

ΨΥΧΟΛΟΓΙΑ ΚΑΡΔΙΟΠΑΘΩΝ ΚΑΙ ΑΣΚΗΣΗ

ΑΣΚΗΣΗ ΚΑΙ ALZHEIMER

Γ. ΘΕΟΔΩΡΑΚΗΣ
ΠΑΝ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ

Άσκηση, σωματική και ψυχική υγεία

- Το άγχος χαρακτηρίζεται όχι μόνο από συναισθήματα έντασης, αγωνίας, νευρικότητας, φόβου, αλλά συνδέεται τυπικά με αλλαγές της λειτουργίας του αυτόνομου νευρικού συστήματος, **όπως η αλλαγή της καρδιακής συχνότητας.**
- Οι ασθενείς με διαταραχές άγχους έχουν μεγαλύτερο κίνδυνο κατάθλιψης και θνησιμότητας λόγω κάρδιο-αναπνευστικών προβλημάτων.
- Το υπερβολικό άγχος και η λάθος εκτίμηση ενός συμβάντος μπορεί να έχει καταστροφικά συμπτώματα (αύξηση καρδιακής συχνότητας).

Άσκηση, σωματική και ψυχική υγεία

- Η σωματική δραστηριότητα μπορεί, να μειώσει τον κίνδυνο εμφάνισης και ανάπτυξης κατάθλιψης σε ένα άτομο, καθώς επίσης μπορεί να περιορίσει τα συμπτώματα σε άτομα με ελαφριά με μέτρια κατάθλιψη
- Η σωματική δραστηριότητα προάγει την πνευματική υγεία και τα άτομα, τα οποία ασκούνται είναι ψυχολογικά υγιή και επομένως η πνευματική υγεία συσχετίζεται με την σωματική δραστηριότητα.

- Τα επίπεδα άγχους καρδιοπαθών είναι υψηλότερα μετά από εγχείρηση ανοιχτής καρδιάς. Ταυτόχρονα, αυτά τα υψηλότερα επίπεδα ψυχολογικού άγχους (άγχος και διάθεση) και η χαμηλή λειτουργική ικανότητα των ασθενών συσχετίζεται με υψηλά επίπεδα πεισισμού και σε μη αποτελεσματικές στρατηγικές ελέγχου των συναισθημάτων.
- Η ένταξη ψυχολογικών τεχνικών σε προγράμματα καρδιακής αποκατάστασης μειώνουν το ψυχολογικό στρες (Linden, Stossel και Maurice 1996).

Αξιολόγηση της Ποιότητας Ζωής σε Καρδιοπαθείς

- Όργανα, που ανήκουν στην κατηγορία των γενικών οργάνων μέτρησης ποιότητας ζωής περιλαμβάνουν το "Sickness Impact Profile" (SIP), το "EuroQol" και το "SF36 Healthy Survey".
- Όργανα μέτρησης της ποιότητας ζωής για την υγεία, τα οποία χρησιμοποιούνται για άτομα με καρδιακές παθήσεις είναι : το "Minnesota Living with Heart Failure Questionnaire", το "Seattle Angina Questionnaire", το "Quality of life after Myocardial Infraction Questionnaire", το "MacNew Quality of Life after Myocardial Infraction" και το "Multidimensional Index of Life Quality"
- (Oldridge, 1997, 2003).

Ποιότητα Ζωής σε Καρδιοπαθείς

- Αποτελέσματα ερευνών αποδεικνύουν τον καθοριστικό ρόλο της άσκησης για την ζωή ατόμων με χρόνια καρδιακή ανεπάρκεια. Η άσκηση μπορεί, να γίνει με ασφάλεια από τους ασθενείς με ελαφριά με μέτρια χρόνια καρδιακή ανεπάρκεια.
- Η συμμετοχή σε πρόγραμμα σωματικής άσκησης για 12 εβδομάδες συντελεί στην αύξηση της γενικής ευεξίας και την μείωση των συναισθημάτων ανικανότητας, όταν αυτά συσχετίζονται με την αύξηση της απόδοσης κατά την άσκηση.

Ποιότητα Ζωής σε Καρδιοπαθείς

- Ασθενείς με χρόνια καρδιακή ανεπάρκεια έχουν υψηλότερα σκορ σε
- ψυχοσωματικές διαταραχές,
- κατάθλιψη
- σημαντικές διαφορές από τους υγιείς στη
- διάθεση,
- αυτοεκτίμηση,
- ικανότητα επίλυσης προβλημάτων,
- αντοχή στη σωματική κόπωση,
- τη σωματική ευεξία,
- τη σωματική εμφάνιση,
- τη σωματική ευκινησία,
- το επίπεδο της σωματικής δραστηριότητας,
- τη σεξουαλική δραστηριότητα,
- την ποιότητα σεξουαλικής δραστηριότητας,
- την αντοχή στο στρες,
- την ποσότητα και ποιότητα του ύπνου.

(Bajbou, Pearson, Colquhain, Oparich, Cobelli & Tawaz, 1999)

Ποιότητα Ζωής σε Καρδιοπαθείς

- Πρόγραμμα άσκησης τεσσάρων εβδομάδων, σε 88 ασθενείς με καρδιακή ανεπάρκεια (ηλικίας περίπου 65 χρονών) έδειξε βελτίωσε την καρδιοαναπνευστική τους ικανότητα, και την ποιότητα ζωής τους (σωματική λειτουργία, ρόλος του σώματος, σωματικός πόνος, γενική υγεία, ζωτικότητα, συναισθηματική και πνευματική υγεία). Αντίθετα, το άγχος και η κατάθλιψη δεν επηρεάστηκαν από το πρόγραμμα.
- (Radzewitz, κα 2002).

