



ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΣΠΟΥΔΩΝ
«Η ΕΠΙΣΤΗΜΗ ΤΟΥ ΣΤΡΕΣ ΚΑΙ Η ΠΡΟΑΓΩΓΗ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ»
ΕΘΝΙΚΟ ΚΑΙ ΚΑΠΟΔΙΣΤΡΙΑΚΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΑΘΗΝΩΝ
ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΧΟΛΗ

ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ
ΚΡΑΝΙΩΤΟΥ ΧΡΙΣΤΙΝΑ

Τίτλος Διπλωματικής Εργασίας:

**"Μέτρηση στρες σε γυναίκες με ινομυαλγία –
Παρεμβατικό πρόγραμμα διαχείρισης του στρες και Προαγωγής της
Υγείας"**

ΑΘΗΝΑ

2017



ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΣΠΟΥΔΩΝ
«Η ΕΠΙΣΤΗΜΗ ΤΟΥ ΣΤΡΕΣ ΚΑΙ Η ΠΡΟΑΓΩΓΗ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ»
ΕΘΝΙΚΟ ΚΑΙ ΚΑΠΟΔΙΣΤΡΙΑΚΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΑΘΗΝΩΝ
ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΧΟΛΗ

ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ
ΚΡΑΝΙΩΤΟΥ ΧΡΙΣΤΙΝΑ

Τίτλος Διπλωματικής Εργασίας:

**"Μέτρηση στρες σε γυναίκες με ινομυαλγία –
Παραμβατικό πρόγραμμα διαχείρισης του στρες και Προαγωγής της
Υγείας"**

Τριμελής Εξεταστική Επιτροπή

Μανουσάκης Μενέλαος, Καθηγητής Ανοσολογίας - Ρευματολογίας, Ιατρική Σχολή,
Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών (επιβλέπων καθηγητής)

Βασιλόπουλος Δημήτριος, Καθηγητής Παθολογίας - Ρευματολογίας, Ιατρική Σχολή,
Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

Χρούσος Γεώργιος, Καθηγητής Παιδιατρικής, Ιατρική Σχολή,
Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

ΑΘΗΝΑ

2017

«Μυρίσαι το άριστον. XIV»

...Τ' ανώτερα μαθηματικά μου τα έκανα στο Σχολείο της θάλασσας. Ιδού και μερικές πράξεις για παράδειγμα:

1. Εάν αποσυνδέσεις την Ελλάδα, στο τέλος θα δεις να σου απομένουν μια ελιά, ένα αμπέλι κι ένα καράβι. Που σημαίνει: με άλλα τόσα την ξαναφτιάχνεις.
2. Το γινόμενο των μυριστικών χόρτων επί την αθωότητα δίνει πάντοτε το σχήμα κάποιου Ιησού Χριστού.
3. Η ευτυχία είναι η ορθή σχέση ανάμεσα στις πράξεις (σχήματα) και στα αισθήματα (χρώματα). Η ζωή μας κόβεται, και οφείλει να κόβεται, στα μέτρα που έκοψε τα χρωματιστά χαρτιά του ο Matisse.
4. Όπου υπάρχουν συκιές υπάρχει Ελλάδα. Όπου προεξέχει το βουνό απ' τη λέξη του υπάρχει ποιητής. Η ηδονή δεν είναι αφαιρετέα.
5. Ένα δειλινό στο Αιγαίο περιλαμβάνει τη χαρά και τη λύπη σε τόσο ίσες δόσεις που δε μένει στο τέλος παρά η αλήθεια.
6. Κάθε πρόοδος στο ηθικό επίπεδο δεν μπορεί παρά να είναι αντιστρόφως ανάλογη προς την ικανότητα που έχουν η δύναμη κι ο αριθμός να καθορίζουν τα πεπρωμένα μας.
7. Ένας «Αναχωρητής» για τους μισούς είναι, αναγκαστικά, για τους άλλους μισούς, ένας «Ερχόμενος»...

Οδυσσέας Ελύτης

Από τη συλλογή Ο Μικρός Ναυτίλος (1985)

[πηγή: Ποίηση, Ίκαρος, Αθήνα 2002, σ. 514-515]



Στους αγαπημένους μου γονείς Μαρία και Σπύρο

EΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Θα ήθελα να ευχαριστήσω θερμά τους καθηγητές κ. Βασιλόπουλο και κ. Μανουσάκη για την αгаστή συνεργασία, την υπομονή και την επιμονή τους στην εκπόνηση αυτής της διπλωματικής εργασίας. Με την υποστήριξη και συνεχή καθοδήγησή τους κατέστη εφικτή η ανεύρεση ασθενών με ινομυαλγία, προκειμένου να υλοποιηθεί το ερευνητικό πρωτόκολλο που από κοινού σχεδιάσαμε.

Ένα μεγάλο ευχαριστώ από καρδιάς στις γυναίκες με ινομυαλγία, που συμμετείχαν σε αυτό το παρεμβατικό πρόγραμμα. Ιδιαίτερη ευγνωμοσύνη για εκείνες που μου επέτρεψαν να κρυφοκοιτάξω από την κλειδαρότρυπα της ψυχής τους, να αφουγκραστώ τους φόβους και τις ανησυχίες τους και να τις συντροφεύσω στη μικρή αυτή διαδρομή.

Τέλος, αισθάνομαι ιδιαίτερη τιμή και ευγνωμοσύνη για τους υπεύθυνους καθηγητές του Μεταπτυχιακού Προγράμματος κ. Χρόσο Γεώργιο και κα. Δαρβίρη Χριστίνα που με την αμέριστη ηθική υποστήριξη, τη συνεχή ενθάρρυνση και καθοδήγησή τους στη διάρκεια της παρούσας μελέτης, συνέβαλαν καθοριστικά στην ολοκλήρωση του πιλοτικού αυτού προγράμματος και στη διεύρυνση των ερευνητικών πεδίων της μελέτης του στρες και της προαγωγής της υγείας.

Πίνακας περιεχομένων

Πίνακας συμβόλων-ακρωνυμίων-συντομογραφιών.....	2
Περίληψη.....	3
Εισαγωγή.....	5
Σκοποί και υποθέσεις μελέτης.....	9
Ασθενείς και Μέθοδοι.....	10
___ Τύπος και πλαίσια μελέτης.....	10
___ Διαδικασία συλλογής στοιχείων και τυχαιοποίηση.....	11
Περιεχόμενο Μελέτης.....	12
___ Ομάδα Παρέμβασης.....	12
___ Ομάδα Ελέγχου (wait-list control group).....	14
Μετρήσεις (αφορούν στην ομάδα παρέμβασης και στην ομάδα ελέγχου).....	14
Στατιστική Επεξεργασία.....	18
Αποτελέσματα.....	20
Συζήτηση.....	23
Βιβλιογραφία.....	26
ΠΙΝΑΚΕΣ.....	33
ΔΙΑΓΡΑΜΜΑΤΑ.....	40
Abstract.....	46
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Α.....	47
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Β.....	51

Πίνακας συμβόλων-ακρωνυμίων-συντομογραφιών

FM, Fibromyalgia: ινομυαλγία

HLOC, Health Locus Of Control: εστία ελέγχου για την υγεία

HPA axis, Hypothalamic-Pituitary-Adrenal axis: άξονας Υποθάλαμος-Υπόφυση- Επινεφρίδια

CAR, Cortisol Awakening Response: Απόκριση κορτιζόλης στην αφύπνιση

ACTH, Adrenocorticotrophic hormone: Φλοιοεπινεφριδιοτρόπος ορμόνη

AUC, Area Under the Curve: Περιοχή κάτω από την καμπύλη

CBT, Cognitive-Behavioral Therapy: Γνωσιακή Συμπεριφορική Θεραπεία

PSS, Perceived Stress Scale: Κλίμακα Αντιλαμβανόμενου Στρες

DASS Depression, Anxiety and Stress Scale: Κλίμακα άγχους, κατάθλιψης και στρες

RSES, Rosenberg Self-Esteem Scale: Κλίμακα αυτοεκτίμησης κατά Rosenberg

BPI, Brief Inventory Pain: Συνοπτικό Ερωτηματολόγιο για τον Πόνο

PSQI, Pittsburgh Sleep Quality Index: Δείκτης Ποιότητας Ύπνου του Pittsburgh

FIQ, Fibromyalgia Impact Questionnaire: Ερωτηματολόγιο για τις Επιπτώσεις της Ινομυαλγίας

Περίληψη

Εισαγωγή: Η ινομυαλγία (Fibromyalgia, FM) αποτελεί σύνδρομο που χαρακτηρίζεται από επίμονο και διάχυτο μυοσκελετικό άλγος και συνοδεύεται από κόπωση, διαταραχές του ύπνου, γνωσιακή δυσλειτουργία, άγχος, κατάθλιψη, δυσκαμψία και παραισθησίες. Πλήθος μελετών παρέχουν υποστηρικτικά στοιχεία για το ότι αποτελεί σχετιζόμενη με το στρες διαταραχή. Σκοπός μας ήταν να αξιολογήσουμε το αντιλαμβανόμενο στρες, ψυχολογικές μεταβλητές, την ποιότητα του ύπνου και την κορτιζόλη σιέλου, ως βιοδείκτη του στρες, σε ασθενείς με FM, πριν και μετά από ένα πολυδιάστατο πρόγραμμα διαχείρισης του στρες και προαγωγής της υγείας.

Μέθοδοι: Μία πιλοτική, τυχαιοποιημένη κλινική μελέτη διεξήχθη προκειμένου να συγκρίνουμε την αποτελεσματικότητα ενός προγράμματος διαχείρισης του στρες που συνδύαζε τις τεχνικές της διαφραγματικής αναπνοής, της προοδευτικής μυικής χαλάρωσης, της νοερής απεικόνισης και της αυτογενούς εκπαίδευσης (n=16) με αυτό της ομάδας ελέγχου (wait list control group (n=16). Σταθμισμένα ερωτηματολόγια αυτο-αναφοράς χρησιμοποιήθηκαν προκειμένου να αξιολογηθεί το αντιλαμβανόμενο στρες, το άγχος, η κατάθλιψη, η κατεύθυνση της εστίας ελέγχου για την υγεία, η ποιότητα του ύπνου, ο πόνος και τα γενικά συμπτώματα του συνδρόμου, στην έναρξη της μελέτης και μετά την παρέμβαση. Τέλος, έγινε λήψη δειγμάτων σιέλου από τους συμμετέχοντες τρεις φορές σε μία ημέρα, στην αρχή και μετά το τέλος του προγράμματος.

Αποτελέσματα: Στην ομάδα παρέμβασης, το αντιλαμβανόμενο στρες παρουσίασε σημαντική μείωση μετά το πρόγραμμα 8 εβδομάδων. Οι συμμετέχοντες στο πρόγραμμα διαχείρισης επέδειξαν στατιστικά σημαντικές βελτιώσεις, συγκριτικά με την ομάδα ελέγχου στο ψυχολογικό distress (άγχος, κατάθλιψη), στη συμπτωματολογία της FM (επηρασμένη σωματική λειτουργικότητα, γενικά συμπτώματα) και την αντίληψη του πόνου (ένταση, βαθμό επίδρασης στην καθημερινότητα). Καμία επίδραση της παρέμβασης δεν παρατηρήθηκε στην κατεύθυνση της εστίας ελέγχου για την υγεία (εσωτερική, τύχη, ισχυροί άλλοι). Επιπρόσθετα, οι τεχνικές διαχείρισης του στρες δεν μετέβαλαν σημαντικά την αυτοεκτίμηση και το προφίλ της κορτιζόλης σιέλου των συμμετεχουσών.

Συμπέρασμα: Ένα πολυδιάστατο πρόγραμμα διαχείρισης στρες, συνδυασμένο με τη συνήθη φαρμακευτική θεραπεία, θα μπορούσε να είναι ευεργετικό για τους ασθενείς με ινομυαλγία.

Αυτός ο τύπος παρέμβασης μπορεί να βελτιώσει ψυχολογικές και κλινικές παραμέτρους, προάγοντας την ποιότητα ζωής των ασθενών αυτών. Έτσι, οι μελλοντικές μελέτες θα έπρεπε να διερευνήσουν την αποτελεσματικότητα τεχνικών διαχείρισης του στρες σε ποικίλους συνδυασμούς, χρησιμοποιώντας μεγαλύτερα δείγματα πληθυσμού, για μακρόχρονα διαστήματα παρακολούθησης (follow-up) και αξιολογώντας περισσότερες εργαστηριακές και κλινικές μεταβλητές.

Λέξεις κλειδιά: ινομυαλγία, πόνος, διαταραχές ύπνου, συμπτώματα, πολυδιάστατο πρόγραμμα διαχείρισης στρες

Εισαγωγή

Η ινομυαλγία (Fibromyalgia, FM) αποτελεί ένα σύνδρομο που χαρακτηρίζεται από την παρουσία χρόνιου (≥ 3 μήνες) διάχυτου μυοσκελετικού άλγους (Chronic Widespread Pain), πολλαπλών επώδυνων σημείων ή σημείων ευαισθησίας (κατά την κλινική εξέταση) σε συνδυασμό με κόπωση και διαταραχές του ύπνου.^{1,2} Ο επιπολασμός της στο γενικό πληθυσμό κυμαίνεται μεταξύ 2 % και 5%, με τον δείκτη να διαμορφώνεται στο 2% (περίπου 6.000.000 άτομα) στις Ηνωμένες Πολιτείες της Αμερικής.^{1,3} Σύμφωνα με μία μελέτη σε 5 ευρωπαϊκές χώρες (Γαλλία, Γερμανία, Ιταλία, Πορτογαλία και Ισπανία), ο εκτιμηθείς επιπολασμός (London Fibromyalgia Epidemiological Study Screening Questionnaire, LFESSQ-6) βρέθηκε να αγγίζει το 2,9 %, ⁴ ενώ σε περιγραφική επιδημιολογική έρευνα του 2003 στην Ελλάδα (ESORDIG study), ο αντίστοιχος δείκτης ήταν 0,44%.⁵ Αν και η διάγνωση αφορά κυρίως σε άτομα του ηλικιακού φάσματος των 20 – 50 ετών, η επίπτωση της ινομυαλγίας φαίνεται να αυξάνεται με την ηλικία με το ποσοστό διάγνωσης να αγγίζει το 8% στην ηλικία των 80 ετών,⁶ ενώ πλήττει περισσότερο τις γυναίκες, με τις τελευταίες να αποτελούν το 80-90% των ασθενών σύμφωνα με τα κριτήρια του Αμερικανικού Κολλεγίου Ρευματολογίας (American College of Rheumatology Criteria-ACR 1990)⁷ (**Παράρτημα Α**). Το 2010, το Αμερικανικό Κολλέγιο Ρευματολογίας εισήγαγε νέα προκαταρκτικά διαγνωστικά κριτήρια,⁸ κατάλληλα για χρήση από ιατρούς της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, δεδομένου ότι δεν απαιτούν την εξέταση των σημείων ευαισθησίας για τα οποία αναφέρεται συχνά δυσκολία στην εφαρμογή και την ερμηνεία τους (**Παράρτημα Α**). Η ίδια επιστημονική ομάδα το 2011 δημοσίευσε μία τροποποίηση των κριτηρίων του 2010,⁹ αναπτύσσοντας ένα ερευνητικό ερωτηματολόγιο αυτοαναφοράς (Fibromyalgia Survey Questionnaire, FSQ) για την αξιολόγηση των συμπτωμάτων του ασθενούς και τη ευρεία χρήση του σε κλινικές και επιδημιολογικές έρευνες μεγάλης έκτασης. Ειδικότερα, εξαλείφεται η ανάγκη ιατρικής εκτίμησης των σωματικών συμπτωμάτων, αντικαθιστώντας **τα γενικά σωματικά συμπτώματα** με το άθροισμα (0-3) 3 ειδικών αυτοαναφερόμενων συμπτωμάτων **τους προηγούμενους 6 μήνες** : πονοκεφάλου, πόνου ή κράμπας στην κατώτερη κοιλιακή χώρα και κατάθλιψης.^{9,10}

Παρά το γεγονός ότι ο άξονας της πλέον αναγνωρισμένης νοσολογικής οντότητας είναι η χρόνια διαταραχή πόνου, στα πλαίσιά της πολύ συχνά παρατηρείται επικράτηση διαταραχών, όπως πρωινής δυσκαμψίας, κεφαλαλγιών, συνδρόμου ευερέθιστου εντέρου, διάμεσης κυστίτιδας ή συνδρόμου επώδυνης κύστης, γνωσιακών δυσλειτουργιών (“fibro fog” - διαταραχές μνήμης, συγκέντρωσης, αποδιοργάνωση σκέψης), κατάθλιψης, άγχους και άλλων συμπτωμάτων).^{1,8,11} Επιπλέον, δεν είναι σπάνια η αλληλοεπικάλυψη και συννοσηρότητα με

άλλες σχετιζόμενες με το στρες διαταραχές (stress-related disorders), όπως το σύνδρομο χρόνιας κόπωσης και η κατάθλιψη.¹²⁻¹⁴ Συχνά, το σύνδρομο παραμένει υποδιαγνωσμένο, ενώ παράλληλα η ταυτοποίησή του καθυστερεί,^{1,15} κάτι που σε συνδυασμό με την πολλαπλή συννοσηρότητα οδηγεί σε αύξηση του κόστους και της χρήσης υπηρεσιών υγείας από τους ασθενείς που καταφεύγουν σε πλειάδα ειδικοτήτων για την αντιμετώπιση των συμπτωμάτων τους.¹³ Σε σχετική έρευνα στις ΗΠΑ, το μέσο ετήσιο κόστος ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης για κάθε ασθενή με ινομυαλγία ήταν 9.573 \$, τριπλάσιο από το αντίστοιχο της συγκρινόμενης ομάδας ασθενών (τυχαία επιλεγμένοι ασθενείς χωρίς διάγνωση ινομυαλγίας, από τη βάση δεδομένων PharMetrics Patient-Centric Database),¹⁶ ενώ η οικονομική επιβάρυνση μεγεθύνεται από τα έμμεσα κόστη της χαμένης παραγωγικότητας των ασθενών.^{6,17}

Αν και αιτιολογία του εν λόγω συνδρόμου παραμένει άγνωστη, έχουν ενοχοποιηθεί νευροφυσιολογικοί, γενετικοί, ψυχοκοινωνικοί και περιβαλλοντικοί παράγοντες.^{6,11,18} Η βιοψυχοκοινωνική προσέγγιση της ινομυαλγίας προσπαθεί να αποσαφηνίσει τους παθοφυσιολογικούς μηχανισμούς με έμφαση στη δράση βιολογικών και ψυχοκοινωνικών στρεσογόνων παραγόντων στο έδαφος μιας διαταραγμένης λειτουργίας των αξόνων του συστήματος του στρες σε συνδυασμό με κεντρική ευαισθητοποίηση της αλγαισθησίας.¹⁹ Η βιβλιογραφική έρευνα για τη λειτουργικότητα του άξονα υποθάλαμος-υπόφυση-επινεφρίδια (Hypothalamic-Pituitary-Adrenalaxis, HPA axis) οδηγεί σε ποικίλα αποτελέσματα.²⁰ Η υπολειτουργία του άξονα υποθάλαμος-υπόφυση-επινεφρίδια σε συνδυασμό με διαταραχή της ισορροπίας του συμπαθητικού - παρασυμπαθητικού νευρικού συστήματος προς την κατεύθυνση της υπερδραστηριότητας του πρώτου φαίνεται να συμμετέχουν στην παθογένεση του συνδρόμου και στη διαταραγμένη απόκριση στις στρεσογόνες καταστάσεις.²¹⁻²⁴ Πρόσφατα δεδομένα επισημαίνουν ότι οι ασθενείς με ινομυαλγία παρουσιάζουν υποκορτιζολαιμία, ιδιαίτερα ως ελαττωμένη απόκριση κορτιζόλης στην αφύπνιση (CAR, Cortisol Awakening Response), χαμηλότερα επίπεδα κορτιζόλης σιέλου και ούρων 24ώρου, συγκριτικά με υγιή άτομα, αλλά και μικρότερη ημερήσια μεταβλητότητα συγκριτικά με άτομα που πάσχουν από Ρευματοειδή Αρθρίτιδα.²⁰ Σε ό,τι αφορά τη δυσλειτουργία του HPA άξονα, εκτός από υποδραστηριότητα, υπάρχουν μελέτες, όπου έχει καταδειχθεί υπερδραστηριότητα αυτού. Φυσιολογικές ημερήσιες διακυμάνσεις κορτιζόλης και ACTH έχουν επίσης περιγραφεί.²⁵

Εξάλλου, στους παράγοντες κινδύνου για ανάπτυξη ή επιδείνωση της συμπτωματολογίας πιστεύεται ότι ανήκει και η επίδραση στρεσογόνων παραγόντων, περιβαλλοντικών (τραυματισμός, λοίμωξη), αλλά και ψυχοκοινωνικών (στρέσορες οικογενειακής ή εργασιακής προέλευσης, σημαντικά γεγονότα ζωής, σωματική ή σεξουαλική κακοποίηση).^{1,26-30}

Η ίδια η νόσος προκαλεί δευτερογενώς στρες στους ασθενείς, καθώς επιφέρει έκπτωση της ποιότητας ζωής στον προσωπικό και οικογενειακό τομέα, στην εργασία και στην εν γένει λειτουργικότητά τους.^{6,31,32} Επιπλέον, το γεγονός πως οι περισσότεροι ασθενείς με ινομυαλγία παρουσιάζουν εστία έλεγχου της υγείας (Health Locus Of Control, HLOC) με εξωτερικό προσανατολισμό, δηλαδή πιστεύουν εξωτερικοί παράγοντες, όπως οι γιατροί αποτελούν θεμελιώδεις ρυθμιστές της υγείας του, κάτι που συνδέεται με ελαττωμένη αυτοαποτελεσματικότητα και αποτελεί τροχοπέδη σε οποιαδήποτε προσπάθεια κινητοποίησης για αυτοδιαχείριση της διαταραχής. Αντίθετα, σε σχετικές μελέτες, όσοι ασθενείς διέθεταν εσωτερική εστία ελέγχου παρουσίασαν καλύτερη συναισθηματική κατάσταση, ελαττωμένη βαρύτητα συμπτωμάτων και μικρότερη λειτουργική ανικανότητα. Με άλλα λόγια, ο ψυχοκοινωνικός παράγοντας της εστίας ελέγχου της υγείας πρέπει να αποτελεί αναπόσπαστο στόχο της θεραπείας των ινομυαλγικών ασθενών.³³⁻³⁵

Η θεραπεία της ινομυαλγίας συνίσταται σε μη φαρμακευτική και φαρμακευτική αγωγή.^{36,37} Η πλέον αποτελεσματική μη φαρμακευτική αγωγή θεωρείται η πολυδιάστατη – ολιστική προσέγγιση, η οποία περιλαμβάνει ψυχοθεραπεία, κυρίως γνωσιακή-συμπεριφορική, σωματική (αερόβια) άσκηση, εκπαίδευση, αλλά και τεχνικές χαλάρωσης, βιοανάδραση, διαλογισμό ενσυνειδητότητας, υπνοθεραπεία, βελονισμό, υδροθεραπεία κ.ά εναλλακτικές θεραπείες.³⁸ Στην μετα-ανάλυση των Nüesch et al.(2013) επιχειρήθηκε η συγκριτική αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας φαρμακευτικών και μη φαρμακευτικών παρεμβάσεων σε ό,τι αφορά στον πόνο και στην ποιότητα ζωής των ασθενών. 102 μελέτες, 14.982 ασθενείς και 8 ενεργές παρεμβάσεις (τα τρικυκλικά αντικαταθλιπτικά, οι εκλεκτικοί αναστολείς επαναπρόσληψης σεροτονίνης, οι αναστολείς επαναπρόσληψης νοραδρεναλίνης - SNRIs, η πρεγκαμπαλίνη, η αεροβική άσκηση, η λουτροθεραπεία- balneotherapy, η γνωσιακή συμπεριφορική θεραπεία - Cognitive-Behavioral Therapy και η πολυδιάστατη θεραπεία) περιλαμβάνονταν στη μελέτη.³⁹ Εκ των αποτελεσμάτων της έρευνας, ένας συνδυασμός πρεγκαμπαλίνης ή SNRIs με αεροβική άσκηση, πολυδιάστατη θεραπεία και CBT μπορεί να αποτελέσει μια πολλά υποσχόμενη παρέμβαση στη διαχείριση της ινομυαλγίας.³⁹

Ειδικότερα, οι τεχνικές χαλάρωσης (διαφραγματική αναπνοή, προοδευτική μυική χαλάρωση, νοερή απεικόνιση, αυτογενής εκπαίδευση) περιορίζουν το αίσθημα κόπωσης, αυξάνουν την ενέργεια, βελτιώνουν τον ύπνο, ελαττώνουν τη μυική ένταση και τον πόνο ή την αντίληψη του πόνου και ελαττώνουν τη συμπαθητική δραστηριότητα με ευμενείς επιδράσεις στον καρδιακό ρυθμό και την αρτηριακή πίεση.⁴⁰ Επομένως, αποτελούν χρήσιμο θεραπευτικό εργαλείο για τους ασθενείς με χρόνια πόνο και ινομυαλγία ,όπως φαίνεται και σε σχετικές έρευνες,^{41,42} ενώ ο συνδυασμός τους με άλλες μη φαρμακευτικές θεραπείες, όπως η αερόβια

άσκηση, ενισχύει τα ευεργετικά αποτελέσματά τους και βελτιώνει την ποιότητα ζωής των πασχόντων.⁴³

Λαμβάνοντας υπόψη τη σημασία του στρες στην παθογένεση και την καθημερινή συμπτωματολογία των ασθενών με ινομυαλγία, είναι σημαντικό να μελετηθεί η επίδραση ενός πολυδιάστατου προγράμματος διαχείρισης στρες και προαγωγής της υγείας σε μεταβλητές του συνδρόμου, όπως ο πόνος, το σύνολο της συμπτωματολογίας, ο ύπνος, το αντιλαμβανόμενο στρες, το συναισθηματικό προφίλ, αλλά και βιολογικές παραμέτρους, όπως η κορτιζόλη σιέλου.

