



**ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ ΤΟΥ  
ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗΣ ΣΤΗΝ ΚΡΙΣΗ  
ΓΙΑ ΣΟΒΑΡΕΣ ΨΥΧΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ**

**ΑΙΚΑΤΕΡΙΝΗ ΚΟΥΡΕΤΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΟΣ**

**ΑΙΓΙΝΗΤΕΙΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ**

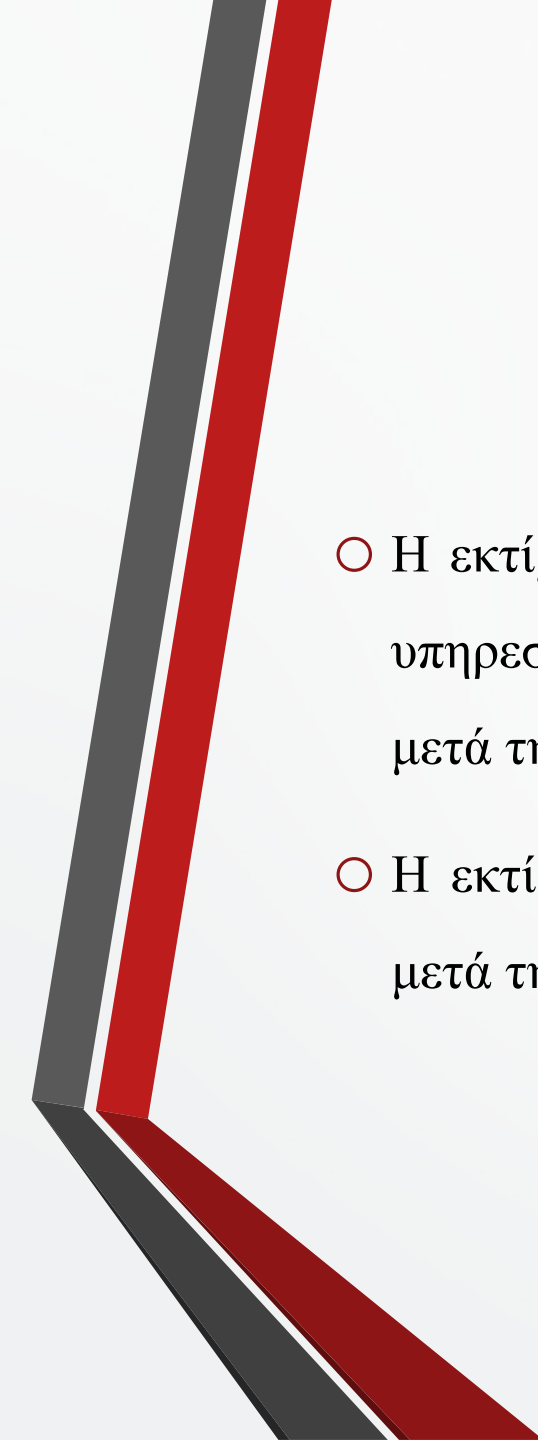
## ***ΣΚΟΠΟΣ***

- **Η αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας του Προγράμματος Παρέμβασης στην Κρίση της Ά Ψυχιατρικής κλινικής του ΕΚΠΑ σε σύγκριση με τη συνήθη θεραπεία (ενδονοσοκομειακή νοσηλεία)**

## ***ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟΙ ΣΤΟΧΟΙ***

- Η αξιολόγηση και σύγκριση της συνολικής λειτουργικότητας των ασθενών που έλαβαν τις υπηρεσίες ΠΠΚ, σε σύγκριση με τη συνήθη θεραπεία, κατά τη λήξη (T1) και κατά το πέρας τριών μηνών (T2) μετά τη λήξη της παρέμβασης από τα δυο θεραπευτικά μοντέλα
- Η αξιολόγηση και σύγκριση της συμπτωματολογικής επιβάρυνσης και βελτίωσης των ασθενών που έλαβαν τις υπηρεσίες του ΠΠΚ, σε σύγκριση με τη συνήθη θεραπεία, κατά τη λήξη (T1) και κατά το πέρας τριών μηνών (T2) μετά τη λήξη της χορηγούμενης παρέμβασης

- Η αξιολόγηση και σύγκριση της ποιότητας ζωής σχετιζόμενης με την υγεία των ασθενών και των φροντιστών τους που έλαβαν τις υπηρεσίες του ΠΠΚ, σε σύγκριση με τη συνήθη θεραπεία, κατά τη λήξη (T1) και κατά το πέρας τριών μηνών (T2) μετά τη λήξη της χορηγούμενης παρέμβασης
- Η αξιολόγηση της αυτό-αναφερόμενης επιβάρυνσης των φροντιστών των ασθενών που έλαβαν τις υπηρεσίες του ΠΠΚ, σε σύγκριση με τη συνήθη θεραπεία, κατά τη λήξη (T1) και κατά το πέρας τριών μηνών (T2) μετά τη λήξη της χορηγούμενης παρέμβασης
- Η εκτίμηση και σύγκριση της ικανοποίησης των χρηστών των υπηρεσιών (ασθενών κ φροντιστών) του ΠΠΚ και της συνήθους θεραπείας κατά τη λήξη της χορηγούμενης παρέμβασης (T1)

- 
- Η εκτίμηση και σύγκριση του αριθμού των επα (νοσηλειών) των ασθενών που έλαβαν τις υπηρεσίες του ΠΠΚ, σε σύγκριση με τη συνήθη θεραπεία, κατά το πέρας τριών μηνών (T2) μετά τη λήξη της χορηγούμενης παρέμβασης
  - Η εκτίμηση των δυσκολιών στη διασύνδεση με υπηρεσίες ψυχικής υγείας στην κοινότητα μετά τη λήξη της παρέμβασης από τα δυο θεραπευτικά μοντέλα

***ΠΕΙΡΑΜΑΤΙΚΗ ΟΜΑΔΑ:***  
***ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗΣ ΣΤΗΝ ΚΡΙΣΗ***

- ✓ Είναι μια υπηρεσία εξωτερικής φροντίδας και υποστήριξης κατά τη διάρκεια μιας ψυχιατρικής κρίσης
- ✓ Δημιουργήθηκε ως απάντηση στην αντιμετώπιση της οξείας φάσης μιας σοβαρής ψυχικής διαταραχής και αποτελεί μια εναλλακτική της ενδονοσοκομειακής νοσηλείας
- ✓ Η ένταξη των ασθενών στο Πρόγραμμα γίνεται με την προϋπόθεση της ένδειξης για νοσηλεία από των ψυχίατρο των επειγόντων

- ✓ Απευθύνεται σε ενήλικες που είτε εμφανίζουν για πρώτη φορά οξεία ψυχοπαθολογία είτε παρουσιάζουν έξαρση και υποτροπή προ υπάρχουσας σοβαρής ψυχικής διαταραχής
- ✓ Είναι Βραχείας διάρκειας (έξι περίπου εβδομάδες)
- ✓ Παρέχει τις υπηρεσίες του στο τμήμα Επειγόντων του Αιγινήτειου Νοσοκομείου, το οποίο λειτουργεί 24 ώρες την ημέρα και 7 ημέρες την εβδομάδα

## *Η Φιλοσοφία του Προγράμματος*

- Το Πρόγραμμα εστιάζει στην ολιστική αντιμετώπιση των χρηστών των υπηρεσιών του με έμφαση:
  - ✓ στην ενδυνάμωση των ατομικών εφεδρειών και εγγενών δυνατοτήτων τους για την αντιμετώπιση της κρίσης
  - ✓ στην ενίσχυση της οικογένειας και του υποστηρικτικού περιβάλλοντος και
  - ✓ στην αντιμετώπιση των αναφερόμενων κοινωνικών προβλημάτων



