Κοινωνικοί ρόλοι:** οι γυναίκες εκτίθενται σε υψηλότερο κίνδυνο (πολλαπλοί ρόλοι, στρεσογόνα γεγονότα κ.ά.) – Πιο ευάλωτες
3. **Διαφορές στην κοινωνικοποίηση:** οι γυναίκες εστιάζουν περισσότερο την προσοχή τους στα συμπτώματα
4. **Τα στερεότυπα των γιατρών:** διαγιγνώσκουν πιο εύκολα ασθένεια (ίσως γιατί την αναμένουν)

(Καραδήμας Ε., 2005)

Εθνικότητα και υγεία (1 από 2)

Το επίπεδο υγείας των μειονοτήτων μιας χώρας είναι χαμηλότερο από το επίπεδο της πλειοψηφίας του πληθυσμού της χώρας

Αυτό οφείλεται:

1. **Στο ρατσισμό:** μειονότητες- θύματα διακρίσεων και στην παροχή υπηρεσιών υγείας
2. **Στο χαμηλό κοινωνικο-οικονομικό επίπεδο**
3. **Στις διαφορές συμπεριφορών υγείας, λόγω διαφορετικών πολιτισμικών και κοινωνικών πλαισίων**

(Καραδήμας Ε., 2005)

Εθνικότητα και υγεία (2 από 2)

4. Στους πιθανούς **ανθυγιεινούς χώρους εργασίας** των μειονοτήτων
5. Σε **γενετικές διαφορές**: περιπτώσεις κληρονομικών ασθενειών που σχετίζονται με μια γεωγραφική περιοχή (π.χ. μεσογειακή αναιμία στις χώρες της Μεσογείου και της Μέσης Ανατολής)



Συμπεριφορές που σχετίζονται με την υγεία

Συμπεριφορές

που σχετίζονται με την υγεία (1 από 14)

Συνήθειες: σχετίζονται τόσο με την **ποιότητα** όσο και με την **ποσότητα** της ζωής μας

Συμπεριφορές υγείας: οι συμπεριφορές που σχετίζονται με την υγεία, τη διατήρησή της ή την έκθεσή της σε κίνδυνο

Χαρακτηριστικά:

1. Είναι σχετικά σταθερές, αλλά μπορούν να αλλάξουν
2. Δε συνδέονται πάντα μεταξύ τους (άσκηση και κάπνισμα)
3. Δεν καθορίζονται από μια μόνο ομάδα στάσεων ή πεποιθήσεων

Συμπεριφορές που σχετίζονται με την υγεία (2 από 14)

Επηρεάζονται από διάφορους σκοπούς και αλλάζουν ως αποτέλεσμα μάθησης ή εμπειρίας

Συμπεριφορές που δρουν προστατευτικά για την υγεία:
επαρκής ύπνος, σωστή διατροφή, άσκηση, χρήση
ζωνών ασφάλειας, προληπτικές ιατρικές εξετάσεις

(Καραδήμας Ε., 2005)

Συμπεριφορές που σχετίζονται με την υγεία (3 από 14)

Α. ΚΑΠΝΙΣΜΑ

- Οι καπνιστές υπερβαίνουν το **40%**
- Οι άνδρες καπνίζουν σε μεγαλύτερο ποσοστό από τις γυναίκες
- Η έναρξη συνήθως γίνεται στην εφηβεία

