

Ερευνητική εργασία Research article

Χρόνια αποφρακτική πνευμονοπάθεια: Εσωτερική συγκρότηση και οικογενειακή υποστήριξη έναντι άγχους και κατάθλιψης

Α. Τσελεμπής,¹ Δ. Μπράτης,¹ Α. Παχή,¹ Γ. Μουσσάς,¹ Α. Καρκανιάς,¹
Μ. Χαρικιοπούλου,² Ε. Θεοδωρακοπούλου,² Ε. Κοσμάς,² Ι. Ηλίας,³
Ν. Σιαφάκας,⁴ Α. Βγόντζας,⁵ Ν.Τζανάκης^{4,6}

¹Ψυχιατρική κλινική, ΓΝ «Η Σωτηρία», Αθήνα

²Κέντρο Πνευμονικής Αποκατάστασης, 3η Πνευμονολογική Κλινική, ΓΝΝΘΑ «Η Σωτηρία», Αθήνα

³Ενδοκρινολογικό Τμήμα, ΓΝ «Ελενα Βενιζέλου», Αθήνα,

⁴Πνευμονολογική Κλινική, Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Κρήτης, Ηράκλειο,

⁵Ψυχιατρική κλινική, Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Κρήτης, Ηράκλειο,

⁶Τομέας Κοινωνικής Ιατρικής, Εργαστήριο Επιδημιολογίας, Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Κρήτης, Ηράκλειο

Ψυχιατρική 2013, 24:109–116

Η χρόνια αποφρακτική πνευμονοπάθεια (ΧΑΠ) είναι μια νόσος που σχετίζεται, κυρίως, με την καπνιστική συνήθεια και χαρακτηρίζεται από περιορισμό της ροής του αέρα, μη πλήρως αναστρέψιμο. Ο περιορισμός αυτός εμφανίζεται συνήθως προοδευτικά και συνοδεύεται από μη φυσιολογική φλεγμονώδη αντίδραση του πνεύμονα σε επιβλαβή σωματίδια και αέρια. Η νόσος αποτελεί σημαντικό επιδημιολογικό πρόβλημα σε παγκόσμιο και ελληνικό επίπεδο. Υψηλά ποσοστά κατάθλιψης και άγχους συνοδεύουν τη νόσο. Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι να διερευνήσει την υπόθεση ύπαρξης αρνητικής συσχέτισης ανάμεσα στους παράγοντες, αφενός, της Αίσθησης Εσωτερικής Συγκρότησης και της Αίσθησης Οικογενειακής Υποστήριξης, και αφετέρου των επιπέδων αγχώδους και καταθλιπτικής συμπτωματολογίας σε ασθενείς διαγνωσμένους με ΧΑΠ. Η Εσωτερική Συγκρότηση, σύμφωνα με τον Aaron Antonovsky, σχετίζεται με τη δυνατότητα του ασθενούς να αποδίδει νόημα, να κατανοεί τις περιστάσεις και να μπορεί να τις διαχειρίζεται. Μελέτες σε άλλες νόσους δείχνουν πως η αυξημένη αίσθηση οικογενειακής υποστήριξης συμβάλει θετικά στην εξέλιξη της νόσου. Ωστόσο, υπάρχουν ελάχιστα βιβλιογραφικά δεδομένα για τον ρόλο που διαδραματίζει σε ασθενείς με ΧΑΠ. Στη μελέτη μας συμμετείχαν συνολικά 122 (98 άνδρες και 24 γυναίκες) ασθενείς. Η βαρύτητα της ΧΑΠ προσδιορίστηκε με σπιρομετρική αξιολόγηση. Όλοι οι συμμετέχοντες κλήθηκαν να συμπληρώσουν την κλίμακα κατάθλιψης Beck Depression Inventory (BDI), την κλίμακα άγχους Spielberger Trait Anxiety Inventory (STAI),

την κλίμακα Αίσθησης Εσωτερικής Συγκρότησης (Sense of Coherence, SOC) και, τέλος, την κλίμακα Αίσθησης Οικογενειακής Υποστήριξης (Family Support Scale, FSS-13). Επιπρόσθετα, καταγράφηκαν τα δημογραφικά στοιχεία των ασθενών. Ως προς τα αποτελέσματά μας, στην κλίμακα κατάθλιψης ο μέσος όρος ήταν $11,65 \pm 7,35$, στην κλίμακα άγχους $40,69 \pm 11,19$, στην κλίμακα αίσθησης οικογενειακής υποστήριξης $54,62 \pm 7,40$, και στην κλίμακα αίσθησης εσωτερικής συγκρότησης $64,58 \pm 11,63$. Οι γυναίκες ασθενείς παρουσίασαν υψηλότερες τιμές άγχους και χαμηλότερη αίσθηση οικογενειακής υποστήριξης από τον ανδρικό πληθυσμό. Από τη στατιστική επεξεργασία των δεδομένων προέκυψε αρνητική συσχέτιση μεταξύ της κατάθλιψης και της αίσθησης εσωτερικής συγκρότησης, καθώς και αρνητική συσχέτιση μεταξύ των επιπέδων άγχους και της αίσθησης οικογενειακής υποστήριξης. Εφαρμόζοντας βηματική πολλαπλή παλινδρόμηση, επαληθεύσαμε τα αποτελέσματα και προσδιορίσαμε την αριθμητική σχέση μεταξύ των μεταβλητών. Διαπιστώσαμε ότι αύξηση της βαθμολογίας της αίσθησης οικογενειακής υποστήριξης κατά μία μονάδα μειώνει τη βαθμολογία της αγχώδους συμπτωματολογίας κατά 0,14 μονάδες, ενώ αύξηση κατά μία μονάδα της βαθμολογίας της αίσθησης εσωτερικής συγκρότησης μπορεί να μειώσει κατά 0,210 τη βαθμολογία στην καταθλιπτική συμπτωματολογία. Συμπερασματικά, οι ασθενείς με ΧΑΠ παρουσιάζουν υψηλές τιμές άγχους και κατάθλιψης, με τις γυναίκες ασθενείς να παρουσιάζονται περισσότερο επιβαρυνμένες. Τόσο η αίσθηση εσωτερικής συγκρότησης όσο και η αίσθηση οικογενειακής υποστήριξης αποτελούν παράγοντες που μπορούν να λειτουργήσουν προστατευτικά απέναντι στον κίνδυνο ανάπτυξης αγχώδους και καταθλιπτικής συμπτωματολογίας στους ασθενείς αυτούς.