## *Οι θεραπευτικές παρεμβάσεις συνοψίζονται στις εξής:*

- ✓ αξιολόγηση του περιστατικού και δημιουργία του σχεδίου θεραπευτικής παρέμβασης
- ✓ φαρμακευτική θεραπεία
- ✓ ψυχοθεραπευτική υποστήριξη του ασθενούς για την αντιμετώπιση της κρίσης
- ✓ οικογενειακή υποστήριξη για τη διαχείριση της κρίσης
- ✓ εκπαίδευση για τη διαχείριση πιθανών μελλοντικών κρίσεων και
- ✓ παραπομπή και διασύνδεση με τις κατάλληλες υπηρεσίες στην κοινότητα

# ***ΚΡΙΤΗΡΙΑ ΕΝΤΑΞΗΣ***

## ***ΣΤΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗΣ ΣΤΗΝ ΚΡΙΣΗ***

### ***Οι ασθενείς***

- ✓ να αντιμετωπίζουν μια οξεία ψυχοπαθολογική κατάσταση και να χρήζουν νοσηλείας
- ✓ να είναι ενήλικες
- ✓ να μην εκδηλώνουν αυτό/ετερο καταστροφική συμπεριφορά σε βαθμό τέτοιο που να επιβάλλεται η νοσηλεία τους
- ✓ να έχουν κάποιου τύπου υποστηρικτικό περιβάλλον

## ***ΚΡΙΤΗΡΙΑ ΑΠΟΚΛΕΙΣΜΟΥ***

### ***Ασθενείς:***

- με προεξάρχουσα διαταραχή προσωπικότητας και χρήση αλκόολ ή άλλων ψυχοδραστικών ουσιών σε παρόντα χρόνο
- με μέτρια/σοβαρή νοητική καθυστέρηση ή σοβαρή αναπτυξιακή διαταραχή

## ***ΟΜΑΔΑ ΕΛΕΓΧΟΥ: ΕΝΔΟΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗ ΝΟΣΗΛΕΙΑ***

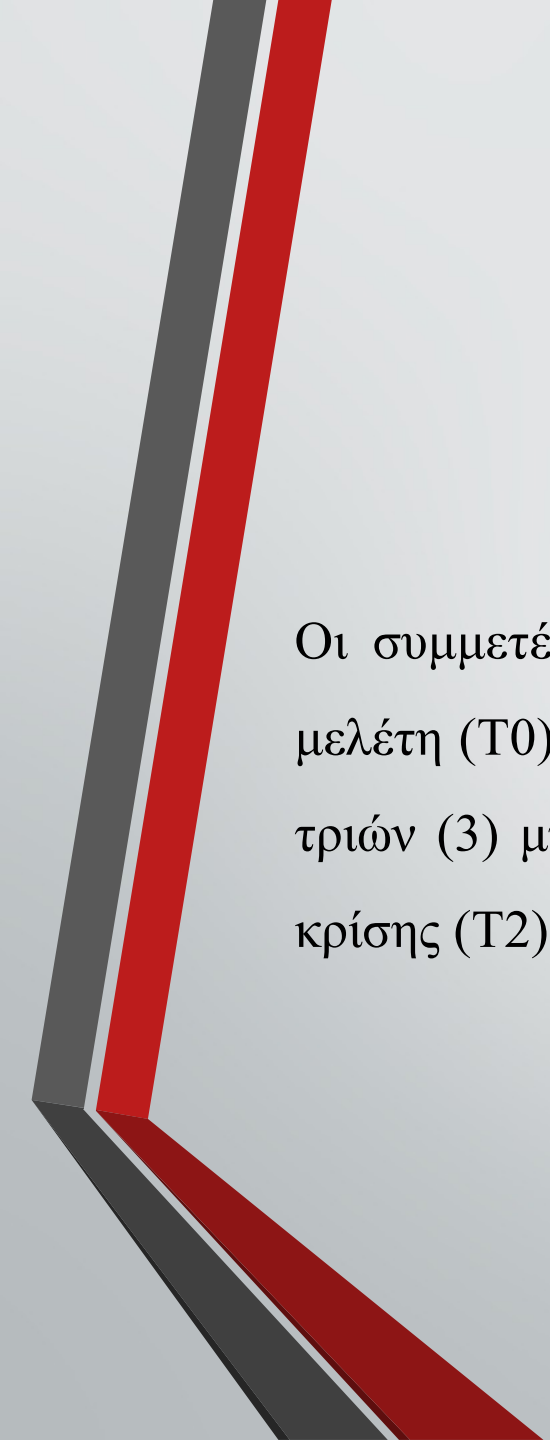
- ✓ Αποτελεί μια υπηρεσία δευτεροβάθμιας φροντίδας ψυχικής υγείας
- ✓ Ανταποκρίνεται στις ανάγκες είτε για εκούσια είτε για ακούσια νοσηλεία
- ✓ Αποσκοπεί στην παροχή ενδονοσοκομειακής περίθαλψης σε όσους αντιμετωπίζουν οξεία ψυχοπαθολογική κατάσταση
- ✓ Οι υπηρεσίες παρέχονται σε καθημερινή βάση από εξειδικευμένους επαγγελματίες στο πλαίσιο μιας διεπιστημονικής ομάδας

## *ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ*

- Η παρούσα μελέτη συνιστά μία μη-τυχαιοποιημένη ελεγχόμενη κλινική δοκιμή (non-randomized controlled trial).
- Η μελέτη πραγματοποιήθηκε από την Ά Πανεπιστημιακή Κλινική του Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών, Αιγινήτειο Νοσοκομείο σε συνεργασία με τέσσερις ψυχιατρικές κλινικές Γενικών Νοσοκομείων, το Σισμανόγλειο Γενικό Νοσοκομείο, το Γενικό Νοσοκομείο Νοσημάτων Θώρακος Αθηνών «Η Σωτηρία», το Περιφερειακό Γενικό Κρατικό Νοσοκομείο Νίκαιας “Άγιος Παντελεήμων” και του Γενικό Νοσοκομείο Ελευσίνας «Θριάσειο», κατά την περίοδο 09/2017 έως και 09/2020.
- Η δειγματοληψία πραγματοποιήθηκε μέσω της μεθόδου ευκολίας και αφορούσε τους διαδοχικούς ασθενείς που προσήλθαν στις αναφερόμενες υπηρεσίες

# ***ΔΕΙΚΤΕΣ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ***

- Κλινική εικόνα (καταγραφή και αξιολόγηση των σωματικών, συναισθηματικών, γνωστικών και συμπεριφορικών σημείων που αφορούν τη διαταραχή) και το αποτέλεσμα (θάνατος-αυτοκτονία, βελτίωση, συμμόρφωση με φαρμακευτική αγωγή, υποτροπές)
- Λειτουργικότητα (κοινωνική λειτουργικότητα συμπεριλαμβανομένων δεξιοτήτων ζωής)
- Ποιότητα Ζωής (εκπλήρωση κοινωνικών ρόλων όπως εργασία, φοίτηση στο σχολείο, ανεξάρτητη διαβίωση, ύπαρξη θετικών και υποστηρικτικών σχέσεων)
- Ικανοποίηση (συμμετοχή στη θεραπευτική διαδικασία-θεραπευτικό αποτέλεσμα)
- Οικογενειακή Επιβάρυνση
- Μέση διάρκεια θεραπείας
- Ποσοστό Υποτροπών
- Έγκαιρη και επιτυχή διασύνδεση με άλλες υπηρεσίες ψυχικής υγείας στην κοινότητα (εξασφάλιση της συνέχειας στη φροντίδα, έγκαιρη πρόσβαση).



