

**Ομαδική γνωσιακή συμπεριφοριστική ψυχοθεραπεία σε φροντιστές ατόμων με κυστική ίνωση. Μία πιλοτική εφαρμογή.**

Dr. Σταυρούλα Ρακιτζή & Πανελλήνιος Σύλλογος Κυστικής Ίνωσης. Αθήνα Αύγουστος 2022.

Μια εθελοντική προσφορά της Dr. Σταυρούλα Ρακιτζή στον Πανελλήνιο Σύλλογο Κυστικής Ίνωσης με έδρα την Αθήνα.

Dr. Dipl., Psych. Σταυρούλα Ρακιτζή

Ιλισίων 34

15771 Ιλίσια-Ζωγράφου Αθήνα

2111180571, 6989766935

[srakitzi@gmail.com](mailto:srakitzi@gmail.com)

## 1. Εισαγωγή

Η κυστική ίνωση αποτελεί μία πλέον χρόνια σπάνια οργανική διαταραχή, η οποία επιβαρύνει την καθημερινότητα και δυσχεραίνει την ποιότητα ζωής των ατόμων που πάσχουν από κυστική ίνωση καθώς και αυτή των οικογενειών τους.

Η γνωσιακή συμπεριφοριστική ψυχοθεραπεία αποτελεί μία εμπειρικά τεκμηριωμένη ψυχοθεραπεία για το σύνολο των ψυχικών διαταραχών (Hofmann et al., 2012), αλλά και για την επιβάρυνση από την κυστική ίνωση. Η επιβάρυνση αυτή μπορεί να εκφραστεί με αγχώδεις διαταραχές, με κατάθλιψη και φυσικά φόβο θανάτου ((Quittner et al., 2016; Verkleij et al., 2021).

Η συγγραφέας του άρθρου αυτού συνεργάζεται με τον Πανελλήνιο Σύλλογο Κυστικής Ίνωσης προσφέροντας μία φορά το χρόνο εθελοντικά τις υπηρεσίες της με την εφαρμογή ενός ομαδικού προγράμματος γνωσιακής συμπεριφοριστικής ψυχοθεραπείας με κύριο στόχο την διαχείριση άγχους, θυμού και κακής διάθεσης, την ενδυνάμωση της διεκδικητικής συμπεριφοράς και μία εισαγωγή στη διαχείριση πένθους. Το πρόγραμμα αυτό δημιουργήθηκε από την συγγραφέα του άρθρου, αποτελείται από 13 εβδομαδιαίες συνεδρίες, πραγματοποιείται μία φορά το χρόνο και απευθύνεται σε άτομα που πάσχουν από κυστική ίνωση καθώς και σε φροντιστές ατόμων, τα οποία πάσχουν από τη νόσο, μέλη του Πανελλήνιου Συλλόγου Κυστικής Ίνωσης.

Ο βασικός στόχος της ομάδας αυτής είναι η ανακούφιση των ατόμων και η καλύτερη διαχείριση της καθημερινότητας με μία καλύτερη ποιότητα ζωής. Η βασική ερευνητική υπόθεση σε αυτήν την ομάδα είναι, αν το πρόγραμμα είναι αποτελεσματικό για τα μέλη της ομάδας.

Μία δημοκρατική κοινωνία καλείται να προστατεύει ευάλωτους ανθρώπους και να τους εξασφαλίζει πρόσβαση σε αποτελεσματικές θεραπείες, στα πλαίσια των οποίων γίνεται κατανοητό, πώς μπορούν τα προβλήματα να αντιμετωπιστούν και να επιλυθούν.

## **2. Αποτελέσματα**

Χορηγήθηκαν τα εξής ψυχομετρικά τεστ πριν και μετά την παρέμβαση: Beck Anxiety Inventory (BAI), Beck Depression Inventory (BDI), SCL-90-R, FAF (Fehlerschlagangstfragebogen) και U (Unsicherheitsfragebögen) (Αντωνίου et al., 2015; Beck et al., 1988, 1988a; Donias et al., 1991).