Λέξεις ευρητηρίου: Χρόνια αποφρακτική πνευμονοπάθεια, εσωτερική συγκρότηση, αίσθηση οικογενειακής υποστήριξης, άγχος, κατάθλιψη

Εισαγωγή

Η χρόνια αποφρακτική πνευμονοπάθεια (ΧΑΠ) είναι μια νόσος που σχετίζεται κυρίως με την καπνιστική συνήθεια και χαρακτηρίζεται από περιορισμό της ροής του αέρα, μη πλήρως αναστρέψιμο. Ο περιορισμός αυτός εμφανίζεται συνήθως προοδευτικά και συνοδεύεται από μη φυσιολογική φλεγμονώδη αντίδραση του πνεύμονα σε επιβλαβή σωματίδια και αέρια.¹ Η νόσος αποτελεί σημαντικό επιδημιολογικό πρόβλημα, τόσο σε παγκόσμιο² όσο και σε ελληνικό επίπεδο.³

Μεγάλος αριθμός μελετών υποστηρίζει την παρουσία υψηλής συννοσηρότητας της ΧΑΠ με την καταθλιπτική και αγχώδη συμπτωματολογία.⁴

Σε διεθνές επίπεδο, η παρουσία κατάθλιψης σε ασθενείς με ΧΑΠ ανέρχεται σε ποσοστά που κυμαίνονται από 30% έως και πάνω από 50%,⁴ όταν στον γενικό πληθυσμό η παρουσία της ανευρίσκεται στο 6–8%.⁵ Παρόμοιες μελέτες σε έλληνες ασθενείς με ΧΑΠ καταγράφουν ανάλογα υψηλά ποσοστά καταθλιπτικής συμπτωματολογίας, που ξεπερνούν το 42%.⁵ Αντίστοιχα, η επικράτηση του άγχους κυμαίνεται από 10% σε 19%,⁴ ποσοστό που είναι υψηλό-

τερο από το 15% που αναφέρεται στον γενικό πληθυσμό.^{5,6}

Αρκετές μελέτες έχουν επιχειρήσει να εξετάσουν την πιθανή συμμετοχή παραγόντων που λειτουργούν επιβαρυντικά για την εμφάνιση καταθλιπτικής και αγχώδους συμπτωματολογίας, όπως εκείνου της αλεξιθυμίας,⁷ αλλά και της ενεργειακής εξάντλησης.⁸

Ωστόσο από την ανασκόπηση της σχετικής βιβλιογραφίας προκύπτει ένα έλλειμμα στη διερεύνηση πιθανών παραγόντων, η παρουσία των οποίων θα μπορούσε να διαδραματίσει έναν προστατευτικό ρόλο απέναντι στον κίνδυνο ανάπτυξης αγχώδους και/ή καταθλιπτικής συμπτωματολογίας.

Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι να διερευνήσει την υπόθεση ύπαρξης αρνητικής συσχέτισης ανάμεσα στους παράγοντες, αφενός, της Αίσθησης Εσωτερικής Συγκρότησης και της Αίσθησης Οικογενειακής Υποστήριξης και αφετέρου των επιπέδων αγχώδους και καταθλιπτικής συμπτωματολογίας σε ασθενείς διαγνωσμένους με ΧΑΠ.

Η Εσωτερική Συγκρότηση σύμφωνα με τον Aaron Antonovsky σχετίζεται με τη δυνατότητα του ασθενούς να αποδίδει νόημα, να κατανοεί τις περιστά-

σεις και να μπορεί να τις διαχειρίζεται. Η Εσωτερική Συγκρότηση θεωρείται ένα σχετικά σταθερό χαρακτηριστικό του ατόμου. Η παρουσία υψηλής αίσθησης εσωτερικής συγκρότησης φαίνεται να διαδραματίζει θετικό ρόλο στη ρύθμιση του διαβήτη,⁹ ενώ έρευνες σε ασθενείς με χρόνιες νόσους διαπιστώνουν ότι σχετίζεται με καλύτερη ποιότητα ζωής.¹⁰