Η μελέτη αυτή αφορά στην εφαρμογή ενός ατομικού και μηδενικού κόστους προγράμματος μείωσης του στρες, που αποσκοπεί στη μείωση των συμπτωμάτων που σχετίζονται με τη νόσο, στη μείωση των καταθλιπτικών, αλλά και των συμπτωμάτων άγχους και στρες και επιπρόσθετα, επιδιώκει την αύξηση της εσωτερικής εστίας ελέγχου για την υγεία. Παράλληλα, θα πραγματοποιηθεί αναλυτική περιγραφή του τρόπου ζωής των ασθενών αυτών και θα διερευνηθούν τυχόν διαφοροποιήσεις μετά από την εφαρμογή του προγράμματος. Τα ευρήματά μας φιλοδοξούμε να συμβάλλουν στην καλύτερη και σφαιρική κατανόηση του προφίλ των ασθενών με ινομυαλγία και στην επέκταση των υπαρχουσών θεραπειών, με απώτερο σκοπό τη βελτίωση του ελέγχου του εαυτού και της ποιότητας ζωής τους, καθώς και τη μείωση του φαρμακευτικού ή άλλου κόστους που σχετίζεται με το σύνδρομο αυτό.

Σκοποί και υποθέσεις μελέτης

Πρωτογενείς Στόχοι

Διερεύνηση της επίδρασης ενός προγράμματος μείωσης του στρες και προαγωγής της υγείας:

- στον αριθμό και στη βαρύτητα των συμπτωμάτων που σχετίζονται με τη νόσο
- στον τρόπο ζωής
- στο στρες
- στα συμπτώματα άγχους και κατάθλιψης και
- στην εστία ελέγχου για την υγεία.

Υποθέσεις μελέτης:

- i. Αναμένουμε θετικά αποτελέσματα για τη μείωση των συμπτωμάτων λόγω μείωσης του στρες και άρα της προσοχής του ατόμου σε αλλαγές του σώματός του, αλλά ίσως και λόγω της μείωσης πιθανολογούμενων βιολογικών μηχανισμών που συνδέουν το στρες με τη γέννηση των συμπτωμάτων .
- ii. Αναμένουμε θετικά αποτελέσματα για τη μείωση του στρες, του άγχους και της κατάθλιψης και την αλλαγή του τρόπου ζωής λόγω της φύσης του προγράμματος και της τεκμηριωμένης σχέσης του στρες με τις καθημερινές συνήθειες, το άγχος και τη κατάθλιψη.
- iii. Όσον αφορά στην εστία ελέγχου αναμένουμε μη σημαντικά αποτελέσματα, επειδή το χαρακτηριστικό αυτό ανήκει στα χαρακτηριστικά προσωπικότητας που γενικά αλλάζουν πιο δύσκολα).

Δευτερογενείς Στόχοι

1. Περιγραφική επιδημιολογία του τρόπου ζωής των ασθενών με ινομυαλγία. (Υπόθεση: Αναμένουμε μια συνολική διαταραχή του τρόπου ζωής εξαιτίας τόσο της νόσου αυτής καθαυτής, όσο και του στρες που αυτή συνεπάγεται).
2. Συμβολή παραγόντων που μετρώνται στη μελέτη (κοινωνικοδημογραφικοί, νόσου, ψυχολογικοί) στην πρόκληση στρες.
3. Συσχέτιση της πιθανής μείωσης του στρες στην ομάδα παρέμβασης με την προσδοκία προς όφελος από το πρόγραμμα. (Υπόθεση: Αναμένουμε θετική συσχέτιση εξαιτίας της έλλειψης επιστημονικών αποδείξεων για τον ακριβή τρόπο λειτουργίας των προγραμμάτων αυτών και την πιθανή συμμετοχή του placebo effect).

Ασθενείς και Μέθοδοι

Τύπος και πλαίσια μελέτης

Ο σχεδιασμός της έρευνας ήταν τύπου τυχαιοποιημένης κλινικής μελέτης (Randomized Controlled Trial, RCT). Η μελέτη διεξήχθη στο Τακτικό Εξωτερικό Ρευματολογικό Ιατρείο του Λαϊκού ΓΝΑ και του Ιπποκρατείου ΓΝΑ (Γενικού Νοσοκομείου Αθηνών), ύστερα από άδεια της Επιτροπής Ηθικής και Δεοντολογίας κάθε Νοσοκομείου, από το Μάρτιο του 2012 έως τον Οκτώβριο του 2015. Όλοι οι ασθενείς συμμετείχαν στη μελέτη μετά από τη γραπτή συγκατάθεσή τους και αφού ενημερώθηκαν ξεχωριστά και πλήρως για τους σκοπούς και της διαδικασίες της έρευνας. Ως προς την επιλεξιμότητα των συμμετεχόντων χρησιμοποιήθηκαν τα παρακάτω κριτήρια εισαγωγής και αποκλεισμού:

Κριτήρια εισαγωγής:

1. Ασθενείς με ινομυαλγία διαγνωσμένοι βάσει των κριτηρίων του 1990 του Αμερικανικού Κολλεγίου Ρευματολογίας (The American College of Rheumatology 1990 Criteria for the Classification of Fibromyalgia) ⁷
2. Γυναίκες ηλικίας, 18 - 65 ετών
3. Γνώση ομιλίας, γραφής και ανάγνωσης στην ελληνική γλώσσα
4. Διατήρηση σταθερού θεραπευτικού σχήματος ένα μήνα πριν την έναρξη και κατά τη διάρκεια της μελέτης

Κριτήρια αποκλεισμού:

- Συννοσηρότητα με ασθένειες που μπορεί να προκαλέσουν επιδείνωση της φυσικής κατάστασης, ανεξάρτητα από την ινομυαλγία (π.χ παθολογική παχυσαρκία), μη ελεγχόμενα καρδιοπνευμονικά νοσήματα (π.χ στηθάγχη, συμφορητική καρδιακή ανεπάρκεια, χρόνια αποφρακτική πνευμονοπάθεια, χρόνια άσθμα), μη ελεγχόμενες ενδοκρινικές ή αλλεργικές διαταραχές (π.χ θυρεοειδική δυσλειτουργία, τύπου 1 σακχαρώδης διαβήτης).
- Χρήση άλλης τεχνικής χαλάρωσης (π.χ. yoga).
- Μείζονες ψυχικές διαταραχές του άξονα I του DSM-IV (π.χ Τρέχον μείζον καταθλιπτικό επεισόδιο, αυτοκτονικές τάσεις / ιδεασμός, ατομικό ιστορικό διπολικής διαταραχής ή σχιζοφρένειας και χρήση αντι-ψυχωσικής φαρμακευτικής αγωγής).
- Ατομικό ιστορικό κατάχρησης αλκοόλ και / ή ουσιών.
- Διαταραχές του άξονα II του DSM-IV (διαταραχές προσωπικότητας) που από κλινικής σκοπιάς μπορούν να δράσουν ανασταλτικά στην παρακολούθηση της παρέμβασης.
- Κύηση ή γαλουχία.

Διαδικασία συλλογής στοιχείων και τυχαιοποίηση

Οι ασθενείς που προσέρχονταν στα εξωτερικά ιατρεία αρχικά αξιολογήθηκαν ως προς τα παραπάνω κριτήρια εισαγωγής ή αποκλεισμού. Οι ασθενείς που πληρούσαν τα παραπάνω κριτήρια τυχαιοποιήθηκαν στις δύο ομάδες βάσει τυχαίων αριθμών που προέκυψαν από διαδικτυακή γεννήτρια τυχαίων αριθμών βασισμένη στην κοσμική ακτινοβολία (random.org). Οι ασθενείς κάθε ομάδας ενημερώθηκαν για τους σκοπούς του προγράμματος με τον ίδιο τρόπο. Οι ασθενείς ενημερώθηκαν ότι η έρευνα αφορά στο στρες και στην ινομυαλγία. Στην ομάδα παρέμβασης τονίστηκε ο ρόλος της τεχνικής μείωσης του στρες στη βελτίωση των συμπτωμάτων και της ποιότητας ζωής τους, ενώ στην ομάδα των μαρτύρων δόθηκαν σταθερές εκπαιδευτικές οδηγίες για τη βελτίωση της ζωής τους και τη μείωση του στρες. Μετά τη λήψη γραπτής συγκατάθεσης συμμετοχής στην έρευνα (**Παράρτημα Β**) συμπληρώθηκαν τα πρώτα ερωτηματολόγια των αρχικών μετρήσεων και χορηγήθηκαν ειδικές συσκευές συλλογής δειγμάτων κορτιζόλης σιέλου (salivettes® - Sarstedt, Nümbrecht, Germany) με τις κατάλληλες οδηγίες (**Παράρτημα Β**). Εφαρμόστηκε το ελάχιστο πρωτόκολλο λήψης της κορτιζόλης, δηλαδή **3 (τρεις) μετρήσεις κατά τη διάρκεια της ημέρας** με την παρακάτω **υποχρεωτική** σειρά:

1. **Αμέσως μετά την αφύπνιση** π.χ. 7:30 π.μ. (όταν το άτομο σηκώνεται από το κρεβάτι)
2. **30-45 λεπτά μετά**
3. **Το απόγευμα** στις 8 μ.μ (**12 ώρες μετά την πρωινή αφύπνιση**).

Τα συμπληρωμένα ερωτηματολόγια και τα δείγματα κορτιζόλης επεστράφησαν στην ερευνήτρια εντός τριών ημερών.

Στην ομάδα παρέμβασης δόθηκε ημερολόγιο καταγραφής της εφαρμογής της παρέμβασης, καθώς και τα CD's με πλήρεις οδηγίες εφαρμογής των τεσσάρων τεχνικών χαλάρωσης, που θα εφαρμοζόντουσαν στις προκαθορισμένες συνεδρίες. Η παρακολούθηση της συμμόρφωσης και η αντιμετώπιση των πιθανών προβλημάτων των ασθενών έγινε με άμεση ή τηλεφωνική επικοινωνία 1 φορά την εβδομάδα, ενώ οι ασθενείς ενθαρρύνθηκαν να επικοινωνούν με την ερευνήτρια τηλεφωνικά για οποιονδήποτε λόγο. Στο τέλος των 2 μηνών παραδόθηκαν στην ερευνήτρια τα ημερολόγια, ενώ χορηγήθηκαν και συμπληρώθηκαν εκ νέου όλα τα αρχικά ερωτηματολόγια και από τις δύο ομάδες, αλλά και πραγματοποιήθηκαν οι επαναληπτικές μετρήσεις κορτιζόλης σιέλου από όλους τους συμμετέχοντες,

Ακολούθως, χορηγήθηκαν τα CD's των τεχνικών χαλάρωσης και στην ομάδα ελέγχου (wait-list control group).

Ασθενείς που χάθηκαν ή εγκατέλειψαν τη μελέτη κλήθηκαν να συμπληρώσουν τα ερωτηματολόγια των τελικών μετρήσεων, ενώ διερευνήθηκαν οι λόγοι απώλειας ή

εγκατάλειψης. Ως χρόνος παρακολούθησης κατεγράφη ο χρόνος από την εισαγωγή στην έρευνα ως την απώλεια ή την αποχώρηση από την παρέμβαση.

Για τους ασθενείς που πληρούσαν τα κριτήρια, αλλά αρνήθηκαν τη συμμετοχή τους στο πρόγραμμα έγινε ποιοτική καταγραφή των λόγων άρνησης.

Περιεχόμενο Μελέτης

Ομάδα Παρέμβασης

Στους συμμετέχοντες της ομάδας παρέμβασης δόθηκαν πληροφορίες με τη μορφή ενημερωτικών φυλλαδίων για το στρες, καθώς και γενικές οδηγίες για τη σημασία της διατροφής, της άσκησης και της ρουτίνας στην αντιμετώπιση των καθημερινών στρεσογόνων παραγόντων (**Παράρτημα Β**).

Επιπρόσθετα, διδάχθηκαν οι εξής τεχνικές χαλάρωσης: Διαφραγματικές αναπνοές και προοδευτική μυϊκή χαλάρωση (1η συνεδρία), καθοδηγούμενος οραματισμός (3η συνεδρία), αυτογενής εκπαίδευση (5η συνεδρία). Όλα τα παραπάνω πραγματοποιήθηκαν στο σύνολο των εννέα (9) εβδομαδιαίων συνεδριών σύμφωνα με το παρακάτω χρονοδιάγραμμα:

1^η Συνεδρία (0 d):

- Συμπλήρωση αρχικών ερωτηματολογίων και εκπαίδευση στη λήψη δειγμάτων σιέλου για τις πρώτες μετρήσεις κορτιζόλης.
- Ενημέρωση για το στρες (σχέση με ανθυγιεινές συμπεριφορές ή παθολογία, συμπτώματα στρες)
- Επικέντρωση στο κέντρο ελέγχου. Επεξήγηση της σημασίας του για την αλλαγή των συμπεριφορών.
- Συμβουλές για άσκηση, διατροφή, ρουτίνα.
- Εφαρμογή, συζήτηση της τεχνικής των διαφραγματικών αναπνοών-προοδευτικής μυϊκής χαλάρωσης.

2^η Συνεδρία (7d- τηλεφωνική επικοινωνία):

- Συζήτηση για τις προσωπικές εμπειρίες εφαρμογής των οδηγιών .
- Ενθάρρυνση για τακτικότητα, ενδυνάμωση για συνέχιση.
- Έλεγχος τεχνικών, συζήτηση και επίλυση προβλημάτων (στην κατεύθυνση της υποστήριξης του μακροπρόθεσμου οφέλους των τεχνικών).
- Προβλήματα υιοθέτησης συμπεριφορών άσκησης και διατροφής (συζήτηση)

3^η Συνεδρία (14d) :

- Συζήτηση για τις προσωπικές εμπειρίες εφαρμογής των οδηγιών .
- Ενθάρρυνση για τακτικότητα, ενδυνάμωση για συνέχιση.
- Έλεγχος τεχνικών, συζήτηση και επίλυση προβλημάτων (στην κατεύθυνση της υποστήριξης του μακροπρόθεσμου οφέλους των τεχνικών)
- Επίδειξη τεχνικής διαφραγματικών αναπνοών - καθοδηγούμενος οραματισμός (CD).

4^η Συνεδρία (21d-τηλεφωνική επικοινωνία):

- Συζήτηση για τις προσωπικές εμπειρίες εφαρμογής των οδηγιών .
- Ενθάρρυνση για τακτικότητα, ενδυνάμωση για συνέχιση.
- Έλεγχος τεχνικών, συζήτηση και επίλυση προβλημάτων (στην κατεύθυνση της υποστήριξης του μακροπρόθεσμου οφέλους των τεχνικών)

5^η Συνεδρία (28d) :

- Συζήτηση για τις προσωπικές εμπειρίες εφαρμογής των οδηγιών .
- Ενθάρρυνση για τακτικότητα -ενδυνάμωση για συνέχιση.
- Έλεγχος τεχνικών, συζήτηση και επίλυση προβλημάτων (στην κατεύθυνση της υποστήριξης του μακροπρόθεσμου οφέλους των τεχνικών).
- Επίδειξη τεχνικής διαφραγματικών αναπνοών-αυτογενούς εκπαίδευσης (CD).

6^η Συνεδρία (36d- τηλεφωνική επικοινωνία):

- Συζήτηση για τις προσωπικές εμπειρίες εφαρμογής των οδηγιών .
- Ενθάρρυνση για τακτικότητα - ενδυνάμωση για συνέχιση.
- Έλεγχος τεχνικών, συζήτηση και επίλυση προβλημάτων (στην κατεύθυνση της υποστήριξης του μακροπρόθεσμου οφέλους των τεχνικών).

7^η Συνεδρία(42d) :

- Συζήτηση για τις προσωπικές εμπειρίες εφαρμογής των οδηγιών .
- Ενθάρρυνση για τακτικότητα - ενδυνάμωση για συνέχιση.
- Έλεγχος τεχνικών, συζήτηση και επίλυση προβλημάτων (στην κατεύθυνση της υποστήριξης του μακροπρόθεσμου οφέλους των τεχνικών).
- Συμβουλευτική σε θέματα συμπεριφορών υγείας (άσκηση, διατροφή, ρουτίνα).

8^η Συνεδρία (49d- τηλεφωνική επικοινωνία):

- Συζήτηση για τις προσωπικές εμπειρίες εφαρμογής των οδηγιών .
- Ενθάρρυνση για τακτικότητα -ενδυνάμωση για συνέχιση.

- Έλεγχος τεχνικών, συζήτηση και επίλυση προβλημάτων (στην κατεύθυνση της υποστήριξης του μακροπρόθεσμου οφέλους των τεχνικών).

9^η Συνεδρία (56d):

- Συμπλήρωση τελικών μετρήσεων (ερωτηματολόγια και παράδοση δειγμάτων σιέλου για τις τελικές μετρήσεις κορτιζόλης).

Κάθε άτομο παροτρύνθηκε να κάνει μια τεχνική χαλάρωσης 2 φορές την ημέρα. Αρχικά, ξεκινώντας οπωσδήποτε με διαφραγματικές αναπνοές και προοδευτική μυϊκή χαλάρωση, ενώ στη συνέχεια και με την εκμάθηση των λοιπών τεχνικών, ήταν δυνατή η αντικατάσταση, ανάλογα με τί του ταίριαζε περισσότερο. Επίσης, σε κάθε συνεδρία γινόταν ποιοτική αξιολόγηση των αλλαγών (οφέλη) λόγω της παρέμβασης, όπως τις ανέφερε το άτομο. Οδηγίες δόθηκαν από την ερευνήτρια από την πρώτη ημέρα της παρέμβασης, ενώ η εκπαίδευση συνεχίστηκε και κατά τη διάρκεια της παρακολούθησης.

Ομάδα Ελέγχου (wait-list control group)

Οι συμμετέχοντες στην ομάδα ελέγχου, στην αρχή και στο τέλος της μελέτης, συμπλήρωσαν τα ίδια ερωτηματολόγια με αυτά της ομάδας παρέμβασης (αξιολόγησης και άλλων μετρήσεων) και έδωσαν δείγματα σιέλου για τις αντίστοιχες μετρήσεις κορτιζόλης σιέλου, προκειμένου να αξιολογηθεί η επίδραση του στρες στην κατάσταση της υγείας τους. Επιπλέον, έλαβαν το έντυπο εκπαιδευτικό / ενημερωτικό υλικό (συμβουλές για άσκηση/διατροφή ρουτίνα) στην έναρξη της μελέτης (**Παράρτημα Β**). Η διαφορά με την ομάδα παρέμβασης εντοπίζεται στο ότι τα άτομα της ομάδας ελέγχου παρέλαβαν τα CD's των τεχνικών χαλάρωσης στο τέλος της μελέτης, ως κίνητρο συμμετοχής τους στην έρευνα. Η παρακολούθηση της ομάδας ελέγχου διήρκησε επίσης 2 μήνες.

Μετρήσεις (αφορούν στην ομάδα παρέμβασης και στην ομάδα ελέγχου)

- i. *Κοινωνικοδημογραφικά στοιχεία - Δείκτες Υγείας - Ιατρικό Ιστορικό – Ρουτίνα - Ποιότητα και τρόπος ζωής*
Ερωτηματολόγιο Καθημερινότητας - Τρόπου Ζωής - Υγείας του Μ.Π.Σ. «Έλεγχος του στρες και προαγωγή της υγείας» (**Παράρτημα Β**).
- ii. *Αξιολόγηση επιπέδων στρες*
- *Αυτο-αναφορά και αυτοαξιολόγηση επιπέδων στρες – Τρόποι αντιμετώπισης στρες*
(Ερωτηματολόγιο Καθημερινότητας - Τρόπου Ζωής - Υγείας του Μ.Π.Σ)

- *Κλίμακα αντιλαμβανόμενου στρες (Perceived Stress Scale, PSS 14), σταθμισμένη στα Ελληνικά.*^{44,45} (Περιλαμβάνεται στο Ερωτηματολόγιο Καθημερινότητας - Τρόπου Ζωής - Υγείας του Μ.Π.Σ, **Παράρτημα Β**). Η κλίμακα του αντιλαμβανόμενου στρες αποτελεί μέτρο αυτοαναφοράς απαρτιζόμενο από 14 ερωτήσεις που αφορούν στα συναισθήματα και στις σκέψεις κατά τη διάρκεια του τελευταίου μήνα. Ειδικότερα, οι ερωτώμενοι εκφράζουν με μία 5 βάρη τύπου Likert κλίμακα (1- ποτέ, 5=πολύ συχνά) το βαθμό αντίληψης καταστάσεων που βίωσαν τον τελευταίο μήνα, ως στρεσογόνων. Το ερωτηματολόγιο περιλαμβάνει επτά θετικές δηλώσεις, το σκορ των οποίων αντιστρέφεται και προστίθεται σε αυτό των υπολοίπων. Το συνολικό αποτέλεσμα κυμαίνεται από 14 ως 70, με τις υψηλότερες βαθμολογίες να είναι ενδεικτικές μεγαλύτερου αντιλαμβανόμενου στρες.
- *Ταξινομική Κλίμακα Κοινωνικής Αναπροσαρμογής (Social Readjustment Rating Scale) των Holmes και Rahe*⁴⁶ (Περιλαμβάνεται στο Ερωτηματολόγιο Καθημερινότητας - Τρόπου Ζωής - Υγείας του Μ.Π.Σ).
- *Προσωπική συνέντευξη* στο τέλος των 2 μηνών για τον αποκλεισμό πιθανής ύπαρξης μεγάλου στρεσογόνου γεγονότος (π.χ. απώλεια παιδιού).

iii. *Μέτρηση συμπτωμάτων άγχους, κατάθλιψης και στρες*

*Κλίμακα Depression, Anxiety And Stress Scale (DASS 21), σταθμισμένη στα ελληνικά.*⁴⁷ (**Παράρτημα Β**) Η κλίμακα DASS-21 είναι ένα ερωτηματολόγιο που αποτελείται από 3 υποκλίμακες: κατάθλιψη, άγχος και στρες. Κάθε υποκλίμακα απαρτίζεται από 7 ερωτήσεις τις οποίες καλείται να απαντήσει ο ασθενής μέσω μίας τετραβάθμιας κλίμακας τύπου Likert (από 0=δεν ίσχυσε καθόλου για μένα, ως 3=ίσχυε για μένα πάρα πολύ ή τις περισσότερες φορές) και αναφέρονται στην διάρκεια των προηγούμενων επτά ημερών.⁴⁸ Το κάθε σκορ πολλαπλασιάζεται επί 2, σύμφωνα και με την ολοκληρωμένη μορφή της DASS-42, ώστε να προσδιοριστεί η ήπια, η μέτρια, η σοβαρή και η πολύ σοβαρή κατάσταση για την κάθε υποκλίμακα. Υψηλότερα σκορ εκφράζουν μεγαλύτερα επίπεδα κατάθλιψης, άγχους και στρες αντίστοιχα.⁴⁷

iv. *Αξιολόγηση Εστίας ελέγχου σχετιζόμενης με την υγεία*

Πολυδιάστατο ερωτηματολόγιο Εστίας Ελέγχου Υγείας (Multidisciplinary health locus of control, MHLC, FORM A). (Περιλαμβάνεται στο Ερωτηματολόγιο Καθημερινότητας - Τρόπου Ζωής - Υγείας του Μ.Π.Σ).^{49,50} (**Παράρτημα Β**). Το κέντρο ελέγχου της υγείας των ασθενών αξιολογήθηκε με την κλίμακα 18 στοιχείων HLC των Wallston et al.⁴⁹ Οι ερωτηθέντες

εκφράζουν τον βαθμό συμφωνίας ή διαφωνίας με τις 18 προτάσεις σε μια εξαβάθμια τύπου Likert κλίμακα (από 1=διαφωνώ απόλυτα, έως 6=συμφωνώ απόλυτα). Η κλίμακα είναι δομημένη σε τρεις υποκλίμακες 6 στοιχείων. Ειδικότερα: "εσωτερικό κέντρο ελέγχου της υγείας", "εξωτερικό κέντρο ελέγχου της υγείας" και "τύχη". Το εσωτερικό κέντρο ελέγχου της υγείας αντικατοπτρίζει το βαθμό στον οποίο το άτομο πιστεύει πως έχει τον έλεγχο για την κατάσταση της υγείας του. Εξωτερικό κέντρο ελέγχου της υγείας και τύχη αφορούν στο βαθμό στον οποίο το άτομο πιστεύει πως εξωτερικοί παράγοντες, όπως οι γιατροί ή η τύχη, αντίστοιχα, αποτελούν θεμελιώδεις παράγοντες για την υγεία του. Αθροίζοντας τις απαντήσεις κάθε υποκλίμακας, οι υψηλότερες βαθμολογίες υποδηλώνουν την επικράτηση της κάθε είδους πεποίθησης όσον αφορά στην υγεία (εύρος βαθμολογίας για κάθε υποκλίμακα 6-36).⁵⁰

v. *Αξιολόγηση αυτο-εκτίμησης*

*Κλίμακα αυτο-εκτίμησης κατά Rosenberg (Rosenberg Self-esteem scale).*⁵¹ **Κλίμακα αυτοεκτίμησης, Rosenberg Self-Esteem Scale (RSES) (Παράρτημα Β).** Αποτελεί ένα εργαλείο μέτρησης της αυτοεκτίμησης σε κλίμακα τύπου Likert (από 1= συμφωνώ απόλυτα μέχρι 4 = διαφωνώ απόλυτα). Οι συμμετέχοντες εκφράζουν το βαθμό συμφωνίας τους με 10 προτάσεις που αναφέρονται στην αυτοεικόνα του ατόμου.⁵¹ Υψηλά σκορ υποδηλώνουν μεγαλύτερη αυτοεκτίμηση (εύρος τιμών 10-40).⁵²

vi. *Αξιολόγηση συμπτωμάτων πόνου*

*Συνοπτικό Ερωτηματολόγιο Πόνου, σταθμισμένο στα ελληνικά (Greek Brief Pain Inventory)*⁵³ **(Παράρτημα Β).** Περιλαμβάνει 9 ερωτήσεις που αφορούν στον πόνο που νιώθει κάποιος τις τελευταίες 24 ώρες. Οι ερωτώμενοι χαρακτηρίζουν με 11 βάρη κλίμακα τύπου Likert (0 = όχι πόνος, 10 = ο χειρότερος πόνος που μπορείτε να φανταστείτε) την ένταση του πόνου τους ως «χειρότερο», «ελάχιστο» ή «μέτριο» κατά το τελευταίο 24ωρο, καθώς και την στιγμή της βαθμονόμησης (4 ερωτήσεις). Επίσης, οι ασθενείς δείχνουν την εντόπιση του πόνου τους σε ένα σχηματικό διάγραμμα της πρόσθιας και οπίσθιας επιφάνειας του σώματος, Άλλες ερωτήσεις (3) αφορούν στη βίωση πόνου πέρα από τους συνηθισμένους, στη λήψη αναλγητικών φαρμάκων ή άλλης αγωγής και στο βαθμό που αυτά ανακουφίζουν από τον πόνο. Περιλαμβάνει δύο βασικές συνιστώσες εκ των οποίων η μία εκφράζει τη μέση βαρύτητα του πόνου τις τελευταίες 24 ώρες (μέσος όρος 4 ερωτήσεων) και η άλλη το βαθμό που ο πόνος επιδρά στην καθημερινότητα (γενική δραστηριότητα, περπάτημα, εργασία, διάθεση, απόλαυση της ζωής, διαπροσωπικές σχέσεις, ύπνο) του ατόμου. Το εύρος τιμών για την πρώτη είναι 0-40 και για την δεύτερη 0-70 (μέσος όρος 7 απαντήσεων που βασίζονται σε 11 βάρη κλίμακα τύπου Likert,