Ποιότητα Ζωής σε Καρδιοπαθείς

- Σε μελέτες για τη σχέση μεταξύ των αρνητικών σκέψεων και την προσαρμογή στην εκ γενετής καρδιακή ανεπάρκεια σε 82 ασθενείς (17-77 ετών) έχουν σημειωθεί σημαντικές διαφορές στην ψυχοκοινωνική κατάσταση, τα αρνητικά συναισθήματα και την ποιότητα ζωής ασθενών.
- Η ποιότητα ζωής των ασθενών ήταν υψηλή, όταν οι ασθενείς είχαν χαμηλά σκορ στις αρνητικές σκέψεις και το χαρακτηριστικό άγχος, εργάζονταν και δεν υπήρχε στην οικογένεια τους μέλος με καρδιακή ανεπάρκεια.
- Σε 48 ζευγάρια, στα οποία ο σύζυγος είχε καρδιακή ανεπάρκεια, οι ασθενείς με καρδιακή ανεπάρκεια εμφανίζουν μεγαλύτερο βαθμό κατάθλιψης και έχουν μικρότερο σκορ ποιότητας ζωής, συγκρινόμενοι με τις συζύγους τους.

• (Rietveld, ka. 2002). Martensson, ka. 2003).

Ποιότητα Ζωής σε Καρδιοπαθείς

- Τα άτομα με χρόνια καρδιακή ανεπάρκεια θα πρέπει να καταβάλλουν προσπάθειες, για να αποδεχθούν την πάθηση τους και να μάθουν να ζουν μ' αυτή ακολουθώντας έναν ενεργητικό τρόπο ζωής καθημερινά, εντάσσοντας τη φυσική δραστηριότητα σ' αυτήν και συμβάλλοντας μ' αυτό τον τρόπο στην εξάλειψη ή μείωση των αρνητικών σκέψεων. Η σωματική άσκηση θα βοηθήσει στην ευκινησία των ατόμων με απώτερο στόχο την αύξηση της γενικής ευεξίας, τη μείωση των συναισθημάτων ανικανότητας καθιστώντας τα ικανά να εργάζονται.

Ποιος είναι ο ρόλος της άσκησης σε άτομα με Αορτο-στεφανιαία Παράκαμψη;

- Εφαρμογή παρεμβατικού προγράμματος σε ηλικιωμένες γυναίκες με στεφανιαία αρτηριοπάθεια, έδειξε βελτίωση των παραμέτρων της ποιότητας ζωής (άγχος, ενσωμάτωση, κατάθλιψη, εχθρότητα) με την παρακολούθηση της θεραπείας. Ταυτόχρονα, 253 ασθενείς με παχυσαρκία και 588 ασθενείς με στεφανιαία αρτηριοπάθεια σημείωσαν στατιστικά σημαντική βελτίωση στο άγχος, την κατάθλιψη, την ενσωμάτωση, την πνευματική υγεία και τη γενική ποιότητα ζωής την ίδια χρονιά. Σημαντική βελτίωση στην πρόληψη του άγχους και το υψηλό άγχος είχε και μια ομάδα 500 ασθενών με στεφανιαία αρτηριοπάθεια και υψηλά επίπεδα άγχους. Σημαντικά ήταν τα οφέλη σε παραμέτρους της ποιότητας ζωής, όπως η ευεξία, η λειτουργική ικανότητα, η συνολική ποιότητα ζωής, ην ευεξία, η λειτουργική ικανότητα, η γενική υγεία, η ενέργεια ή/και την κούραση και την πνευματική υγεία σε 268 καρδιοπαθείς με κατάθλιψη (65 ετών)
- (Lavie & Milani, 1997).

Ο ρόλος της άσκησης σε άτομα με Οξύ Έμφραγμα του Μυοκαρδίου

- Οι Marchionni, ka. (2003) αξιολόγησαν την επίδραση ενός προγράμματος δύο μηνών στην συνολική ποιότητα άσκησης και στην ποιότητα ζωής για την υγεία σε τρεις ομάδες ασθενών, οι οποίοι είχαν υποστεί έμφραγμα του μυοκαρδίου. Κατά την ανάλυση των δεδομένων προέκυψε μια βελτίωση της ποιότητας ζωής στους μεσήλικες και στους ηλικιωμένους ασθενείς καθ' όλη τη διάρκεια της μελέτης, ενώ στην ομάδα των ηλικιωμένων ασθενών σημειώθηκε αύξηση της ποιότητας ζωής με την άσκηση, αλλά όχι χωρίς το πρόγραμμα καρδιακής αποκατάστασης.
- Παράλληλα, η άσκηση για δώδεκα εβδομάδες βελτιώνει 30%-100% την αυτοαποτελεσματικότητα ατόμων, τα οποία ακολουθούν πρόγραμμα βελτίωσης δύναμης, ενώ παράλληλα επιδρά και στην ικανότητα βαδίσματος. Ταυτόχρονα, μπορεί να βελτιώσει τη σωματική λειτουργία, το σωματικό τόνο, τη ζωτικότητα και το συναισθηματικό ρόλο της υγείας.
- Όμως δεν επαρκεί μόνο η ένταξη της φυσικής δραστηριότητας σε ένα πρόγραμμα καρδιακής αποκατάστασης. Είναι αναγκαίο να υπάρχει συνδυασμός της ψυχολογικής υποστήριξης των ασθενών με τήρηση ενός υγιεινού τρόπου ζωής με υγιεινή διατροφή, έτσι ώστε η παρέμβαση να είναι ολοκληρωμένη και να επιτυγχάνεται ευκολότερα και γρηγορότερα ο στόχος της.