Η δεύτερη παράμετρος που εξετάζει η μελέτη αναφέρεται στην αίσθηση οικογενειακής υποστήριξης που βιώνει ο ασθενής με ΧΑΠ. Μελέτες σε άλλες νόσους όπως ο σακχαρώδης διαβήτης, δείχνουν πως η αίσθηση οικογενειακής υποστήριξης συμβάλλει στη διατήρηση της γλυκοζυλιωμένης αιμοσφαιρίνης σε αποδεκτά όρια.^{11,12} Ο παράγοντας της διατήρησης καλών και υποστηρικτικών οικογενειακών σχέσεων φαίνεται να συμβάλλει θετικά στην προσαρμογή και εξέλιξη ασθενών με αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο,¹³ με τελικό στάδιο νεφρικής νόσου¹⁴ αλλά και με καρδιακή ανεπάρκεια.^{15,16} Ακόμη, θετική διαπιστώνεται η παρουσία της σε ασθενείς με βρογχικό άσθμα.¹⁷ Ωστόσο υπάρχουν ελάχιστα βιβλιογραφικά δεδομένα για τον ρόλο που διαδραματίζει σε ασθενείς με ΧΑΠ.¹⁸

Υλικό και μέθοδος

Δείγμα

Από τον κατάλογο των εξωτερικών ασθενών του νοσοκομείου μας, το οποίο είναι ένα από τα μεγαλύτερα νοσοκομεία πνευμονικών παθήσεων, επιλέχθηκαν με τυχαίο τρόπο 150 ασθενείς διαγνωσμένοι με ΧΑΠ. Η επιλογή έγινε μεταξύ ελλήνων ασθενών με ΧΑΠ, ηλικίας μικρότερης των 80 ετών. Εξαιρέθηκαν ασθενείς με συνύπαρξη άλλων σωματικών νόσων, όπως καρδιαγγειακά νοσήματα, αλλά και ασθενείς που νοσηλεύθηκαν λόγω παρόξυνσης ΧΑΠ το τελευταίο εξάμηνο, καθώς και όσοι είχαν ιστορικό μείζονος ψυχικής διαταραχής. Από 150 ασθενείς αποκλείστηκαν 22 βάσει των προαναφερθέντων κριτηρίων, ενώ άλλοι 6 αρνήθηκαν να συμμετάσχουν. Στη μελέτη εντάχθηκαν τελικά 122 ασθενείς.

Αναπνευστική αξιολόγηση

Προκειμένου να προσδιοριστεί η βαρύτητα της ΧΑΠ του δείγματός μας, πραγματοποιήθηκε σπιρομετρική αξιολόγηση πριν και μετά βρογχοδιαστολή

(200 mcg σαλβουταμόλη). Σύμφωνα με την ταξινόμηση της Παγκόσμιας Πρωτοβουλίας για τη Χρόνια Αποφρακτική Πνευμονοπάθεια (GOLD) και σε σχέση με την προβλεπόμενη FEV1% (προβλεπόμενη τιμή του βίαια εκπνεόμενου όγκου αέρα σε 1 sec), τα διαγνωστικά κριτήρια κατατάσσουν τη βαρύτητα της ΧΑΠ σε τέσσερα στάδια. Στάδιο I (Ήπια ΧΑΠ: FEV1 εκπνεόμενου όγκου σε 1 s >80% της προβλεπόμενης), στάδιο II (Μέτρια ΧΑΠ: FEV1 50–80% της αναμενόμενης), στάδιο III (σοβαρή ΧΑΠ: FEV1 30–50% της αναμενόμενης) και στάδιο IV (πολύ σοβαρή ΧΑΠ: FEV1 <30% της προβλεπόμενης).¹⁹

Ψυχομετρική αξιολόγηση

Η αξιολόγηση της καταθλιπτικής συμπτωματολογίας πραγματοποιήθηκε με τη χορήγηση της κλίμακας Beck Depression Inventory (BDI), που αποτελεί μια από τις πιο δημοφιλείς και συχνά χρησιμοποιούμενες κλίμακες μέτρησης της κατάθλιψης. Αποτελείται από 21 θέματα τα οποία βαθμολογούνται σε μια κλίμακα από 0–3.²⁰ Η αξιοπιστία εσωτερικής συνοχής της κλίμακας είναι υψηλή και η αξιοπιστία επαναδοκιμασίας κυμαίνεται μεταξύ 0,48–0,86 για τις κλινικές ομάδες και 0,60–0,90 για τον μη κλινικό πληθυσμό.²⁰ Η κλίμακα έχει σταθμιστεί στην ελληνική γλώσσα²¹ και έχει χρησιμοποιηθεί σε κλινικές μελέτες σε ελληνικό πληθυσμό.¹⁷

Για την αξιολόγηση της καταθλιπτικής συμπτωματολογίας χρησιμοποιήθηκε η Spielberger State-Trait Anxiety Scale (STAI).²² Πρόκειται για μια από τις γνωστότερες και ευρύτερα χρησιμοποιούμενες κλίμακες μέτρησης του άγχους. Αποτελείται από σαράντα θέματα, το καθένα εκ των οποίων βαθμολογείται από 1 έως 4. Η κλίμακα διαφοροποιεί το άγχος (α) σε άγχος που προκαλείται από μια συγκεκριμένη, περιστασιακή κατάσταση (State Anxiety) και (β) σε άγχος το οποίο αποτελεί μονιμότερο χαρακτηριστικό της προσωπικότητας (Trait Anxiety). Αυτή η δεύτερη κλίμακα στην ελληνική της στάθμιση²³ χρησιμοποιήθηκε στο πρωτόκολλο της έρευνας. Η κλίμακα έχει χρησιμοποιηθεί σε σημαντικό αριθμό μελετών στην Ελλάδα.^{6,24,25}