0 = δεν παρεμβαίνει, 10 = παρεμβαίνει πλήρως), με τα μεγαλύτερα σκορ να αντικατοπτρίζουν μεγαλύτερη μέση βαρύτητα και επίδραση του πόνου αντίστοιχα.

vii. *Αξιολόγηση ποιότητας ύπνου*

Δείκτης Ποιότητας Ύπνου του Pittsburgh, σταθμισμένος στα Ελληνικά (Greek Pittsburgh Sleep Quality Index, GR-PSQI)^{54,55}(Παράρτημα Β). Το PSQI είναι ένα τυποποιημένο ερωτηματολόγιο αυτοαξιολόγησης της ποιότητας ύπνου κατά τη διάρκεια του προηγούμενου μήνα. Αποτελείται από 19 ερωτήσεις που κατανέμονται σε επτά κλινικά διακριτές υποκατηγορίες δυσκολιών στον ύπνο, οι οποίες είναι: υποκειμενική ποιότητα ύπνου (μία ερώτηση), καθυστέρηση έλευσης ύπνου (δύο ερωτήσεις), διάρκεια ύπνου (μία ερώτηση), αποδοτικότητα ύπνου (τρεις ερωτήσεις), διαταραχές ύπνου (εννέα ερωτήσεις), χρήση υπνωτικών φαρμάκων (μία ερώτηση), ημερήσια δυσλειτουργία (δύο ερωτήσεις). Η βαθμολόγηση των απαντήσεων για κάθε υποκατηγορία εκτείνεται σε μια κλίμακα 0-3, για να δώσει αθροισόμενη ένα συνολικό αποτέλεσμα, που κυμαίνεται από 0 (υψηλή ποιότητα Ύπνου) έως 21 (χαμηλή ποιότητα Ύπνου). Ένα συνολικό σκορ μεγαλύτερο ή ίσο του 5 αντικατοπτρίζει πτωχή ποιότητα ύπνου, ενώ υψηλότερες βαθμολογίες εκφράζουν περαιτέρω έκπτωση της ποιότητας του ύπνου.

viii. *Αξιολόγηση κλινικής κατάστασης και συμπτωμάτων*

Η αξιολόγηση των ασθενών έγινε με τη βοήθεια του *Ερωτηματολογίου για τις Επιπτώσεις της Ινομυαλγίας (Fibromyalgia Impact Questionnaire, FIQ)^{56,57}(Παράρτημα Β).* Το ερωτηματολόγιο αυτό απαρτίζεται από 10 ερωτήσεις που αφορούν στις τελευταίες επτά ημέρες και αξιολογούν τους τομείς της λειτουργικότητας, της επίδρασης του συνδρόμου στην καθημερινότητα και της γενικότερης συμπτωματολογίας του. Η πρώτη ερώτηση περιλαμβάνει 11 υποερωτήματα που αναφέρονται στην ικανότητα του ατόμου να εκτελέσει καθημερινές δραστηριότητες που εμπλέκουν μείζονες μυικές ομάδες και κάθε υποερώτημα αξιολογείται με μία 4βάθμια τύπου Likert κλίμακα (0 = πάντα, 3 = ποτέ). Οι ερωτήσεις 2 και 3 αφορούν στον αριθμό των ημερών που το άτομο αισθανόταν καλά και σε αυτόν κατά τον οποίο ήταν ανίκανο να εργαστεί ή να κάνει οικιακές εργασίες, λόγω των συμπτωμάτων του συνδρόμου. Οι υπόλοιπες ερωτήσεις (4-10) αξιολογούν, με τη βοήθεια οπτικών αναλογικών κλιμάκων 100mm, παραμέτρους όπως τη δυσκολία στην εργασία, τον πόνο, την κούραση, την πρωινή κόπωση, τη δυσκαμψία, το άγχος και την κατάθλιψη. Όσο μεγαλύτερο είναι το τελικό σκορ, τόσο μεγαλύτερη η αρνητική επίδραση της συμπτωματολογίας του συνδρόμου στη ζωή του ατόμου (μέγιστο συνολικό αποτέλεσμα 100).⁵⁸

ix. *Μέτρηση κορτιζόλης σιέλου(βιολογικός δείκτης στρες) –
Εκτίμηση νευροενδοκρινικής λειτουργίας*

Τα δείγματα κορτιζόλης συνελέχθησαν από τους συμμετέχοντες και των δύο ομάδων, στην αρχή και το τέλος της παρέμβασης. Η λήψη των δειγμάτων έγινε κατά το ελάχιστο πρωτόκολλο τρεις φορές στη διάρκεια της ημέρας αμέσως μετά την αφύπνιση, 45 λεπτά μετά και 12 ώρες μετά την πρώτη λήψη. Αναλυτικές λεπτομέρειες δόθηκαν στους συμμετέχοντες για την ορθή λήψη των δειγμάτων (αποφυγή λήψης φαγητού, υγρών, βουρτσίσματος δοντιών, εισπνεόμενων κορτικοειδών, καπνίσματος μισή ώρα τουλάχιστον πριν τη λήψη δείγματος), όσο και για τη διατήρησή τους (όχι έκθεση στον ήλιο ή σε υπερβολική ζέστη, φύλαξη σε θερμοκρασίες δωματίου ή κατά προτίμηση στο ψυγείο). Η διαδικασία συλλογής ήταν απλή και έγινε με τη βοήθεια του συστήματος σαλιβέτας (salivettes® - Sarstedt, Nümbrecht, Germany), Αναλυτικότερα, περιελάμβανε αφαίρεση του βαμβακώδους υλικού από το προστατευτικό δοχείο και τοποθέτησή του στο στόμα, μέχρι το άτομο να το νιώσει αρκετό υγρό ύστερα από ήπιες κινήσεις μάσησης για 1-2 λεπτά. Στη συνέχεια το βαμβακώδες υλικό ετοποθετείτο σε πλαστικό σωληνάριο και εφυλάσσεται στο ψυγείο στους 0-4 °C. Τα δείγματα επεστρέφοντο για την περαιτέρω επεξεργασία. στην ερευνήτρια σε διάστημα τριών ημερών από τη συλλογή τους . Στο χώρο του εργαστηρίου η κορτιζόλη εξαγόταν μετά από φυγοκέντρηση σωληναρίου-βαμβακώδους υλικού στα 1000g και για 8 λεπτά. Ακολουθούσε απομάκρυνση του βαμβακώδους υλικού και αποθήκευση των δειγμάτων στους -85°C. Τα δείγματα επεξεργάστηκαν χρησιμοποιώντας το Elecsys Cortisol reagent kit (ROCHE Co, Basel, Switzerland). Οι συγκεντρώσεις της κορτιζόλης σιέλου μετρήθηκαν με τη μέθοδο ανοσοπροσδιορισμού ηλεκτροχημικής φωταύγειας (electrochemiluminescence immunoassay) (Roche Co., Basel, Switzerland). Οι συντελεστές διακύμανσης της κορτιζόλης σιέλου (intra- and inter-assay precision coefficients) ήταν 1.1-1.3 and <8% οι συγκεντρώσεις της κορτιζόλης κυμαίνονταν μεταξύ 1.5-6.1 and 4.1-8%, αντίστοιχα. Η αναλυτική ευαισθησία (χαμηλότερο όριο ανίχνευσης) για τις συγκεντρώσεις της κορτιζόλης σιέλου ήταν <0,036 μg / dl.

Στατιστική Επεξεργασία

Η στατιστική επεξεργασία έγινε με τη βοήθεια του προγράμματος SPSS (Superior Performance Software System,) 24.0. Έγινε σύγκριση των ομάδων πριν και μετά την παρέμβαση αλλά και μεταξύ τους και χρησιμοποιήθηκαν στατιστικά κριτήρια ανάλογα με το μέγεθος και τον τύπο της κάθε μεταβλητής (within and between analysis). Πιο αναλυτικά, για

την περιγραφή των ποιοτικών χαρακτηριστικών της έρευνας χρησιμοποιήθηκαν απόλυτες (N, αριθμός παρατηρήσεων) και σχετικές (% , εκατοστιαίες αναλογίες) συχνότητες. Η περιγραφή των ποσοτικών μεταβλητών βασίστηκε στον υπολογισμό της διαμέσου, της ελάχιστης-μέγιστης τιμής, καθώς και της σταθερής απόκλισης. Η αξιολόγηση της στατιστικής σχέσης μεταξύ ομάδας (παρέμβασης-ελέγχου) και ποιοτικών μεταβλητών βασίστηκε στη δοκιμασία χ^2 του Pearson. Αντίστοιχα η αξιολόγηση των ποσοτικών χαρακτηριστικών ανάλογα με την ομάδα συμμετοχής υλοποιήθηκε, εφαρμόζοντας τον μη παραμετρικό έλεγχο Mann-Whitney. Τέλος, για την αξιολόγηση των διαφορών μεταξύ αρχικών και τελικών μετρήσεων στις ποσοτικές μεταβλητές και για κάθε ομάδα, εφαρμόστηκε ο μη παραμετρικός έλεγχος Wilcoxon για παρατηρήσεις με κατά ζεύγη αντιστοιχία. Το επίπεδο σημαντικότητας ορίστηκε στο 0.05. Για την κορτιζόλη σιέλου υπολογίσαμε τρεις μεταβλητές: 1. Την απόκριση κορτιζόλης στην αφύπνιση (CAR, Cortisol Awakening Response) που ορίζεται από τη διαφορά (Cort2-Cort1) mg / dl, όπου Cort2 η τιμή της κορτιζόλης σιέλου 30 - 45 λεπτά μετά την αφύπνιση και Cort1 η τιμή της κορτιζόλης κατά την αφύπνιση, 2. Την περιοχή κάτω από την καμπύλη (Area under curve, AUC) σύμφωνα με την εξίσωση $[0,5 * (Cort1 + Cort2) * 45 + 0,5 (Cort2 + Cort3)] * 675 - 45 \mu\text{g} * \text{min} / \text{dl}$ και 3. Την κλίση (Slope), όπως ορίζεται από τη διαφορά (Cort3-Cort2) σε mg / dl, όπου Cort3 η τιμή της κορτιζόλης σιέλου 12 ώρες μετά την πρώτη μέτρηση Cort1.

Αποτελέσματα

Σύμφωνα με το διάγραμμα ροής της μελέτης, συνολικά αξιολογήθηκαν 48 ασθενείς στα Εξωτερικά Ιατρεία των δύο νοσοκομείων. Από τους 48 ασθενείς, οι 10 δεν πληρούσαν τα κριτήρια επιλεξιμότητας. Αναλυτικότερα, 3 άτομα ήταν μεγαλύτερα ηλικιακά από τα επιλεγμένα όρια, 3 άτομα διέμεναν εκτός Αττικής, και 4 άτομα αρνήθηκαν τη συμμετοχή τους στη μελέτη. Στη συνέχεια τυχαιοποιήθηκαν 38 άτομα στις δύο ομάδες, εκ των οποίων 3 διέκοψαν την παρέμβαση λόγω αναφερόμενης έλλειψης χρόνου και πίστης στην αποτελεσματικότητα των μεθόδων, ενώ 3 αποχώρησαν από την ομάδα ελέγχου. Ως προς τα κοινωνικοδημογραφικά στοιχεία των συμμετεχόντων, δεν υπήρχε στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ της ομάδας παρέμβασης και της ομάδας ελέγχου. Ειδικότερα, η διάμεσος ηλικία των γυναικών της ομάδας παρέμβασης ήταν 50 (28-65) έτη, της ομάδας ελέγχου 52,5 (34-65) έτη, ενώ ο Δείκτης Μάζας Σώματος παρουσίαζε διάμεσο τιμή 24,61(17,97-38,47) Kg/m² και 26,31(18,37 - 36,21) Kg/m² αντίστοιχα. Οι συμμετέχουσες με ανώτερη/ανώτατη τριτοβάθμια εκπαίδευση επικρατούσαν και στις δύο ομάδες με ποσοστά 75% για την ομάδα παρέμβασης και 62,5% για την ομάδα ελέγχου. Επίσης, μεγαλύτερο ήταν το ποσοστό των συμμετεχουσών που ήταν άγαμες, διαζευγμένες ή χήρες, συγκριτικά με τις έγγαμες (ομάδα παρέμβασης: 75% vs.25% , ομάδα ελέγχου: 87,5 %vs. 12,5%). Μικρότερη ήταν και η αναλογία καπνιστριών στις δύο ομάδες, χωρίς στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των ομάδων (p=0,703).Ως προς τη λήψη φαρμακευτικής αγωγής για τα συμπτώματα της ινομυαλγίας ή και για άλλους λόγους, η συντριπτική πλειοψηφία των ατόμων της ομάδας παρέμβασης 93,8% λάμβανε φάρμακα, ενώ στην ομάδα ελέγχου το αντίστοιχο ποσοστό κυμάνθηκε στο 68,8%. Χαρακτηριστικό είναι πως η διάμεσος διάρκεια σε έτη των συμπτωμάτων της ινομυαλγίας είναι κατά πολύ μεγαλύτερη του χρονικού διαστήματος διάγνωσης του συνδρόμου (4 vs.2 για την ομάδα παρέμβασης και 4,5 vs. 2 για την ομάδα ελέγχου).

Οι αρχικές μετρήσεις των ασθενών δε διέφεραν σε στατιστικά σημαντικό βαθμό μεταξύ των δύο ομάδων (**πίνακας 2**). Ως προς τις διάμεσες τιμές, μεγαλύτερες αποκλίσεις διαπιστώθηκαν στις μεταβλητές DASS-άγχος, όπου διαμορφώθηκαν να είναι 18 (2-36) για την ομάδα παρέμβασης και 10 (0-32) για την ομάδα ελέγχου, καθώς και για τις παραμέτρους FIQ_3-Χαμένες μέρες εργασίας/εργασιών (4.29 vs.1.43), FIQ_2- ημέρες που το άτομο αισθανόταν καλά (5.72 vs.4.29), το συνολικό σκορ ερωτηματολογίου για τις επιπτώσεις της ινομυαλγίας (63.47 vs. 60.94), το HLOC_ τύχη (18.5 vs.15.5), τη μέση βαρύτητα πόνου (5.37 vs.5.65) και τη συχνότητα λήψης υπναγωγών φαρμάκων (0 vs. 1.5).

Επιπρόσθετα, **η σύγκριση των μεταβολών** (τελική μείον την αρχική μέτρηση) των αξιολογούμενων μεταβλητών οδήγησε σε στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ ομάδας

παρέμβασης και ομάδας ελέγχου στην πλειοψηφία των ερωτηματολογίων που χρησιμοποιήθηκαν (**Πίνακας 3**). Μη σημαντικές διαφορές προέκυψαν για τις συνιστώσες του κέντρου ελέγχου της υγείας (HLOC-εσωτερικό= 0.087, HLOC-τύχη: $p= 0.894$, HLOC-εξωτερικό : $p= 0.256$), τις μεταβλητές FIQ_3_ χαμένες ημέρες εργασίας/εργασιών ($p=0.17$), τις παραμέτρους για την αποδοτικότητα του ύπνου ($p=0.124$), τη χρήση υπναγωγών σκευασμάτων ($p=0.56$), τη σχετιζόμενη με κακή ποιότητα ύπνου δυσλειτουργικότητα στη διάρκεια της ημέρας ($p=0.309$), καθώς και το συνολικό σκορ αυτοεκτίμησης ($p=0.108$).

Ανάλογα ήταν τα ευρήματα και για τις **συγκρίσεις αρχικών – τελικών μετρήσεων εντός της ομάδας παρέμβασης (Πίνακας 4)**, με τις ελαττωμένες τελικές μετρήσεις να εκφράζουν βελτίωση των αξιολογούμενων παραμέτρων (αντιλαμβανόμενο στρες, διαταραχές συναισθήματος, ύπνος, συμπτώματα ινομυαλγίας, αντιλαμβανόμενος πόνος). **Στην ομάδα παρέμβασης**, οι διάμεσοι ελαττώθηκαν σε στατιστικά σημαντικό επίπεδο για τις περισσότερες μεταβλητές. Το αντιλαμβανόμενο στρες μειώθηκε αισθητά (αρχική διάμεσος 31, τελική 21, $p=0.035$), ενώ η βελτίωση των υποκλιμάκων στρες, άγχους, κατάθλιψης της κλίμακας DASS αντικατοπτρίζεται στη σημαντική ($p= 0.002$, $p=0.002$ και $p=0.014$ αντίστοιχα) ελάττωση των διάμεσων τιμών των σκορ τους (**Πίνακας 4**).

Στην ίδια ομάδα, από τις μεταβολές των σκορ του ερωτηματολογίου για της επιπτώσεις της ινομυαλγίας, διαπιστώθηκε μείωση, άρα αναφερόμενη βελτίωση, όσον αφορά στο βαθμό σωματικής λειτουργικότητας ($p=0.0005$), στον αριθμό ημερών με αίσθημα ευεξίας ($p=0.012$), στη γενικότερη συμπτωματολογία της ινομυαλγίας ($p=0.034$) και στο συνολικό σκορ, που συνοψίζει την επίδραση του συνδρόμου στην ποιότητα ζωής των ασθενών (αρχική διάμεσος 63.47, τελική 54.69, $p=0.017$) (**Πίνακας 4**).

Ο ύπνος φαίνεται να βελτιώνεται σε πολλές παραμέτρους στα άτομα που συμμετείχαν στην παρέμβαση, όπως προκύπτει από τις μειώσεις στα σκορ του σχετικού ερωτηματολογίου (GR-PSQI). Ειδικότερα, βελτιώθηκε η υποκειμενική ποιότητα του ύπνου ($p=0.008$), περιορίστηκε η καθυστέρηση στην έλευσή του ($p=0.014$), παρατάθηκε η διάρκειά του ($p=0.013$), ελαττώθηκαν οι διαταραχές του ($p=0.002$), και συνολικά αυξήθηκε η ποιότητά του (αρχική διάμεσος 11, τελική 6,5, $p=0,002$) (**Πίνακας 4**).

Τέλος, είναι σημαντικό να αναφερθεί, ότι ελαττώθηκε τόσο η μέση βαρύτητα του πόνου που σχετίζεται με το σύνδρομο ($p=0,004$), όσο και ο βαθμός δυσμενούς επίδρασης του πόνου στην καθημερινότητα των συμμετεχουσών ($p=0,001$) στην ομάδα παρέμβασης. Κάποιες από τις μεταβολές αυτές απεικονίζονται ευχερέστερα στα **διαγράμματα 2,3,4,5** και **6**. Για την ομάδα ελέγχου, σημαντικές αποκλίσεις διαπιστώθηκαν για το συνολικό σκορ αντιλαμβανόμενου στρες ($p=0.001$), την υποκλίμακα άγχους ($p=0.002$), το εξωτερικό κέντρο ελέγχου της υγείας

($p=0.031$), την έκπτωση της φυσικής λειτουργικότητας ($p=0.017$), το συνολικό σκορ του ελληνικού δείκτη ποιότητας ύπνου ($p=0.046$), τη και τη μέση βαρύτητα πόνου ($p=0.007$). Οι τελευταίες μεταβολές είχαν θετικό πρόσημο, γεγονός που υποδηλώνει επιδείνωση των μετρούμενων μεταβλητών **(Πίνακας 4)**.

Σε ό,τι αφορά τις μετρήσεις της κορτιζόλης κατά το ελάχιστο πρωτόκολλο, όπως και τις παραμέτρους CAR, AUC και κλίση (slope), δεν σημειώθηκαν στατιστικές διαφορές, τόσο στις αρχικές μετρήσεις και τις μεταβολές στη διάρκεια της μελέτης εντός κάθε ομάδας, όσο και μεταξύ των συγκρινόμενων ομάδων **(Πίνακας 5)**.

Συζήτηση

Τα αποτελέσματα της τυχαιοποιημένης αυτής κλινικής μελέτης έδειξαν ότι ένα πολυδιάστατο πρόγραμμα διαχείρισης στρες (που περιλαμβάνει τις τεχνικές της διαφραγματικής αναπνοής, της προοδευτικής μυϊκής χαλάρωσης, του καθοδηγούμενου οραματισμού, της αυτογενούς εκπαίδευσης) και προαγωγής της υγείας, διάρκειας 8 εβδομάδων, μπορεί να ελαττώσει το αντιλαμβανόμενο στρες και τη βαρύτητα των συμπτωμάτων της ινομυαλγίας, βελτιώνοντας μείζονες παραμέτρους, όπως ο ύπνος, ο πόνος και το συναίσθημα.

Τα ευρήματά μας επισημαίνουν την θετική επίδραση ενός τέτοιου προγράμματος σε μεταβλητές, όπως ο βαθμός φυσικής λειτουργικότητας, ο αριθμός των ημερών με αίσθημα ευεξίας και τα σχετιζόμενα με την ινομυαλγία συμπτώματα (διαταραχές συναισθήματος, όπως άγχος και κατάθλιψη, κόπωση, δυσκαμψία). Σε μια πιλοτική μελέτη σύγκρισης αυτοδιαχειριζόμενης (self-administered) διαχείρισης στρες και εικονικής θεραπείας, διάρκειας 4 εβδομάδων, σε 4 συμμετέχοντες με ινομυαλγία, οι Smyth και Nazarian (2006) ανέφεραν ότι οι συμμετέχοντες στην ομάδα διαχείρισης στρες βελτιώθηκαν κατά μέσο όρο κατά 80% σε ό,τι αφορά στην κόπωση και τη διάθεση, σε σύγκριση με την βελτίωση κατά 23% στην ομάδα του εικονικού φαρμάκου. Το εγχειρίδιο διαχείρισης της θεραπείας αποτελείται από τρεις συνιστώσες διάρκειας 20 λεπτών η κάθε μία: συναισθηματική γραφή, άσκηση για δεξιότητες γνωστικής επανεξέτασης και άσκηση χαλάρωσης. Το εγχειρίδιο της εικονικής θεραπείας περιελάμβανε τρεις ασκήσεις ανάλογης διάρκειας και διαδικασίας, αλλά διαφορετικού περιεχομένου.⁵⁹

Στην παρούσα πιλοτική μελέτη διαπιστώθηκε στην ομάδα παρέμβασης και συγκριτικά με την ομάδα ελέγχου, στατιστικά σημαντική βελτίωση του ύπνου και ειδικότερων παραμέτρων αξιολόγησης, όπως η υποκειμενική ποιότητα, η καθυστέρηση έλευσης, η διάρκεια και άλλες διαταραχές του. Σε ό,τι αφορά στον πόνο, σημειώθηκε άμβλυνση της μέσης βαρύτητας του πόνου, αλλά και του βαθμού επέμβασης στην καθημερινή ποιότητα ζωής. Ανάλογα αποτελέσματα, αλλά όχι με μακροπρόθεσμη διατήρηση, διαπιστώθηκαν σε πρόσφατη τυχαιοποιημένη ελεγχόμενη μελέτη.⁶⁰ Στην έρευνα αυτή έγινε σύγκριση της τεχνικής χαλάρωσης Mitchell (Mitchell Method Relaxation Technique, MMRT),⁶¹ μίας τεχνικής ελέγχου της προσοχής (ακρόαση «λευκού ήχου») και της συνήθους φροντίδας σε 67, 66 και 57 αντίστοιχα ασθενείς με ινομυαλγία. Η τεχνική Mitchell ενσωματώνει τον καθοδηγούμενο οραματισμό, τη μυϊκή χαλάρωση (PMR) και ασκήσεις αναπνοής. Τα θετικά αποτελέσματα περιελάμβαναν βελτίωση των προβλημάτων ύπνου, της ανεπάρκειας ύπνου και της κόπωσης στην ομάδα που εξασκήθηκε στην MMRT, τα οποία, όμως, δε διατηρήθηκαν στην παρακολούθηση. Ελάττωση του πόνου σημειώθηκε στην ομάδα της MMRT, όταν την

εξασκούσαν τρεις φορές εβδομαδιαίως.