Επίδραση Παρεμβατικών Προγραμμάτων στο Άγχος

- Σε 94 ασθενείς οι οποίοι είχαν στεφανιαία αρτηριοπάθεια και στοιχεία πνευματικού στρες λόγω ισχαιμίας του μυοκαρδίου βρήκαν, ότι ο έλεγχος του στρες συσχετίζεται με τη μείωση των κλινικών περιστατικών στεφανιαίας νόσου ένα και δύο χρόνια αργότερα. Σημαντικό είναι, ότι οι ασθενείς, που παρακολουθούσαν το πρόγραμμα για τον έλεγχο του στρες είχαν λιγότερα κλινικά επεισόδια και πέντε χρόνια αργότερα, έπαιτα από την ολοκλήρωση του προγράμματος άσκησης (Blumenthal, κτ)
- Η συμμετοχή σε μια ομάδα θεραπείας γνωστικής συμπεριφοράς ανδρών, οι οποίοι είχαν χαμηλά συναισθηματική προσαρμογή έπαιτα από έμφραγμα του μυοκαρδίου. Οι συμμετέχοντες στην ομάδα αποκατάστασης έχουν υψηλότερα επίπεδα συναισθηματικών προβλημάτων, τα οποία σχετίζονται με τη καρδιά. (Walke, Birchmore και Hobby (2002))

Επίδραση Παρεμβατικών Προγραμμάτων στο Άγχος

- Ο ρόλος της άσκησης μπορεί να είναι καθοριστικός, τόσο στην πρόληψη πρωτογενών επεισοδίων στεφανιαίας νόσου, όσο και δευτερογενών κλινικών επεισοδίων, τα οποία εμφανίζονται λόγω ύπαρξης άγχους σε καρδιοπαθείς.
- Άτομα με καρδιοπάθειες θα πρέπει να προσαρμόζονται το συντομότερο δυνατό με την πάθηση τους, έτσι ώστε να μειωθεί ο κίνδυνος εμφάνισης ενδεχόμενων συναισθηματικών προβλημάτων, τα οποία συσχετίζονται με την καρδιά και ταυτόχρονα μπορεί να οδηγήσουν σε ένα δεύτερο καρδιακό επεισόδιο.

Επίδραση Παρεμβατικών Προγραμμάτων στην Κατάθλιψη

- Άμεση συνέπεια της εμφάνισης καρδιακού νοσήματος αποτελεί η εμφάνιση της κατάθλιψης σε καρδιοπαθείς, η οποία έχει συνδεθεί βέβαια και με υψηλότερη ύπαρξη θανάτων σε καταθλιπτικούς ασθενείς.
- Εφ' όσον τα άτομα, τα οποία παρουσιάζουν κάποιο καρδιακό νόσημα σε κάποια περίοδο της ζωής τους είναι επιρρεπή στην κατάθλιψη, ένα πρόγραμμα καρδιακής αποκατάστασης κρίνεται απαραίτητο, να αποσκοπεί στην αύξηση των θετικών συναισθημάτων των ασθενών, τα οποία είναι ικανά να τους καθιστούν περισσότερο ενεργητικούς και αισιόδοξους.

Επίδραση Παρεμβατικών Προγραμμάτων στην Κατάθλιψη

- Η συμμετοχή σε πρόγραμμα καρδιακής αποκατάστασης συντελεί στην μείωση της κατάθλιψης. Μετά από πάροδο 6 μηνών από την παρακολούθηση ενός προγράμματος η κατάθλιψη, μειώθηκε σημαντικά για την ομάδα αποκατάστασης.
- Σε έρευνα με καρδιοπαθείς ισχαιμικού τύπου, βρέθηκε ότι ο πόνος στο στήθος, η δύσπνοια- κούραση, η χρήση αλκοόλ, η συμμετοχή σε ομάδα ψυχοθεραπείας, το κάπνισμα, η αυτοβοήθεια, οι γνωστικές διαταραχές, η αυτοαποτελεσματικότητα και η αισιοδοξία συσχετίζονταν σημαντικά με τα συμπτώματα κατάθλιψης.

• Yoshida, Kohzaki, Yoshida, Hiwatar, Kamimoto, Yamamoto, Meguro, Endo, Kato, Kanazawa & Sato, (1999).

• Shnek, Irvine, Stewart και Abbey (2001).

Λόγοι μη Συμμετοχής σε Παρεμβατικά Προγράμματα

- Μεγάλο ποσοστό ασθενών δεν παρακολουθούν ένα πρόγραμμα καρδιακής αποκατάστασης για λόγους, όπως: «δεν μπορώ να τα καταφέρω μόνος μου», «δεν έχω μεταφορικό μέσο», «δεν νιώθω άνετα να μιλάω σε ομάδες».
- Επίσης, λόγοι μη παρακολούθησης ή μη επαρκούς παρακολούθησης μπορεί να αποτελέσουν τα, προβλήματα υγείας, επιστροφή στη δουλειά και διαμονή μακριά. Ταυτόχρονα τα άτομα, τα οποία παρακολουθούν όλες τις συνεδρίες τείνουν, να είναι άνδρες, να μη μένουν μόνοι τους, να έχουν σύντροφο και να δουλεύουν.
- Ακόμη, η παρακολούθηση του προγράμματος αποκατάστασης εξαρτάται από τα δημογραφικά χαρακτηριστικά, την κλινική κατάσταση και τη συμπεριφορά τους.

Παρακίνηση

- Οι έρευνες με αντικείμενο μελέτης τους λόγους μη συμμετοχής σε παρεμβατικά προγράμματα έρχονται, να ενισχύσουν την άποψη, ότι τα προγράμματα καρδιακής αποκατάστασης θα πρέπει, εκτός από έμπειρο προσωπικό, το οποίο θα έχει εξειδικευτεί στους ειδικούς πληθυσμούς, να απαρτίζεται και από ψυχολόγους, οι οποίοι θα είναι σε θέση, να υποστηρίξουν ένα καρδιοπαθή και να τον παρακινήσουν να συμμετέχει σε ένα παρεμβατικό πρόγραμμα, μετά την εμφάνιση ενός καρδιακού επεισοδίου, περίοδος, η οποία ευνοεί την εμφάνιση κατάθλιψης και άγχους.