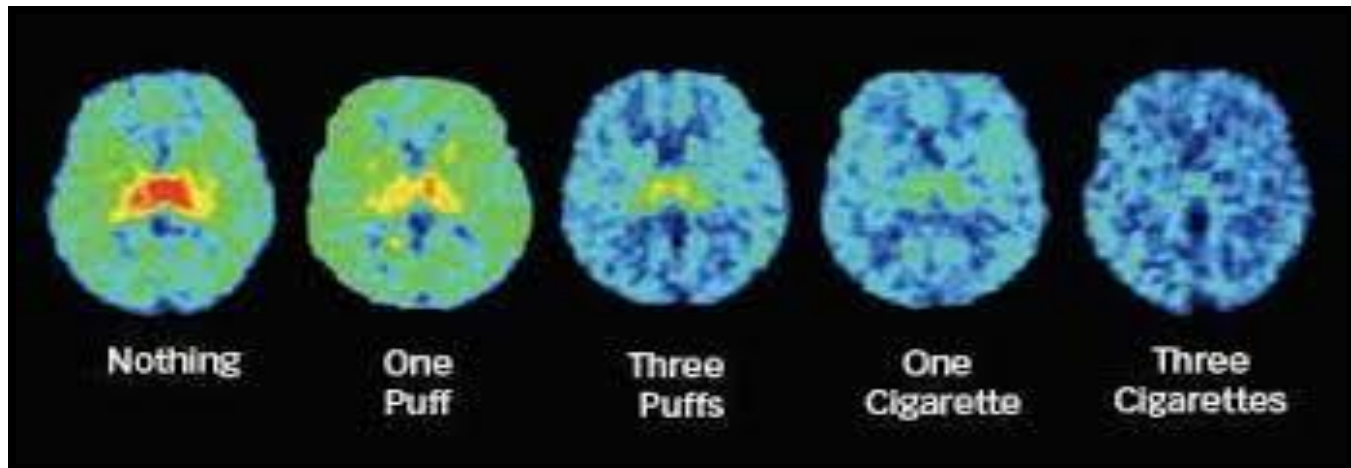
Συμπεριφορές που σχετίζονται με την υγεία (4 από 14)

Σημαντικό ρόλο:

- η πίεση των συνομηλίκων
- η εικόνα του ενήλικα – προτύπου
- ο ρόλος της διαφήμισης
- οι θετικές απόψεις για το κάπνισμα (π.χ. ότι σε χαλαρώνει)
- η έντονη κοινωνική ζωή
- το stress (αρχικά το κάπνισμα χρησιμοποιείται ως τρόπος διαχείρισής του) κ.ά.

Συμπεριφορές που σχετίζονται με την υγεία (5 από 14)

Νικοτίνη: φτάνει σύντομα στον εγκέφαλο και συμβάλλει στην απελευθέρωση ακετυλοχολίνης και νορεπινεφρίνης → βοηθούν στην ενίσχυση της μνήμης, της συγκέντρωσης της προσοχής, της ευχαρίστησης → ισχυρός ενισχυτής της διαίωνισης της συνήθειας



<http://archpsyc.jamanetwork.com/article.aspx?articleid=668192>

Συμπεριφορές που σχετίζονται με την υγεία (6 από 14)

- Το 30% όλων των θανάτων αποδίδεται στο κάπνισμα
- Αιτιολογική σχέση με: μορφές καρκίνου, καρδιαγγειακές παθήσεις, αναπνευστικές παθήσεις, μείωση σεξουαλικής επιθυμίας και ικανότητας, προβλήματα στο έμβρυο κ.ά.

Συμπεριφορές που σχετίζονται με την υγεία (7 από 14)

Στόχος προγραμμάτων πρωτογενούς και δευτερογενούς πρόληψης:

1. Η εκμάθηση γνωστικών και κοινωνικών δεξιοτήτων
2. Η εκμάθηση δεξιοτήτων διαχείρισης του stress και της κοινωνικής πίεσης
3. Ουσιαστική πληροφόρηση
 - **Τεχνικές:** αυτοέλεγχος, συστηματική αποευσθητοποίηση, αποστροφή, φαρμακευτικά σκευάσματα

Σημαντική η κοινωνική υποστήριξη

Συμπεριφορές που σχετίζονται με την υγεία (8 από 14)

B. ΧΡΗΣΗ ΑΛΚΟΟΛ

- Χρήση – κατάχρηση (10-15% του πληθυσμού)
- **Ψυχοκοινωνικοί παράγοντες:** μίμηση προτύπου, κοινωνική πίεση, stress, ενίσχυση, κληρονομικότητα
- **Κατάχρηση:** κίρρωση ήπατος, μορφές καρκίνου, αυξημένη αρτηριακή πίεση, βλάβες στον εγκέφαλο (π.χ. αλκοολική άνοια)
- Αύξηση πρόκλησης ατυχημάτων και υψηλό ποσοστό επιθέσεων κατά της ζωής και της περιουσίας

Συμπεριφορές που σχετίζονται με την υγεία (9 από 14)

Χρήση αλκοόλ

- Προγράμματα πρόληψης: πρέπει να συνδυάζουν **κοινωνική πολιτική & νομοθεσία**
- Θεραπευτικές παρεμβάσεις: γνωσιακή – συμπεριφοριστική θεραπεία
- Ομάδες στήριξης (π.χ. ανώνυμοι αλκοολικοί)