Χρησιμοποιήθηκε η έκδοση 13 του SPSS για τη διενέργεια της στατιστικής ανάλυσης. T-paired test και effect sizes χρησιμοποιήθηκαν για την στατιστική ανάλυση.

Παρακάτω θα παρουσιαστούν τα αποτελέσματα.

Η ομάδα φροντιστών αποτελούνταν αρχικά από 9 άτομα. 4 άτομα διέκοψαν τη θεραπεία-3 άτομα λόγω έλλειψης χρόνου, 1 άτομο εμφανίστηκε μόνο σε μία συνεδρία και στη συνέχεια διέκοψε χωρίς να αιτιολογήσει. Η ομάδα φροντιστών αποτελούνταν τελικά από 5 άτομα, εκ των οποίων το 1 άτομο δεν συμπλήρωσε τα ερωτηματολόγια μετά τη θεραπεία χωρίς να αιτιολογήσει. Έτσι συμπεριλήφθηκαν τα 4 άτομα για τη στατιστική ανάλυση.

**Πίνακας 1: Χαρακτηριστικά φροντιστών**

---

	4 άτομα		
	M(SD)	t/Chi.Sq.	<i>p</i>
Φύλο (75% Γ)	1,25(0,50)	4,0	.26
Ηλικία	39,00(1,15)	67,55	.00
Οικογενειακή κατάσταση	1,25(0,50)	4,0	.26
(75% παντρεμένοι)			
Εργασία	1,25(0,50)	4,0	.26
(75% εργαζόμενοι)			

---

Η στατιστική ανάλυση συμπεριέλαβε τις μεταβλητές κατάθλιψη, άγχος, φοβικό άγχος και θυμό του ερωτηματολογίου SCL-90-R και τις μεταβλητές φόβος λάθους και κριτικής, φόβος επαφής, ικανότητα διεκδίκησης, δυσκολία στο να λες όχι, αισθήματα ενοχής και ευπρέπεια του ερωτηματολογίου U.

**Πίνακας 2: T-Paired Test**

	M(SD)	t (df)	p
Κατάθλιψη πριν	9,50(7,50)	2,66(3)	.07
Κατάθλιψη μετά	1,25(1,89)		
Άγχος πριν	6,50(5,80)	1,99(3)	.14
Άγχος μετά	2,25(2,62)		
Φοβικό άγχος πριν	0,75(1,50)	1,00(3)	.39
Φοβικό άγχος μετά	0,25(0,50)		
Θυμός πριν	3,50(2,64)	2,75(3)	.07
Θυμός μετά	0,25(0,50)		
φόβος λάθους και κριτικής πριν	21,50(12,92)	3, 12(3)	<b>.05</b>
φόβος λάθους και κριτικής μετά	11,25(8,09)		
φόβος επαφής πριν	26,50(12,39)	12,12(3)	<b>.001</b>
φόβος επαφής μετά	16,00(10,69)		
ικανότητα διεκδίκησης πριν	36,50(12,04)	0,61(3)	.58
ικανότητα διεκδίκησης μετά	32,00(4,69)		

δυσκολία στο να λες όχι πριν	23,00(8,20)		
δυσκολία στο να λες όχι μετά	14,75(10,56)	1,24(3)	.30
αισθήματα ενοχής πριν	5,00(3,74)		
αισθήματα ενοχής μετά	6,75(3,30)	2,33(3)	.10
ευπρέπεια πριν	14,50(4,43)	3,38(3)	<b>.04</b>
ευπρέπεια μετά	7,00(5,03)		

---

### Πίνακας 3: One Sample T-test

---

	N=4		
	M(SD)	t (df)	p
Ικανότητα διεκδίκησης	32,09(4,89)	13,06(3)	<b>.001</b>
Ενοχές	6,75(3,30)	4,08(3)	<b>.02</b>