Οι συμμετέχοντες αξιολογήθηκαν σε τρεις (3) χρόνους: κατά την εισαγωγή τους στη μελέτη (T0), μετά την ολοκλήρωση της χορηγούμενης παρέμβασης (T1) και σε διάστημα τριών (3) μηνών μετά την ολοκλήρωση των παρεμβάσεων διαχείρισης της ψυχιατρικής κρίσης (T2)



*Στο χρόνο (T0) αξιολογήθηκαν*

- για τους ασθενείς, οι εξής τομείς: κλινική εικόνα, λειτουργικότητα, αυτό-αναφερόμενη ποιότητα ζωής
- για τους φροντιστές, οι αξιολογήσεις αφορούσαν την αυτό-αναφερόμενη ποιότητα ζωής και την επιβάρυνση από την παρεχόμενη φροντίδα στους ασθενείς



*Στο χρόνο (T1) αξιολογήθηκαν*

*για τους ασθενείς, πραγματοποιήθηκε επαναξιολόγηση της κλινικής εικόνας, της λειτουργικότητας, της αυτό-αναφερόμενης ποιότητας ζωής και αξιολόγηση της ικανοποίησης τους από τις παρεχόμενες θεραπευτικές παρεμβάσεις,*

*για τους φροντιστές, έγινε επαναξιολόγηση της αυτό-αναφερόμενης ποιότητας ζωής, της επιβάρυνσης τους όπως επίσης αξιολόγηση της ικανοποίησής τους από τις παρεχόμενες υπηρεσίες.*

*Στο χρόνο (T2) αξιολογήθηκαν*

*για τους ασθενείς αξιολογήθηκαν η κλινική εικόνα, η λειτουργικότητα, η αυτό-αναφερόμενη ποιότητα ζωής,*

*για τους φροντιστές αξιολογήθηκε η αυτό-αναφερόμενη ποιότητα ζωής και η επιβάρυνση τους από την παρεχόμενη φροντίδα στους ασθενείς*

## *ΔΕΙΓΜΑ*

- Το δείγμα της μελέτης αποτέλεσαν ασθενείς που συνεργάστηκαν με το ΠΠΚ της Ά Πανεπιστημιακής Κλινική του Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών, Αιγινήτειο Νοσοκομείο, και ασθενείς που νοσηλεύτηκαν στο Σισμανόγλειο Γενικό Νοσοκομείο, στο Γενικό Νοσοκομείο Νοσημάτων Θώρακος Αθηνών «Η Σωτηρία», στο Περιφερειακό Γενικό Κρατικό Νοσοκομείο Νίκαιας “Άγιος Παντελεήμων” και στο Γενικό Νοσοκομείο Ελευσίνας «Θριάσειο»
- Το δείγμα της έρευνας αποτέλεσαν συνολικά 130 ασθενείς (ηλικιακό εύρος 18-65) και 117 φροντιστές και προέρχονταν από όλους τους τομείς της Αττικής
- Διαγνωστικά ταξινομήθηκαν σε δυο βασικές κατηγορίες: το σχιζοφρενικό φάσμα και τις συναισθηματικές διαταραχές. Η διαγνωστική ταξινόμηση έγινε από τους ψυχιάτρους με βάση το

❖ Με βάση τους πρακτικούς και ηθικούς περιορισμούς που χαρακτηρίζουν τη διαχείριση και θεραπεία ασθενών κατά τη διάρκεια εκδηλούμενης ψυχιατρικής κρίσης, η ανίχνευση αφορούσε δειγματοληψία ευκολίας, με τη διαδικασία κατανομής των συμμετεχόντων στις ομάδες παρέμβασης και ελέγχου να πραγματοποιείται χωρίς τυχαιοποίηση. Έγινε προσπάθεια εξομοίωσης των δύο ομάδων, πειραματικής ομάδας και ομάδας ελέγχου ως προς την κλινική επιβάρυνση

❖ Σε αυτή την κατεύθυνση, για λόγους ομοιογένειας του δείγματος, αν και η ύπαρξη εισαγγελικής παραγγελίας για ακούσια νοσηλεία δεν αποτελούσε κριτήριο αποκλεισμού για τη συνεργασία με το ΠΠΚ, οι ακούσιοι ασθενείς αποκλείστηκαν ως συμμετέχοντες στο ερευνητικό πρωτόκολλο, καθώς στην πλειοψηφία τους, οι ασθενείς αυτοί είναι ιδιαίτερα διεγερτικοί και με αδυναμία, συχνά, συνεργασίας με τη θεραπευτική ομάδα.

# ΚΡΙΤΗΡΙΑ ΕΝΤΑΞΗΣ ΣΤΟ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟ

- *Ασθενείς που συνεργάζονται με το ΠΠΚ*
  - *Νοσηλεύόμενοι ασθενείς που πληρούσαν τα κριτήρια ένταξης στο ΠΠΚ*
  - *Ασθενείς και φροντιστές που υπέγραψαν το έντυπο συγκατάθεσης*
- ❖ *Τα κριτήρια ένταξης στο ερευνητικό πρωτόκολλο συμφωνούσαν με τα κριτήρια ένταξης των ασθενών στο Πρόγραμμα Παρέμβασης στην Κρίση*

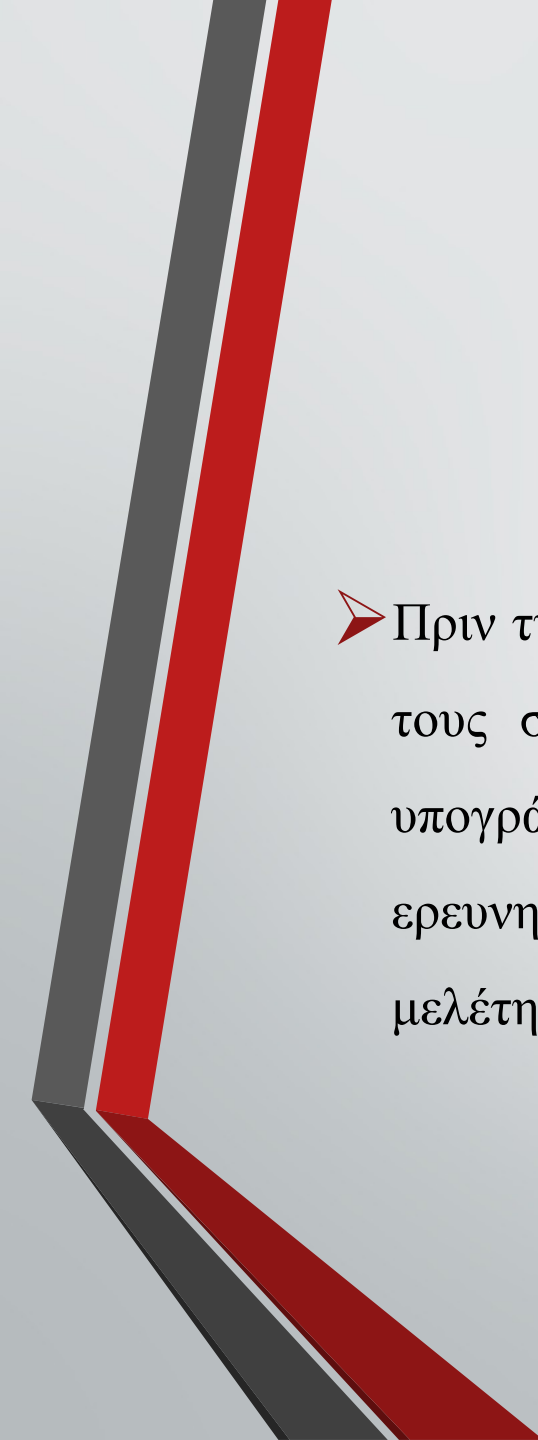


# ΚΡΙΤΗΡΙΑ ΑΠΟΚΛΕΙΣΜΟΥ ΑΠΟ ΤΟ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟ

➤ *Ασθενείς με Εισαγγελική παραγγελία για ακούσια νοσηλεία*

## ***ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ***

- Μετά τη λήψη έγκρισης της μελέτης από τις αρμόδιες επιτροπές Βιοηθικής και Δεοντολογίας των συνεργαζόμενων Νοσοκομείων, ξεκίνησε η διαδικασία συλλογής του δείγματος
- Με την ολοκλήρωση της ψυχιατρικής/διαγνωστικής εκτίμησης από την ερευνητική ομάδα του ΠΠΚ και των συνεργαζόμενων νοσοκομείων έγινε επιλογή των ασθενών/φροντιστών που θα εντάσσονταν στο ερευνητικό πρωτόκολλο.