Η Αίσθηση Εσωτερικής Συγκρότησης αξιολογήθηκε με την κλίμακα Sense of Coherence (SOC). Η κλίμακα, που δημιουργήθηκε από τον Aaron Antonovsky, αποτελείται από 13 θέματα βαθμολογούμενα από το

0 έως το 7. Θεωρείται ότι έχει υψηλή αξιοπιστία εσωτερικής συνοχής και υψηλή εγκυρότητα, συγκρινόμενο με άλλες κλίμακες που μετρούν το ίδιο χαρακτηριστικό της προσωπικότητας.^{26,27}

Τέλος, η αίσθηση οικογενειακής υποστήριξης, που αναφέρεται στην υποκειμενική αίσθηση υποστήριξης από την οικογένεια, αξιολογήθηκε με τη χορήγηση της Family Support Scale (FS). Περιλαμβάνει 13 ερωτήσεις που βαθμολογούνται από το 1 έως το 5. Το ερωτηματολόγιο δεν συμπληρώνεται από ασθενείς που ζουν μόνοι τους.^{28,29}

Στατιστική ανάλυση

Το στατιστικό πρόγραμμα που χρησιμοποιήθηκε ήταν το SPSS.16. Η στατιστική ανάλυση των αποτελεσμάτων έγινε με ανάλυση διασποράς (ANOVA), Tukey's post hoc tests, Student t-test, Pearson correlation, partial correlation, και τη μέθοδο της πολλαπλής γραμμικής παλινδρόμησης. Το επίπεδο σημαντικότητας ήταν $p < 0,05$.

Το Νοσοκομείο και η επιτροπή δεοντολογίας ενέκριναν τη μελέτη, ενώ όλοι οι συμμετέχοντες δήλωσαν συναίνεση συμμετοχής κατόπιν ενημέρωσης. Κανενός είδους οικονομική υποστήριξη δεν υπήρξε αναγκαία για την πραγματοποίηση της μελέτης.

Αποτελέσματα

Το δείγμα περιλάμβανε 98 άνδρες και 24 γυναίκες διαγνωσμένους με ΧΑΠ. Ο μέσος όρος ηλικίας των ασθενών ήταν 64,58 ($\pm 8,2$) έτη, με μέση διάρκεια εκπαίδευσης 10,9 \pm (4,02) έτη, ενώ ο μέσος όρος για την FEV1% ήταν 43,92 ($\pm 20,61$). Ως προς το φύλο, οι παραπάνω μέσοι όροι δεν παρουσίασαν στατιστικά σημαντική διαφορά (T-test $p > 0,05$, πίνακας 1).

Ως προς τη βαρύτητα της νόσου, βάσει της σπυρομετρικής αξιολόγησης, 11 ασθενείς διαγνώστηκαν με ήπια ΧΑΠ, με μέτρια 25, με σοβαρή ΧΑΠ 54, και με πολύ σοβαρή ΧΑΠ 32 ασθενείς.

Στην κλίμακα κατάθλιψης ο μέσος όρος ήταν 11,65 ($\pm 7,35$), στην κλίμακα άγχους 40,69 ($\pm 11,19$), στην κλίμακα αίσθησης οικογενειακής υποστήριξης 54,62 ($\pm 7,40$) και στην κλίμακα αίσθησης εσωτερικής συγκρότησης 64,58 ($\pm 11,63$) (πίνακας 2).

Ο μέσος όρος κατάθλιψης ήταν στατιστικά μεγαλύτερος από τον αντίστοιχο (5,86) που παρουσιάζεται στον γενικό πληθυσμό (sample t-test $p < 0,01$).²¹ Ο μέσος όρος άγχους των ασθενών ήταν μεγαλύτερος, τόσο στους άνδρες έναντι του γενικού ανδρικού ελληνικού πληθυσμού (34,54), όσο και στις γυναίκες έναντι του γυναικείου ελληνικού πληθυσμού (37,47).²³

Οι γυναίκες ασθενείς με ΧΑΠ παρουσίασαν υψηλότερες τιμές άγχους και χαμηλότερη αίσθηση οικογενειακής υποστήριξης από τον ανδρικό πληθυσμό (πίνακας 2).

Σε σχέση με τη βαρύτητα της νόσου, οι ασθενείς δεν φάνηκε να παρουσιάζουν διαφορά ως προς την κατάθλιψη, το άγχος, την αίσθηση οικογενειακής υποστήριξης και την αίσθηση εσωτερικής συγκρότησης (ANOVA test $p > 0,05$). Επιπρόσθετα, ούτε η FEV1% παρουσίασε συσχέτιση με κάποια από τις ψυχολογικές παραμέτρους (Pearson correlation $p > 0,05$).