---

Χρησιμοποιήθηκαν το T-Paired Test και το One-Sample T-Test για διερεύνηση στατιστικών σημαντικών αποτελεσμάτων. Η στατιστική σημαντικότητα αξιολογεί το αν η διαφορά πριν και μετά τη θεραπεία ήταν στατιστικά σημαντική ή όχι (Bortz & Döring, 2002). Το T-Paired test έδειξε στατιστικά σημαντικά αποτελέσματα στον φόβο κριτικής, στον φόβο επαφής και στην ευπρέπεια. Το One-Sample T-Test ανέδειξε στατιστικά σημαντικές διαφορές για την ικανότητα διεκδίκησης και τις ενοχές. Οι μεταβλητές αυτές βελτιώθηκαν μετά την θεραπεία.

Παράλληλα αξιολογήθηκαν και τα effect sizes (μέγεθος αποτελεσματικότητας), τα οποία δείχνουν, πόσο μεγάλη είναι η επίδραση της ψυχοθεραπείας, στα μέλη της ομάδας. Σύμφωνα με τον Cohen, το effect size είναι 0, 2 μικρό, 0, 5 μεσαίο, και 0, 8 μεγάλο (Cohen, 1988). Τα αποτελέσματα ανέδειξαν μικρά έως μεγάλα μεγέθη αποτελεσματικότητας για όλες τις μεταβλητές

**Κατάθλιψη-0,13-3,05,**

**Άγχος -0,27-2,07,**

**Φοβικό άγχος-0,52-1,35,**

**Θυμός-0.11-3,43,**

**Φόβος λάθους και κριτικής-0,01-1,86,**

**Φόβος επαφής 0,2-1,60,**

**Ικανότητα διεκδίκησης 0.77-1,68,**

**Δυσκολία στο να λες όχι-0.70-2, 34,**

**Ενοχές -1,05-0,09**

**Ευπρέπεια 0,03-3, 06.**

### 3. Συζήτηση

Η πιλοτική εφαρμογή μιας ομαδικής γνωσιακής ψυχοθεραπείας στους φροντιστές ατόμων με κυστική ίνωση ανέδειξε στατιστικά σημαντικά αποτελέσματα για τον φόβο λάθους και κριτικής, για τον φόβο επαφής, την ικανότητα διεκδίκησης, τις ενοχές και την ευπρέπεια μετά την θεραπεία. Η βελτίωση των παραπάνω μεταβλητών συσχετίζεται άμεσα και με την φύση μιας ομαδικής θεραπείας (Fiedler, 2005), η οποία αυξάνει την συνοχή της ομάδας και την εκφραστικότητα.

Έχουμε όμως μικρά-μεγάλα μεγέθη αποτελεσματικότητας της θεραπείας σχεδόν για όλες τις μεταβλητές, οι οποίες αξιολογήθηκαν, δηλαδή για την κατάθλιψη, το άγχος, το φοβικό άγχος, τον θυμό, τον φόβος λάθους και κριτικής, τον φόβο επαφής, την διεκδικητικότητα, τη δυσκολία να λες όχι, τις ενοχές και την ευπρέπεια.

Το παραπάνω αποτέλεσμα εξηγείται και συσχετίζεται και με άλλες έρευνες (Quittner et al., 2016; Speed et al., 2017; Verkleij et al., 2021).

Η μειωμένη διεκδικητικότητα συσχετίζεται με την ύπαρξη άγχους και κατάθλιψη. Η βελτίωση της διεκδικητικότητας μπορεί να οδηγήσει στη βελτίωση του άγχους, της κατάθλιψης και της αυτοπεποίθησης (Speed et al., 2018).

Το drop out είναι μεγάλο σε αυτή την πιλοτική εφαρμογή, κάτι το οποίο συσχετίζεται με το άγχος απέναντι στην ψυχοθεραπεία και την πιθανή δυσκολία δέσμευσης απέναντι σε αυτή για 3 μήνες.