Στην τυχαιοποιημένη κλινική μελέτη των Van Gordon et al. (2017), 74 ενήλικες με FM παρακολούθησαν ένα πρόγραμμα εκπαίδευσης στο διαλογισμό ενσυνειδητότητας, ενώ η ομάδα ελέγχου παρακολούθησε ένα πρόγραμμα γνωσιακής συμπεριφορικής θεραπείας για ομάδες. Η παρέμβαση οδήγησε σε σημαντικά και σταθερά αποτελέσματα στη συμπτωματολογία του συνδρόμου, την αντίληψη του πόνου, την ποιότητα του ύπνου και τις ψυχολογικές διαταραχές. Για την αξιολόγηση των συμπτωμάτων χρησιμοποιήθηκε το αναθεωρημένο ερωτηματολόγιο FIQ, για την εκτίμηση της ποιότητας του ύπνου το PSQI, ενώ το ψυχολογικό distress αξιολογήθηκε με τη βοήθεια της κλίμακας DASS, κοινά, δηλαδή, εργαλεία με τη δική μας μελέτη.⁶²

Πιθανοί μηχανισμοί μέσω των οποίων οι τεχνικές διαχείρισης στρες μπορούν να επιφέρουν θετικά οφέλη στην κλινική εικόνα των ασθενών είναι η ρύθμιση της προσοχής και των συναισθημάτων, των μεταγνωστικών παραγόντων, η βελτίωση της αντιμετώπισης του στρες (coping). Κατά ένα υποθετικό μοντέλο, η προσοχή μπορεί να ενισχύσει την αντίληψη του ελέγχου των συμπτωμάτων, ενώ η εστίαση στην παρούσα στιγμή μπορεί να περιορίσει την αγωνία που πηγάζει από παρελθούσες ή και μελλοντικές ανησυχίες που σχετίζονται με το σύνδρομο.⁶³

Επιπρόσθετα, είναι πιθανό να υπάρχουν άμεσες και έμμεσες συνέπειες της αύξησης της προσοχής στην ερμηνεία, την αντιμετώπιση, τη θετική και αρνητική διάθεση, αλλά και τις φυσιολογικές αντιδράσεις στο στρες. Για παράδειγμα, η απλή εστίαση στην αναπνοή μπορεί να οδηγήσει σε βραδύτερο ρυθμό αναπνοής και συνακόλουθη μείωση της συμπαθητικής διέγερσης.⁶³

Δεν παρατηρήθηκαν στατιστικά σημαντικές μεταβολές στο επίπεδο της αυτοεκτίμησης, ούτε αύξηση του εσωτερικού κέντρου ελέγχου της υγείας. Το αποτέλεσμα αυτό μπορεί να αποδοθεί στη βραχεία διάρκεια του προγράμματος παρέμβασης. Επιπρόσθετα, το γενικό επίπεδο αυτοεκτίμησης στην έναρξη της μελέτης ήταν υψηλό και στις δύο ομάδες, συμφωνώντας με τα αποτελέσματα σχετικών ερευνών.⁶⁴⁻⁶⁶ Αντίστοιχα, το εσωτερικό κέντρο ελέγχου της υγείας, η πεποίθηση δηλαδή πως τα ίδια άτομα καθορίζουν την υγεία τους υπερίσχυε στις αρχικές μετρήσεις στις ομάδες παρέμβασης και ελέγχου, συγκριτικά με την πεποίθηση πως βασικοί ρυθμιστές της υγείας τους είναι εξωτερικοί παράγοντες.

Στην παρούσα μελέτη το πρόγραμμα διαχείρισης στρες δε φάνηκε να επηρεάζει σημαντικά τη νευροενδοκρινική λειτουργία των ασθενών. Αντίθετα, στο ίσης διάρκειας παρεμβατικό πρόγραμμα με συνεδρίες yoga 75 λεπτών δις εβδομαδιαίως, στο οποίο συμμετείχαν 22 γυναίκες με FM, διαπιστώθηκαν σημαντικές αλλαγές στην κορτιζόλη σιέλου

(AUC). Ωστόσο, στην έρευνα αυτή που δεν υπήρχε ομάδα ελέγχου, η λήψη των δειγμάτων της κορτιζόλης σιέλου πραγματοποιήθηκε τρεις φορές ημερησίως και επί δύο ημέρες, στην έναρξη και στο τέλος της παρέμβαση.⁶⁷ Το δικό μας εύρημα συνάδει με την πρόσφατη μελέτη των Cash et al. (2015).⁶³ Μια πιθανή ερμηνεία αποτελεί το γεγονός λήψης μεγάλου αριθμού και ποικιλίας φαρμάκων για τα συμπτώματα της ινομυαλγίας (αντικαταθλιπτικά, μυοχαλαρωτικά, αντιεπιληπτικά και συστηματικά κορτικοειδή). Οι κατηγορίες αυτές σκευασμάτων φαίνεται να επηρεάζουν τη φυσιολογική μεταβλητότητα και επομένως είναι δυνατόν να συγκαλύψουν την επίδραση του παρεμβατικού προγράμματος στην κορτιζόλη και τη ημερήσια διακύμανσή της.

Στους περιορισμούς της μελέτης ανήκουν το μικρό δείγμα συμμετεχόντων, η μη δυνατότητα παρακολούθησης (follow-up), η έλλειψη τυφλότητας, οι συγχυτικές επιδράσεις συνυπαρχόντων νοσημάτων και φαρμάκων που δε σχετίζονται με τη νόσο, αλλά και η αδυναμία επιβεβαίωσης τήρησης του προγράμματος διαχείρισης του στρες παρά το ημερολόγιο καταγραφή των αντίστοιχων τεχνικών. Επιπρόσθετα, η εφαρμογή συνδυασμού τεχνικών διαχείρισης στρες στη μελέτη δεν επιτρέπει την αξιολόγηση της συμβολής κάθε μεμονωμένης τεχνικής στο τελικό αποτέλεσμα.

Είναι ανάγκη να πραγματοποιηθούν μελλοντικές μελέτες για τη διερεύνηση των πιθανών ευεργετικών επιδράσεων εντατικών προγραμμάτων διαχείρισης στρες σε ψυχοκοινωνικές μεταβλητές, τα συμπτώματα της ινομυαλγίας και τη νευροενδοκρινική λειτουργία των ασθενών με ινομυαλγία. Σε ό,τι αφορά την αξιολόγηση φυσιολογικών παραμέτρων, μέτρηση και άλλων δεικτών του στρες (α-αμυλάση σιέλου, κορτιζόλη αίματος), πολλαπλές μετρήσεις κορτιζόλης σιέλου για περισσότερες ημέρες και έλεγχος δυνητικών συγχυτικών παραγόντων (άσκηση, διαίτα, ύπνος, λήψη φαρμάκων), θα συνείσφεραν στην περαιτέρω και ακριβέστερη μελέτη της δυσλειτουργίας του HPA άξονα και της απόκρισης στο στρες.

Η παρούσα τυχαιοποιημένη κλινική μελέτη συμβάλλει στην ευρύτερη έρευνα, υποστηρίζοντας πως ένα εντατικοποιημένο πρόγραμμα διαχείρισης στρες μπορεί να έχει σημαντική θετική επίδραση στο αντιλαμβανόμενο στρες, στο συναίσθημα, στον ύπνο, στον αντιλαμβανόμενο πόνο και πολλά συμπτώματα της ινομυαλγίας που επηρεάζουν καθοριστικά την καθημερινότητα και την ποιότητα ζωής των ασθενών. Παράλληλα, έγινε προσπάθεια αξιολόγησης της νευροενδοκρινικής λειτουργίας μέσω της μέτρησης της κορτιζόλης σιέλου και της πιθανής μεταβολής αυτής μετά από την εφαρμογή ενός προγράμματος διαχείρισης στρες. Συμπερασματικά, ένα πολυδιάστατο πρόγραμμα διαχείρισης στρες και προαγωγής της υγείας μπορεί να αποτελέσει ένα σημαντικό συμπληρωματικό εργαλείο στη θεραπεία του συνδρόμου της ινομυαλγίας.

Βιβλιογραφία

1. Arnold, L. M., Clauw, D. J., McCarberg, B. H. (2011). Improving the Recognition and Diagnosis of Fibromyalgia. *Mayo Clinic Proceedings* **86**(5): 457-464.
2. Macfarlane, G., Kronisch, C., Dean, L., Atzeni, F., Häuser, W., Fluß, E., Choy, E., Kosek, E., Amris, K., Branco, J. (2016). EULAR revised recommendations for the management of fibromyalgia revised recommendations for the management of fibromyalgia. *Ann. Rheum. Dis* **76**: 318–328.
3. Lawrence, R. C., *et al.* (2008). Estimates of the prevalence of arthritis and other rheumatic conditions in the United States. Part II. *Arthritis Rheum.* **58**(1): 26-35.
4. Branco, J.C., *et al.* (2010). Prevalence of Fibromyalgia: A Survey in Five European Countries. *Seminars in Arthritis and Rheumatism* **39**(6): 448-453.
5. Andrianakos, A. *et al.* (2003). Prevalence of rheumatic diseases in Greece: a cross-sectional population based epidemiological study. The ESORDIG Study. *J Rheumatol.* **30**(7): 1589-601.
6. Nampiaparampil, D. E., Shmerling, R. H. (2004) A Review of Fibromyalgia. *Am J Manag Care.* **10**:794-800.
7. Wolfe, F. *et al.* (1990). The American College of Rheumatology 1990 Criteria for the Classification of Fibromyalgia: Report of the Multicenter Criteria Committee. *Arthritis Rheum.* **33**:160-172.
8. Wolfe, F *et al.* (2010). The American College of Rheumatology Preliminary Diagnostic Criteria for Fibromyalgia and Measurement of Symptom Severity. *Arthritis Care & Research* **62**(5): 600-610.
9. Wolfe, F., Clauw, D., Fitzcharles, M., *et al.*(2011). Fibromyalgia criteria and severity scales for clinical and epidemiological studies: a modification of the ACR Preliminary Diagnostic Criteria for Fibromyalgia. *J Rheumatol.***38**:1113-22.
10. Wolfe, F. (2010). New American College of Rheumatology criteria for fibromyalgia: a twenty-year journey [editorial]. *Arthritis Care Res (Hoboken)* **62**:583–4.

11. Γαλανόπουλος, Γ. Ν., Παπαδόπουλος Α. Ι., Τσιγάλου, Χ., Καμπάκης, Π.Γ., (2007). Επιδημιολογία, κλινικά χαρακτηριστικά και διαγνωστική προσέγγιση της Ινομυαλγίας. *Ελληνική Ρευματολογία 2007* **18**(2):249-A.
12. Bernatsky , S., Dobkin, P. L., De Civita, M., Penrod, J. R. (2005). Co-morbidity and physician use in fibromyalgia. *Swiss Med Wkly.* **135** (5-6):76-81.
13. Chrousos, G. P. (2009). Stress and disorders of the stress system. *Nat.Rev.Endocrinol.* **5**: 374–381.
14. Queiroz, L. P. (2013). Worldwide epidemiology of fibromyalgia. *Current Pain and Headache Reports* **17**(8): 356.
15. Choy E, Perrot S, Leon T, et al. (2010). A patient survey of the impact of fibromyalgia and the journey to diagnosis. *BMC Health Serv Res* **10**:102.
16. Berger, A., Dukes, E., Martin, S., Edelsberg, J., Oster, G. (2007). Characteristics and healthcare costs of patients with fibromyalgia syndrome. *International Journal of Clinical Practice* **61**(9): 1498-1508.
17. Spaeth, M. (2009). Epidemiology, costs, and the economic burden of fibromyalgia. *Arthritis Res Ther* **11**:2.
18. Ablin, J., Neumann, L., Buskila, D. (2008). Pathogenesis of fibromyalgia – A review. *Joint Bone Spine* **75** (3): 273-279.
19. Malt, E. A., Olafsson, S., Lund, A., Ursin, H. (2002). Factors explaining variance in perceived pain in women with fibromyalgia. *BMC Musculoskeletal Disorders*, **3**: 1-8.
20. Wingenfeld, K., Heim, C., Schmidt, I., Wagner, D., Meinlschmidt, G., Hellhammer, D.H. (2008). HPA axis reactivity and lymphocyte glucocorticoidsensitivity in fibromyalgia syndrome and chronic pelvic pain. *Psychosom Med.* **70**(1):65–72.
21. Martinez-Lavin, M. (2007). Biology and therapy of fibromyalgia. Stress, the stress response system, and fibromyalgia. *Arthritis Research & Therapy* **9**(4): 216.
22. Østergaard, M. (2000). Responses of the sympathetic nervous system and the hypothalamic-pituitary-adrenal axis to interleukin-6: A pilot study in fibromyalgia. *Arthritis and Rheumatism* **43**(4):872-880.

23. Lyon, P., Cohen, M., & Quintner, J. (2011). An evolutionary stress-response hypothesis for chronic widespread pain (fibromyalgia syndrome). *Pain Medicine* **12**(8): 1167-1178.
24. Van Houdenhove B, Luyten P, Tiber Egle U (2009). Stress as a Key Concept in Chronic Widespread Pain and Fatigue Disorders. *Journal of Musculoskeletal Pain* **17**(4): 390-399.
25. Wingenfeld, K., Nutzinger, D., Kauth, J., Hellhammer, D. H., & Lautenbacher, S. (2010). Salivary cortisol release and hypothalamic pituitary adrenal axis feedback sensitivity in fibromyalgia is associated with depression but not with pain. *Journal of Pain* **11**(11): 1195–1202.
26. Van Houdenhove, B., & Luyten, P. (2008). Customizing treatment of chronic fatigue syndrome and fibromyalgia: The role of perpetuating factors. *Psychosomatics* **49**(6): 470-477.
27. Anderberg, U. M., Marteinsdottir, I., Theorell, T., Von Knorring, L. (2000). The impact of life events in female patients with fibromyalgia and in female healthy controls. *European Psychiatry* **15**(5): 295-301.
28. Amital, D. *et al.* (2006). Posttraumatic stress disorder, tenderness, and fibromyalgia syndrome: are they different entities? *J Psychosom Res.* **61**(5):663-9.
29. Gupta, A. *et al.* (2006). The role of psychosocial factors in predicting the onset of chronic widespread pain: results from a prospective population-based study. *Rheumatology* **46**(4): 666-671.
30. Crofford, L.J. (2007). Violence, Stress, and Somatic Syndromes. *Trauma, Violence, & Abuse* **8**(3): 299-313.
31. Verbunt, J. A., Pernot, D. HFM., Smeets. R. JEM. (2008). Disability and quality of life in patients with fibromyalgia. *Health and Quality of Life Outcomes* **6**(1): 8.
32. Bernard, A. L., Prince, A., & Edsall, P. (2000). Quality of life issues for fibromyalgia patients. *Arthritis Care and Research* **13**(1), 42-50.
33. Williams, D. A. (2003). Psychological and behavioural therapies in fibromyalgia and related syndromes. *Best Practice & Research Clinical Rheumatology* **17**(4): 649-665.
34. Shuster, J., McCormack, J., Pillai Riddell, R., Toplak, E., M. (2009). Understanding the psychosocial profile of women with fibromyalgia syndrome. *Pain Research Management.* **14**(3): 239–245.

35. Gustafsson, M., Gaston-Johansson, F. (1996). Pain intensity and health locus of control: A comparison of patients with fibromyalgia syndrome and rheumatoid arthritis. *Patient Education and Counseling* **29** (2):179-188.
36. Goldenberg, L. D., Burckhardt, B., Crofford L. (2004). Management of Fibromyalgia Syndrome. *JAMA* **292** (19): 2388-2395.
37. Bazzichi, L., Giacomelli, C., Consensi, A., Atzeni, F., Batticciotto, A., Franco, M. Di, Sarzi-Puttini, P. (2016). One year in review: Fibromyalgia. *Clinical and Experimental Rheumatology* **34**(10): 145–149.
38. Häuser, W., Bernardy, K., Arnold, B., Offenbächer, M., Schiltenwolf, M. (2009). Efficacy of multicomponent treatment in fibromyalgia syndrome: A meta-analysis of randomized controlled clinical trials. *Arthritis & Rheumatism* **61**(2): 216-224.
39. Nüesch, E., Häuser, W., Bernardy, K., Barth, J., Jüni, P. (2013). Comparative efficacy of pharmacological and non-pharmacological interventions in fibromyalgia syndrome: network meta-analysis. *Ann Rheum Dis* **72**:955–962.
40. Varvogli, L., Darviri, C. (2011) Stress Management Techniques: evidence-based procedures that reduce stress and promote health. *Health Science Journal* **5**(2).
41. Hassett, A. L, Gevirtz, R. N. (2009). Nonpharmacologic Treatment for Fibromyalgia: Patient Education, Cognitive-Behavioral Therapy, Relaxation Techniques, and Complementary and Alternative Medicine. *Rheumatic Disease Clinics of North America* **35**(2): 393-407.
42. Morone, N. E., Greco, C. M. (2007). Mind-body interventions for chronic pain in older adults: A structured review. *Pain Medicine* **8**(4): 359-375.
43. Arcos-Carmona, I. M., Castro-Sánchez, A. M., Matarán-Peñarrocha, G. A., Gutiérrez-Rubio, A. B., Ramos-González, E., Moreno-Lorenzo, C. (2011). Effects of aerobic exercise program and relaxation techniques on anxiety, quality of sleep, depression, and quality of life in patients with fibromyalgia: A randomized controlled trial. *Medicina Clinica* **137**(9): 398-401.
44. Cohen S, Kamarck T, Mermelstein R. (1983). A Global Measure of Perceived Stress. *Journal of Health and Social Behavior* **24**: 385-396.
45. Andreou, E., Alexopoulos, E. C., Lionis, C., Varvogli, L., Gnardellis, C., Chrousos, G. P., Darviri, C. (2011). Perceived stress scale: Reliability and validity study in greece. *International Journal of Environmental Research and Public Health* **8**(8) : 3287-3298.

46. Holmes, T. H., Rahe, R. H. (1967). The social readjustment rating scale. *Journal of Psychosomatic Research*. **11**: 213-218.
47. Lyrakos, G.N., Arvaniti, C.; Smyrnioti, M., Kostopanagiotou, G. (2011). Translation and validation study of the depression anxiety stress scale in the Greek general population and in a psychiatric patient's sample. *Eur. Psychiatry* **26**: 1731.
48. Lovibond, S.H., Lovibond, P. Manual for the Depression Anxiety Stress Scales (2nd ed.). Sydney: Psychology Foundation 1995.
49. Wallston, B. S., Wallston, K. A., Kaplan, G. D., Maides, S. A. (1976). Development and validation of the health locus of control (HLC) scale. *J Consult Clin Psychol* **44**(4):580-585.
50. Wallston, K. A., Wallston, B. S. & DeVellis, R. (1978). Development of the multidimensional health locus of control (MHLC) scales. *Health Education Monographs*, **6** :160-170.
51. Rosenberg, M. (1965). Society and the adolescent self-image. Princeton, NJ: Princeton University Press.
52. Daskalopoulou, E.G., Dikeos, D.G., Papadimitriou, G.N., Souery, D., Blairy, S., Massat, I., Mendlewicz, J., Stefanis, C. N. (2002). Self-esteem, social adjustment and suicidality in affective disorders. *Eur Psychiatry* **17**(5):265-71.
53. Mystakidou, K., Mendoza, T., Tsilika, E., Befon, S., Parpa, E., Bellos, G., Vlahos, L., Cleeland, C. (2001). Greek brief pain inventory: validation and utility in cancer pain. *Oncology* **60**(1): 35-42.
54. Buysse, D.J., Reynolds, C.F., Monk, T.H., Berman, S.R., & Kupfer, D.J. (1989). The Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI): A new instrument for psychiatric research and practice. *Psychiatry Research*, **28**(2): 193-213.
55. Kotronoulas, G. C., Papadopoulou, C. N., Papapetrou, A., Patiraki, E.. (2011) Psychometric evaluation and feasibility of the Greek Pittsburgh Sleep Quality Index (GR-PSQI) in patients with cancer receiving chemotherapy. Supportive Care in Cancer QI in patients with cancer receiving chemotherapy. *Support Care Cancer*. **19**(11): 1831-1840.
56. Burckhardt, C.S., Clark, S.R., Bennett, R.M. (1991): The fibromyalgia impact questionnaire (FIQ): development and validation. *J Rheumatol*. **18**:728-733.

57. Bennett, R. M. (2005). The Fibromyalgia Impact Questionnaire (FIQ): a review of its development, current version, operating characteristics and uses. *Clin Exp Rheumatol.* **23**(5 Suppl 39):154-62.
58. Paolucci, T., Baldari, C., Di Franco, M., Didona, D., Reis, V., Vetrano, M., Guidetti, L. (2016). A New Rehabilitation Tool in Fibromyalgia: The Effects of Perceptive Rehabilitation on Pain and Function in a Clinical Randomized Controlled Trial. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*, 2016. Διαθέσιμο στο <https://doi.org/10.1155/2016/7574589>.
59. Smyth, J., & Nazarian, D. (2006). Development and preliminary results of a self-administered intervention for individuals with fibromyalgia syndrome: a multiple case control report. *Explore (New York, N.Y.)* **2**(5):426–31.
60. Amirova, A., Cropley, M., & Theadom, A. (2017). The effectiveness of the Mitchell Method Relaxation Technique for the treatment of fibromyalgia symptoms: A three-arm randomized controlled trial. *International Journal of Stress Management*, **24**(1): 86–106.
61. Mitchell, L (1977). Simple Relaxation: The Mitchell method for easing tension. Frome and London: Butler and Tanner, 15-23, 40-112.
62. Van Gordon, W., Shonin, E., Dunn, T. J., Garcia-Campayo, J., & Griffiths, M. D. (2017). Meditation awareness training for the treatment of fibromyalgia syndrome: A randomized controlled trial. *British Journal of Health Psychology* **22**(1):186–206.
63. Cash, E., Salmon, P., Weissbecker, I., Rebholz, W. N., Bayley-Veloso, R., Zimmaro, L. A., Sephton, S. E. (2015). Mindfulness meditation alleviates fibromyalgia symptoms in women: results of a randomized clinical trial. *Annals of Behavioral Medicine: A Publication of the Society of Behavioral Medicine*, **49**(3):319–30.
64. Michielsen, H. J., Van Houdenhove, B., Leirs, I., Vandenbroeck, A., Onghena, P. (2006). Depression, attribution style and self-esteem in chronic fatigue syndrome and fibromyalgia patients: is there a link? *Clin. Rheumatol.*, **25**: 183-188.
65. Martinez, J.E., Ferraz, M.B., Fontana, A.M., Atra, E. (1995) Psychological aspects of Brazilian women with fibromyalgia. *J Psychosom Res* **39**:167-174

66. Hassett, A. L, Cone, J.D., Patella, S.J, Sigal, L. H. (2000). The role of catastrophizing in the pain and depression of women with fibromyalgia syndrome. *Arthritis Rheum* **43**:2493-2500
67. Curtis, K., Osadchuk, A., & Katz, J. (2011). An eight-week yoga intervention is associated with improvements in pain, psychological functioning and mindfulness, and changes in cortisol levels in women with fibromyalgia. *Journal of Pain Research* **4**:189–201.