Συμπεριφορές που σχετίζονται με την υγεία (10 από 14)

Γ. ΕΛΕΓΧΟΣ ΒΑΡΟΥΣ – ΔΙΑΤΡΟΦΗ

- Οι επιλογές καθορίζονται από βιολογικούς και ψυχοκοινωνικούς παράγοντες
- Το φαγητό δεν ικανοποιεί μόνο τις βιολογικές ανάγκες της πείνας και της δίψας
- Εμπεριέχει συμβολισμούς, ηθικά και πολιτισμικά καθορισμένους

(Καραδήμας Ε., 2005)

Συμπεριφορές που σχετίζονται με την υγεία (11 από 14)

Γ. ΕΛΕΓΧΟΣ ΒΑΡΟΥΣ – ΔΙΑΤΡΟΦΗ

Οι διατροφικές συνήθειες καθορίζονται από :

- Γεωργία – οικονομία
- Διαθεσιμότητα – προσβασιμότητα των τροφών
- Ενημέρωση
- Επιλογές (σχετίζονται με: γεύση, πολιτισμό, θρησκεία, κλίμα, πρότυπα, κίνητρα, προετοιμασία, οικογένεια κ.ά.)
- Stress (π.χ. απουσία πρωινού, πολλά σνακ)

Συμπεριφορές που σχετίζονται με την υγεία (12 από 14)

Γ. ΕΛΕΓΧΟΣ ΒΑΡΟΥΣ – ΔΙΑΤΡΟΦΗ

- Οι λιγότερο υγιεινές τροφές είναι πάντα: πιο διαθέσιμες, με μεγάλη περιεκτικότητα σε λίπος και ζάχαρη (πιο εύγευστες), διαφημιζόμενες και φτηνές
- Θετική συσχέτιση με καρδιαγγειακές παθήσεις, υπέρταση, διαβήτη

Συμπεριφορές που σχετίζονται με την υγεία (13 από 14)

Γ. ΕΛΕΓΧΟΣ ΒΑΡΟΥΣ – ΔΙΑΤΡΟΦΗ

Η πρόληψη ΠΡΕΠΕΙ να αρχίζει στη ΣΧΟΛΙΚΗ ΗΛΙΚΙΑ

Παχυσαρκία και παιδιά: θετική συσχέτιση με το χρόνο παρακολούθησης τηλεόρασης

Διαταραχές Διατροφής:

Νευρογενής ανορεξία – Βουλιμία

Συντρέχουν παράγοντες βιολογικοί, κοινωνικοί (πρότυπα) και ψυχολογικοί (προσωπικότητα, μειωμένη αίσθηση ελέγχου)

Συμπεριφορές που σχετίζονται με την υγεία (14 απο14)

Δ. ΦΥΣΙΚΗ ΑΣΚΗΣΗ

Παράγοντας προστασίας έναντι των καρδιαγγειακών νόσων, της υπέρτασης, του πρόωρου θανάτου, του διαβήτη, της οστεοπόρωσης, του καρκίνου του εντέρου, του άγχους, της κατάθλιψης

- Συμβάλλει στη διατήρηση της ψυχικής ευεξίας



Γνωστική αναπαράσταση της ασθένειας

Αντίληψη και ερμηνεία των συμπτωμάτων

- Ποιές σκέψεις εμποδίζουν τη σωστή εκτίμηση κινδύνου να προσβληθούμε από μια ασθένεια;
- Πότε αντιλαμβανόμαστε ότι η υγεία μας έχει κλονιστεί;
- Πώς αξιολογούμε τη σοβαρότητα των συμπτωμάτων;

Αντίληψη των συμπτωμάτων

Από τι εξαρτάται το πότε θα απευθυνθεί ένα άτομο στο γιατρό;

Εξαρτάται από:

1. Τα χαρακτηριστικά των συμπτωμάτων
2. Την αντίληψη, την ερμηνεία και τη σημασία που δίνει το άτομο σε αυτά
3. Τους μηχανισμούς άμυνας
4. Την κατάσταση του ατόμου τη δεδομένη χρονική στιγμή

(Παπαδάτου Δ., Αναγνωστόπουλος Φ., 1995)

Από τι επηρεάζεται η αντίληψη των συμπτωμάτων (1 απο 2)