Όπως φαίνεται στον πίνακα 3, υψηλή θετική συσχέτιση εντοπίστηκε μεταξύ κατάθλιψης-άγχους ($p < 0,01$) όπως και μεταξύ οικογενειακής υποστήριξης-εσωτερικής συγκρότησης ($p < 0,01$). Αντίθετα, αρνητική συσχέτιση παρουσίασε η κατάθλιψη, τό-

Πίνακας 1. Φύλο, ηλικία, έτη εκπαίδευσης και FEV1%* σε ασθενείς με Χρόνια Αποφρακτική Πνευμονοπάθεια.

	Σύνολο (N=122)		Γυναίκες (N=24)		Άνδρες (N=98)		T-test (DF=120)
	Mean	SD	Mean	SD	Mean	SD	
Ηλικία	64,58	8,20	62,29	7,71	65,14	8,25	$p > 0,05$
Έτη Εκπαίδευσης	10,89	4,02	12,17	3,67	10,58	4,70	$p > 0,05$
FEV1% of pred.*	43,92	20,61	51,48	22,01	41,99	19,90	$p = 0,06$

*Προβλεπόμενη τιμή του βίαια εκπνεόμενου όγκου αέρα σε 1 sec

Πίνακας 2. Κατάθλιψη, άγχος, οικογενειακή υποστήριξη και εσωτερική συγκρότηση στους ασθενείς του δείγματος.

	Άνδρες (N=98)		Γυναίκες (N=24)		Σύνολο (N=122)	
	Mean	SD	Mean	SD	Mean	SD
Κατάθλιψη	11,16	7,28	13,62	7,46	11,65	7,35
Άγχος	39,52*	10,65	45,46*	12,28	40,69	11,19
Οικογενειακή υποστήριξη	55,42*	7,15	51,37*	7,69	54,62	7,41
Εσωτερική συγκρότηση	64,23	11,43	66,00	12,57	64,58	11,63

*t test $p < 0,05$ **Πίνακας 3.** Συσχετίσεις μεταξύ οικογενειακής υποστήριξης (FS), εσωτερικής συγκρότησης (SOC), άγχους (STAI) και κατάθλιψης (BDI).

N=122		Οικογενειακή υποστήριξη (FS)	Εσωτερική συγκρότηση (SOC)	Κατάθλιψη (BDI)
Εσωτερική Συγκρότηση (SOC)	Pearson correlation	0,307		
	Sig. (2-tailed)	0,001		
Κατάθλιψη (BDI)	Pearson Correlation	-0,362	-0,593	
	Sig. (2-tailed)	0,000	0,000	
Άγχος (STAI)	Pearson Correlation	-0,417	-0,551	0,812
	Sig. (2-tailed)	0,000	0,000	0,000

** Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed)

σο με την οικογενειακή υποστήριξη όσο και με την εσωτερική συγκρότηση ($p < 0,01$). Αρνητική συσχέτιση παρουσίασε το άγχος με την οικογενειακή υποστήριξη αλλά και με την εσωτερική συγκρότηση ($p < 0,01$).

Προχωρώντας σε έλεγχο με μερική συσχέτιση (partial correlation) διερευνήσαμε τις συσχετίσεις μεταξύ κατάθλιψης, οικογενειακής υποστήριξης και εσωτερικής συγκρότησης, με ελεγχόμενη μεταβλητή το άγχος. Διαπιστώθηκε πως ενώ διατηρείται η αρνητική συσχέτιση μεταξύ κατάθλιψης και εσωτερικής συγκρότησης ($p < 0,01$), καταργούνται οι συσχετίσεις της οικογενειακής υποστήριξης με την κατάθλιψη αλλά και της οικογενειακής υποστήριξης με την εσωτερική συγκρότηση. Διερευνώντας, αντίστοιχα, τις συσχετίσεις μεταξύ άγχους, οικογενειακής υποστήριξης και εσωτερικής

συγκρότησης με ελεγχόμενη μεταβλητή την κατάθλιψη, διαπιστώνεται κατάργηση της συσχέτισης μεταξύ άγχους και εσωτερικής συγκρότησης, ενώ διατηρείται η συσχέτιση άγχους και οικογενειακής υποστήριξης ($p < 0,05$).

Προκειμένου να προσδιορίσουμε ασφαλέστερα τη σχέση (συντελεστής Beta) που διαπιστώθηκε μεταξύ κατάθλιψης-άγχους-εσωτερικής συγκρότησης και άγχους-κατάθλιψης-οικογενειακής υποστήριξης προχωρήσαμε σε βηματική πολλαπλή παλινδρόμηση. Χρησιμοποιώντας αρχικά ως εξαρτημένη μεταβλητή την κατάθλιψη, καταχωρίσαμε ως ανεξάρτητες μεταβλητές το άγχος, την εσωτερική συγκρότηση και την οικογενειακή υποστήριξη. Η διακύμανση της κατάθλιψης βρέθηκε να ερμηνεύεται κατά 65,9% από το άγχος και επιπρόσθετα κατά 3,1% από την εσωτερική συγκρότηση, ενώ η οικογενειακή υποστήριξη δεν

συμμετείχε στατιστικά σημαντικά. Ο συντελεστής Beta για το άγχος ήταν 0,696, ενώ για την εσωτερική συγκρότηση $-0,210$.