ΠΙΝΑΚΕΣ

	ΟΜΑΔΑ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗΣ (n= 16)	ΟΜΑΔΑ ΕΛΕΓΧΟΥ (n=16)	p-value
ΦΥΛΟ (%)			
Γυναίκες	100	100	1.00
ΗΛΙΚΙΑ (έτη)			
Διάμεσος (ελάχιστη-μέγιστη τιμή)/ Σταθερή Απόκλιση (ΣΑ)	50(28-65)/12.09	52.5(34-65)/10.28	0.427
ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ, N(%)			
<ul style="list-style-type: none"> Έγγαμη Άγαμη, Διαζευγμένη, Χήρα 	4 (25) 12 (75)	2 (12.5) 14 (87.5)	0.654
ΜΟΡΦΩΤΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ, N(%)			
<ul style="list-style-type: none"> Αδυναμία γραφής / ανάγνωσης, πρωτοβάθμια και δευτεροβάθμια εκπαίδευση (Δημοτικό, Γυμνάσιο, Λύκειο) Τριτοβάθμια και ανώτερη εκπαίδευση (IEK/ΤΕΕ, ΑΕΙ/ΤΕΙ, MSc/PhD) 	4 (25) 12 (75)	6 (37.5) 10 (62.5)	0.703
ΚΑΠΝΙΣΤΡΙΑ, N(%)			
<ul style="list-style-type: none"> Ναι Όχι και Πρώην 	4 (25) 12 (75)	6 (37.5) 10 (62.5)	0.703
ΔΕΙΚΤΗΣ ΜΑΖΑΣ ΣΩΜΑΤΟΣ (Kg/m²)			
Διάμεσος (ελάχιστη-μέγιστη τιμή)/ Σταθερή Απόκλιση (ΣΑ)	24.61(17.97-38.47)/ 5.36	26.31 (18.37 - 36.21)/ 5.04	0.752
ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΩΝ ΙΝΟΜΥΑΛΓΙΑΣ (έτη)			
Διάμεσος (ελάχιστη-μέγιστη τιμή)/ Σταθερή Απόκλιση (ΣΑ)	4(1.5-25)/5.69	4.5(1.5-10)/2.74	0.618
ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΔΙΑΓΝΩΣΗΣ ΙΝΟΜΥΑΛΓΙΑΣ (έτη)			
Διάμεσος (ελάχιστη-μέγιστη τιμή)/ Σταθερή Απόκλιση (ΣΑ)	2(1-5)/1.05	2(1-6)/1.231	0.254
ΛΗΨΗ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗΣ ΑΓΩΓΗΣ N(%)			
<ul style="list-style-type: none"> Ναι Όχι 	15 (93.8%) 1(6.2)	11 (68.8) 5 (31.3)	0.172

Πίνακας 1. Βασικά κοινωνικοδημογραφικά στοιχεία των συμμετεχόντων

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ	ΟΜΑΔΑ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗΣ (N= 16) Διάμεσος (ελάχιστη-μέγιστη τιμή)/ Σταθερή Απόκλιση (ΣΑ)	ΟΜΑΔΑ ΕΛΕΓΧΟΥ (N=16) Διάμεσος (ελάχιστη-μέγιστη τιμή) / Σταθερή Απόκλιση (ΣΑ)	p- value
PSS_SCORE	31(20-39)/5.71	31.5(15-36)/ 5.99	0.985
DASS_Στρες	20(8-40)/9.37	20(8-36)/8.72	0.460
DASS_Άγχος	18 (2-36)/10.35	10(0-32)/9.79	0.835
DASS_Κατάθλιψη	13(2-34)/9.17	14(2-30)/8.94	0.353
HLOC- Εσωτερικό	23.5(13-32)/5.84	24(15-30)/3.69	0.664
HLOC-Τύχη	15.5(8-23)/5.74	18.5(7-27)/6.4	0.835
HLOC-Ισχυροί άλλοι	20.5(6-31)/6.61	20(11-26)/4.19	0.353
FIQ_ 1 (Βαθμός σωματι- κής λειτουργικότητας)	3.79(1.33-8.49)/2.22	3.03(0-6.66)/1.97	0.163
FIQ_ 2 (Μέρες με αίσθημα ευεξίας)	5.72(1.43-10.01)/2.76	4.29(1.43-10.01)/2.46	0.058
FIQ_ 3 (Χαμένες μέρες εργασίας/εργασιών)	4.29(0-10.01)/3.23	1.43(0-7.15)/2.37	0.236
FIQ_ 4 (Συμπτώματα ινομυαλγίας)	48(15-59)/11.91	47(18-66.5)/15.27	0.485
FIQ_Συνολικό	63.47(18.76-85.68)/15.78	60.94(24.12-83.53)/18.71	0.821
PSQI_1 (Υποκείμενη ποιότητα ύπνου)	2 (0-3)/0.86	2(1-3)/0.81	0.447
PSQI_2 (Καθυστέρηση έλευσης ύπνου)	2 (0-3)/0.93	2 (0-3)/0.98	0.461
PSQI_ 3 (Διάρκεια ύπνου)	2 (0-3)/1.15	1.5(0-3)/0.73	0.579
PSQI_4 (Αποδοτικότητα ύπνου)	1(0-3)/1.204	2(0-3)/1.01	0.425
PSQI_ 5 (Διαταραχές ύπνου)	2 (1-3)/0.57	2 (1-3)/0.77	0.599
PSQI_ 6 (Λήψη υπναγω- γών φαρμάκων)	0 (0-3)/1.204	1.5 (0-3)/1.09	0.070
PSQI_ 7 (Δυσλειτουργία στη διάρκεια της ημέ- ρας)	1 (1-2)/0.5	2 (0-3)/0.73	0.351
PSQI_Συνολικό	11(5-18)/3.95	12(6-17)/3.99	0.508

BPI_1 (Βαθμός βαρύτητας πόνου)	5.37(1.75-7.75)/1.74	6.75(3.75-9)/1.46	0.281
BPI_2 (Βαθμός παρέμβασης πόνου)	6.85(1.43-8.29)/2.08	6.86(2.43-9.86)/2.29	0.664
RSES_ Συνολικό σκορ αυτοεκτίμησης	30.5(21-36)/3.83	29(19-37)/5.1	0.544

Πίνακας 2. Αρχικές μετρήσεις των συμμετεχόντων

Δscore (Μεταβολή)	ΟΜΑΔΑ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗΣ(N= 16) Διάμεσος(ελάχιστη-μέγιστη τιμή) / Σταθερή Απόκλιση (ΣΑ)	ΟΜΑΔΑ ΕΛΕΓΧΟΥ(N=16) Διάμεσος (ελάχιστη-μέγιστη τιμή)/ Σταθερή Απόκλιση (ΣΑ)	p-value
ΔPSS_SCORE	-8(-18- 12)/7.44	2.5(0-14)/ 5.99	0.001
ΔDASS_Στρες	-7(-32- 4)/8.69	0 (-6- 6)/8.72	0.001
ΔDASS_Άγχος	-6(-26- 2)/8.5	4(-2-16)/4.35	0.0005
ΔDASS_Κατάθλιψη	-6(-24- 8)/8.67	1 (-8- 16)/5.031	0.002
ΔΗLOC- Εσωτερικό	3(-11- 10)/5.04	0(-2- 4)/2.089	0.087
ΔΗLOC-Τύχη	1(-4- 7)/3.11	0(-2- 7)/2.26	0.894
ΔΗLOC-ισχυροί άλλοι	-0.3(-21- 10)/5.15	2(-3- 8)/2.26	0.256
ΔFIQ_ 1 (Βαθμός σωματικής λειτουργικότητας)	-1.067(-3.03- 2.0)/1.46	0.0 (-1.2- 1.67)/0.67	0.013
ΔFIQ_ 2 (Μέρες με αίσθημα ευεξίας)	-2.145(-5.72- 4.29)/ 2.5	0.0 (-1.43- 1.43)/0.78	0.0005
ΔFIQ_ 3 (Χαμένες μέρες εργασίας/εργασιών)	-0.715(-4.29- 1.43)/2.08	0.0 (-1.43- 1.43)/1.03	0.17
ΔFIQ_ 4 (Συμπτώματα ινομυαλγίας)	-2.5(-33.5-16.5)/10.40	1.75(-1- 9.5)/2.79	0.001
ΔFIQ_Συνολικό	-6.59(-41.22-23.85)/13.74	2.68(-3.56-10.67)/3.91	0.0005
ΔPSQI_1(Υποκείμενη ποιότητα ύπνου)	-1(-2-1)/0.72	0(-1-1)/0.62	0.039
ΔPSQI_2(Καθυστέρηση έλευσης ύπνου) -	0(-2-0)/0.73	0(0-1)/0.45	0.001
Δ PSQI_ 3 (Διάρκεια ύπνου)	-1(-2-1)/0.73	0(0-3)/0.81	0.001
ΔPSQI_ 4 (Αποδοτικότητα ύπνου)	-0.5(-2-3)/1.37	0(-2-3)/1.06	0.124
ΔPSQI_ 5 (Διαταραχές ύπνου)	-0.63(-1-0)/0.5	0(0-1)/0.44	0.0005
ΔPSQI_ 6 (Λήψη υπναγωγών φαρμάκων)	0(-1-1)/0.5	0(-1-2)/0.7	0.56
ΔPSQI_ 7 (Δυσλειτουργία στη διάρκεια της ημέρας)	0(-1-1)/0.6	0(-1-1)/0.5	0.309
ΔPSQI_Συνολικό	-3(-8-1)/2.88	0(-1-5)/1.56	0.0005
ΔBPI_1 (Βαθμός βαρύτητας πόνου)	-1.12(-3.5-0.75)/1.05	0.25(0-1.25)/0.39	0.0005
ΔBPI_ 2 (Βαθμός παρέμβασης πόνου)	-0.9(-1.71-0.43)/0.62	0.29(-0.71-1.57)/0.54	0.0005
ΔRSES_ Συνολικό σκορ αυτοεκτίμησης	1.5(-6-7)/4.07	-1(-5-4)/2.71	0.108

Πίνακας 3. Σύγκριση μεταβολών μετρήσεων μεταξύ ΟΠ και ΟΕ

	ΟΜΑΔΑ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗΣ		P value	ΟΜΑΔΑ ΕΛΕΓΧΟΥ		P value
	ΑΡΧΙΚΗ ΜΕΤΡΗΣΗ	ΤΕΛΙΚΗ ΜΕΤΡΗΣΗ		ΑΡΧΙΚΗ ΜΕΤΡΗΣΗ	ΤΕΛΙΚΗ ΜΕΤΡΗΣΗ	
	Διάμεσος (ελάχιστη-μέγιστη τιμή)/ΣΑ	Διάμεσος (ελάχιστη-μέγιστη τιμή)/ΣΑ		Διάμεσος (ελάχιστη-μέγιστη τιμή)/ΣΑ	Διάμεσος (ελάχιστη-μέγιστη τιμή)/ΣΑ	
PSS_SCORE	31(20-39)/5.71	21(14-39)/7.94	0.035	31.5(15-36)/ 5.99	32.5(16-46)/7.41	0.001
DASS_Στρες	20(8-40)/9.37	12(0-38)/9.84	0.002	20(8-36)/8.72	21(10-32)/7.28	0.943
DASS_Άγχος	18 (2-36)/10.35	10(0-24)/7.38	0.002	10(0-32)/9.79	15(6-34)/8.48	0.002
DASS_Κατάθλιψη	13(2-34)/9.17	7(0-26)/7.52	0.014	14(2-30)/8.94	16(4-30)/8.73	0.091
HLOC- Εσωτερικό	23.5(13-32)/5.84	24(14-34)/6.11	0.139	24(15-31)/3.69	24.5(15-31)/3.79	0.480
HLOC-Τύχη	15.5(8-23)/5.74	15.5(9-30)/6.79	0.187	18.5(7-27)/6.55	20.5(6-26)/6.36	0.126
HLOC-Ισχυροί άλλοι	20.5(6-31)/6.61	22(9-29)/6.97	0.909	20(11-26)/4.13	21(15-30)/4.67	0.031
FIQ_1 (Βαθμός σωματικής λειτουργικότητας)	3.79(1.33-8.49)/2.22	3.33(0.9-6.96)/1.74	0.0005	3.03(0-6.66)/1.97	3.47(0-6.66)/1.91	0.017
FIQ_2 (Μέρες με αίσθημα ευεξίας)	5.72(1.43-10.01)/2.76	3.57(0-10.01)/3.14	0.012	4.29(1.43-10.01)/2.46	4.29(1.43-10.02)/2.28	0.180
FIQ_3 (Χαμένες μέρες εργασίας/εργασιών)	4.29(0-10.01)/3.23	2.86(0-7.15)/2.41	0.098	1.43(0-7.15)/2.37	2.86(0-7.15)/1.84	0.480
FIQ_4 (Συμπτώματα ινομυαλγίας)	48(15-59)/11.91	43.5(5-64.5)/15.33	0.034	47(18-66.5)/15.27	52.75(20.5-66.5)/13.91	0.006
FIQ_Συνολικό	63.47(18.76-85.68)/15.78	54.69(6-80.7)/19.35	0.017	60.94(24.12-83.53)/18.71	63.59(28.95-83.03)/16.82	0.015
PSQI_1 (Υποκείμενη ποιότητα ύπνου)	2 (0-3)/0.86	1(0-2)/1.62	0.008	2(1-3)/0.81	2(0-3)/0.89	0.414
PSQ_2 (Καθυστέρηση έλευσης ύπνου)	2 (0-3)/0.93	1(0-3)/0.89	0.014	2 (0-3)/0.98	2 (0-3)/0.93	0.046
PSQI_3 (Διάρκεια ύπνου)	2 (0-3)/1.15	1(0-3)/0.85	0.013	1.5(0-3)/0.73	2(1-3)/0.81	0.059

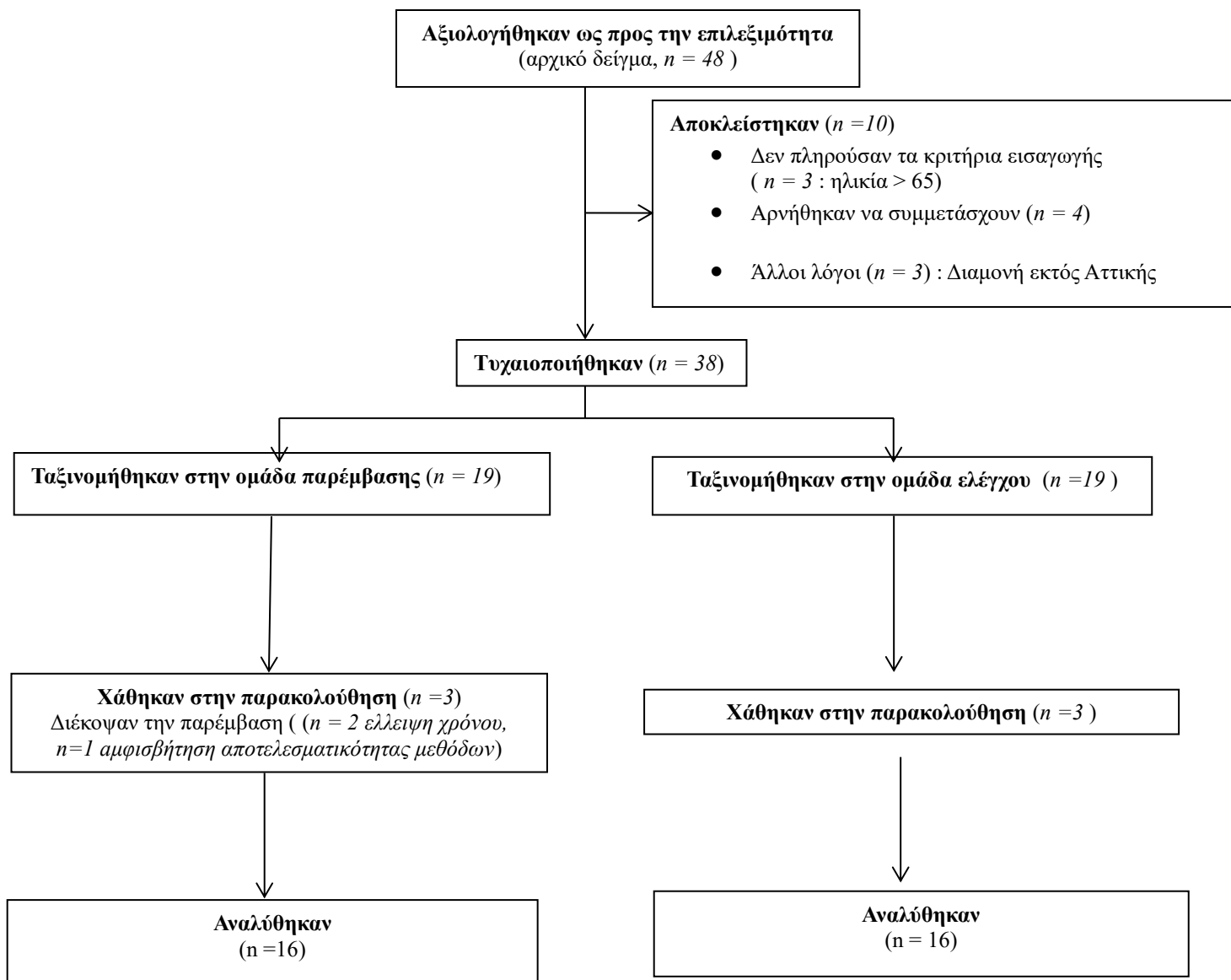
PSQI_4 (Αποδοτικότητα ύπνου)	1(0-3)/1.204	1(0-3)/1.03	0.298	2(0-3)/1.01	1.5(0-3)/1	0.914
PSQI_5 (Διαταραχές ύπνου)	2 (1-3)/0.57	1(1-2)/0.51	0.002	2 (1-3)/0.77	2(1-3)/0.75	0.046
PSQI_6 (Λήψη υπναγωγών φαρμάκων)	0 (0-3)/1.204	0(0-3)/1.23	0.317	1.5 (0-3)/1.09	2(0-3)/1.02	0.096
PSQI_7 (Δυσλειτουργία στη διάρκεια της ημέρας)	1 (1-2)/0.5	1(0-2)/0.68	0.059	2 (0-3)/0.73	1(0-3)/0.89	0.317
PSQI_Συνολικό	11(5-18)/3.95	6.5(3-16)/3.92	0.002	12(6-17)/3.99	12.5(7-18)/3.89	0.046
BPI_1 (Βαθμός βαρύτητας πόνου)	5.37(1.75-7.75)/1.74	4.5(0-7)/2.04	0.004	6.62(3.75-9)/1.46	6.75(4.75-9)/1.30	0.007
BPI_2 (Βαθμός παρέμβασης πόνου)	6.85(1.43-8.29)/2.08	5.64(0.43-7.86)/2.16	0.001	6.71(2.43-9.86)/2.29	6.57(4-9.86)/ 1.87	0.025
RSES_Συνολικό σκορ αυτοεκτίμησης	30.5(21-36)/3.83	32(19-40)/4.98	0.257	29(19-37)/5.1	27.5 (22-36)/4.033	0.189

Πίνακας 4. Συγκρίσεις αρχικών - τελικών μετρήσεων εντός των ομάδων

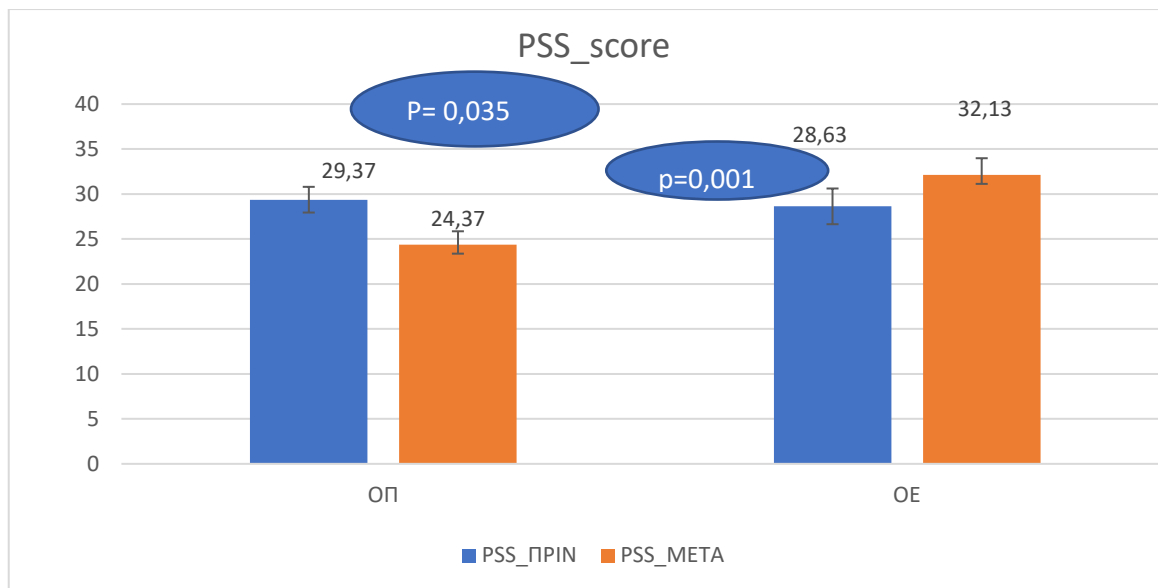
	ΟΜΑΔΑ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗΣ (n= 16)			ΟΜΑΔΑ ΕΛΕΓΧΟΥ (n=14)			ΟΜΑΔΑ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗΣ vs. ΟΜΑΔΑ ΕΛΕΓΧΟΥ	
	Αρχικές τιμές Διάμεσος (ελάχιστη-μέγιστη τιμή)/ ΣΑ	Μεταβολή (Δ score) Διάμεσος (ελάχιστη-μέγιστη τιμή)/ ΣΑ	P value	Αρχικές τιμές Διάμεσος (ελάχιστη-μέγιστη τιμή)/ΣΑ	Μεταβολή (Δ score) Διάμεσος (ελάχιστη-μέγιστη τιμή)/ΣΑ	p value	Σύγκριση αρχικών τιμών (p value)	Σύγκριση μεταβολών Δ score (p value)
Cortisol 1 (8:00 π.μ.) (μg/dl)	0.74 (0.261-0.934)/ 0.223	-0.095 (-0.505-0.684)/ 0.361	0.836	0.76 (0.393-1.41)/ 0.322	-0.098 (-0.838-0.452)/ 0.364	0.069	0.187	0.260
Cortisol 2 (8:45 π.μ.) (μg/dl)	0.72 (0.266-1.45)/ 0.122	0.09 (-0.538-0.668)/ 0.402	0.717	0.80 (0.313-1.75)/ 0.377	-0.07 (-0.577. -0.499/ 0.339	0.650	0.94	0.607
Cortisol 3 (8:00 μ.μ) (μg/dl)	0.33 (0.176-0.39)/ 0.122	-0.061 (-0.359-0.254)/ 0.147	0.063	0.29 (0.114-0.481)/ 0.11	-0.069 (-0.215-0.160)/ 0.118	0.109	0.502	0.884
Cortisol Awak- ening Response CAR (μg/dl)	0.029 (-0.274. 1.026)/ 0.299	-0.048 (-0.707-0.765)/ 0.381	0.836	-0.057 (-0.51. - 0.42)/ 0.254	0.088 (-0.719- 0.543)/0.284	0.078	0.122	0.304
Area Under The Curve AUC (μg*min/dl)	405.337 (161.033- 601.402)/ 122.248	-39.18 (-269.258- 194.625)/ 160.201	0.918	386.820 (200.880-793.50) /152.954	-27.87 (-286.268- 193.433)/ 142.009	0.683	0.722	0.618
Slope (μg/dl)	-0.402 (-2.34.-0.09)/ 0.274	-0.053 (-0.87-0.418)/ 0.423	0.438	-0.584 (-1.31-0.118)/ 0.374	0.079 (-0.663-0.497)/ 0.337	0.140	0.406	0.506

Πίνακας 5. Συγκρίσεις τιμών κορτιζόλης εντός και μεταξύ των ομάδων

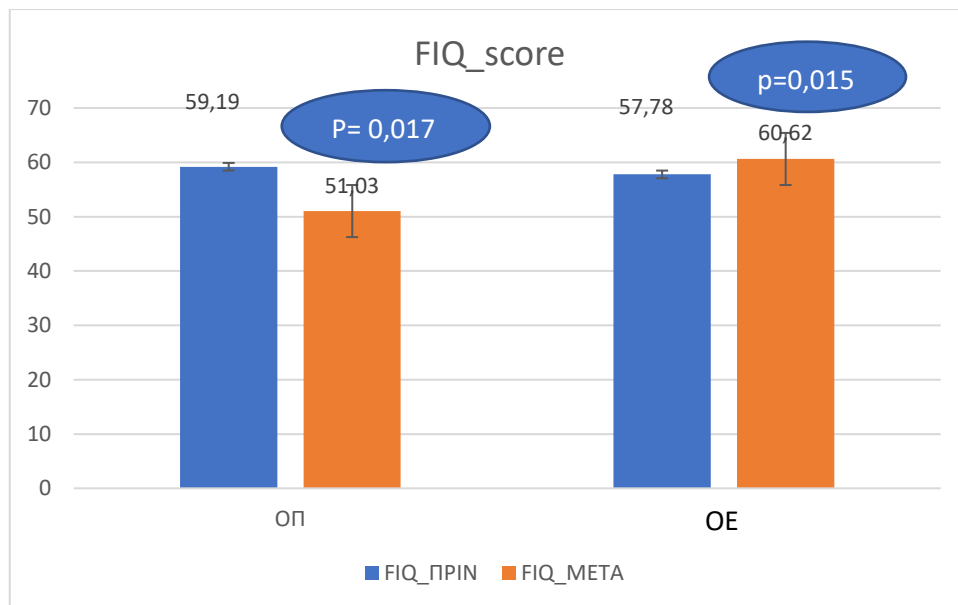
ΔΙΑΓΡΑΜΜΑΤΑ



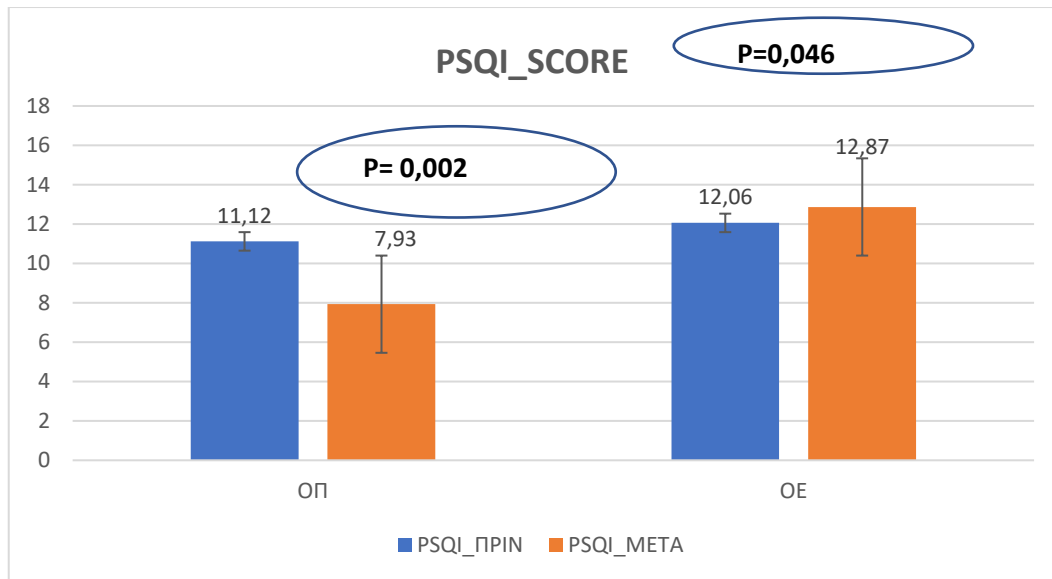
Διάγραμμα1. Διάγραμμα ροής των συμμετεχόντων (flowchart of participants)