- 
- Πριν τη συμμετοχή τους στη μελέτη, οι ασθενείς και οι φροντιστές τους ενημερώνονταν για τους σκοπούς και τις συνθήκες της παρούσας έρευνας και είχαν την υποχρέωση να υπογράψουν το σχετικό έντυπο συγκατάθεσης, όπου περιγράφονταν οι επιμέρους ερευνητικοί στόχοι, η διαδικασία, οι κίνδυνοι και τα οφέλη από τη συμμετοχή τους στη μελέτη

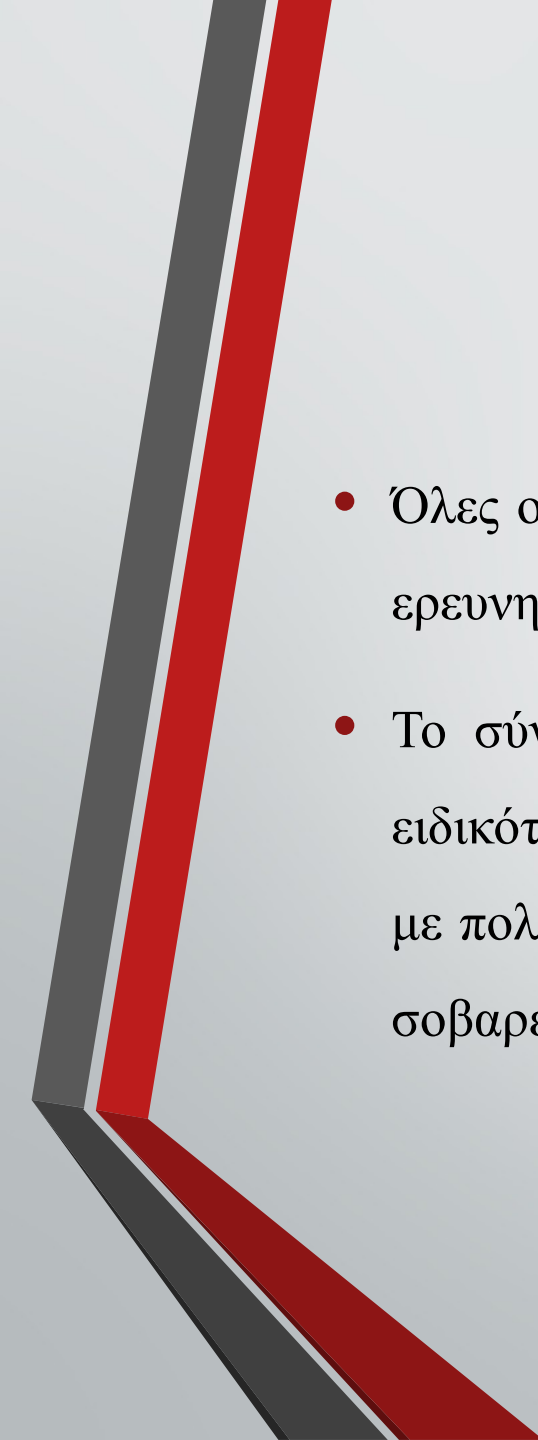


## *Σχετικά με την κατανομή των συμμετεχόντων*

Οι ασθενείς (και οι φροντιστές τους) που προσήλθαν στην Α' Ψυχιατρική Κλινική του ΕΚΠΑ, Αιγινήτειο Νοσοκομείο ορίστηκαν στην ομάδα παρέμβασης (ΠΠΚ), η σύσταση της ομάδας ελέγχου (συνήθης θεραπεία) βασίστηκε αποκλειστικά σε ασθενείς (και τους φροντιστές τους) που νοσηλεύτηκαν στις ψυχιατρικές κλινικές των συνεργαζόμενων νοσοκομείων

## *Στο Ερευνητικό Πρωτόκολλο συμμετείχαν*

- 130 ασθενείς εκ των οποίων οι 65 νοσηλεύτηκαν στα 4 προαναφερόμενα νοσοκομεία και οι άλλοι 65 συνεργάστηκαν με τη θεραπευτική ομάδα του ΠΠΚ
  - 60 φροντιστές των νοσηλευόμενων ασθενών και 57 φροντιστές ασθενών του ΠΠΚ
- ❖ Στο ερευνητικό πρωτόκολλο συμπεριελήφθησαν μόνο οι ασθενείς και οι φροντιστές που ολοκλήρωσαν και τις τρεις φάσεις της μελέτης

- 
- Όλες οι αξιολογήσεις πραγματοποιήθηκαν σε χώρο του νοσοκομείου, παρουσία μέλους της ερευνητικής ομάδας
  - Το σύνολο των μελών της ερευνητικής ομάδας ήταν επαγγελματίες ψυχικής υγείας, με ειδικότητα ειδικευμένου ή ειδικευόμενου ψυχιάτρου, κοινωνικού λειτουργού και ψυχολόγου, με πολυετή κλινική και ερευνητική εμπειρία στην αντιμετώπιση και διαχείριση ασθενών με σοβαρές ψυχιατρικές διαταραχές

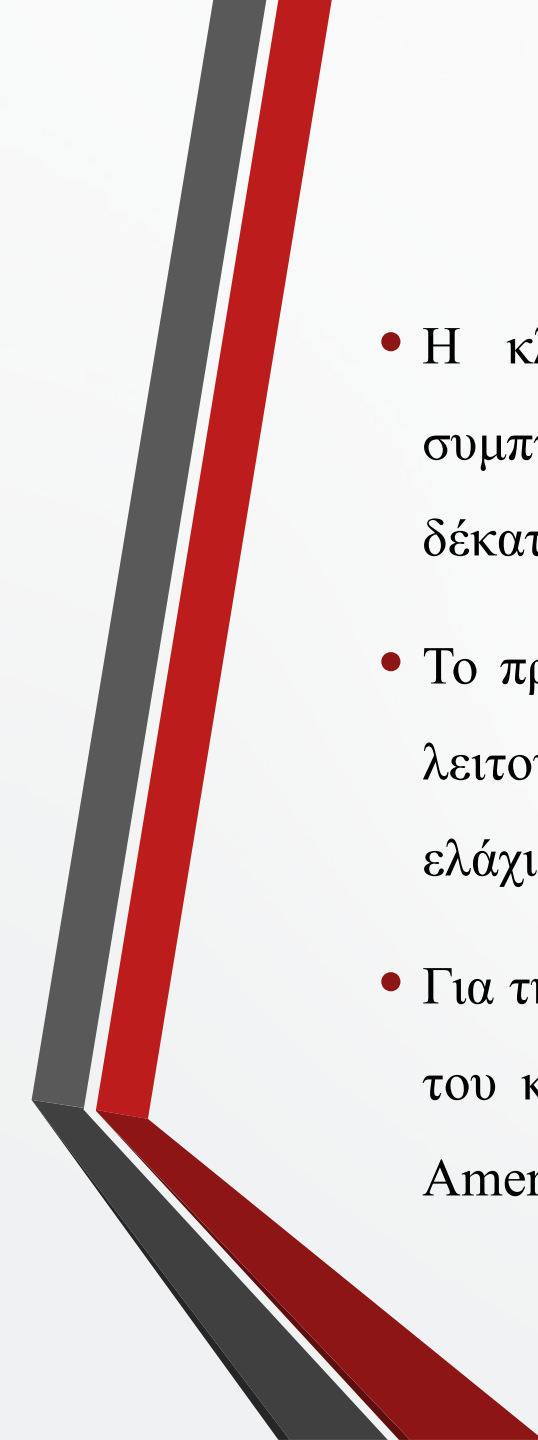
## ***ΕΡΓΑΛΕΙΑ ΣΥΛΛΟΓΗΣ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ***