Ποιότητα Ζωής σε Καρδιοπαθείς Ρόλος Παρεμβατικών Προγραμμάτων στην Ποιότητα Ζωής

Παρεμβατικά
Προγράμματα
Άσκησης

- ✓ Μείωση συναισθημάτων ανικανότητας
- ✓ Βελτίωση του σκορ άγχους
- ✓ Βελτίωση του σκορ κατάθλιψης
- ✓ Βελτίωση του σκορ συναισθηματικής και πνευματικής υγείας
- ✓ Βελτίωση της λειτουργικής Κατάστασης
- ✓ Βελτίωση της γενικής υγείας
- ✓ Βελτίωση του **σωματικού πόνου**
- ✓ Βελτίωση της ευεξίας
- ✓ Βελτίωση της ενέργειας και λή κούρασης
- ✓ Βελτίωση στην Ενσωμάτωση
- ✓ Βελτίωση του σκορ **εχθρότητας**
- ✓ Αλλαγές στο ρόλο του σώματος

(Wielenga, et al., 1998, Lavie & Milani, 1995, 1996, 1997, Lavie, Milani, Cassidit & Gilliland, 1999, Seki et al., 2003, Pasquali et al., 2003, Man-Yu, Sheung-Wai, Li, Hoc & Pac-Lauc, 2003, Morcin, Black & Reid, 2010, Marchionni et al.)

**«Άσκηση και Ποιότητα Ζωής σε Καρδιοπαθείς»
Μεταπτυχιακή Διατριβή
Της
Μουσουλής Μαρίας 61\03**

Μέθοδος

1η Υπόθεση: Η εφαρμογή ενός προγράμματος στόχων με τη βοήθεια των πεδόμετρων θα παρακινήσει τα άτομα να βαδίσουν.

2η Υπόθεση: Το πρόγραμμα άσκησης θα βοηθήσει τα άτομα να βελτιώσουν την ποιότητα ζωής τους.

3η Υπόθεση: Όσο πιο πολύ γυμνάζονται τα άτομα, τόσο καλύτερη Ποιότητα Ζωής έχουν.

4η Υπόθεση: Όσο περισσότερη Αυτοαποτελεσματικότητα έχουν τόσο περισσότερο γυμνάζονται και τόσο καλύτερη Ποιότητα Ζωής έχουν.

5η Υπόθεση: Όσο περισσότερο θεωρούν τον εαυτό τους, ως άτομο, που πρέπει να γυμνάζεται, τόσο περισσότερο γυμνάζονται και τόσο περισσότερο αυτοαποτελεσματικότητα έχουν.

6η Υπόθεση: Τα άτομα που γυμνάστηκαν περισσότερο κατά τη διάρκεια της παρέμβασης αύξησαν την ποιότητα Ζωής, την αυτοαποτελεσματικότητα και την Ταυτότητα του εγώ.

Μέθοδος

Συμμετέχοντες

21 Ασθενείς με αορο-στεφανιαία παράκαμψη (65 ετών+/-6,4 έτη)

Διαδικασία

- Διάρκεια : 2 μήνες (7 εβδομάδες)
- Αξιολόγηση: Εναρξη\7 Εβδομάδες
- Αξιολόγηση : Ποιότητας ζωής, Φυσικής Δραστηριότητας, Αυτοαποτελεσματικότητα,"Self Identity"
- Όργανα : Πεδόμετρα Yamax-Digiwalkwer SW-200
- Διεξαγωγή : Καθημερινή καταγραφή των βημάτων 7ημ./εβδομάδα
- Στο τέλος της εβδομάδας στόχος βημάτων της επόμενης εβδομάδας : Μ.Ο+ 10%

Μέθοδος

Ερωτηματολόγια

sf-36
"Medical Outcome Study Short-Form 36 Health Status Survey"

7-days Recall
Questionnaire

Self-Identity
"Ταυτότητα του εγώ"

Αυτοαποτελεσματικότητα για Φυσική Δραστηριότητα

Αποτελέσματα

Διαφορές 1ης και 2ης μέτρησης

	Τιμή t	df	Δείκτης σημαντικότητας P(sig.)
Φυσική Δραστηριότητα	-2.200	20	0.040
Υγεία	-3.068	20	0.006
Σωματική Λειτουργηγία	-2.586	20	0.018
Ρολος Φυσικής Υγείας	-1.894	20	0.073
Συναισθηματικός Ρόλος	-0.152	20	0.880
Κοινωνική Δραστηριότητα	1.337	20	0.196
Σωματικός πόνος	-0.081	20	0.937
Νοητική Υγεία	-2.203	20	0.037
Συνολική Υγεία	-1.374	20	0.185
Ταυτότητα του Εγώ	-3.009	20	0.007
Αυτοαποτελεσματικότητα	-2.188	20	0.041
Βήματα	-4.300	17	0.000

Αποτελέσματα

Μεσοί όροι και τυπικές αποκλίσεις του στόχου βημάτων και των εκτελούμενων βημάτων

	Στόχος Βημάτων	Τ.Α Στόχου	Μ.Ο Βημάτων	Τ.Α Βημάτων
1η Εβδομάδα	5000	0,0000	8372	3861
2η Εβδομάδα	9237	4271	10582	5391
3η Εβδομάδα	10114	4696	11553	5726
4η Εβδομάδα	11290	5242	12596	6490
5η Εβδομάδα	12419	5767	13649	10405
6η Εβδομάδα	14648	5415	13617	6228
7η Εβδομάδα	15916	6366	13027	5992

Αποτελέσματα

Paired Samples T-test
Μεταξύ στόχου βημάτων εβδομάδος και Μ.Ο εκτελούμενων βημάτων