Τέλος, χρησιμοποιώντας ως εξαρτημένη μεταβλητή το άγχος και ως ανεξάρτητες την κατάθλιψη, την εσωτερική συγκρότηση και την οικογενειακή υποστήριξη, η διακύμανση του άγχους ερμηνευόταν κατά 65,95% από την κατάθλιψη και κατά 1,7% από την οικογενειακή υποστήριξη, ενώ η εσωτερική συγκρότηση δεν συμμετείχε στατιστικά σημαντικά. Ο συντελεστής Beta για την κατάθλιψη ήταν 0,761 και για την οικογενειακή υποστήριξη $-0,141$.

Συζήτηση

Τα υψηλά επίπεδα άγχους και κατάθλιψης που παρουσιάζουν οι ασθενείς με ΧΑΠ έχουν επισημανθεί και σε άλλες μελέτες.⁵ Ο γυναικείος πληθυσμός με ΧΑΠ φαίνεται πιο ευάλωτος στην πιθανότητα εμφάνισης αγχώδους και καταθλιπτικής συμπτωματολογίας, αλλά και με χαμηλότερη αίσθηση οικογενειακής υποστήριξης σε σχέση με τον ανδρικό πληθυσμό, γεγονός που ενδεχομένως εξηγεί –εν μέρει– τη μεγαλύτερη ψυχολογική επιβάρυνση, εύρημα που βρίσκεται σε συμφωνία με προηγούμενες μελέτες.⁷

Ο παράγοντας της βαρύτητας της νόσου, όπως τουλάχιστον καθορίζεται από την FEV1%, δεν φαίνεται να σχετίζεται στατιστικά με τις παραμέτρους της κατάθλιψης, του άγχους, της εσωτερικής συγκρότησης και της οικογενειακής υποστήριξης. Το εύρημα αυτό πιθανόν να οφείλεται στις υποκειμενικές προσλαμβάνουσες των ασθενών αναφορικά με τη διάγνωση, τα συμπτώματα και την πορεία της ΧΑΠ.⁷

Ο αρχικός έλεγχος των συσχετίσεων διαπίστωσε την ύπαρξη δύο αντίρροπων πόλων, που στον έναν συμμετείχε η καταθλιπτική και η αγχώδης συμπτωματολογία, ενώ στον άλλο η αίσθηση οικογενειακής υποστήριξης και η αίσθηση εσωτερικής συγκρότησης. Η βελτίωση της δεύτερης ομάδας χαρακτηριστικών πιθανά συνεισφέρει στη μείωση της έντασης των ψυχολογικών συμπτωμάτων.

Ενώ μια πληθώρα μελετών αναδεικνύουν το άγχος και την κατάθλιψη σαν τα κύρια ψυχολογικά προβλήματα των ασθενών με ΧΑΠ, στη σχετική βιβλιογρα-

φία απουσιάζουν δεδομένα αναφορικά με την αίσθηση οικογενειακής υποστήριξης και την αίσθηση εσωτερικής συγκρότησης, καθώς και για τον ρόλο που ενδεχομένως διαδραματίζουν οι μεταβλητές αυτές στην ανάπτυξη ή τη βαρύτητα της ψυχολογικής συννοσηρότητας.

Χρησιμοποιώντας στατιστική ορολογία, διαπιστώσαμε ότι αύξηση της αίσθησης οικογενειακής υποστήριξης κατά μία μονάδα μειώνει την αγχώδη συμπτωματολογία κατά 0,14 μονάδες, ενώ αύξηση κατά μία μονάδα της αίσθησης εσωτερικής συγκρότησης μπορεί να μειώσει κατά 0,210 την καταθλιπτική συμπτωματολογία.

Αν και η μεθοδολογία και ο σκοπός της μελέτης δεν στοχεύουν στην καταγραφή αιτιακών σχέσεων, είναι πολύ πιθανό ότι η αίσθηση μειωμένης οικογενειακής υποστήριξης επιφέρει αύξηση της αγχώδους συμπτωματολογίας, η οποία με τη σειρά της αυξάνει την καταθλιπτική συμπτωματολογία. Μια εναλλακτική ερμηνεία θα πρότεινε ότι οι ασθενείς με χαμηλή αίσθηση εσωτερικής συγκρότησης είναι πιο ευάλωτοι στην εμφάνιση καταθλιπτικών συμπτωμάτων που τροφοδοτούν την αγχώδη συμπτωματολογία, η οποία με τη σειρά της επηρεάζει την υποκειμενική εκτίμηση της οικογενειακής υποστήριξης που λαμβάνεται.

Η δεύτερη υπόθεση θα μπορούσε να θεωρηθεί περισσότερο απαισιόδοξη για την κλινική πρακτική, εξαιτίας της ιδιαίτερης δυσκολίας που ενέχει η προσπάθεια αύξησης της αίσθησης εσωτερικής συγκρότησης, που θεωρείται σταθερό χαρακτηριστικό της προσωπικότητας.³⁰

Τέλος θα πρέπει να τονιστεί πως και οι δύο υποθέσεις προϋποθέτουν μια γραμμική λογική προσέγγιση, η οποία παραμένει στα όρια της υπόθεσης, χωρίς να μπορεί να αποδειχτεί.