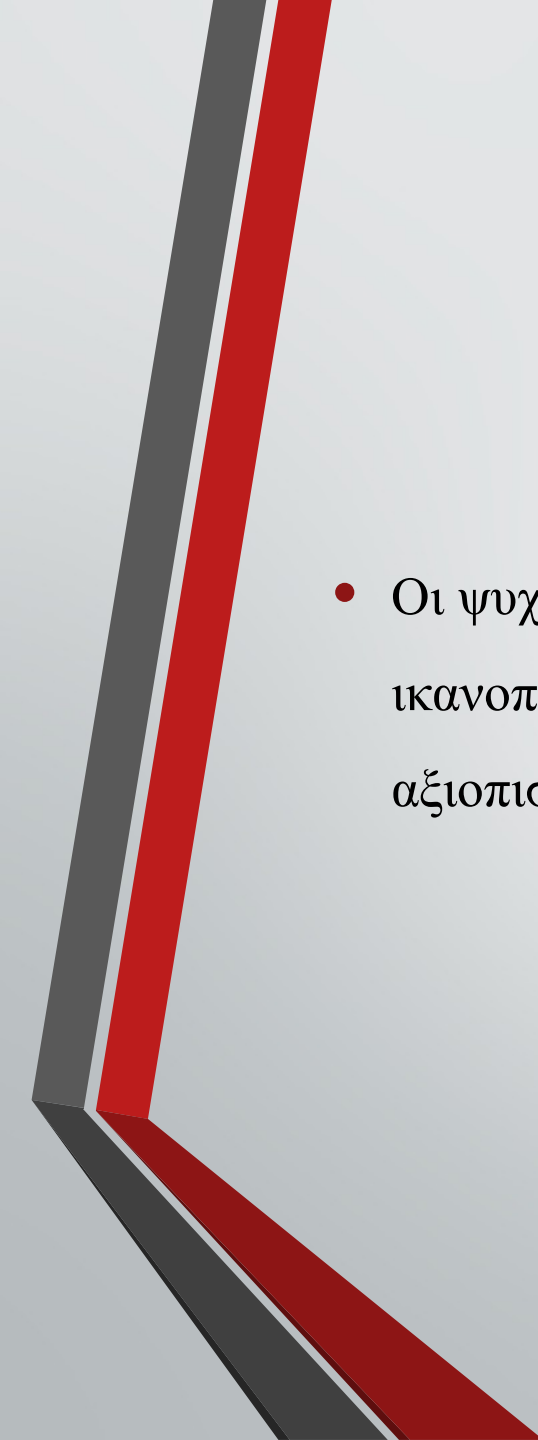
- Η Κλίμακα Συνολικής Εκτίμησης της Λειτουργικότητας (GAF)
- Η Κλίμακα Σφαιρικής Κλινικής Εντύπωσης για την σοβαρότητα (CGI-S)/ Η Κλίμακα Σφαιρικής Κλινικής Εντύπωσης για τη βελτίωση, CGI-I)
- Το Ερωτηματολόγιο Ποιότητας Ζωής (WHOQOL-BREF)
- Η Κλίμακα Οικογενειακής Επιβάρυνσης (Family Burden Scale-FBS)
- Η Κλίμακα BSI
- Ερωτηματολόγιο Ικανοποίησης
- Ερωτηματολόγιο Διασύνδεσης με Υπηρεσίες Ψυχικής Υγείας
- Ερωτηματολόγιο Αξιολόγησης της Διαδικασίας Παρακολούθησης

***ΚΛΙΜΑΚΑ ΣΥΝΟΛΙΚΗΣ ΕΚΤΙΜΗΣΗΣ ΤΗΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΟΤΗΤΑΣ***  
***(GLOBAL ASSESSMENT OF FUNCTIONING SCALE: GAF)***

Η κλίμακα GAF είναι μια αριθμητική κλίμακα που χρησιμοποιείται από κλινικούς και γιατρούς ψυχικής υγείας για να εκτιμήσουν, υποκειμενικά, την ψυχολογική, κοινωνική, επαγγελματική λειτουργικότητα του ατόμου σε ένα υποθετικό συνεχές φάσμα ψυχικής υγείας –νόσου.

Μετρά πόσο τα συμπτώματα ενός ατόμου επηρεάζουν την καθημερινή του ζωή/λειτουργικότητα σε κλίμακα από 1 έως 90

- 
- Η κλίμακα διαιρείται σε 9 τομείς που αντιπροσωπεύουν διαφορετικά επίπεδα συμπτωματολογίας και λειτουργικότητας. Ο κάθε τομέας βαθμολογείται μέσα σε ένα δέκατο ξεκινώντας από το 1-10, 11-20, 21-30, 31-40, 41-50, 51-60, 61-70, 71-80, 81-90.
  - Το πρώτο δέκατο αφορά τη χειρότερη κλινική εικόνα και τη μεγαλύτερη έκπτωση στη λειτουργικότητα ενώ το τελευταίο περιγράφει την πλήρη απουσία ή την ύπαρξη ελάχιστων συμπτωμάτων και ένα καλό επίπεδο λειτουργικότητας
  - Για τη βαθμολόγηση χρησιμοποιούνται είτε οι δυο κωδικοί που βρίσκονται στα δυο άκρα του κάθε δέκατου ή ενδιάμεσοι κωδικοί όταν κρίνετε απαραίτητο (Γοτζαμάνης, 2004; American Psychiatric Association, 1987 )

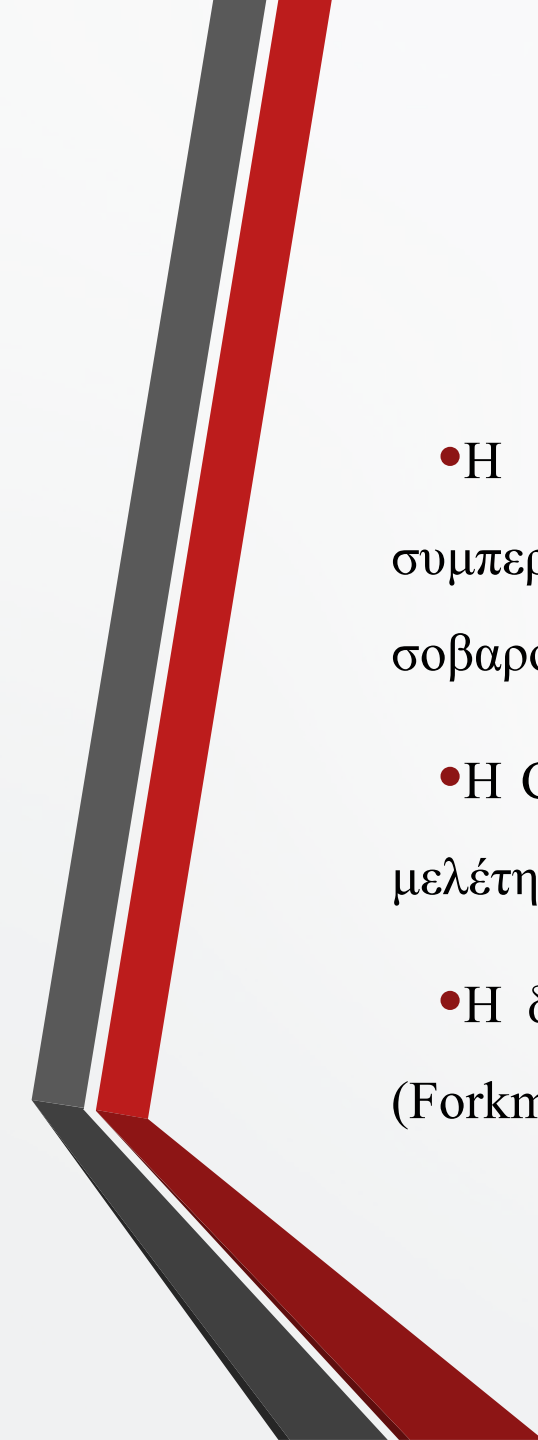
- 
- Οι ψυχομετρικές ιδιότητες της κλίμακας GAF σε ψυχιατρικούς ασθενείς κρίνονται ικανοποιητικές στα πεδία αξιοπιστίας μεταξύ ελεγκτών (0,89-0.91; Moos et al., 2002) και αξιοπιστίας επανελέγχου ( $r=0.82$ ; Pederson & Karterud, 2012)