Το μέγεθος της ομάδας είναι μικρό, κάτι το οποίο επηρεάζει πάντα αρνητικά και τη στατιστική ανάλυση. Δεν υπάρχει σύγκριση με ομάδα ελέγχου, κάτι το οποίο δεν ήταν εφικτό να υλοποιηθεί, διότι χρειάζονται περισσότεροι/ες εθελοντές ψυχοθεραπευτές/τριες.



Έχουμε τα πρώτα θετικά αποτελέσματα και αυτό είναι σημαντικό για μία πρώτη θετική επίδραση της θεραπείας στα μέλη που συμμετείχαν. Τα μέλη από μόνα τους ανέφεραν τις εξής εντυπώσεις από την θεραπεία: Χαλάρωσα, ηρέμησα, βελτιώθηκε η διάθεσή μου, διαχειρίζομαι καλύτερα τον φόβο θανάτου, δεν είμαι μόνη/ος μου, είμαστε μία οικογένεια, αυξήθηκε η αποδοχή, η αντοχή και το θάρρος.

Η διερεύνηση της αποτελεσματικότητας της ομαδικής αυτής θεραπείας σε ένα μεγαλύτερο δείγμα αποτελεί ένα μελλοντικό στόχο.

Μία δημοκρατική κοινωνία οφείλει να παρέχει εμπειρικά τεκμηριωμένες θεραπείες σε ευάλωτους ανθρώπους!

#### 4. Βιβλιογραφία

Αντωνίου, Β., Ευθυμίου, Κ., & Μυλωνά Κωνσταντίνα. (2015). Κοινωνικό άγχος, διεκδικητικότητα και κοινωνική φοβία. Ένα δομημένο ομαδικό πρόγραμμα γνωσιακής συμπεριφοριστικής θεραπείας. Αθήνα: ΙΕΘΣ.

Beck, A. T., Epstein, N., Brown, G., & Steer, R. (1988). *Beck Anxiety Inventory* [Database record]. APA PsycTests. <https://doi.org/10.1037/t02025-000>

Beck, A. T., Steer, R.A., & Garbin, M.G. (1988a). Psychometric properties of the Beck Depression Inventory: Twenty-five years of evaluation. *Clinical Psychology Review*, 8(1), 77-100.

Bortz, J., & Döring, N., (2002). *Forschungsmethoden und Evaluation für Human- und Sozialwissenschaftler*. Berlin: Springer

Cohen, J., (1988). *Statistical Power Analyses for the Behavioural Sciences*. Hillsdale, NJ: Erlbaum.

Donias, S., Karastergiou, A., & Manos, N. (1991). Standardization of the symptom checklist-90-R rating scale in a Greek population. *Psychiatriki*, 2(1), 42–48.

Fiedler, P. (2005). *Verhaltenstherapie in Gruppen*. Weinheim: Beltz.

Hofmann, SG, Asnaani A, Vonk IJJ, Sawyer AT, & Fang A. The efficacy of Cognitive Behavioral Therapy: A Review of Meta-analyses. *Cognitive Therapy Research*, 36(5), 427-440. <https://doi.org/10.1007/s10608-012-9476-1>.

Quittner, AL., Abbott J., Georgiopoulos AM., Goldbeck, L., Smith, B., Hempstead S. E., et al. (2016). International Committee on mental health in Cystic Fibrosis: Cystic Fibrosis Foundation and European Cystic Fibrosis Society Consensus statements for screening and treating depression and anxiety. *Thorax*, *71*, 26-34. doi:10.1136/thoraxjnl-2015-207488.

Speed, B.C., Goldstein, B. L., Goldfried, M. R., & Stony Brook University. (2018). Assertiveness Training: A forgotten evidence-based treatment. *Clinical Psychology, Science and practice*, *25*, 1-20. doi:10.1111/cpsp.12216.

Verkleij, M., Georgiopoulos, M., & Friedman, D. (2021). Development and evaluation of an internet-based cognitive behavioral therapy intervention for anxiety and depression in adults with Cystic Fibrosis (ehealth CF-CBT): An international collaboration. *Internet Interventions*, *24*, 100372.