	Τιμή t	df	Δείκτης σημαντικότητας P(sig.)
1η Εβδομάδα	-4,003	20	0,001
2η Εβδομάδα	-2,678	20	0,014
3η Εβδομάδα	-2,932	20	0,008
4η Εβδομάδα	-2,224	19	0,038
5η Εβδομάδα	-0,738	19	0,470
6η Εβδομάδα	1,328	18	0,201
7η Εβδομάδα	2,882	17	0,010

Αποτελέσματα

Συσχετίσεις Παραγόντων 1ης Μέτρησης

Η φυσική δραστηριότητα

- «Ταυτότητα του Εγώ» (.509)

Αυτοαποτελεσματικότητα

- «Ταυτότητα του Εγώ» (.552)

Η σωματική λειτουργία

- Αυτοαποτελεσματικότητα (.599)

Ο ρόλος της σωματικής υγείας

- Συναισθηματικό ρόλο (.753)
- Κοινωνική δραστηριότητα (.747)
- Σωματικό πόνο (.514)

Ο συναισθηματικός ρόλος

- συσχετίζεται με την κοινωνική δραστηριότητα (.776)

Ο σωματικός πόνος

- Κοινωνική δραστηριότητα (.656)
- «Ταυτότητα του εγώ» (.517)

Αποτελέσματα

Συσχετίσεις Παραγόντων 2ης Μέτρησης

Σωματική Λειτουργία

- Συναισθηματική Υγεία (.657)

Αυτοαποτελεσματικότητα

- Συναισθηματικό Ρόλο (.605)
- Κοινωνική Δραστηριότητα (.513)
- Συναισθηματική Υγεία (.644)

Ταυτότητα του Εγώ

- Φυσική Δραστηριότητα (.518)
- Αυτοαποτελεσματικότητα (.647)

Αποτελέσματα

Συσχετίσεις Φυσικής Δραστηριότητας-Παραγόντων 2ης Μέτρησης

Ταυτότητα του Εγώ

- Βήματα 1ης εβδομάδας (.470)
- Βήματα 2ης εβδομάδας (.462)

Αυτοαποτελεσματικότητα

- Βήματα 2ης εβδομάδας (.554)
- Βήματα 3ης εβδομάδας (.496)
- Βήματα 5ης εβδομάδας (.458)
- Βήματα 6ης εβδομάδας (.492)
- Βήματα 7ης εβδομάδας (.568)

Συζήτηση

Η αύξηση της φυσικής δραστηριότητας επηρεάζει σημαντικά την ποιότητα ζωής, την αυτοαποτελεσματικότητα του ατόμου στόμου για συμμετοχή σε φυσικές δραστηριότητες και την «Ταυτότητα του εγώ».

Η άσκηση συντελεί στη διατήρηση της ποιότητας ζωής προάγοντας την πνευματική υγεία (North & McCullagh, 1998, Stephens, 1988)

Ευεργετικός ρόλος της άσκησης σε παραμέτρους της ποιότητας ζωής (άγος, ενσωμάτωση, κατάθλιψη, εχθρότητα) και την πνευματική υγεία σε ασθενείς με αορτοστεφανιαία παράκαμψη. (Lavie & Milani, 1995, 1997a, 1999, Milani et al., 1999)

Η άσκηση επιδρά σε ψυχολογικές παραμέτρους της ποιότητας ζωής με την αύξηση της ευεξίας, της πνευματικής υγείας, της ζωτικότητας-ενέργειας με παράλληλη, μείωση του άγχους της κατάθλιψης, του πόνου και της εχθρότητας (Seki et al., 2003)

Συμπεράσματα

- Η εφαρμογή ενός προγράμματος στόχων με τη βοήθεια πεδομέτρων παρακίνησε τους καρδιοπαθείς να περπατήσουν περισσότερο.
- Συνέβαλλε στην αύξηση της ποιότητας ζωής των ατόμων στην πνευματική και σωματική υγεία.
- Η συμμετοχή στο πρόγραμμα άσκησης αύξησε την αυτοαποτελεσματικότητά τους
- Όσο θεωρούν τον εαυτό τους ένα άτομο που πρέπει να γυμνάζεται, τόσο περισσότερο γυμνάζονται και τόσο περισσότερη αυτοαποτελεσματικότητά έχουν.

Συμπεράσματα

Η συμμετοχή των καρδιοπαθών στο πρόγραμμα συσχετίζεται με την αύξηση της ποιότητας ζωής τους κάνοντας τους πιο υγιείς και ταυτόχρονα η κοινωνική τους δραστηριότητας συμβάλλει στην αυτοαποτελεσματικότητα για άσκηση.