***ΚΛΙΜΑΚΑ ΣΦΑΙΡΙΚΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΕΝΤΥΠΩΣΗΣ ΓΙΑ ΤΗ ΣΟΒΑΡΟΤΗΤΑ  
THE CLINICAL GLOBAL IMPRESSION-SEVERITY SCALE; CGI-S***

- Η κλίμακα (CGI-S) είναι ένα καθιερωμένο ερευνητικό εργαλείο στην ψυχιατρική και εφαρμόζεται σε ένα ευρύ φάσμα ψυχικών διαταραχών (Busner & Targum, 2007; Forkmann et al., 2011)
- Είναι μια κλίμακα 7 σημείων και συνίσταται για την αξιολόγηση της σοβαρότητας της ψυχοπαθολογίας



- Οι πιθανές αξιολογήσεις περιλαμβάνουν (1) Φυσιολογικό-καθόλου συμπτώματα, δεν υπάρχουν συμπτώματα κάποιας διαταραχής κατά τη διάρκεια των τελευταίων 7 ημέρων, (2) Οριακά ασθενής –πολύ ελαφρά ή πιθανή παθολογία, (3) Ελαφρά ασθενής-σαφής παρουσία συμπτωμάτων με ελάχιστη αν υπάρχει δυσφορία ή δυσκολία στην κοινωνική και επαγγελματική λειτουργικότητα, (4) Μέτρια ασθενής-ξεκάθαρα συμπτώματα που προκαλούν εμφανή αλλά ήπια λειτουργική διαταραχή ή δυσφορία, η βαρύτητα των συμπτωμάτων μπορεί να απαιτεί φαρμακευτική θεραπεία, (5) Εμφανώς ασθενής-ενοχλητικά, επίμονα συμπτώματα που διαταράσσουν την κοινωνική/επαγγελματική λειτουργικότητα ή προκαλούν επίμονα επίπεδα δυσφορίας, (6) Σοβαρά ασθενής –διασπαστική παθολογία, η συμπεριφορά και η λειτουργικότητα συχνά επηρεάζεται από τα συμπτώματα, μπορεί να απαιτείται υποστήριξη από άλλα άτομα, (7) Ιδιαίτερης βαρύτητας ασθενής-η παθολογία παρεμβαίνει δραματικά στην καθημερινή λειτουργία του-μπορεί να χρήζει νοσηλείας

- 
- Η βαθμολογία βασίζεται στα παρατηρούμενα και αναφερθέντα συμπτώματα, συμπεριφορές και λειτουργία εντός επτά ημερών και αντικατοπτρίζει το μέσο επίπεδο σοβαρότητας (Busner & Targum, 2007)
  - Η CGI-S χορηγείται από έναν έμπειρο κλινικό, ο οποίος είναι εξοικειωμένος με τις υπό μελέτη διαταραχές και την πιθανή εξέλιξη της θεραπείας (Busner & Targum, 2007)
  - Η δημοτικότητα της βασίζεται κυρίως στη συνοχή και στην ευκολία διαχείρισης της (Forkmann et al., 2011)

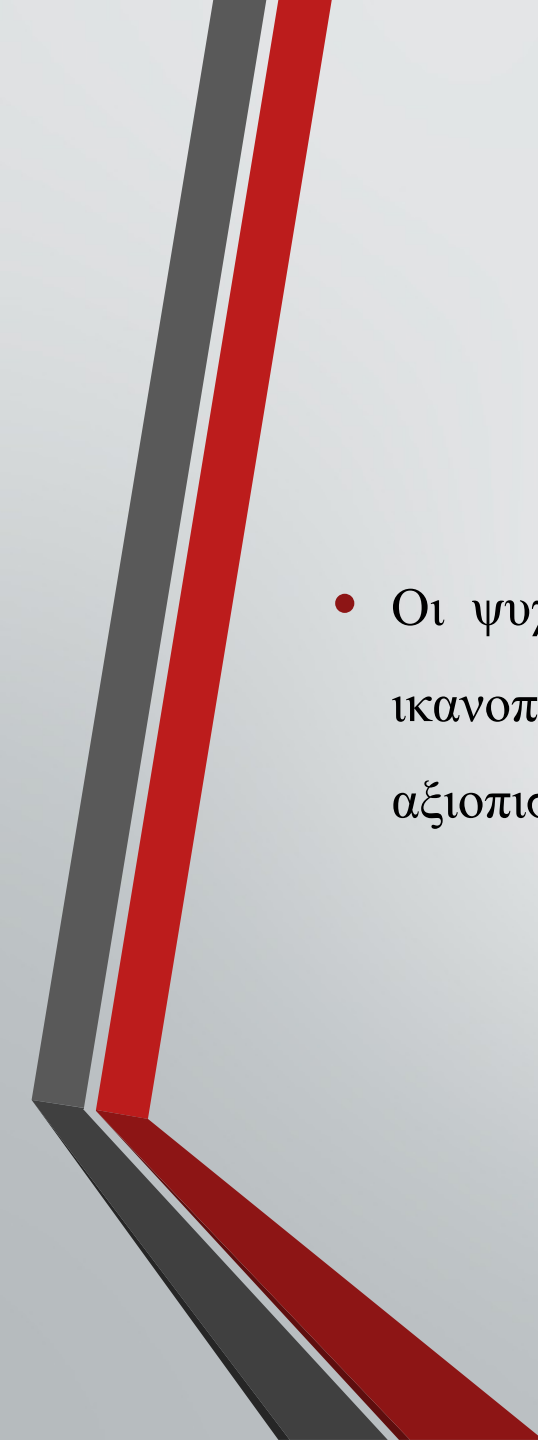
***ΚΛΙΜΑΚΑ ΣΦΑΙΡΙΚΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΕΝΤΥΠΩΣΗΣ ΓΙΑ ΤΗ ΒΕΛΤΙΩΣΗ (CLINICAL  
GLOBAL IMPRESSION-IMPROVEMENT; CGI-I)***

Η (CGI-I) είναι μια κλίμακα 7 σημείων και χρησιμοποιείται από τον κλινικό για να εκτιμήσει τη βελτίωση ή επιδείνωση της κατάστασης του ατόμου σε σχέση με την αρχική του εικόνα

Για τη συμπλήρωση της CGI-I ο κλινικός πρέπει να θυμάται την κατάσταση του ασθενούς κατά την έναρξη της συνεργασίας τους και στη συνέχεια να την αντιπαραβάλλει με την τρέχουσα κατάσταση (Forkmann et al., 2011; Busner & Targum, 2007)

Επιφυλάξεις εκφράζονται για την εγκυρότητα της κλίμακας CGI-I ως μέτρο έκβασης καθώς είναι πιο επιρρεπής στην επίδραση της οπίσθιας μνήμης (Forkmann et al., 2011)

- Οι πιθανές αξιολογήσεις περιλαμβάνουν (1) Πολύ μεγάλη βελτίωση-σχεδόν όλα καλύτερα, καλό επίπεδο λειτουργικότητας, ελάχιστα συμπτώματα, πολύ σημαντική αλλαγή, (2) Μεγάλη βελτίωση-Σαφής βελτίωση με σημαντική μείωση των συμπτωμάτων, βελτίωση της λειτουργικότητας αλλά κάποια συμπτώματα παραμένουν, (3) Μικρή βελτίωση-ελαφρά βελτιωμένος/η με μικρή ή καθόλου μείωση των συμπτωμάτων. Πολύ μικρή αλλαγή της κλινικής εικόνας, του επιπέδου φροντίδας ή της λειτουργικής ικανότητας, (4) Καμία αλλαγή-Τα συμπτώματα παραμένουν ίδια, (5) Ελαφρά επιδείνωση-ελαφρά χειρότερα αλλά χωρίς κλινική σημασία, μπορεί να παρουσιάζει πολύ μικρή αλλαγή στη βασική κλινική κατάσταση ή στη λειτουργικότητα, (6) Μεγάλη επιδείνωση-κλινικά σημαντική αύξηση των συμπτωμάτων και μείωση της λειτουργικότητας, (7) Πολύ σημαντική επιδείνωση-σημαντική έξαρση των συμπτωμάτων και απώλεια της λειτουργικότητας.