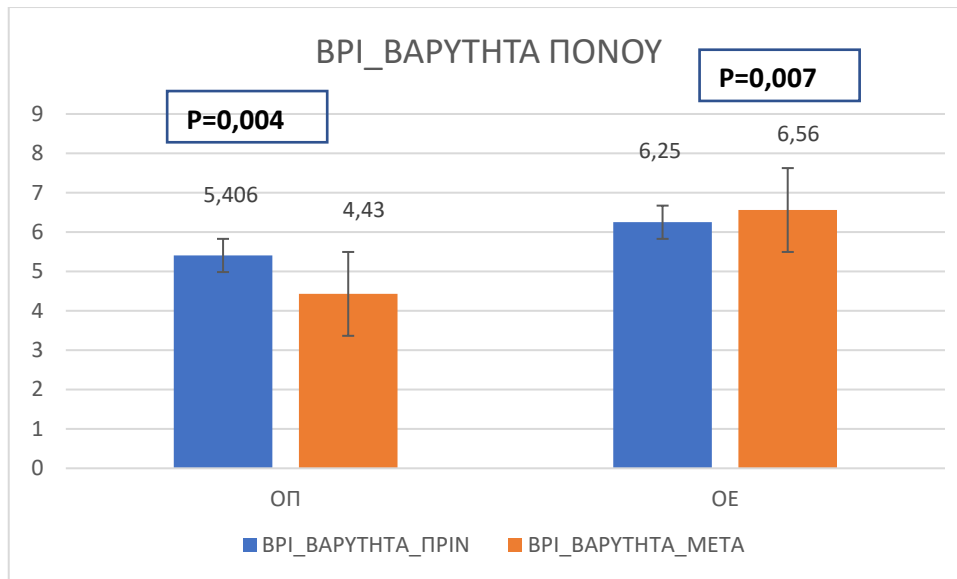
Διάγραμμα 2. Σύγκριση μέσης τιμής του PSS- SCORE στις δύο ομάδες πριν και μετά την παρέμβαση



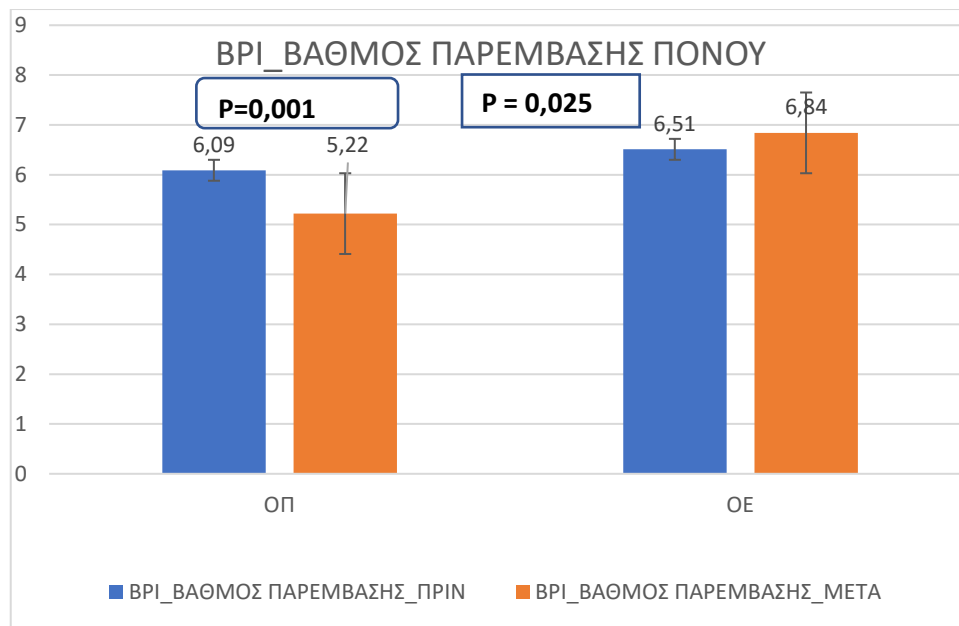
Διάγραμμα 3. Σύγκριση μέσης τιμής του συνολικού FIQ - SCORE στις δύο ομάδες πριν και μετά την παρέμβαση



Διάγραμμα 4. Σύγκριση μέσης τιμής του συνολικού PSQI - SCORE στις δύο ομάδες πριν και μετά την παρέμβαση



Διάγραμμα 5. Σύγκριση μέσης βαρύτητας πόνου στις δύο ομάδες πριν και μετά την παρέμβαση



Διάγραμμα 6. Σύγκριση μέσης τιμής του βαθμού παρέμβασης πόνου στις δύο ομάδες πριν και μετά την παρέμβαση

Περίληψη στα Αγγλικά

Abstract

Background Fibromyalgia (FM) is a chronic syndrome that is characterized by persistent widespread musculoskeletal pain, fatigue, sleep alterations, cognitive dysfunction, anxiety, depression and stiffness. There is definite evidence from a large amount of research that FM is a stress related disorder. Our objective was to evaluate stress, pain, psychological variables, quality of sleep and salivary cortisol, as a stress biomarker, in women with FM before and after a multi-component stress management intervention.

Methods A pilot, two-armed randomised controlled trial was used to compare the effectiveness of a stress management program (diaphragmatic breathing, progressive muscle relaxation, guided imagery, autogenic training) (n= 16) with a wait list control group (n=16). Self-reported validated questionnaires were used to evaluate perceived stress, health locus of control, anxiety and depression, quality of sleep, pain and the general symptoms of fibromyalgia, at baseline and at the end of the 8-weeks. Salivary cortisol samples were also collected three times a day for one day pre- and post-intervention.

Results In the intervention group, perceived stress was significantly decreased after 8-weeks of the relaxation program ($p=0,035$). Stress management participants demonstrated significant improvements over control group participants in psychological distress (anxiety, depression) FM symptomatology (physical impairment, general symptoms) and pain perception (pain severity and pain interference). No effect of the intervention program was observed for the internal, chance and external health locus of control. Stress management techniques did not significantly alter self-esteem and salivary cortisol profiles.

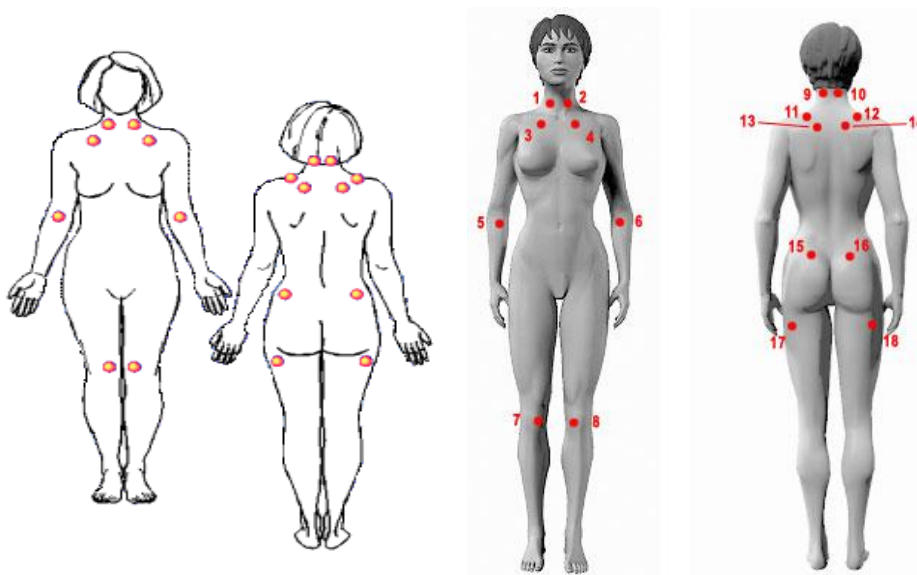
Conclusion A multidimensional stress management program, combined with usual pharmaceutical treatment, could be beneficial to patients with FM. This type of intervention may improve both clinical and psychological parameters and improve quality of life in these patients. Future studies should explore the efficacy of stress managements techniques in combinations, using larger sample sizes, for longer follow-up periods and measuring more objective laboratory and clinical outcomes.

Keywords: fibromyalgia, widespread pain, sleep, symptoms, multicomponent stress management program

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Α.

Σύμφωνα με τα κριτήρια του 1990 του Αμερικανικού Κολλεγίου Ρευματολογίας για τη διάγνωση του συνδρόμου της ινομυαλγίας είναι απαραίτητο να ισχύουν και τα δύο από τα παρακάτω⁷:

- I) Ιστορικό διάχυτου μυοσκελετικού πόνου **σε αμφότερα τα ημιμόρια** του σώματος, **άνω και κάτω της οσφύος** και **στον αξονικό σκελετό** (αυχενική μοίρα της σπονδυλικής στήλης, θωρακική μοίρα της σπονδυλικής στήλης, οσφυϊκή μοίρα της σπονδυλικής στήλης ή πρόσθιο θωρακικό τοίχωμα) που να διαρκεί **τουλάχιστον τρεις διαδοχικούς μήνες**.
- II) Παρουσία πόνου σε **τουλάχιστον 11 από τα 18 σημεία ευαισθησίας** (tender points, TPs) κατά τη δακτυλική ψηλάφηση και την εφαρμογή πίεσης περίπου 4 κιλών, με τον αντίχειρα του εξεταστή (εκατέρωθεν μέχρι να ασπρίσει το νύχι του εξεταστή).
 - Πρέπει να επισημανθεί ότι για να θεωρηθεί ένα σημείο τοπικής ευαισθησίας ως θετικό θα πρέπει ο εξεταζόμενος να αναφέρει πόνο και όχι απλή ευαισθησία.
 - Η ύπαρξη ενός δεύτερου κλινικού νοσήματος δεν αποκλείει την διάγνωση της ινομυαλγίας.



Τα 18 χαρακτηριστικά σημεία ευαισθησίας της ινομυαλγίας (*tender points*) είναι τα κάτωθι:

1-2. **Χαμηλό αυχενικό** στην πρόσθια περιοχή των μεσοσπονδύλιων διαστημάτων που ορίζονται από τις εγκάρσιες αποφύσεις του 5ου-7ου αυχενικού σπονδύλου

3-4. **Δεύτερης πλευράς** στο 2ο μεσοπλεύριο διάστημα περίπου 3cm εξωτερικά του χείλους του στέρνου (άνω και πλάγια επιφάνεια 2ης στερνοπλευρικής άρθρωσης)

5-6. **Έξω επικονδύλου** στην κατάφυση των μυών στον έξω επικόνδυλο των αγκώνων (δύο εκατοστά πλαγίως των κονδύλων).

7-8. **Γόνατος** στην περιοχή του λιπώδους σώματος στην έσω επιφάνεια της μέσης (αρθρικής) γραμμής του γόνατος.

9-10. **Ινιακό** στην κατάφυση των αυχενικών (υπινιακών) μυών στην περιοχή του ινίου της κεφαλής.

11-12. **Τραπεζοειδούς** στη μεσότητα του άνω χείλους του τραπεζοειδούς μυός.

13-14. **Υπερακάνθιο** στην κατάφυση του άνω-έσω χείλους της ωμοπλάτης.

15-16. **Γλουτιαίο** στο άνω έξω τεταρτημόριο της πρόσθιας πτυχής των γλουτών (μέσων γλουτιαίων μυών).

17-18. **Μείζονος τροχαντήρα** στην κατάφυση των μυών, πίσω από την εξοχή του μείζονα τροχαντήρα του μηριαίου οστού.

Για την διάγνωση της Ινομυαλγίας , σύμφωνα με τα **κριτήρια του 2010** ⁸, θα πρέπει να ικανοποιούνται οι 3 παρακάτω συνθήκες:

1. **Δείκτης Διάχυτου Άλγους (Widespread Pain Index, WPI) ≥ 7 και Σοβαρότητα Συμπτωμάτων (Symptom Severity, SS) ≥ 5 ή διαφορετικά WPI 3 - 6 και SS ≥ 9**

2. Τα συμπτώματα θα πρέπει να είναι παρόντα σε παρόμοιο επίπεδο τουλάχιστον για 3 μήνες

3. Να μην υπάρχει γνωστή παθολογία που θα μπορούσε να ερμηνεύσει επαρκώς τους πόνους

I) Δείκτης Διάχυτου Άλγους (Widespread Pain Index, WPI): Δηλώνει τον αριθμό των περιοχών που ο ασθενής αναφέρει ως επώδυνες κατά την περίοδο της τελευταίας εβδομάδας

Συνολικό σκορ WPI = 0 – 19

1-2 **Ωμική ζώνη** Δεξιά / Αριστερά

3-4 **Άνω άκρο** Δεξιά / Αριστερά

5-6 **Περιοχή καρπού- άκρας χείρας** Δεξιά / Αριστερά

7-8 **Ισχίο** (Τροχαντήρας - Γλουτός) Δεξιά / Αριστερά

9-10 **Μηρός** Δεξιά / Αριστερά

11-12 **Γαστροκνημία - κάτω άκρο** Δεξιά / Αριστερά

13-14 **Γνάθος** Δεξιά / Αριστερά

15 **Θώρακας-στήθος**

16 **Κοιλιακή χώρα**

17 **Αυχέννας**

18 **Πλάτη** (Θωρακική μοίρα)

19 **Μέση** (Οσφυϊκή χώρα)

II) Κλίμακα Σοβαρότητας Συμπτωμάτων (Symptom Severity, SS) με σκορ 0 – 12, που αποτελεί το άθροισμα των παρακάτω:

- **Αίσθημα κόπωσης**
- **Ύπνος μη αναζωογονητικός**
- **Γνωστική δυσλειτουργία** (μνήμη, συγκέντρωση και εστίαση, έκφραση των σκέψεων)

Για κάθε ένα από τα παραπάνω συμπτώματα, αξιολογείται το επίπεδο σοβαρότητάς του στη διάρκεια της τελευταίας εβδομάδας, χρησιμοποιώντας την παρακάτω κλίμακα:

1 = **ελαφρύ ή ήπιο πρόβλημα:** γενικά ήπια ή διαλείπουσα συμπτωματολογία

2 = **μέτριο έως σημαντικό πρόβλημα:** συχνό και / ή παρόν σε μέτριο επίπεδο έντασης

3 = **σοβαρό:** διάχυτο, συνεχές, πρόβλημα που επηρεάζει την καθημερινότητα

- **Γενικά σωματικά συμπτώματα,** που βαθμολογούνται ως εξής:

0 = χωρίς σωματικά συμπτώματα

1 = λίγα σωματικά συμπτώματα

2 = μέτριος αριθμός σωματικών συμπτωμάτων

3 = μεγάλος αριθμός σωματικών συμπτωμάτων

Τα *γενικά σωματικά συμπτώματα* που συχνά αναφέρουν οι ασθενείς και θα πρέπει να αξιολογηθούν μπορεί να είναι:

μυϊκοί πόνοι, μυϊκή αδυναμία, κοιλιακά άλγη, αίσθημα κόπωσης, αϋπνία, προβλήματα μνήμης ή σκέψης, νευρικότητα, έμμομη σκέψη, κατάθλιψη, κεφαλαλγία, ζαλάδα, ναυτία, έμετος, σύνδρομο ευερέθιστου εντέρου, δυσκοιλιότητα, διάρροια, γαστροοισοφαγική παλινδρόμηση, στεγνό στόμα, στοματικά έλκη, μεταβολή της γεύσης, απώλεια όρεξης, πόνος στο στήθος, μούδιασμα, μυρμήγκιασμα, επιληπτικές κρίσεις, θόλωση της όρασης, στεγνοί οφθαλμοί, εμβοές ώτων, βαρηκοΐα, πυρετός, κνησμός, ασθματική αναπνοή, λαχάνιασμα, εμφάνιση πομφών, εξάνθημα, ευαισθησία στον ήλιο, απώλεια μαλλιών, μελανιές (πετέχειες), συχνουρία, επώδυνη ούρηση, σπασμός ουροδόχου κύστης, φαινόμενο Raynaud's.⁸



**Εθνικό και Καποδιστριακό
Πανεπιστήμιο Αθηνών, Ιατρική Σχολή
& Επιστημονική Εταιρεία Ελέγχου του
Στρες και Προαγωγής της Υγείας**

Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών
«Έλεγχος του Στρες και Προαγωγή της Υγείας»

Ημερομηνία:...../...../20....

Κωδικός μελέτης:

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΟΤΗΤΑ, ΤΡΟΠΟΣ ΖΩΗΣ ΚΑΙ ΥΓΕΙΑ

Κωδ.ατόμου.....

Το παρόν ερωτηματολόγιο αποτελεί τμήμα του παρεμβατικού προγράμματος «Ελέγχου του στρες και Προαγωγής της Υγείας» που υλοποιείται αποκλειστικά από το ομώνυμο ΜΠΣ και δεν μπορεί να χρησιμοποιηθεί όλο ή μέρος αυτού χωρίς την άδεια των επιστημονικά υπευθύνων, της καθηγήτριας κας Χριστίνας Δαρβίρη και του καθηγητή κ. Γεωργίου Χρούσου.

ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΚΑΙ ΙΑΤΡΙΚΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ

- Φύλο: Άνδρας Γυναίκα
- Έτος γέννησης:.....
- Οικογενειακή κατάσταση:
 Άγαμος-η Έγγαμος-η Διαζευγμένος-η Χήρος-α
- Κατάσταση συγκατοίκησης:
 Συμβιώνω Μένω μόνος/-η
- Έχετε παιδιά:
 Ναι Όχι Αριθμός παιδιών:.... Παιδιά κάτω των 6 ετών:.....
- Φροντίζετε άτομα με ειδικές ανάγκες:
 Ναι Όχι
- Σημειώστε το επίπεδο εκπαίδευσης που έχετε ολοκληρώσει:
 Αδυναμία γραφής/ανάγνωσης Δημοτικό Γυμνάσιο Λύκειο
 ΙΕΚ ή ΤΕΕ ΤΕΙ ή ΑΕΙ Μεταπτυχιακό Διδακτορικό
- Πόσα χρόνια μετά το Λύκειο έχετε σπουδάσει επιπλέον:.....

- Δήμος ή Κοινότητα τωρινής διαμονής:.....
- Πού ζήσατε το μεγαλύτερο μέρος της ζωής σας;.....
- Επάγγελμα τώρα (αναλυτικά):.....
 Προϋπηρεσία σε έτη:.....
- Το προηγούμενο επάγγελμα:..... Πόσα έτη:.....
- Δεύτερη απασχόληση τώρα..... Πόσα έτη:.....
- Περισσότερα χρόνια εργαζόμουν ως:.....
- Ωράριο τωρινής εργασίας:
 - Πρωινό Απογευματινό Βραδινό Κυκλικό χωρίς βράδυ
 - Κυκλικό με βράδυ
- Στον περισσότερο χρόνο της επαγγελματικής σας ζωής, το ωράριό σας ήταν:
 - Πρωινό Απογευματινό Βραδινό Κυκλικό χωρίς βράδυ
 - Κυκλικό με βράδυ
- Τί βάρος έχετε (κιλά) ;..... Βάρος μετά από μέτρηση (κιλά):.....
- Τί ύψος έχετε (εκατοστά);..... Ύψος μετά από μέτρηση (εκατ.):.....

Συμπληρώνονται από τον ερευνητή

- Δείκτης μάζας σώματος:

- Περίμετρος λαιμού (cm):
 - Περίμετρος μέσης (cm): Περίμετρος ισχίου(cm):
 - Δείκτης Περιμέτρου Μέσης προς Περίμετρο Ισχίων :
- Πότε ήταν η τελευταία φορά που κάνατε τσεκ απ:/.....(μήνα/έτος)
 - Κάθε πότε κάνετε τσεκ απ;
 - Κάθε χρόνο Κάθε 2 χρόνια Πιο αραιά
 - Πώς θα περιγράφατε τη στοματική σας υγεία;
 - Κακή Μέτρια Καλή Πολύ καλή Εξαιρετική
 - Πόσο συχνά βουρτσίζετε τα δόντια σας;
 - 1 φορά/ημέρα 2 φορές/ημέρα 3 ή περισσότερες φορές/ημέρα
 - Αραιά Καθόλου
 - Πόσο συχνά επισκέπτεστε τον οδοντίατρο για καθαρισμό ή έλεγχο;
 - 1-2 φορές το χρόνο Λιγότερο από 1 φορά το χρόνο Ποτέ
 - Πόσο τακτικές είναι οι κενώσεις σας;
 - Κάθε μέρα Μέρα παρά μέρα Κάθε δύο μέρες
 - Πιο αραιά Καμία κανονικότητα
 - Έχετε δυσκοιλιότητα;
 - Πάντα Μερικές φορές Σπάνια Καθόλου
 - Αυτό το διάστημα ακολουθείτε κάποια φαρμακευτική αγωγή;
 - Ναι Όχι
 - Αν ναι για ποιό λόγο;.....
 - Ποιό/-ά φάρμακο/α;.....
 - Πόσο συχνά ξεχνάτε να πάρετε τα φάρμακά σας;

- Σχεδόν καθημερινά 2-3 φορές την εβδομάδα 1 φορά την εβδομάδα
- 1 φορά το μήνα Ποτέ ή σχεδόν ποτέ
- Παίρνετε κάποιο φάρμακο για να κοιμηθείτε;
 - Ναι Όχι
- Κατά τη διάρκεια των τελευταίων τριάντα (30) ημερών, πόσο συχνά πήρατε φάρμακα για να σας βοηθήσουν να κοιμηθείτε;
 - Όχι κατά τις τελευταίες 30 ημέρες Λιγότερο από μία φορά τη βδομάδα
 - Μία ή δύο φορές τη βδομάδα 3 ή περισσότερες φορές τη βδομάδα
- Αν πήρατε φάρμακα για να κοιμηθείτε, τα πήρατε :
 - με συνταγή χωρίς συνταγή γιατρού
- Κατά τη διάρκεια των τελευταίων τριάντα (30) ημερών, πόσο χρόνο (σε λεπτά) σας έπαιρνε για να αποκοιμηθείτε κάθε βράδυ;

Αριθμός λεπτών

- Κατά τη διάρκεια των τελευταίων τριάντα (30) ημερών, τί ώρα σηκωνόσασταν συνήθως το πρωί;
 - Συνήθης ώρα έγερσης**
- Κατά τη διάρκεια των τελευταίων τριάντα (30) ημερών, πόσες ώρες κοιμόσασταν πραγματικά τη νύχτα; (Αυτό μπορεί να είναι διαφορετικό από τον αριθμό των ωρών που ξοδέψατε στο κρεβάτι)
 - Ωρες πραγματικού ύπνου ανά νύχτα**.....

- Είχατε ή έχετε κάποια σοβαρή ασθένεια;
 - Ναι Όχι
- Αν ναι, ποιά είναι αυτή;.....
- Έχετε νοσηλευτεί ή εγχειριστεί;
 - Ναι Όχι
- Αν ναι, για ποιούς λόγους;.....

-
- **Av** έχετε διαγνωσθεί (από ιατρό) με κάποιο από τα παρακάτω προβλήματα υγείας, **σημειώστε «X» στο αντίστοιχο κουτάκι**. Κατόπιν, **αν λαμβάνετε φαρμακευτική αγωγή, σημειώστε ναι ή όχι, μόνο για τις διαγνωσμένες παθήσεις**.

Φαρμακευτική Αγωγή

(Συμπληρώστε **Ναι** ή **Όχι**
μόνο για τις διαγνωσμένες
παθήσεις)

Έμφραγμα.....	<input type="checkbox"/>
Στεφανιαία νόσο.....	<input type="checkbox"/>
Εγκεφαλικό.....	<input type="checkbox"/>
Αρτηριακή Υπέρταση.....	<input type="checkbox"/>
Καρκίνο.....	<input type="checkbox"/>
Σακχαρώδη Διαβήτη.....	<input type="checkbox"/>
Δυσλιπιδαιμία.....	<input type="checkbox"/>
Άσθμα.....	<input type="checkbox"/>
Παθήσεις θυρεοειδούς.....	<input type="checkbox"/>
Χρόνια Αναπνευστική Πνευμονοπάθεια (ΧΑΠ)	<input type="checkbox"/>
Έλκος στομάχου.....	<input type="checkbox"/>
Σεξουαλικά Μεταδιδόμενα Νοσήματα.....	<input type="checkbox"/>
Σεξουαλικά προβλήματα.....	<input type="checkbox"/>
Επιληψία.....	<input type="checkbox"/>
Οστεοπόρωση.....	<input type="checkbox"/>
Αναιμία.....	<input type="checkbox"/>
Προβλήματα όρασης.....	<input type="checkbox"/>
Κώφωση/βαριάς μορφής βαρηκοΐα.....	<input type="checkbox"/>
Κατάθλιψη.....	<input type="checkbox"/>
Διπολική Διαταραχή (μανιοκατάθλιψη)	<input type="checkbox"/>
Κρίσεις πανικού.....	<input type="checkbox"/>
Ψυχωσική συνδρομή (σχιζοφρένεια)	<input type="checkbox"/>
Αγχώδεις διαταραχές.....	<input type="checkbox"/>
Ψωρίαση.....	<input type="checkbox"/>
Λεύκη.....	<input type="checkbox"/>

Νευρική ανορεξία / Βουλιμία.....

Εξάρτηση από αλκοόλ.....

Εξάρτηση από ουσίες.....

Φαρμακευτική Αγωγή
(Συμπληρώστε **Ναι** ή **Όχι**
μόνο για τις διαγνωσμένες
παθήσεις)

Αυτοάνοσα (λύκος, ρευματοειδής αρθρίτιδα)

Αλλεργίες.....

Προβλήματα εμμήνου ρύσεως
(πόννοι, αραιομηνόρροια).....

Πολυκυστικές ωοθήκες

Είστε στην περίοδο εμμηνόπαυσης.....

- Έχετε να αναφέρετε κάποια άλλη πάθηση;

.....

.....

- Ποιούς γιατρούς(ειδικότητες) επισκεφθήκατε το τελευταίο διάστημα (έτος);

1.....Πόσες φορές.....

2.....Πόσες φορές.....

3.....Πόσες φορές.....

- Είστε καπνιστής; Ναι Όχι Πρώην

- Αν ναι, πόσα τσιγάρα καπνίζετε την ημέρα;.....

- Πόσα χρόνια καπνίζετε;.....

Πόσο συχνά σε μια συνηθισμένη εβδομάδα τρώτε ΑΠΟΓΕΥΜΑΤΙΝΟ ;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Πόσο συχνά σε μια συνηθισμένη εβδομάδα τρώτε ΒΡΑΔΙΝΟ ;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Τρώτε το ΠΡΩΙΝΟ <u>την ίδια ώρα</u> κάθε ημέρα;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Τρώτε το ΔΕΚΑΤΙΑΝΟ <u>την ίδια ώρα</u> κάθε ημέρα;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Τρώτε το ΜΕΣΗΜΕΡΙΑΝΟ <u>την ίδια ώρα</u> κάθε ημέρα;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Τρώτε το ΑΠΟΓΕΥΜΑΤΙΝΟ <u>την ίδια ώρα</u> κάθε ημέρα;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Τρώτε το ΒΡΑΔΙΝΟ <u>την ίδια ώρα</u> κάθε ημέρα;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- Πόσες ώρες παρακολουθείτε τηλεόραση την ημέρα;.....
- Πόσες ώρες χρησιμοποιείτε τον Ηλεκτρονικό Υπολογιστή την ημέρα; ...