Συμπερασματικά, οι ασθενείς με ΧΑΠ παρουσιάζουν υψηλές τιμές άγχους και κατάθλιψης, με τις γυναίκες ασθενείς να παρουσιάζονται περισσότερο επιβαρυνμένες. Τόσο η υψηλή αίσθηση εσωτερικής συγκρότησης όσο και η υψηλή αίσθηση οικογενειακής υποστήριξης, μπορούν να δράσουν προστατευτικά ή να μειώσουν τη βαρύτητα της συγκεκριμένης συμπτωματολογίας.

Chronic obstructive pulmonary disease: Sense of coherence and family support versus anxiety and depression

A. Tselebis,¹ D. Bratis,¹ A. Pachi,¹ G. Moussas,¹ A. Karkanias,¹
M. Harikiopoulou,² E. Theodorakopoulou,² E. Kosmas,² I. Ilias,³
N. Siafakas,⁴ A. Vgontzas,⁵ N. Tzanakis^{4,6}

¹Psychiatric Department, "Sotiria" General Hospital, Athens

²Pulmonary Rehabilitation Centre, 3rd Pulmonary Department, "Sotiria" General Hospital, Athens,

³Endocrine Department, "Elena Venizelou" Hospital, Athens

⁴Department of Thoracic Medicine, University of Crete Medical School, Heraklion

⁵Psychiatric Department, University of Crete Medical School, Heraklion,

⁶Department of Social Medicine, Laboratory of Epidemiology, University of Crete, Medical School, Heraklion, Greece

Psychiatriki 2013, 24:109–116

Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD) is mainly related to smoking habit and is characterized by airflow limitation that is not fully reversible. The airflow limitation is usually both progressive and associated with an abnormal inflammatory response of the lungs to noxious particles or gases. Worldwide and in Greece, COPD constitutes a major epidemiological issue. Incidence of depression and anxiety is high in the COPD population. Most studies on depression and anxiety in COPD deal with factors that are positively correlated with both of these comorbidities. The aim of our study was to assess whether two variables, sense of coherence (SOC) and perception of family support (FS), are negatively correlated with depressive and anxiety symptoms in outpatients with COPD. According to Aaron Antonovsky, sense of coherence refers to the ability of individuals to make sense of and manage events. Studies in other diseases suggest that sense of family support has a significant impact on the course and outcome of the disease, yet a limited number of reports across literature addresses the role of family support in COPD patients. In our present study one hundred twenty two (98 men and 24 women) outpatients with pure COPD were included. Age and years of education were recorded. Severity of COPD was assessed with spirometry before and after bronchodilation. All patients replied to self-administered questionnaires on depression (Beck Depression Inventory, BDI), anxiety (Spielberger State-Trait Anxiety Scale, STAI), family support (Family Support Scale, FSS-13) and sense of coherence (Sense of Coherence Scale, SOC). According to our results the mean BDI depression score was 11.65 (SD 7.35), mean trait anxiety score was 40.69 (SD 11.19), mean SOC score was 54.62 (SD 7.40) and mean FS score was 64.58 (SD 11.63). Women patients had higher anxiety scores and lower sense of family support compared to men. Significant negative correlations were evidenced between depression and sense of coherence as well as between anxiety and family support. Step-wise multiple linear regression analysis verified the results and quantified the aforementioned correlations. Notably, raising scores in sense of family support by one point reduces anxiety scores by 0.14 points, and increasing sense of coherence scores by one point reduces depression scores by 0.21 points. In sum, our study confirms the presence of high levels of anxiety and depressive symptoms in COPD patients, with females being in a more disadvantaged position as they tend to have higher levels of both. Sense of coherence and family support are both protective psychological factors against the risk of developing anxiety and depressive symptoms in these patients.

Key words: Chronic obstructive pulmonary, sense of coherence, family support, anxiety, depression