- 
- Οι ψυχομετρικές ιδιότητες των κλιμάκων του CGI σε ψυχιατρικούς ασθενείς κρίνονται ικανοποιητικές στα πεδία αξιοπιστία μεταξύ ελεγκτών ( $\alpha=0.75$ ; Haro et al., 2003) και αξιοπιστίας επανελέγχου ( $r=0.85-0.90$ ; Jones et al., 2019)

## ***ΚΛΙΜΑΚΑ ΣΥΝΤΟΜΗΣ ΑΠΟΓΡΑΦΗΣ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΩΝ***

### ***(BRIEF SYMPTOM INVENTORY-BSI)***

- Η BSI είναι μια αυτοαναφερόμενη κλίμακα, 53 ερωτήσεων. Θεωρείται ένα αξιόπιστο μέτρο ψυχοπαθολογίας που αξιολογεί της συνολικής ψυχολογικής αναστάτωσης στους ανθρώπους τη στιγμή της μέτρησης
- Όσο υψηλότερο είναι το σκορ στη κλίμακα τόσο πιο ενοχλητικά τα συμπτώματα και η γενικότερη ψυχολογική αναστάτωση του ατόμου
- Η βαθμολόγηση βασίζεται σε μια πενταβάθμια κλίμακα Likert όπου (0) καθόλου και (4) πάρα πολύ. Η κλίμακα αξιολογεί 9 διαστάσεις πρωτογενών συμπτωμάτων, οι οποίες αφορούν (α) την σωματοποίηση, (β) τα ιδεοψυχαναγκαστικά σημεία, (γ) τη διαπροσωπική ευαισθησία, (δ) τη κατάθλιψη, (ε) το άγχος, (ζ) την εχθρότητα, (η) το φοβικό άγχος, (θ) τον παρανοϊκό ιδεασμό, (ι) τον ψυχωτισμό
- Η κλίμακα διαθέτει καλές ψυχομετρικές ιδιότητες σε επίπεδο αξιοπιστίας (συνολική βαθμολογία:  $\alpha = 0.72-0.85$ ) και εγκυρότητας (Loutsiou-Ladd et al., 2008)

## ***ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΖΩΗΣ (WHOQOL-BREF)***

- Το ερωτηματολόγιο WHOQOL-BREF αποτελεί τη σύντομη μορφή του Ερωτηματολογίου Ποιότητας Ζωής WHOQOL-100, το οποίο σχεδιάστηκε από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (Π.Ο.Υ.) για χρήση σε ένα ευρύ φάσμα ψυχικών και σωματικών διαταραχών
- Στη παρούσα μελέτη χρησιμοποιήθηκε η ελληνική εκδοχή, η οποία περιλαμβάνει 30 συνολικά ερωτήσεις: 26 που προέρχονται από το αγγλικό πρότυπο και 4 που προέκυψαν από την προσαρμογή του ερωτηματολογίου στα Ελληνικά πολιτισμικά δεδομένα
- Το ερωτηματολόγιο διακρίνεται σε 4 θεματικές ενότητες στις οποίες διερευνώνται οι ακόλουθοι τομείς (α) σωματική υγεία, (β) ψυχική υγεία, (γ) κοινωνικές σχέσεις, (δ) περιβάλλον



- Η μέτρηση γίνεται βάση μιας διαβαθμισμένης βαθμολογίας από το 1 έως το 5 όπου το ένα αντιπροσωπεύει την απόλυτα αρνητική διάσταση (καθόλου, πολύ κακή, πολύ δυσαρεστημένος/η, ποτέ) και το 5 την απόλυτα θετική (υπερβολικά, πολύ καλή, συνεχώς, πολύ ικανοποιημένος)
- Το ερωτηματολόγιο αποτελεί ένα έγκυρο και αξιόπιστο εργαλείο , το οποίο μπορεί να χρησιμοποιηθεί τόσο για την αξιολόγηση της ποιότητας ζωής κλινικών ομάδων όσο και υγιών ατόμων (Τζινιέρη-Κοκκώση κ. συν., 2012; Σταλίκας κ συν., 2002)
- Διαθέτει καλές ψυχομετρικές ιδιότητες σε επίπεδο εσωτερικής αξιοπιστίας (εσωτερική αξιοπιστία επιμέρους πεδίων  $\alpha=0.67-0.81$ ; Συνολικής βαθμολογίας  $\alpha=0.89$ ) και αξιοπιστίας επανελέγχου ( $r=0.84$ ) (Τζινιέρη-Κοκκώση κ. συν., 2012)



## ***ΚΛΙΜΑΚΑ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗΣ ΕΠΙΒΑΡΥΝΣΗΣ (FAMILY BURDEN SCALE)***

• Η κλίμακα αποτελείται από τέσσερα πεδία εκ των οποίων τα τρία αφορούν την αντικειμενική επιβάρυνση και ένα την υποκειμενική. Συγκεκριμένα τα πεδία αυτά αξιολογούν (α) την οικονομική επιβάρυνση των φροντιστών, (β) τον αντίκτυπο της κατάστασης του μέλους που ασθενεί στην καθημερινότητα και τις κοινωνικές του σχέσεις (γ) την πιθανή επιθετική συμπεριφορά από τον ασθενή, (δ) την επίδραση του προβλήματος ψυχικής υγείας στην υγεία και την συμπεριφορά των υπόλοιπων μελών της οικογένειας. Οι απαντήσεις σε κάθε ερώτηση βασίζονται σε μια τριτοβάθμια κλίμακα με την τιμή «0» να υποδηλώνει καμία επιβάρυνση και την τιμή «2» να υποδηλώνει μεγάλη επιβάρυνση. Η υψηλότερη βαθμολογία αντιπροσωπεύει μεγαλύτερη επιβάρυνση.

• Η κλίμακα έχει αποδειχθεί αξιόπιστη και έγκυρη (εσωτερική αξιοπιστία επιμέρους πεδίων  $\alpha=0.68-0.79$ ; Συνολικής βαθμολογίας  $\alpha= 0.85$  (Madianos et al., 2004)

## ***ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ***

- Η μέτρηση της ικανοποίησης στη παρούσα μελέτη αποτέλεσε ένα ακόμη σημαντικό δείκτη της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών.
- Για το λόγο αυτό δημιουργήθηκε από την ερευνητική ομάδα του ΠΠΚ ένα ερωτηματολόγιο ικανοποίησης για τους ασθενείς και ένα για τους φροντιστές τους.
- ***Για τους ασθενείς***, επιλέχθηκαν 8 ερωτήσεις. Οι ερωτήσεις αυτές επιχειρούσαν να διερευνήσουν το βαθμό ικανοποίησης από την προσβασιμότητα στο εκάστοτε θεραπευτικό μοντέλο, την ενημέρωση και τη συμμετοχή στη θεραπευτική διαδικασία, την αποτελεσματικότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών, τη συνεργασία της διεπιστημονικής ομάδας κλπ.
- ***Για τους φροντιστές*** επιλέχθηκαν 5 ερωτήσεις, οι οποίες επιχειρούσαν να αξιολογήσουν το βαθμό ικανοποίησης από την παρεχόμενη ενημέρωση και στήριξη κατά τη διάρκεια της θεραπευτικής διαδικασίας και το θεραπευτικό αποτέλεσμα.