**Ακολουθεί μια σειρά από ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΕΣ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΕΣ ΚΑΙ ΣΥΝΗΘΕΙΕΣ.
Παρακαλούμε σημειώστε πόσο συχνά τις υιοθετείτε:**

	Σπάνια ή ποτέ	Μερικές φορές	Συχνά	Πάντα
Ελέγχω τις ετικέτες των προϊόντων που αγοράζω	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Μετράω τις θερμίδες των γευμάτων μου	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Περιορίζω τα λίπη στο φαγητό μου	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Αποφεύγω το έτοιμο/γρήγορο φαγητό	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Αποφεύγω τα αναψυκτικά	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Όταν έχω στρες ή είμαι στεναχωρημένος (-η) αποφεύγω να χρησιμοποιώ το φαγητό για ανακούφιση	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Αποφεύγω το πολύ φαγητό όταν είμαι με παρέα ή όταν βγαίνω έξω	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Αποφεύγω τα γλυκά	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Αποφεύγω το κόκκινο κρέας	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Μου αρέσει να μαγειρεύω	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Τρώτε προϊόντα βιολογικής προέλευσης	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Τρώτε προϊόντα ολικής αλέσεως	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Τρώτε φρούτα και λαχανικά	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Μοιράζομαι τα προβλήματα και τις ανησυχίες μου με άλλους	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Εφαρμόζω μια τεχνική χαλάρωσης για να ηρεμήσω	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Κάνω αερόβια γυμναστική (π.χ. περπάτημα, ποδήλατο) για 20 λεπτά ή παραπάνω τουλάχιστον 3 φορές την εβδομάδα	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Φροντίζω να συμπληρώνω τις ώρες ύπνου που είναι απαραίτητες για εμένα καθημερινά	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Έχω κάποιο συγκεκριμένο πρόγραμμα άσκησης ή άθλησης	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Συμμετέχω σε αθλητικές δραστηριότητες μαζί με φίλους (π.χ. ποδόσφαιρο, μπάσκετ κτλ)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Φροντίζω να διατηρώ τις σχέσεις μου με κοντινούς φίλους	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Σπάνια ή ποτέ	Μερικές φορές	Συχνά	Πάντα
Σε δύσκολες στιγμές φροντίζω να επικεντρώνομαι σε θετικές σκέψεις	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Οι καθημερινές μου δραστηριότητες ακολουθούν ένα συγκεκριμένο πρόγραμμα	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Όταν πέφτω να κοιμηθώ, φροντίζω να «αδειάσει» το κεφάλι μου από σκέψεις ή το πρόγραμμα της επόμενης ημέρας	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Φροντίζω να βρίσκομαι και να συζητάω συχνά με άτομα του οικογενειακού μου περιβάλλοντος	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Αποφεύγω τις μεγάλες αλλαγές στο πρόγραμμα ή στη ζωή μου	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Όταν έχω δυσκολίες αναζητώ την υποστήριξη από άλλους	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Κοιμάμαι το μεσημέρι	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Κρατώ μια ισορροπία ανάμεσα στην εργασία, στον ελεύθερο χρόνο μου και στην προσωπική μου ζωή	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

Οι επόμενες ερωτήσεις αφορούν στην ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ από διάφορες πλευρές της ζωής σας. Έχει σημασία να διαβάσετε προσεκτικά και να απαντήσετε αυτό που σας εκφράζει περισσότερο.

Πόσο ικανοποιημένος είστε από:	Καθόλου	Λίγο	Μέτρια	Πολύ	Πάρα πολύ
Την απόδοση στις καθημερινές σας δραστηριότητες	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Την εργασία σας	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Την απόδοση στην εργασία σας	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Το εισόδημά σας	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Το βαθμό που το οικογενειακό εισόδημά σας καλύπτει τις ανάγκες σας	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Τον εαυτό σας	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Τις οικογενειακές σας σχέσεις	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Τις σχέσεις με τους φίλους	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Τις σχέσεις με τους συναδέλφους	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Τις λοιπές διαπροσωπικές σας σχέσεις	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Τη σεξουαλική σας ζωή	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Τον ύπνο σας	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Την υποστήριξη των φίλων	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Τη ζωή σας	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Τον ελεύθερο χρόνο σας	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Τον τρόπο που διαθέτετε τον ελεύθερό σας χρόνο	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Την εμφάνισή σας	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Τη γενική εικόνα του εαυτού σας προς τα έξω	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Οι παρακάτω ερωτήσεις αφορούν στο ΣΤΡΕΣ στη ζωή σας

- Βαθμολογήστε πόσο στρες έχετε;

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- Τί κάνετε για να αντιμετωπίσετε το στρες σας;

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Σημειώστε με «**X**» όποιο ή όποια από τα παρακάτω σας έχει συμβεί **κατά τον τελευταίο χρόνο**. Ακόμη και θετικά γεγονότα, όπως οι διακοπές, ή ο γάμος μπορεί να σας δημιουργήσουν στρες.

ΣΥΜΒΑΝΤΑ ΖΩΗΣ		
1	Θάνατος Συντρόφου	
2	Διαζύγιο	
3	Χωρισμός από τον σύντροφο	
4	Ποινή φυλάκισης	
5	Θάνατος οικογενειακού μέλους	
6	Τραυματισμός ή ασθένεια	
7	Γάμος	
8	Απώλεια εργασίας	
9	Συμφιλίωση με τον σύντροφο	

10	Συνταξιοδότηση	
11	Αλλαγή στην κατάσταση υγείας συγγενικού προσώπου	
12	Εγκυμοσύνη	
13	Σεξουαλικές δυσκολίες	
14	Είσοδος νέου μέλους στην οικογένεια	
15	Μεγάλες αλλαγές στην εργασία	
16	Τροποποίηση της οικονομικής κατάστασης	
17	Θάνατος στενού φίλου	
18	Αλλαγή του είδους της εργασίας	
19	Εντάσεις με τον /την σύντροφο	
20	Ύπαρξη μεγάλης υποθήκης (π.χ. σπίτι) ή δανείου	
21	Κατάσχεση λόγω χρεών	
22	Αλλαγή των ευθυνών στην εργασία	
23	Απομάκρυνση του παιδιού από το σπίτι	
24	Προβλήματα με το νόμο	
25	Επίτευξη εξαιρετικών κατορθωμάτων	
26	Νέα εργασία ή απώλειά της από μέλος του οικογενειακού περιβάλλοντος	
27	Εισαγωγή ή αποφοίτηση από εκπαιδευτικά ιδρύματα	
28	Αλλαγή στις συνθήκες καθημερινής διαβίωσης	
29	Αλλαγή των προσωπικών συνηθειών	
30	Προβλήματα με τους προϊσταμένους	
31	Αλλαγή στο ωράριο εργασίας ή των συνθηκών τους	
32	Αλλαγή κατοικίας	

33	Αλλαγή σχολείου-πανεπιστημίου	
34	Μείωση του ελευθέρου χρόνου	
35	Αύξηση της συμμετοχής ή παραίτηση από θρησκευτικές δραστηριότητες	
36	Αύξηση της συμμετοχής ή παραίτηση από κοινωνικές δραστηριότητες	
37	Ύπαρξη μικρών δανείων ή υποθηκών (π.χ. σπίτι)	
38	Αλλαγή των συνηθειών του ύπνου	
39	Συχνότερες ή πιο αραιές οικογενειακές συγκεντρώσεις	
40	Αλλαγή των διατροφικών συνηθειών	
41	Διακοπές	
42	Περίοδος Χριστουγέννων	
43	Μικρές παραβάσεις του νόμου (π.χ. κλήσεις)	

ΑΝΤΙΛΑΜΒΑΝΟΜΕΝΟ ΣΤΡΕΣ

Οι ερωτήσεις της κλίμακας αυτής σας ρωτάνε για τα συναισθήματα και τις σκέψεις σας κατά τη διάρκεια του **ΤΕΛΕΥΤΑΙΟΥ ΜΗΝΑ**. Σημειώστε ένα «X» στο τετράγωνο που αντιπροσωπεύει το **ΠΟΣΟ ΣΥΧΝΑ** αισθανθήκατε ή σκεφτήκατε με συγκεκριμένο τρόπο. Αν και κάποιες από τις ερωτήσεις φαίνονται παρόμοιες, υπάρχουν διαφορές μεταξύ τους και θα πρέπει να αντιμετωπίζετε την κάθε μία ως ξεχωριστή ερώτηση. Η καλύτερη προσέγγιση είναι να απαντάτε αρκετά γρήγορα. Επίσης, μην προσπαθείτε να αθροίζετε τις φορές που αισθανθήκατε με ένα συγκεκριμένο τρόπο, αλλά επιλέξτε την εναλλακτική εκείνη που φαίνεται ως η πιο λογική εκτίμηση.

	Ποτέ	Σχεδόν ποτέ	Μερικές φορές	Αρκετά συχνά	Πολύ συχνά
PSS.1. Τον τελευταίο μήνα, πόσο συχνά έχετε νιώσει αναστάτωση εξαιτίας κάποιου γεγονότος που συνέβη αναπάντεχα;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
PSS.2. Τον τελευταίο μήνα, πόσο συχνά έχετε νιώσει ότι αδυνατούσατε να ελέγξετε τα σημαντικά πράγματα στη ζωή σας;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
PSS.3. Τον τελευταίο μήνα, πόσο συχνά νιώσατε νευρικοί και στρεσαρισμένοι;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

PSS.4. Τον τελευταίο μήνα, πόσο συχνά έχετε αντιμετωπίσει επιτυχώς τα προβλήματα και τις ενοχλήσεις της καθημερινότητας;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
PSS.5. Τον τελευταίο μήνα, πόσο συχνά νιώσατε να αντεπεξέρχεστε αποτελεσματικά στις σημαντικές αλλαγές που συνέβαιναν στη ζωή σας;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
PSS.6. Τον τελευταίο μήνα, πόσο συχνά νιώσατε πεπεισμένοι για την ικανότητά σας να χειριστείτε τα προσωπικά σας προβλήματα;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
PSS.7. Τον τελευταίο μήνα, πόσο συχνά νιώσατε ότι τα πράγματα πήγαιναν με τον τρόπο που θέλατε;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
PSS.8. Τον τελευταίο μήνα, πόσο συχνά ανακαλύψατε ότι δεν μπορούσατε να αντεπεξέλθετε στο σύνολο των υποχρεώσεων σας;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
PSS.9. Τον τελευταίο μήνα, πόσο συχνά ήσασταν σε θέση να ελέγξετε τους εκνευρισμούς στη ζωή σας;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
PSS.10. Τον τελευταίο μήνα, πόσο συχνά νιώσατε ότι είχατε τον απόλυτο έλεγχο των πραγμάτων;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
PSS.11. Τον τελευταίο μήνα, πόσο συχνά εξοργιστήκατε εξαιτίας κάποιων συμβάντων που δεν άπτονταν του ελέγχου σας;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
PSS.12. Τον τελευταίο μήνα, πόσο συχνά έχετε πιάσει τον εαυτό σας να σκέφτεται για πράγματα που πρέπει να φέρετε εις πέρας;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
PSS.13. Τον τελευταίο μήνα, πόσο συχνά ήσασταν σε θέση να ελέγξετε τον τρόπο που ξοδεύετε τον χρόνο σας;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
PSS.14. Τον τελευταίο μήνα, πόσο συχνά νιώσατε ότι οι δυσκολίες συσσωρεύονταν σε τέτοιο βαθμό ώστε να μην μπορείτε να τις ξεπεράσετε;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ

Αναφέρατε **ΠΟΣΟ ΣΥΧΝΑ** εμφανίσατε κάποια από τα ακόλουθα συμπτώματα τον τελευταίο μήνα:

Συμπτώματα	Ποτέ	Σχεδόν ποτέ	Μερικές φορές	Αρκετά συχνά	Πολύ συχνά
Ενοχλήστε ή εκνευρίζεστε εύκολα	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Εχθρότητα προς άλλους	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Τάση για κλάματα	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Έλλειψη εμπιστοσύνης σε άλλους	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ανυπομονησία για διάφορες καταστάσεις	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Διάθεση να κρίνετε τους άλλους	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Δυσκολία στη λήψη αποφάσεων	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Αδυναμία προσοχής και συγκέντρωσης ή ότι κολλάει το μυαλό	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Μειωμένη ικανότητα να θυμάστε πράγματα και καταστάσεις	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Αδυναμία ολοκλήρωσης μίας εργασίας	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Έλλειψη στόχων και ενδιαφέροντος αίσθημα παραίτησης	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Απώλεια σεξουαλικού ενδιαφέροντος ή ευχαρίστησης	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Επαναλαμβανόμενες δυσάρεστες σκέψεις	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Κατηγορείτε τον εαυτό σας για διάφορα πράγματα	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Διαρκής κούραση και υποτονία	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Δυσπεψία και πρηξίματα στην κοιλιά	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Δυσκοιλιότητα ή διάρροια	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Δυσκολία να κοιμηθείτε	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Έντονη εφίδρωση, χωρίς προφανή λόγο	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Πονοκέφαλοι	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Πιάσιμο στους μύς	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ναυτία-Έμετοι	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Δύσπνοια δίχως προφανή λόγο	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Λιποθυμικές τάσεις ή ζαλάδα	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Εκδήλωση εξανθήματος στο δέρμα χωρίς προφανή αιτιολογία (π.χ. αλλεργίες)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ταχυκαρδία	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Αίσθημα ότι ανεβαίνει η αρτηριακή πίεση	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Ταχύπνοια	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Αίσθημα σφιξίματος ή πόνου στο στήθος	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Αίσθημα παλμών	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Καούρες	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Απώλεια ή μείωση της όρεξης	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Νευρικά τικ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Αϋπνία	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ονυχοφαγία	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Νευρικότητα ή εσωτερικό τρέμουλο	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Αίσθημα επίμονου και συνεχούς κνησμού χωρίς προφανή λόγο	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ΚΕΝΤΡΟ ΕΛΕΓΧΟΥ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

Παρακαλώ απαντήστε προσεκτικά αλλά μην σπαταλάτε πολύ χρόνο σε κάθε ερώτηση. Όσο μπορείτε, προσπαθήστε ν' απαντήσετε σε κάθε ερώτηση ανεξάρτητα από το τί απαντήσατε στις άλλες. Όταν αποφασίζετε την απάντησή σας προσπαθήστε να μην επηρεάζεστε από τις προηγούμενες επιλογές σας. Είναι σημαντικό ν' απαντήσετε σύμφωνα με τις πραγματικές σας απόψεις και όχι σύμφωνα με τις απόψεις που νομίζετε ότι θα έπρεπε να έχετε ή που νομίζετε ότι εμείς θα θέλαμε να έχετε.

1	2	3	4	5	6
Διαφωνώ πολύ	Διαφωνώ ως ένα βαθμό	Διαφωνώ λίγο	Συμφωνώ λίγο	Συμφωνώ ως ένα βαθμό	Συμφωνώ πολύ

HL1. Όταν αρρωσταίνω, η δική μου συμπεριφορά είναι αυτή που καθορίζει το πόσο γρήγορα θα ξαναγινώ καλά.	
HL2. Ότι και να κάνω, αν είναι ν' αρρωστήσω, θ' αρρωστήσω.	
HL3. Η τακτική επαφή με τον γιατρό μου είναι ο καλύτερος τρόπος για μένα ν' αποφεύγω τις ασθένειες.	
HL4. Τα περισσότερα πράγματα που επηρεάζουν την υγεία μου συμβαίνουν τυχαία.	
HL5. Όποτε δεν αισθάνομαι καλά, θα πρέπει να συμβουλευόμαι κάποιον ειδικό για ιατρικά θέματα.	
HL6. Εγώ έχω τον έλεγχο της υγείας μου.	
HL7. Η οικογένεια μου παίζει ρόλο στο κατά πόσον αρρωσταίνω ή παραμένω υγιής.	

HL8. Όταν αρρωσταίνω, θεωρώ ότι εγώ φταίω.	
HL9. Η τύχη καθορίζει σ' ένα σημαντικό βαθμό το πόσο σύντομα θ' αναρρώσω από μια αρρώστια.	
HL10. Άτομα του ιατρικού περιβάλλοντος ελέγχουν την υγεία μου.	
HL11. Η καλή κατάσταση της υγείας μου είναι σε μεγάλο βαθμό ζήτημα καλής τύχης.	
HL12. Ο σπουδαιότερος παράγοντας που επηρεάζει την υγεία μου είναι το τι κάνω εγώ.	
HL13. Εάν φροντίσω τον εαυτό μου, μπορώ ν' αποφύγω τις ασθένειες.	
HL14. Όταν αναρρώνω από μια ασθένεια, είναι συνήθως γιατί αλλά άτομα (π.χ. γιατροί, νοσοκόμες, οικογένεια, φίλοι) μ' έχουν φροντίσει καλά.	
HL15. Ότι και να κάνω, το πιο πιθανό είναι ότι θ' αρρωστήσω.	
HL16. Εάν είναι γραφτό, θα παραμείνω υγιής.	
HL17. Εάν ενεργήσω σωστά, θα μπορέσω να παραμείνω υγιής.	
HL18. Όσον αφορά στην υγεία μου, το μόνο που μπορώ να κάνω είναι αυτό που μου λέει ο γιατρός μου.	

- Τί νομίζετε ότι κάνετε για τη φροντίδα της υγείας σας;

.....
.....
.....

- Τί θα θέλατε να αλλάξετε στον εαυτό σας και στη ζωή σας;

.....
.....
.....
.....
.....
.....

Ευχαριστούμε

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΓΙΑ ΤΙΣ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΤΗΣ ΙΝΟΜΥΑΛΓΙΑΣ (FIQ)

Επώνυμο:
ερωτηματολογίου:

Όνομα:

Ηλικία:

Ημ/νία συμπλήρωσης

Διάρκεια συμπτωμάτων ινομυαλγίας (έτη):

Έτη από την αρχική διάγνωση της ινομυαλγίας:

Οδηγίες: Για τις ερωτήσεις 1 - 11, βάλτε ένα «X» στον αριθμό που περιγράφει καλύτερα πόσο συχνά μπορούσατε να κάνετε τις παρακάτω εργασίες τις τελευταίες 7 μέρες. Εάν δεν συνηθίζετε να κάνετε κάτι από αυτά που περιλαμβάνονται στις ερωτήσεις, βάλτε ένα «X» στο τετράγωνο «Δεν ισχύει».

Ήσασταν ικανός/ή να:	Πάντα	Τις περισσότερες φορές	Μερικές φορές	Ποτέ	Δεν ισχύει
1. Κάνετε τα ψώνια;	<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
2. Πλύνετε τα ρούχα στο χέρι ή στο πλυντήριο;	<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
3. Ετοιμάσετε το πρωινό, το μεσημεριανό και το βραδινό φαγητό;	<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
4. Πλύνετε τα πιάτα ή τα κατσαρολικά στο χέρι;	<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
5. Να σκουπίσετε το χαλί με την ηλεκτρική σκούπα;	<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
6. Στρώσετε τα κρεβάτια;	<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
7. Περιπατήσετε περισσότερο από ένα χιλιόμετρο;	<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
8. Επισκεφθείτε φίλους ή συγγενείς;	<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
9. Κάνετε δουλειές στην αυλή ή στον κήπο;	<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
10. Οδηγήσετε αυτοκίνητο;	<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
11. Ανεβείτε σκάλες;	<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
Μερική βαθμολογία (μόνο για εσωτερική χρήση)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Συνολική βαθμολογία (μόνο για εσωτερική χρήση)	<input type="checkbox"/>				

12. Πόσες από τις τελευταίες 7 μέρες νιώθατε καλά;

₀ ₁ ₂ ₃ ₄ ₅ ₆ ₇

Βαθμολογία

13. Πόσες από τις τελευταίες 7 μέρες δεν πήγατε στη δουλειά σας ή δεν κάνατε δουλειές του σπιτιού λόγω της ινομυαλγίας;

₀ ₁ ₂ ₃ ₄ ₅ ₆ ₇

Βαθμολογία

Οδηγίες: Στις υπόλοιπες ερωτήσεις, σημειώστε στη γραμμή το σημείο που είναι πιο κοντά στο πώς νιώθατε γενικά τις τελευταίες 7 μέρες.

14. Πόσο σας επηρέαζε ο πόνος ή άλλα συμπτώματα της ινομυαλγίας στη δουλειά σας ή στις δουλειές του σπιτιού;

Κανένα
πρόβλημα στη
δουλειά



Μεγάλη δυσκολία
στη δουλειά

(μόνο για εσωτερική
χρήση)

Βαθμολογία

15. Πόσο δυνατός ήταν ο πόνος;

Καθόλου
πόνος



Πολύ δυνατός
πόνος

Βαθμολογία

16. Πόσο κουρασμένος/η νιώθατε;

Καθόλου
κουρασμένος/η



Πολύ
κουρασμένος/η

Βαθμολογία

17. Πώς νιώθατε όταν ξυπνούσατε το πρωί;

Ξυπνούσα
πολύ
ξεκούραστος/η



Ξυπνούσα πολύ
κουρασμένος/η

Βαθμολογία

18. Πόσο έντονη ήταν η δυσκαμψία;

Καμία
δυσκαμψία



Πολύ έντονη
δυσκαμψία

Βαθμολογία

19. Πόσο νευρικός/ή ή ανήσυχος/η νιώθατε;

Ούτε
νευρικός/ή ούτε
ανήσυχος/η



Πολύ νευρικός/ή ή
πολύ ανήσυχος/η

Βαθμολογία

20. Πόσο απελπισμένος/η ή μελαγχολικός/ή νιώθατε;

Καθόλου
μελαγχολικός /ή



Πολύ μελαγχολικός
/ή

Βαθμολογία

**Μερική
βαθμολογία**

**ΤΕΛΙΚΗ
ΒΑΘΜΟΛΟΓΙΑ
ΕΡΩΤΗΜΑΤΟ-
ΛΟΓΙΟΥ**

ΕΛΛΗΝΙΚΟΣ ΔΕΙΚΤΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΥΠΝΟΥ ΤΟΥ PITTSBURGH (GR-PSQI)

ΟΔΗΓΙΕΣ:

Οι ακόλουθες ερωτήσεις σχετίζονται με τις συνήθειες ύπνου σας κατά τη διάρκεια των τελευταίων τριάντα (30) ημερών μόνο.

Οι απαντήσεις σας θα πρέπει να είναι όσο το δυνατόν ακριβέστερες για την πλειοψηφία των ημερών και νυχτών κατά την περίοδο των τελευταίων τριάντα (30) ημερών. Παρακαλούμε απαντήστε σε όλες τις ερωτήσεις.

1. Κατά τη διάρκεια των τελευταίων τριάντα (30) ημερών, τι ώρα πηγαίνατε συνήθως για ύπνο το βράδυ;

ΣΥΝΗΘΗΣ ΩΡΑ ΥΠΝΟΥ _____

2. Κατά τη διάρκεια των τελευταίων τριάντα (30) ημερών, πόσο χρόνο (σε λεπτά) σας έπαιρνε για να αποκοιμηθείτε κάθε βράδυ;

ΑΡΙΘΜΟΣ ΛΕΠΤΩΝ _____

3. Κατά τη διάρκεια των τελευταίων τριάντα (30) ημερών, τι ώρα σηκωνόσασταν συνήθως το πρωί;

ΣΥΝΗΘΗΣ ΩΡΑ ΕΓΕΡΣΗΣ _____

4. Κατά τη διάρκεια των τελευταίων τριάντα (30) ημερών, πόσες ώρες κοιμόσασταν πραγματικά τη νύχτα; (Αυτό μπορεί να είναι διαφορετικό από τον αριθμό των ωρών που ξοδέψατε στο κρεβάτι)

ΩΡΕΣ ΠΡΑΓΜΑΤΙΚΟΥ ΥΠΝΟΥ ΑΝΑ ΝΥΧΤΑ _____

Για κάθε μία από τις επόμενες ερωτήσεις, σημειώστε τη μία καλύτερη απάντηση. Παρακαλούμε απαντήστε σε όλες τις ερωτήσεις.

5. Κατά τη διάρκεια των τελευταίων τριάντα (30) ημερών, πόσο συχνά είχατε πρόβλημα να κοιμηθείτε, εξαιτίας του ότι...

- (α) Δεν μπορούσατε να κοιμηθείτε μέσα σε 30 λεπτά;

Όχι κατά τις
τελευταίες 30 ημέρες

Λιγότερο από μία
φορά τη βδομάδα

Μία ή δύο φορές τη
βδομάδα

Τρεις ή περισσότερες
φορές τη βδομάδα

5. Κατά τη διάρκεια των τελευταίων τριάντα **(30)** ημερών, πόσο συχνά είχατε πρόβλημα να κοιμηθείτε, εξαιτίας του ότι...