- 1. Ατομικές διαφορές:** το όριο ανεκτικότητας διαφέρει από άτομο σε άτομο (π.χ. προσοχή σε εσωτερικές ή εξωτερικές καταστάσεις)
- 2. Περιβαλλοντικά ερεθίσματα που ανταγωνίζονται:** περιβάλλον με πολλά ερεθίσματα \Leftrightarrow η παρατήρηση ενός εσωτερικού ερεθίσματος μειώνεται

(Παπαδάτου Δ., Αναγνωστόπουλος Φ., 1995)

Από τι επηρεάζεται η αντίληψη των συμπτωμάτων (2 από 2)

- 3. Μάθηση:** το παιδί «μαθαίνει» από τους γονείς ποια συμπτώματα είναι ανησυχητικά και ποια ασήμαντα (η ανησυχία ή η φαινομενική αδιαφορία των γονέων δίνουν ενδείξεις για τη σοβαρότητα ή μη των συμπτωμάτων)

Γνωστικές αναπαραστάσεις

- Κάθε άτομο δημιουργεί ορισμένες απόψεις και ιδέες για διάφορες ασθένειες, με βάση τα όσα ακούει, διαβάζει ή μαθαίνει από ειδικούς και μη
- Τις πληροφορίες αυτές τις χρησιμοποιεί για να δομήσει γνωστικά μοντέλα, γνωστικές αναπαραστάσεις, οι οποίες επηρεάζουν τη συμπεριφορά του σε θέματα υγείας



Από τι καθορίζονται οι γνωστικές αναπαραστάσεις

- Ταυτότητα της ασθένειας: ονομασία (συχνά με συμβολικό περιεχόμενο) και συμπτώματα
- Τη σοβαρότητα
- Τα αίτια
- Την προσωπική ευθύνη στην πρόκληση της αρρώστιας
- Τις συνέπειες
- Την ικανότητα ελέγχου της κατάστασης
- Την εξέλιξη της ασθένειας (αντιλήψεις σχετικά, με την πορεία, τη διάρκεια, την πρόγνωση)
- Την ίαση (ενέργειες του ατόμου για την ανάρρωση)

(Παπαδάτου Δ., Αναγνωστόπουλος Φ., 1995)

Παραδείγματα αιτιολογικής απόδοσης της ασθένειας (1 από 2)

1. Ως **«πρόκληση»**: κινητοποιούνται, αναζητούν πληροφορίες, αναπτύσσουν νέες δεξιότητες και προσαρμόζονται εύκολα
2. Ως **«δοκιμασία»**: επηρεάζονται από θρησκευτικές αντιλήψεις
3. Ως **«κακοτυχία»**: όπως πιθανά και άλλα στρεσογόνα γεγονότα (ανεργία, θάνατος κ.ά.)

Παραδείγματα αιτιολογικής απόδοσης της ασθένειας (2 από 2)

4. Ως «θέλημα της μοίρας»: υιοθετούν παθητική στάση, χωρίς να αναζητούν περαιτέρω πληροφόρηση

5. Ως «τιμωρία» για κάτι που έκαναν οι ίδιοι ⇔

- ενοχές, επιθετικότητα προς το περιβάλλον
- θυμώνουν με την αδικία
- παρουσιάζουν δυσκολίες προσαρμογής
- δυσκολεύονται να εμπιστευτούν ειδικούς

(Παπαδάτου Δ., Αναγνωστόπουλος Φ., 1995)

Γνωστικές αναπαραστάσεις

Οι γνωστικές αναπαραστάσεις της ασθένειας καθορίζουν τον τρόπο που τα άτομα αντιδρούν στη νόσο τους

- Η προσαρμογή των ασθενών στη νόσο περιλαμβάνει 3 στάδια:
 - 1) την **αναπαράσταση** της ασθένειας (representation)
 - 2) την **αντιμετώπιση** (coping)
 - 3) την **εκτίμηση** (appraisal)

Τα στάδια αυτά αλληλεξαρτώνται δυναμικά

Γνωστικές αναπαραστάσεις και φροντιστές

Οι τρόποι με τους οποίους οι φροντιστές αντιμετωπίζουν την ασθένεια των οικείων τους και ο τρόπος που τους συμπεριφέρονται, επηρεάζεται και από τις ιδέες που διαμορφώνουν για την ασθένεια του δικού τους ανθρώπου

Βιβλιογραφία (1 απο2)

Anagnostopoulos F. and Karademas E.(2007): Special Issues in Health Psychology. A Greek Perspective. Livani Publishing.