Βιβλιογραφία

1. Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease (GOLD), *Global strategy for the diagnosis, management and prevention of chronic obstructive pulmonary disease NHLBI/WHO Workshop Report*. Executive Summary, 2001
2. Nascimento OA, Camelier A, Rosa FW, Menezes AMB, Pérez-Padilla Jardim RJR, Latin American Project for the Investigation of Obstructive Lung Disease (PLATINO) Group: Chronic obstructive pulmonary disease is underdiagnosed and undertreated in São Paulo (Brazil). Results of the PLATINO Study. *Braz J Med Biol Res* 2007, 40:887-895
3. Tzanakis N, Anagnostopoulou U, Filaditaki V, Christaki P, Siafakas N. Prevalence of COPD in Greece. *Chest* 2004, 125: 892-900
4. Maurer J, Rebbapragada V, Borson S, Goldstein R, Kunik M, Yohannes AM et al. Anxiety and Depression in COPD. *Chest* 2008, 134:43S-56S
5. Moussas G, Tselebis A, Karkanias A, Stamouli D, Ilias Ioannis, Bratis D et al. A comparative study of anxiety and depression in patients with bronchial asthma, chronic obstructive pulmonary disease and tuberculosis in a general hospital of chest diseases. *Ann Gen Psychiatry* 2008, 7:7
6. Tselebis A, Gournas G, Tzitzanidou G, Panaghiotou A, Ilias I. Anxiety and depression in Greek nursing and medical personnel. *Psychol Rep* 2006, 99:93-96
7. Tselebis A, Kosmas E, Bratis D, Moussas G, Karkanias A, Ilias I et al. Prevalence of alexithymia and its association with anxiety and depression in a sample of Greek chronic obstructive pulmonary disease (COPD) outpatients. *Ann Gen Psychiatry* 2010, 14:16
8. Tselebis A, Bratis D, Kosmas E, Harikiopoulou M, Theodorakopoulou E, Dumitru S et al. Psychological symptom patterns and vital exhaustion in outpatients with chronic obstructive pulmonary disease. *Ann Gen Psychiatry* 2011, 10:32
9. Ahola AJ, Saraheimo M, Forsblom C, Hietala K, Groop PH, Study Group TF. The cross-sectional associations between sense of coherence and diabetic microvascular complications, glycaemic control, and patients' conceptions of type 1 diabetes. *Health Qual Life Outcom* 2010, 29, 8:142
10. Delgado C. Sense of coherence, spirituality, stress and quality of life in chronic illness. *J Nurs Scholarsh* 2007, 39:229-234
11. Ilias I, Hatzimichelakis E, Souvatzoglou A, Anagnostopoulou T, Tselebis A. Perception of family support is correlated with glycemic control in Greeks with diabetes mellitus. *Psychologic Rep* 2001, 88:929-930
12. Ilias I, Tselebis A, Theotoka I. *Hatzimichelakis Association of perceived Family Support through Glycemic Control in Native Patients Managing Diabetes with Diet Alone Ethnicity & Disease*, 2004:14
13. Evans RL, Bishop DS, Matlock AL, Stranahan S, Halar EM, Noonan WC. Prestroke family interaction as a predictor of stroke outcome. *Arch Phys Med Rehabil* 1987, 68:508-512
14. Kimmel PL, Peterson RA, Weihs KL, Shidler N, Simmens SJ, Alleyne S et al. Dyadic relationship conflict, gender, and mortality in urban hemodialysis patients. *J Am Soc Nephrol* 2000, 11:1518-1525
15. Coyne JC, Rohrbaugh MJ, Shoham V, Sonnega JS, Nicklas JM, Cranford JA. Prognostic importance of marital quality for survival of congestive heart failure. *Am J Cardiol* 2001, 88:526-529
16. Rohrbaugh MJ, Shoham V, Coyne JC. Effect of marital quality on eight-year survival of patients with heart failure. *Am J Cardiol* 2006, 98:1069-1072
17. Tselebis A, Moulou A, Ilias I, Bratis D. Depression, family support and alexithymia in patients with bronchial asthma. *Ann Gen Psychiatry* 2006, 5(Suppl 1):128
18. Holm KE, Bowler RP, Make BJ, Wamboldt FS. Family relationship quality is associated with psychological distress, dyspnea, and quality of life in COPD. *COPD* 2009, 6:359-368
19. Global Strategy for the Diagnosis, Management and Prevention of COPD. Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease (GOLD) 2007 (<http://www.goldcopd.org>)
20. Beck AT, Steer RA. *Manual for the Revised Beck Depression inventory*. Psychological Corporation, San Antonio TX, 1987
21. Donias S, Demertzis I. Validation of the Beck depression inventory. In: Varfis G (eds) *Proceedings of the 10th Hellenic Congress of Neurology and Psychiatry*. University Studio Press, Thessaloniki, 1983:486-492
22. Spielberger GD, Gorus RL, Lusshene RE. *The State-trait Anxiety inventory*. Consulting Psychologists Press, Palo Alto CA, 1970
23. Liakos A, Giannitsi, S. Reliability and validity of the modified Greek version of the Spielberger State - Trait Anxiety Inventory. *Encephalos* 1984, 21:71-76
24. Tselebis A, Papaleftheris E, Balis E, Theotoka I, Ilias I. Smoking related to anxiety and depression in Greek medical staff. *Psychol Rep* 2003, 92:529-532
25. Tselebis A, Panaghiotou A, Theotoka I, Ilias I. Nursing staff anxiety versus smoking habits. *Int J Nurs Pract* 2001, 7:221-223
26. Καράλης Ι, Langius I, Τσιρογιάννη Μ, Faresjo T, Nettelbladt P, Λιονής Χ. Η μετάφραση-στάθμιση της κλίμακας Sense of Coherence στην Ελλάδα και η χρήση της, στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας. *Arch Hell Med* 2004, 21:195-203
27. Tselebis A, Moulou A, Ilias I. Burnout versus depression and sense of coherence: A study in Greek nursing staff. *Nurs Health Sci* 2001, 3:69-71
28. Tselebis A, Anagnostopoulou T, Bratis D, Moulou A, Maria A, Sikaras C et al. The 13 item Family Support Scale: Reliability and validity of the Greek translation in a sample of Greek health care professionals. *Asia Pac Fam Med* 2011, 13:3
29. Bratis D, Tselebis A, Sikaras C, Moulou A, Giotakis K, Zoumakis E et al. Alexithymia and its association with burnout, depression and family support among Greek nursing staff. *Hum Resour Health* 2009, 11:72
30. Antonovsky A. The Sense of Coherence an historical and future perspective. *Israel J Med Sci* 1996, 32:170-178

Αλληλογραφία: Αθ. Τσελεμπής, Λεωφ. Μεσογείων 152, 115 27 Αθήνα, Τηλ.: 210-77 63 186, 6945 265 068, Fax: 210-77 09 424, e-mail: atselebis@yahoo.gr