Συμπεράσματα

- Η συμβολή της ένταξης της φυσικής δραστηριότητας στην καθημερινή ζωή ενός ατόμου, είτε με την μορφή των προγραμμάτων καρδιακής αποκατάστασης, είτε με την μορφή προσωπικής ή οργανωμένης άσκησης σε ομάδες είναι τεράστιας σημασίας. Τα οφέλη, τα οποία προκύπτουν αφορούν σωματικές, φυσιολογικές αλλά και ψυχολογικές αλλαγές.
- Η φυσική δραστηριότητα σε προγράμματα καρδιακής αποκατάστασης συμβάλλει στην αύξηση της ποιότητας ζωής σε άτομα, είτε με χρόνια καρδιακή ανεπάρκεια, είτε σε άτομα, τα οποία έχουν υποβληθεί σε αορτο-στεφανιαία παράκαμψη ή σε άτομα, τα οποία έχουν υποστεί οξύ έμφραγμα του μυοκαρδίου. Η σωματική άσκηση εξαλείφει τα συναισθήματα ανικανότητας τα οποία μπορεί να κυριεύουν τους καρδιοπαθείς, ενώ παράλληλα αυξάνουν τη γενική ευεξία, κάνοντας τα άτομα να νιώθουν ικανά και συγχρόνως χρήσιμα, αφού είναι σε θέση να φροντίζουν τον ίδιο τους τον εαυτό και να αυτοεξυπηρετούνται. Επίσης, η προώθηση ενός υγιέστερου τρόπου ζωής συμβάλλει και στην αύξηση του βιοτικού επιπέδου καρδιοπαθών, αλλά και στην επιμήκυνση της ζωής τους, χωρίς όμως αυτό να σημαίνει, ότι προσθέτουν μόνο χρόνια στην ζωή του αλλά και ποιότητα σ' αυτήν.
- Η βελτίωση της φυσικής κατάστασης ενός ατόμου οδηγεί και σε βελτίωση της ποιότητας ζωής των ηλικιωμένων ατόμων, βοηθώντας τους, να ζουν ανεξάρτητα. Παράλληλα, η βελτιωμένη φυσική κατάσταση συσχετίζεται με την μείωση της υπομέγιστης καρδιακής συχνότητας και την συστολική πίεση του αίματος. Σημαντική είναι η συμβολή της βελτιωμένης φυσικής κατάστασης στους ασθενείς με στεφανιαία νόσο, διότι μπορούν να αποδίδουν σε δεξιότητες με υψηλότερο επίπεδο έντασης.

Συμπεράσματα

- Η συμβολή της άσκησης στη μείωση του στρες συσχετίζεται με τη μείωση των κλινικών περιστατικών στεφανιαίας νόσου.
- Η άσκηση είναι απαραίτητο να προτείνεται σε ασθενείς προς αποφυγή της κατάθλιψης, διότι οι ασθενείς με κατάθλιψη εμφανίζουν υψηλότερες συχνότητες καρδιακών επιπλοκών. Επίσης, η συχνότητα θανάτων είναι υψηλότερη σε ασθενείς, οι οποίοι είναι καταθλιπτικοί κατά την εισαγωγή τους σε νοσοκομείο. Παράλληλα, η άσκηση βοηθάει ένα καρδιοπαθή να επιστρέψει γρηγορότερα στην εργασία του. Οπότε, η μείωση της παραμονής στα νοσοκομεία οδηγεί σε μείωση του κόστους νοσοκομειακής περίθαλψης.

Πρακτικές εφαρμογές

- Οι καρδιοπαθείς, θα πρέπει να κατανοούν τους λόγους συμμετοχής τους σε κάποιο πρόγραμμα και τα οφέλη, τα οποία αποκτούν και τα οποία έχουν ως κύριο γνώμονα την αποτροπή από ένα δεύτερο καρδιακό επεισόδιο.
- Στοιχεία, τα οποία είναι απαραίτητα, να περιλαμβάνονται σε προγράμματα καρδιακής αποκατάστασης είναι, οι συμβουλές για φυσική δραστηριότητα, για υγιεινή διατροφή και ο έλεγχος του παραγόντων κινδύνου, και η ψυχολογική υποστήριξη και ιατρική φροντίδα. Στα νοσοκομεία, θα πρέπει να υπάρχει εξειδικευμένο προσωπικό και το οποίο, θα είναι σε θέση να παρακινεί τους ασθενείς, να συμμετέχουν στο πρόγραμμα άσκησης και έπειτα από την εξαγωγή τους, από το νοσοκομείο.

Η ΑΣΚΗΣΗ ΩΣ ΠΑΡΑΓΩΝ ΔΙΑΦΟΡΟΠΟΙΗΣΗΣ ΤΩΝ ΦΥΣΙΚΩΝ, ΓΝΩΣΤΙΚΩΝ, ΚΑΙ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΩΝ ΙΚΑΝΟΤΗΤΩΝ, ΤΗΣ ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΗΣ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ, ΤΗΣ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑΣ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΑΝΟΙΑ ΤΥΠΟΥ ALZHEIMER

Του
Χρήστου Α. Μουζακίδη
Διαδοκική διατριβή

- Η νόσος του Alzheimer (NA) εκτιμάται ότι είναι η πιο συχνή μορφή άνοιας (50%-65%). Εκδηλώνεται κυρίως σε άτομα που βρίσκονται στο 65ο έτος της ηλικίας τους και μεγαλύτερα, και προσβάλλει περιοχές του εγκεφάλου υπεύθυνες για τη μνήμη, τη σκέψη και τη γλώσσα. Τα αίτια που την προκαλούν παραμένουν ανεξιχνίαστα, ενώ δεν έχει ακόμα βρεθεί θεραπεία. Η άσκηση έχει αποδειχθεί ότι επιφέρει βελτιώσεις τόσο στις φυσικές, γνωστικές, και λειτουργικές ικανότητες των ηλικιωμένων όσο και στη ψυχολογική τους κατάσταση. Προγράμματα άσκησης που εφαρμόστηκαν σε ασθενείς με NA φαίνεται να συνεισφέρουν θετικά στη βελτίωση των γνωστικών (χρόνος αντίδρασης, προσοχή, βραχύχρονη αποθήκευση) και λειτουργικών (ύπνος, διατροφή, κοινωνικότητα) ικανοτήτων καθώς και στη τροποποίηση της συμπεριφοράς (κινητική ανησυχία, επιθετική συμπεριφορά, άγχος), των ασθενών αυτών.

Σκοπός

- Η διερεύνηση της υπόθεσης ότι ένα πολυμορφικό πρόγραμμα άσκησης, ειδικά σχεδιασμένο για να αντιμετωπίσει τα ελλείμματα που παρατηρούνται στην εξέλιξη της νόσου, μπορεί να έχει θετική επίδραση στο γνωστικό, λειτουργικό και συμπεριφορικό προφίλ των ασθενών με ΝΑ, καθώς και στη ψυχολογική τους κατάσταση.