Αγγελόπουλος Ν.(2009): Ιατρική Ψυχολογία και Ψυχοπαθολογία. Αθήνα: Εκδόσεις ΒΗΤΑ.

DiMatteo M.R. and Martin L.R. (2006): *Εισαγωγή στην Ψυχολογία της Υγείας*. Επιστημονική Επιμέλεια: Φ. Αναγνωστόπουλος, Γ. Ποταμιάνος. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.

Becker MH., Drachman RH.: A new approach to explaining sick-role in low-oncome populations. Public Health, 1974

Becker MH., Maiman LA.: Sociobehavioral determinants of compliance with health and medical care recommendations. Medical care, 1975.

Diefenbach M., Leventhal H.: The Common-Sense Model of Illness Representations : Theoretical and practical considerations. Journal of Social Distress and Homeless, 5 (1): 1996.



Βιβλιογραφία (2 από 2)

- Καραδήμας Ε. (2005): Ψυχολογία της Υγείας. Θεωρία και Κλινική πράξη. Αθήνα: Τυπωθήτω.
- Καραδήμας Ε. και Αναγνωστόπουλος Φ.(2008): Υγεία και ασθένεια. Ψυχολογικές διεργασίες. Αθήνα: Εκδ. Λιβάνη.
- Κουλιεράκης Γ., Πασχάλη Α., Ρότσικα Β., Τζινιέρη - Κοκκώση Μ. (2010): Κλινική ψυχολογία και ψυχολογία της υγείας. Αθήνα: Εκδόσεις Παπαζήση
- Παπαδάτου Δ. και Αναγνωστόπουλος Φ.(1995): *Η ψυχολογία στο χώρο της υγείας*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
- Παπαδάτου Δ. και Αναγνωστόπουλος Φ.(2012): *Η ψυχολογία στο χώρο της υγείας*. Εκδόσεις Παπαζήση.
- Rosenstock IM. (1974): The health belief model and preventive health behavior. Health education Monographs.
- Scriven A., Κούτα Χ.(2010): Προαγωγή Υγείας για επαγγελματίες υγείας. Αθήνα: Εκδόσεις Πασχαλίδης,
- Schacter DL., Gilbert DT., Wegner DM (2012): Ψυχολογία. Επιστημονική Επιμέλεια Σ. Βοσνιάδου. Συλλογικό έργο. Εκδόσεις Gutenberg.

Σημείωμα Αναφοράς

Copyright Τεχνολογικό Ίδρυμα Ηπείρου. <Βασιλική Σιαφάκα>.

<Ψυχολογία της Υγείας>.

Έκδοση: 1.0 <Ιωάννινα>, 2015. Διαθέσιμο από τη δικτυακή διεύθυνση

<http://oc-web.ioa.teiep.gr/OpenClass/courses/LOGO139/>

Σημείωμα Αδειοδότησης

Το παρόν υλικό διατίθεται με τους όρους της άδειας χρήσης Creative Commons Αναφορά Δημιουργού-Μη Εμπορική Χρήση-Όχι Παράγωγα Έργα 4.0 Διεθνές [1] ή μεταγενέστερη. Εξαιρούνται τα αυτοτελή έργα τρίτων π.χ. φωτογραφίες, Διαγράμματα κ.λ.π., τα οποία εμπεριέχονται σε αυτό και τα οποία αναφέρονται μαζί με τους όρους χρήσης τους στο «Σημείωμα Χρήσης Έργων Τρίτων».



Ο δικαιούχος μπορεί να παρέχει στον αδειοδόχο ξεχωριστή άδεια να χρησιμοποιεί το έργο για εμπορική χρήση, εφόσον αυτό του ζητηθεί.

[1] <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.el>

Τέλος Ενότητας

Επεξεργασία: <Κωνσταντίνος Δρόσος>
<Ιωάννινα>, 2015



Ευρωπαϊκή Ένωση
Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο



ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΠΑΙΔΕΙΑΣ & ΘΡΗΣΚΕΥΜΑΤΩΝ, ΠΟΛΙΤΙΣΜΟΥ & ΑΘΛΗΤΙΣΜΟΥ
ΕΙΔΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ



ΕΥΡΩΠΑΪΚΟ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ ΤΑΜΕΙΟ

Με τη συγχρηματοδότηση της Ελλάδας και της Ευρωπαϊκής Ένωσης