## ***ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ***

- Πόσο χρονικό διάστημα χρειάστηκε να περιμένετε για την ένταξη σας στο Πρόγραμμα; / Πόσο χρονικό διάστημα χρειάστηκε να περιμένετε μέχρι να ολοκληρωθεί η διαδικασία εισαγωγής σας στο τμήμα νοσηλείας;
- Σε ποιο βαθμό νιώσατε ότι είστε ενήμεροι για τη φροντίδα που λαμβάνετε;
- Σε ποιο βαθμό θεωρείτε ότι σας συμπεριέλαβαν στη λήψη αποφάσεων για τη φροντίδα σας;
- Σε ποιο βαθμό νιώσατε πως σας συμπεριφέρθηκαν με σεβασμό και ως ίσο;
- Σε ποιο βαθμό αισθανθήκατε πως η φροντίδα που λάβατε ήταν συντονισμένη;
- Πόσο ικανοποιημένος μείνατε από τα αποτελέσματα της θεραπείας σας;
- Σε ποιο βαθμό θεωρείτε ότι οι γιατροί έλαβαν υπόψη τους τις δυσκολίες σας σχετικά με τη λήψη κάποιων φαρμάκων;
- Σε ποιο βαθμό θεωρείτε ότι το Πρόγραμμα σας βοήθησε να αντιμετωπίσετε το πρόβλημά της υγείας σας; / Σε ποιο βαθμό θεωρείτε ότι η νοσηλεία σας βοήθησε να αντιμετωπίσετε το πρόβλημά της υγείας σας;

## ***ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΦΡΟΝΤΙΣΤΕΣ***

- Πόσο ικανοποιημένος/νη μείνατε από την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών;
- Σε ποιο βαθμό σας ικανοποίησε η ενημέρωση που είχατε από τη θεραπευτική ομάδα σχετικά με τη θεραπεία του οικείου σας;
- Η ενημέρωση και η στήριξη που σας δόθηκε σας βοήθησε να κατανοήσετε τη φύση του προβλήματος του;
- Κατανοήθηκαν οι ανησυχίες και οι δυσκολίες σας;
- Θα προτείνατε το Πρόγραμμα Παρέμβασης στην Κρίση και σε άλλους με παρόμοιο πρόβλημα; /Θα προτείνατε τη διαδικασία της νοσηλείας και σε άλλους με παρόμοιο πρόβλημα;

## ***ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΑ***

### **○ Αρχικό Φύλλο Αξιολόγησης Ασθενών**

Το Αρχικό Φύλλο Αξιολόγησης δημιουργήθηκε για τη συλλογή των κοινωνικοδημογραφικών στοιχείων των ασθενών όπως ηλικία, φύλο, εθνικότητα, επαγγελματική και οικογενειακή κατάσταση, εκπαιδευτικό επίπεδο αλλά και στοιχείων που αφορούσαν το ψυχιατρικό ιστορικό (διάγνωση, συνοσηρότητα με άλλη ψυχιατρική πάθηση, συνολικό αριθμό νοσηλειών (ακούσιων και εκούσιων), χρήση ψυχοδραστικών ουσιών κατά τη διάρκεια της κρίσης ή στο παρελθόν

### **○ Έντυπο για τα Κοινωνικοδημογραφικά στοιχεία των Φροντιστών**

Δημιουργήθηκε έντυπο για τα κοινωνικοδημογραφικά στοιχεία των φροντιστών με στόχο την καταγραφή πληροφοριών σχετικά με την ηλικία, την επαγγελματική-οικογενειακή κατάσταση, το εκπαιδευτικό επίπεδο, τον βαθμό συγγένειας με τον ασθενή και την εγγύτητα της επαφής.

## ***ΤΟ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΔΙΑΣΥΝΔΕΣΗΣ***

Το ερωτηματολόγιο διασύνδεσης συμπληρώθηκε από τους ερευνητές, τηλεφωνικά, ένα μήνα μετά τη λήξη της συνεργασίας των χρηστών των υπηρεσιών με τα δυο μοντέλα φροντίδας. Με το συγκεκριμένο ερωτηματολόγιο έγινε προσπάθεια διερεύνησης των δυσκολιών/καθυστερήσεων κατά τη διαδικασία διασύνδεσης με τις υπηρεσίες ψυχικής υγείας στην κοινότητα. Παράλληλα, εκτιμήθηκε η απαντητικότητα των υπηρεσιών στις πολύπλευρες ανάγκες των χρηστών των υπηρεσιών.

Το ερωτηματολόγιο περιλαμβάνει 12 κλειστές ερωτήσεις

## ***ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ ΤΗΣ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑΣ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗΣ (FOLLOW-UP)***

Το ερωτηματολόγιο αξιολόγησης της διαδικασίας παρακολούθησης (follow-up) δημιουργήθηκε προκειμένου να διερευνηθεί η τρέχουσα κλινική κατάσταση και πορεία του ασθενούς. Το ερωτηματολόγιο αποτελείται από έξι ερωτήσεις, οι οποίες αποσκοπούν στη διερεύνηση της συμμόρφωσης με τη φαρμακευτική αγωγή, την πιθανότητα υποτροπής και τους λόγους αυτής, την ανάγκη μετάβασης σε τμήμα επειγόντων περιστατικών ή την ανάγκη νοσηλείας.

Οι ίδιες ερωτήσεις απευθύνθηκαν τόσο στους ασθενείς όσο και στους φροντιστές τους προκειμένου της διασταύρωσης της αξιοπιστίας των απαντήσεων



## ***ΗΘΙΚΗ ΚΑΙ ΔΕΟΝΤΟΛΟΓΙΑ***

Η διεξαγωγή της παρούσας μελέτης πραγματοποιήθηκε σε απόλυτη συμμόρφωση με όλες τις εθνικές και διεθνείς διατάξεις και κώδικες δεοντολογίας, έχοντας λάβει έγκριση από την Επιστημονική Επιτροπή του Αιγινήτειου Νοσοκομείου και των υπόλοιπων συνεργαζόμενων νοσοκομείων

Ο μεθοδολογικός σχεδιασμός και η διαδικασία συλλογής των δεδομένων βασίστηκαν στο πρωτόκολλο ηθικής δεοντολογίας που έχει οριστεί από την παγκόσμια επιτροπή πειραματικών ερευνών (World Medical Association Helsinki Declaration)

Η συμμετοχή των ασθενών και των υγιών ήταν εθελοντική και είχε ως απαραίτητη προϋπόθεση τη συγκατάθεση συμμετοχής στη μελέτη. Κάθε συμμετέχων γνώριζε ότι μπορεί να αποσυρθεί από τη μελέτη, οποιαδήποτε στιγμή, χωρίς αυτό να επηρεάζει την τρέχουσα ή μελλοντική ιατρική του αντιμετώπιση από το προσωπικό των συνεργαζόμενων νοσοκομείων





## ***ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ***

- *Το Πρόγραμμα Παρέμβασης στην Κρίση είναι αποτελεσματικό στη διαχείριση της ψυχιατρικής κρίσης και τη μείωση της επιβάρυνσης των φροντιστών με υψηλά ποσοστά αποδοχής και ικανοποίησης από τους χρήστες των υπηρεσιών του*

## ***ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΙΚΑ***

- *Η ανάπτυξη υπηρεσιών διαχείρισης μιας ψυχιατρικής κρίσης στην κοινότητα, για την αποφυγή νοσηλείας, είναι εφικτή και στη χώρα μας*
- *Τα οφέλη που μπορεί να προκύψουν είναι πολλαπλά τόσο για τη λειτουργία του δημόσιου συστήματος περίθαλψης όσο και για τους χρήστες των υπηρεσιών ψυχικής υγείας*



## ***ΘΕΡΜΕΣ ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ***

Στην ομάδα Παρέμβασης στην κρίση (Αναπληρώτρια καθηγήτρια κα Μαργαρίτη Μαρία, Βλάχο Ηλία, Μπουραζάνα Δήμητρα, Χονδράκη Παρασκευή)

Στους συναδέλφους (Παπαζαφείρη Θεοδώρα, Μανιατάκου Σταυρούλα, Μπισμπίκη Ελισάβετ, Γρηγοριάδου Μαίρη, Τζεδάκη Μαρία)