Μεθοδολογία.

- Το δείγμα αποτελούσαν 24 ασθενείς που πληρούσαν τα κριτήρια (NINCDS-ADRDA και DSM IV) για τη νόσο του Alzheimer και οι οποίοι αποτέλεσαν την πειραματική ομάδα (12 ασθενείς 8 άνδρες και 4 γυναίκες, μέση ηλικία $M = 65.70$ έτη, και 9.33 έτη εκπαίδευσης) και την ομάδα ελέγχου (12 ασθενείς, 8 άνδρες και 4 γυναίκες, μέση ηλικία $M = 68.50$ έτη, και 8.92 έτη εκπαίδευσης). Η πειραματική διαδικασία διήρκεσε 36 εβδομάδες. Όλοι οι ασθενείς αξιολογήθηκαν για τη γνωστική (MMSE), λειτουργική (FRSSD), συναισθηματική (GDS) και συμπεριφορική (NPI) τους κατάσταση δύο εβδομάδες πριν την έναρξη, και μετά τη λήξη της πειραματικής διαδικασίας, ενώ η πειραματική ομάδα μετρήθηκε και σε μία δέσμη ψυχοκινητικών δοκιμασιών.

Πίνακας 1. Μέσοι όροι και τυπικές αποκλίσεις των δύο ομάδων πριν την εφαρμογή της πειραματικής διαδικασίας

Εξαρτημένες Μεταβλητές	Πειραματική Ομάδα (n = 12) M.O. (T.A.)	Ομάδα Ελέγχου (n = 12) M.O. (T.A.)
Ηλικία	65.67 (7.73)	68.50 (3.87)
Εκπαίδευση	9.33 (2.90)	8.92 (4.72)
Γνωστική Ικανότητα (MMSE)	18.50 (8.85)	16.25 (5.64)
Λειτουργική Ικανότητα (FRSSD)	10.25 (5.94)	12.08 (8.70)
Ψυχολογική Κατάσταση (GDS)	3.00 (2.45)	3.17 (2.59)

T-test για ανεξάρτητα δείγματα (Independent Samples t-test) που διεξήχθησαν για να ελεγχθεί η ομοιογένεια των δύο ομάδων του δείγματος (πειραματικής και ελέγχου) ως προς την ηλικία ($t(22) = -1.136$, $p = 0.268$), την εκπαίδευση ($t(22) = 0.261$, $p = 0.797$), τη γνωστική ($t(22) = 0.743$, $p = 0.465$), και λειτουργική ικανότητα ($t(22) = 0.266$, $p = 0.553$) καθώς και τη ψυχολογική τους κατάσταση ($t(22) = 0.921$, $p = 0.873$), έδειξαν ότι οι δύο ομάδες δεν differed μεταξύ τους στις παραπάνω παραμέτρους πριν την έναρξη της πειραματικής διαδικασίας. (Πίνακας 1).

Πίνακας 2. Διαμόρφωση της γνωστικής και λειτουργικής ικανότητας, της ψυχολογικής κατάστασης και της συμπεριφοράς μετά το πέρας της πειραματικής διαδικασίας. Αποτελέσματα paired t-test για την πειραματική ομάδα και την ομάδα ελέγχου

	Πειραματική Ομάδα (n = 12)		Ομάδα Ελέγχου (n = 12)	
	Πριν M.O. (T.A.)	Μετά M.O. (T.A.)	Πριν M.O. (T.A.)	Μετά M.O. (T.A.)
Γνωστική Ικανότητα (MMSE)	18.50 (8.85)	18.33 (9.02)	16.25 (5.64)	12.83 (5.57)*
Λειτουργική Ικανότητα (FRSSD)	10.25 (5.94)	12.25 (8.78)	12.08 (8.70)	16.00 (8.44)
Ψυχολογική Κατάσταση (GDS)	3.00 (2.45)	2.42 (2.15)	3.17 (2.59)	3.00 (2.41)
Συμπεριφορά (NPI)	7.42 (6.04)	9.00 (8.11)	-----	-----

* $p < 0.05$

Πίνακας 3. Διαμόρφωση των επιδόσεων της πειραματικής ομάδας στις Ψυχοκινητικές Δοκιμασίες.

			N	M.D.	S.D.
A. Συντονισμός	<i>Scale For Test</i>	Αρχική	12	16.50	11.79
		Τέλη	12	13.20	11.20
		Μέσημ. Σπέρτων	12	29.75	11.00
B. Επιδειξιότητα – Ταχύτητα	<i>Μέτρηση Σπέρτων</i>	Αρχική	12	25.65	22.26
		Τέλη	12	62.00	19.00
		Με. Σπέρτων	12	70.00	14.62
Γ. Ταχύτητα Αντίδρασης	<i>Αντιδραστήριο Ραβδό</i>	Αρχική	12	18.50	14.51
		Τέλη	12	29.70	13.75
		Μετακίνηση Σπέρτων	12	3.21	0.97
Δ. Ταχύτητα Άνω Άκρων	<i>Δείξ. Χέρ.</i>	Αρχική	12	2.75	0.74
		Τέλη	12	1.44	0.97
		Χρόνος	12	1.00	0.78
Ε. Δύναμη Άνω Άκρων	<i>Grp. Test</i>	Αρχική	12	27.58	6.37
		Τέλη	12	30.00	7.29
		Δείξ. Χέρ.	12	24.33	7.40
ΣΤ. Οργάνωση – Ακτινωτή Γεύση	<i>Ακτινωτή Γεύση</i>	Αρχική	12	7.75	2.05
		Τέλη	12	0.83	2.00
		Δύναμη με Ψάγμα Σπέρτων	11	17.17	11.95
Ζ. Συντονισμός Μαντιού-Ναυατί	<i>Ακτινωτή Γεύση</i>	Αρχική	12	15.22	11.09
		Τέλη	12	4.17	2.21
		Αρ. Αριθμ.	12	1.08	2.06
Η. Ισορροπία	<i>Ρύθμ. με Σπέρ.</i>	Αρχική	12	2.08	1.24
		Τέλη	12	0.92	1.24
		Μετακίνηση	12	2.17	2.33
Θ. Προσανατολισμός	<i>Αρ. Ρύθμ. Καρδιόμετ.</i>	Αρχική	12	3.50	2.71
		Τέλη	12	4.45	1.21
		Αρ. Αριθμ.	11	0.09	0.30
Ι. Εκούσιοι	<i>Στατική Ισορροπία</i>	Αρχική	12	25.17	22.61
		Τέλη	12	33.81	23.57
		Χρόνος	12	1.83	1.64
Κ. Προσανατολισμός	<i>Αρ. Αριθμ.</i>	Αρχική	12	1.58	2.35
		Τέλη	12	1.58	2.35
Λ. Εκούσιοι	<i>Δείξ. Χέρ.</i>	Αρχική	12	49.25	15.39
		Τέλη	12	52.17	15.39
ΛΔ. Καταστάσεις	<i>Μετακίνηση και Επιδραση</i>	Αρχική	12	7.00	4.26
		Τέλη	12	4.25	1.07
		Χρόνος	12	4.25	1.07

Όπως φαίνεται στον παραπάνω πίνακα με τις μέσες τιμές και τις τυπικές αποκλίσεις των 18 ψυχοκινητικών δοκιμασιών που χρησιμοποιήθηκαν (Πίνακας 3), οι ασθενείς της πειραματικής ομάδας παρουσιάζουν στατιστικά σημαντική βελτίωση στο χρόνο αντίδρασης (ράβδος), $t(11) = 4.807$, $p = 0.001$, στη ταχύτητα μετακίνησης των άνω άκρων, (δείξ. χέρ., $t(11) = 4.824$, $p = 0.001$, αριστερό χέρ., $t(11) = 3.126$, $p =$

Αποτελέσματα.

- Βρέθηκε ότι, μετά το τέλος του προγράμματος, οι ασθενείς της πειραματικής ομάδας διατήρησαν τη γνωστική και λειτουργική τους ικανότητα, στα επίπεδα που αξιολογήθηκαν πριν την έναρξη του, σε αντίθεση με τους ασθενείς της ομάδας ελέγχου που παρουσίασαν σημαντική έκπτωση. Δεν παρατηρήθηκαν διαφορές όσον αφορά στη ψυχολογική τους κατάσταση. Επιπλέον, οι ασθενείς της πειραματικής ομάδας βελτίωσαν τις επιδόσεις τους στις περισσότερες ψυχοκινητικές δοκιμασίες. **Συμπεράσματα.** Η εφαρμογή ενός πολυμορφικού προγράμματος άσκησης σχεδιασμένου να ανταποκρίνεται στα ελλείμματα και τις ανάγκες ασθενών με ΝΑ μπορεί να ωφεληθεί τη γνωστική και λειτουργική ικανότητα των ασθενών αυτών, και να καθυστερήσει την εξέλιξη της νόσου.

Προτάσεις για Μελλοντικές Έρευνες

- Η ποιότητα ζωής ατόμων με καρδιοπάθεια, σε σχέση με την συχνότητα συμμετοχής σε φυσική δραστηριότητα
- Η ποιότητα ζωής σε σχέση με την αυτοπεποίθηση, το άγχος και την κατάθλιψη καρδιοπαθών που συμμετέχουν σε φυσικές δραστηριότητες

ΕΠΙΛΟΓΟΣ

Οι έρευνες αποδεικνύουν τη μεγάλη επίδραση της ένταξης της φυσικής δραστηριότητας σε προγράμματα καρδιακής αποκατάστασης, τόσο σε ασθενείς με χρόνια καρδιακή ανεπάρκεια, όσο σε ασθενείς με αορτο-στεφανιαία παράκαμψη και οξύ έμφραγμα του μυοκαρδίου. Ταυτόχρονα, ευεργετικός είναι ο ρόλος της άσκησης στη βελτίωση της ποιότητας ζωής των ασθενών και ιδιαίτερα στην πρόληψη ή μείωση της κατάθλιψης και του άγχους. Η συμβολή της φυσικής δραστηριότητας είναι ουσιαστική σε προγράμματα αποκατάστασης, όχι μόνο σε φυσιολογικούς αλλά και σε ψυχολογικούς δείκτες.

ΑΛΛΛΥΤΙΚΟΤΕΡΑ ΠΑΝΩ ΣΤΟ ΘΕΜΑ ΒΛΕΠΕ

Μουσουλή, Μ., Θεοδωράκης, Γ., & Κρητικός, Α. (2005). Ψυχολογικές επιδράσεις της άσκησης σε ασθενείς με καρδιοπάθεια. *Αναζητήσεις στη φυσική αγωγή και τον αθλητισμό*, 3, 156-168.
<http://www.hape.gr/emaq/content.asp>

Μουζακίδης, Χ. (2004). Η ΑΣΚΗΣΗ ΩΣ ΠΑΡΑΓΩΝ ΔΙΑΦΟΡΟΠΟΙΗΣΗΣ ΤΩΝ ΦΥΣΙΚΩΝ, ΓΝΩΣΤΙΚΩΝ, ΚΑΙ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΩΝ ΙΚΑΝΟΤΗΤΩΝ, ΤΗΣ ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΗΣ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ, ΚΑΙ ΤΗΣ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑΣ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΑΝΟΙΑ ΤΥΠΟΥ ALZHEIMER. Διδακτορική διατριβή. ΤΕΦΑΑ ΠΘ. Τρίκαλα.