(β) Ξυπνούσατε στη μέση της νύχτας ή νωρίς το πρωί;

Όχι κατά τις τελευταίες 30 ημέρες	Λιγότερο από μία φορά τη βδομάδα	Μία ή δύο φορές τη βδομάδα	Τρεις ή περισσότερες φορές τη βδομάδα
_____	_____	_____	_____

(γ) Χρειαζόταν να σηκωθείτε για να χρησιμοποιήσετε την τουαλέτα;

Όχι κατά τις τελευταίες 30 ημέρες	Λιγότερο από μία φορά τη βδομάδα	Μία ή δύο φορές τη βδομάδα	Τρεις ή περισσότερες φορές τη βδομάδα
_____	_____	_____	_____

(δ) Δεν μπορούσατε να αναπνεύσετε άνετα;

Όχι κατά τις τελευταίες 30 ημέρες	Λιγότερο από μία φορά τη βδομάδα	Μία ή δύο φορές τη βδομάδα	Τρεις ή περισσότερες φορές τη βδομάδα
_____	_____	_____	_____

(ε) Βήχατε ή ροχαλίζατε δυνατά;

Όχι κατά τις τελευταίες 30 ημέρες	Λιγότερο από μία φορά τη βδομάδα	Μία ή δύο φορές τη βδομάδα	Τρεις ή περισσότερες φορές τη βδομάδα
_____	_____	_____	_____

(στ) Αισθανόσασταν υπερβολικό κρύο;

Όχι κατά τις τελευταίες 30 ημέρες	Λιγότερο από μία φορά τη βδομάδα	Μία ή δύο φορές τη βδομάδα	Τρεις ή περισσότερες φορές τη βδομάδα
_____	_____	_____	_____

(ζ) Αισθανόσασταν υπερβολική ζέστη;

Όχι κατά τις τελευταίες 30 ημέρες	Λιγότερο από μία φορά τη βδομάδα	Μία ή δύο φορές τη βδομάδα	Τρεις ή περισσότερες φορές τη βδομάδα
_____	_____	_____	_____

(η) Βλέπατε άσχημα όνειρα;

Όχι κατά τις τελευταίες 30 ημέρες	Λιγότερο από μία φορά τη βδομάδα	Μία ή δύο φορές τη βδομάδα	Τρεις ή περισσότερες φορές τη βδομάδα
_____	_____	_____	_____

5. Κατά τη διάρκεια των τελευταίων τριάντα **(30)** ημερών, πόσο συχνά είχατε πρόβλημα να κοιμηθείτε, εξαιτίας του ότι...

(θ) Πονούσατε;

Όχι κατά τις τελευταίες 30 ημέρες	Λιγότερο από μία φορά τη βδομάδα	Μία ή δύο φορές τη βδομάδα	Τρεις ή περισσότερες φορές τη βδομάδα
--------------------------------------	-------------------------------------	-------------------------------	--

(ι) Άλλος λόγος (ή άλλοι λόγοι). Παρακαλούμε περιγράψτε:

Πόσο συχνά, κατά τη διάρκεια των τελευταίων τριάντα **(30)** ημερών, είχατε πρόβλημα να κοιμηθείτε εξαιτίας αυτού του λόγου;

Όχι κατά τις τελευταίες 30 ημέρες	Λιγότερο από μία φορά τη βδομάδα	Μία ή δύο φορές τη βδομάδα	Τρεις ή περισσότερες φορές τη βδομάδα
--------------------------------------	-------------------------------------	-------------------------------	--

6. Κατά τη διάρκεια των τελευταίων τριάντα **(30)** ημερών, πώς θα βαθμολογούσατε την ποιότητα του ύπνου σας γενικώς;

Πολύ καλή	_____
Μάλλον καλή	_____
Μάλλον κακή	_____
Πολύ κακή	_____

7. Κατά τη διάρκεια των τελευταίων τριάντα **(30)** ημερών, πόσο συχνά πήρατε φάρμακα (με συνταγή ή χωρίς συνταγή γιατρού) για να σας βοηθήσουν να κοιμηθείτε;

Όχι κατά τις τελευταίες 30 ημέρες	Λιγότερο από μία φορά τη βδομάδα	Μία ή δύο φορές τη βδομάδα	Τρεις ή περισσότερες φορές τη βδομάδα
--------------------------------------	-------------------------------------	-------------------------------	--

8. Κατά τη διάρκεια των τελευταίων τριάντα **(30)** ημερών, πόσο συχνά είχατε πρόβλημα να παραμείνετε ξύπνιος/α ενώ οδηγούσατε, τρώγατε ή συμμετείχατε σε μία κοινωνική δραστηριότητα;

Όχι κατά τις τελευταίες 30 ημέρες	Λιγότερο από μία φορά τη βδομάδα	Μία ή δύο φορές τη βδομάδα	Τρεις ή περισσότερες φορές τη βδομάδα
--------------------------------------	-------------------------------------	-------------------------------	--

9. Κατά τη διάρκεια των τελευταίων τριάντα **(30)** ημερών, κατά πόσο ήταν πρόβλημα για εσάς να διατηρήσετε αρκετό ενθουσιασμό για να κάνετε πράγματα και να ολοκληρώσετε δραστηριότητες;

Καθόλου πρόβλημα _____
Μόνο ένα μικρό πρόβλημα _____
Αρκετό πρόβλημα _____
Πολύ μεγάλο πρόβλημα _____

Τώρα ελέγξτε εάν απαντήσατε σε όλες τις ερωτήσεις.

Αναφορά: Kotronoulas GC, Papadopoulou CN, Papapetrou A, Patiraki E. Psychometric evaluation and feasibility of the Greek Pittsburgh Sleep Quality Index (GR-PSQI) in patients with cancer receiving chemotherapy. *Support Care Cancer*. 2010 Oct 23. [Epub ahead of print]. DOI 10.1007/s00520-010-1025-4

ΟΝΟ ΓΙΑ ΚΛΙΝΙΚΗ ΧΡΗΣΗ

10. Μοιράζεστε το κρεβάτι σας με κάποιον/α σύντροφο ή έχετε κάποιον/α συγκατοίκο;

Απουσία συντρόφου ή συγκατοίκου _____
Σύντροφος/συγκατοίκος σε άλλο δωμάτιο _____
Σύντροφος στο ίδιο δωμάτιο, όχι στο ίδιο κρεβάτι _____
Σύντροφος στο ίδιο κρεβάτι _____

Εάν έχετε κάποιον/α συγκατοίκο ή κάποιον/α σύντροφο, ρωτήστε τον/την πόσο συχνά κατά τη διάρκεια των τελευταίων τριάντα (30) ημερών...

(α) Ροχαλίζατε δυνατά.

Όχι κατά τις τελευταίες 30 ημέρες	Λιγότερο από μία φορά τη βδομάδα	Μία ή δύο φορές τη βδομάδα	Τρεις ή περισσότερες φορές τη βδομάδα
_____	_____	_____	_____

(β) Είχατε μακρές παύσεις μεταξύ των αναπνοών ενώ κοιμόσασταν.

Όχι κατά τις τελευταίες 30 ημέρες	Λιγότερο από μία φορά τη βδομάδα	Μία ή δύο φορές τη βδομάδα	Τρεις ή περισσότερες φορές τη βδομάδα
_____	_____	_____	_____

(γ) Τινάζατε ή κλωτσούσατε τα πόδια σας ενώ κοιμόσασταν.

Όχι κατά τις τελευταίες 30 ημέρες	Λιγότερο από μία φορά τη βδομάδα	Μία ή δύο φορές τη βδομάδα	Τρεις ή περισσότερες φορές τη βδομάδα
_____	_____	_____	_____

(δ) Είχατε επεισόδια αποπροσανατολισμού ή σύγχυσης κατά τη διάρκεια του ύπνου.

Όχι κατά τις τελευταίες 30 ημέρες	Λιγότερο από μία φορά τη βδομάδα	Μία ή δύο φορές τη βδομάδα	Τρεις ή περισσότερες φορές τη βδομάδα
_____	_____	_____	_____

(ι) Άλλη ανησυχία κατά τη διάρκεια του ύπνου. Παρακαλούμε περιγράψτε:

Όχι κατά τις τελευταίες 30 ημέρες	Λιγότερο από μία φορά τη βδομάδα	Μία ή δύο φορές τη βδομάδα	Τρεις ή περισσότερες φορές τη βδομάδα
_____	_____	_____	_____

Ελληνικό Συνοπτικό Ερωτηματολόγιο Πόνου Greek Brief Pain Inventory (Short Form)

Ταυτότητα Έρευνας # _____ Ίδρυμα # _____
 Ημερομηνία: ____/____/____ Ώρα: _____
 Ονοματεπώνυμο: _____ (Επίωνυμο) _____ (Όνομα) _____ (Μεσολά)

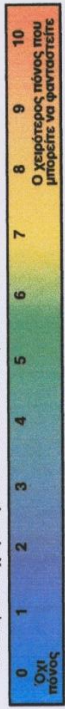
1. Κατά τη διάρκεια της ζωής μας, οι περισσότεροι έχουν με κατά καιρούς πόνους (όπως ελαφρύ πονοκέφαλο, στραμπουλήγμα και πονόδοντο). Νιώσατε σήμερα άλλο πόνο εκτός από αυτούς τους συνηθισμένους πόνους;

1. Ναι 2. Όχι

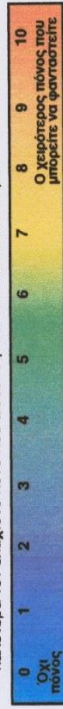
2. Στο διάγραμμα σκιάστε τις περιοχές που νιώθετε πόνο. Βάλτε ένα X στην περιοχή που πονάει περισσότερο.



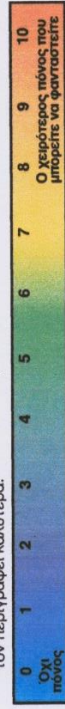
3. Παρακαλώ βαθμολογήστε τον πόνο σας, βαζοντας κύκλο σ' ένα αριθμό που περιγράφει καλύτερα τον χειρότερο πόνο που αισθανθήκατε το τελευταίο 24ωρο.



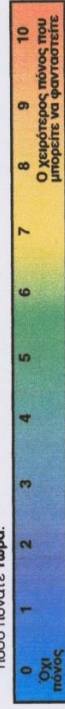
4. Παρακαλώ βαθμολογήστε τον πόνο σας, βαζοντας κύκλο σ' ένα αριθμό που περιγράφει καλύτερα τον ελάχιστο πόνο που αισθανθήκατε το τελευταίο 24ωρο.



5. Παρακαλώ βαθμολογήστε τον πόνο σας, βαζοντας κύκλο σ' ένα αριθμό που τον περιγράφει καλύτερα.



6. Παρακαλώ βαθμολογήστε τον πόνο σας, βαζοντας κύκλο σ' έναν αριθμό που δείχνει πόσο πονάτε τώρα.

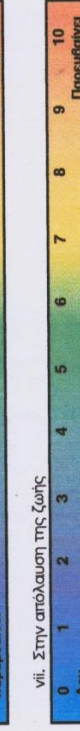
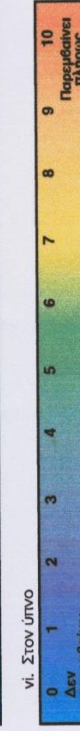
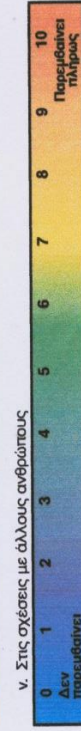
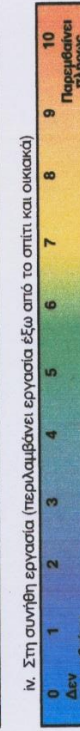
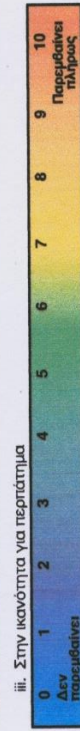
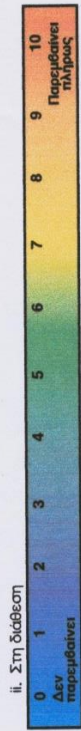
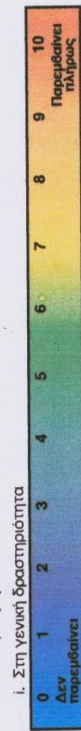


7. Τι αγωγή, ή τι φάρμακα παίρνετε για τον πόνο σας;

8. Τις τελευταίες 24 ώρες, πόση ανακούφιση ή αγωγή ή τα φάρμακα σας προσφέρουν; Παρακαλώ βάλτε κύκλο σε ένα ποσοστό που δείχνει περισσότερο την ανακούφιση που είχατε.



9. Βάλτε σε κύκλο έναν αριθμό που περιγράφει πώς, κατά τη διάρκεια των τελευταίων 24 ωρών, ο πόνος παρεμβαίνει:



Mystakidou K., Mendoza T., Tsilika E., Befon S., Parpa E., Bailos G., Vlahos L., Cleeland, Gre Brief Pain Inventory: Validation and utility in cancer pain. Oncology 2001; 60: 35-42

DASS₂₁

Greek translation and Adaptation

George N. Lyraeos and Chrysa Arvaniti

Όνομα :

Ημερομηνία:

Παρακαλώ διαβάστε κάθε δήλωση και κυκλώστε έναν αριθμό 0 ..1 ..2 ή 3 που προσδιορίζει πόσο η δήλωση σας αντιπροσώπευσε κατά τη διάρκεια της προηγούμενης εβδομάδας. Δεν υπάρχει καμία σωστή ή λανθασμένη απάντηση. Μην ξοδέψετε πάρα πολύ χρόνο σε οποιαδήποτε δήλωση.

Βαθμολογήστε σύμφωνα με την ακόλουθη κλίμακα:

0 Δεν ίσχυσε καθόλου για μένα

1 Ίσχυε για μένα σε έναν ορισμένο βαθμό, ή για μικρό χρονικό διάστημα.

2 Ίσχυε για μένα σε έναν ιδιαίτερο βαθμό, ή για μεγάλο χρονικό διάστημα.

3 Ίσχυε για μένα πάρα πολύ, ή τις περισσότερες φορές.

1	Δεν μπορούσα να ηρεμήσω τον εαυτό μου	0	1	2	3
2	Ένιωθα ότι το στόμα μου ήταν ξηρό	0	1	2	3
3	Δεν μπορούσα να βιώσω κανένα θετικό συναίσθημα	0	1	2	3
4	Δυσκολευόμουν ν' ανασάνω (π.χ., υπερβολικά γρήγορη αναπνοή, κόψιμο της ανάσας μου χωρίς να έχω κάνει σωματική προσπάθεια)	0	1	2	3
5	Μου φάνηκε δύσκολο να αναλάβω την πρωτοβουλία να κάνω κάποια πράγματα	0	1	2	3
6	Είχα την τάση να αντιδρώ υπερβολικά στις καταστάσεις που αντιμετωπίζα	0	1	2	3
7	Αισθάνθηκα τρεμούλα (πχ στα χέρια)	0	1	2	3
8	Αισθανόμουν συχνά νευρικότητα	0	1	2	3
9	Ανησυχούσα για τις καταστάσεις στις οποίες θα μπορούσα να πανικοβληθώ και να φανώ ανόητος στους άλλους	0	1	2	3
10	Ένιωσα ότι δεν είχα τίποτα να προσμένω με ενδιαφέρον	0	1	2	3
11	Βρήκα τον εαυτό μου να νιώθει ενοχλημένος	0	1	2	3
12	Μου ήταν δύσκολο να χαλαρώσω	0	1	2	3
13	Ένιωθα μελαγχολικός και απογοητευμένος	0	1	2	3
14	Δεν μπορούσα να ανεχτώ οτιδήποτε με κρατούσε από το να συνεχίσω με αυτό που έκανα	0	1	2	3
15	Ένιωσα πολύ κοντά στον πανικό	0	1	2	3
16	Τίποτα δεν μπορούσε να με κάνει να νιώσω ενθουσιασμό	0	1	2	3
17	Ένιωσα ότι δεν άξιζα πολύ ως άτομο	0	1	2	3
18	Ένιωσα ότι ήμουν αρκετά ευερέθιστος	0	1	2	3
19	Αισθανόμουν την καρδιά μου να χτυπάει χωρίς να έχει προηγηθεί σωματική άσκηση (ταχυπαλμία, αρρυθμία)	0	1	2	3
20	Ένιωσα φοβισμένος χωρίς να υπάρχει λόγος	0	1	2	3
21	Ένιωσα πως η ζωή δεν είχε νόημα	0	1	2	3

Φόρμα Συγκατάθεσης Συμμετοχής σε Έρευνα

Ο/η κάτωθι υπογεγραμμένος/-η.....συμφωνώ να συμμετέχω στη μελέτη που πραγματοποιείται από την επιστήμονα Κρανιώτου Χριστίνα στο Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών, για τους επόμενους 2 μήνες, στα πλαίσια της διερεύνησης της επίδρασης προγράμματος Διαχείρισης του Στρες και Προαγωγής της Υγείας στα συμπτώματα, στο επίπεδο στρες και την ποιότητα ζωής ασθενών με ινομυαλγία.

Όροι Συμμετοχής

- Αναγνωρίζω ότι η έρευνα γίνεται από το Μεταπτυχιακό Πρόγραμμα Σπουδών «Έλεγχος του στρες και προαγωγή της υγείας» του Πανεπιστημίου Αθηνών, τμήμα Ιατρικής Σχολής.
- Αναγνωρίζω ότι τα προσωπικά και ιατρικά μου στοιχεία θα καταγραφούν από τους ερευνητές και ότι έχω το δικαίωμα να σταματήσω τη συμμετοχή μου για οποιοδήποτε λόγο.
- Αναγνωρίζω ότι τα στοιχεία αυτά θα χρησιμοποιηθούν στην έρευνα, αλλά δεν μπορούν να κοινοποιηθούν ονομαστικά σε κανέναν πέραν από τους άνωθεν ερευνητές.
- Δε επιτρέπω οποιαδήποτε ηλεκτρονική καταγραφή της κατάστασής μου.
- Αποδέχομαι την τηλεφωνική ή προσωπική επικοινωνία με τους ερευνητές.
- Δεσμεύομαι ότι δεν θα διανείμω το προσωπικό έντυπο υλικό σε κανέναν άλλον και ότι η συμπλήρωσή του θα γίνει μόνο από εμένα.

Υπογραφή Ερευνητή

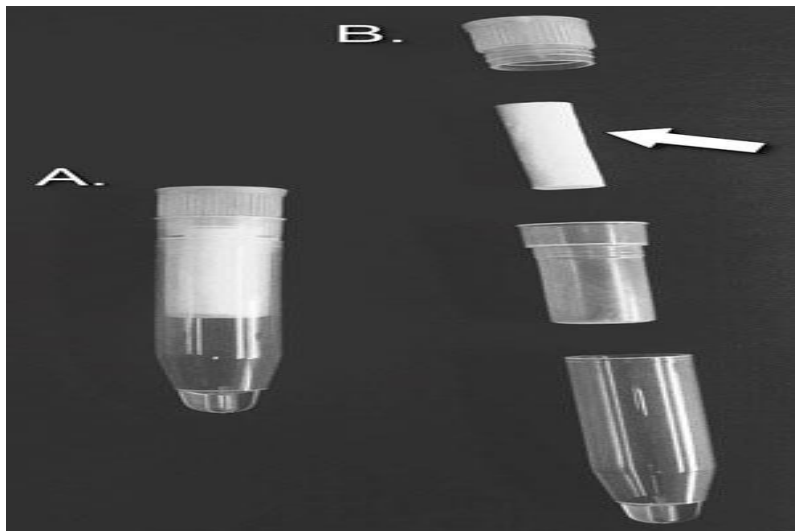
Υπογραφή Συμμετέχοντα στην Έρευνα

Υπογραφή Προέδρου Επιτροπής

Ημερομηνία...../...../.....

Οδηγίες για τη μέτρηση της κορτιζόλης

Η συλλογή της κορτιζόλης γίνεται με τη βοήθεια του συστήματος ΣΑΛΙΒΕΤΑΣ (salivettes® - Sarstedt, Nümbrecht, Germany) που απεικονίζεται στην παρακάτω εικόνα.



Η διαδικασία είναι απλή και περιλαμβάνει **αφαίρεση του βαμβακώδους υλικού** (βέλος στην εικόνα) από το προστατευτικό δοχείο και **τοποθέτησή του στο στόμα, μέχρι το άτομο να το νιώσει αρκετό υγρό** ύστερα από ήπιες κινήσεις μασήσης (συνήθως χρειάζονται 1-2 λεπτά). Για το σκοπό αυτό ίσως χρειαστεί να προηγηθούν κάποιες κινήσεις μασήσης για να διεγερθεί η έκκριση της σιέλου στο στόμα.

Είναι καλό να **μη γίνεται βούρτσισμα των δοντιών 30 λεπτά πριν** και να **αποφεύγεται η κατανάλωση όξινων υγρών, γάλακτος και χρήση εισπνεόμενων κορτικοειδών πριν τη συλλογή**.

Επίσης θα πρέπει να **αποφεύγεται το νερό 10 λεπτά πριν τη συλλογή** για να αποφευχθεί η διάλυση της σιέλου στο στόμα και άρα η αραιώση της κορτιζόλης. **Ιδανικά, θα πρέπει να αποφεύγεται και η κατανάλωση οποιασδήποτε τροφής ή η χρήση καπνού 1 ώρα πριν τη συλλογή**. Είναι εξαιρετικά σημαντικό τα άτομα να κλείνουν σφιχτά το σωληνάριο και να σημειώνουν πάνω του (σε μια ετικέτα) την **ακριβή ώρα** συλλογής.

Τα σωληνάρια δεν θα πρέπει να μένουν στον ήλιο ή σε υπερβολική ζέση. Από τη στιγμή της λήψης μέχρι και την επιστροφή των δειγμάτων στο εργαστήριο, αυτά θα πρέπει να φυλάσσονται σε θερμοκρασίες δωματίου μέχρι το πολύ 7 ημέρες ή κατά προτίμηση στο ψυγείο.

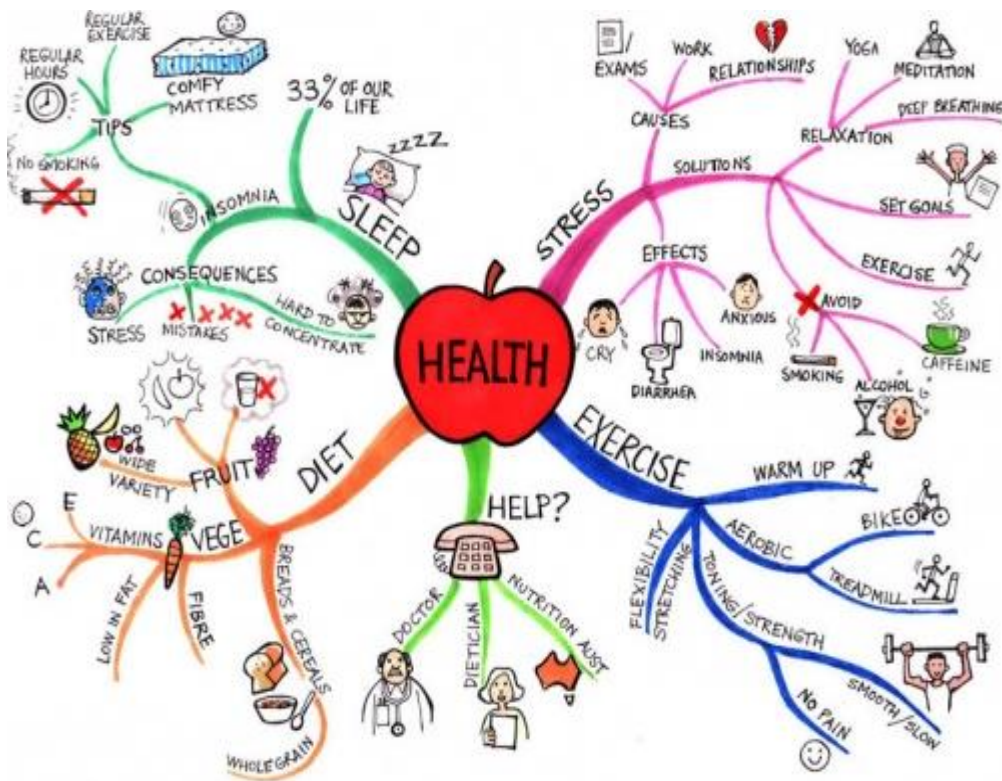
Σε γενικές γραμμές, το ελάχιστο πρωτόκολλο λήψης της κορτιζόλης είναι **3 (τρεις) μετρήσεις κατά τη διάρκεια της ημέρας** με την παρακάτω **υποχρεωτική** σειρά:

1. **Αμέσως μετά την αφύπνιση** π.χ. 7:30 πμ (όταν το άτομο σηκώνεται από το κρεβάτι)
2. **30-45 λεπτά μετά** (και αφού έχουν τηρηθεί οι παραπάνω συνθήκες)
3. **Το απόγευμα** στις 8 μμ (κατά προτίμηση **12 ώρες μετά την πρωινή αφύπνιση**)

**ΤΟ ΣΤΡΕΣ ΚΑΙ Η ΣΗΜΑΣΙΑ ΤΗΣ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΤΟΥ
ΣΥΝΤΟΜΟΣ ΠΡΑΚΤΙΚΟΣ ΟΔΗΓΟΣ ΓΙΑ ΤΙΣ**

ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΕΣ ΥΓΕΙΑΣ

ΑΣΚΗΣΗ - ΔΙΑΤΡΟΦΗ - ΡΟΥΤΙΝΑ





- **STRESS (ΣΤΡΕΣ)**
- **Τί ακριβώς είναι...;**

Το στρες, που όλοι νιώθουμε, είναι **απαραίτητο για τη ζωή**, είναι το **σύστημα συναγερμού** του οργανισμού που ενεργοποιείται όποτε υπάρχει μια απειλή και εξυπηρετεί την **επιβίωση** του ανθρώπου. Είναι ένα σύστημα που το έχουμε κληρονομήσει από πολύ παλιά τότε που ο άνθρωπος ερχόταν αντιμέτωπος με καθημερινούς κινδύνους που απειλούσαν τη ζωή του και τη σωματική του ακεραιότητα.

Οι εποχές άλλαξαν, οι απειλές είναι πολύ λιγότερες αλλά το σύστημα του στρες είναι το ίδιο. Συγκεκριμένα σήμερα γνωρίζουμε τις εγκεφαλικές περιοχές που ευθύνονται για την εμφάνιση του στρες, καθώς και τους νευροορμονικούς μηχανισμούς που συμμετέχουν. Ένας από αυτούς τους μηχανισμούς οδηγεί στην αύξηση μιας ορμόνης που λέγεται **κορτιζόλη** στο σάλιο και το αίμα, η οποία αποτελεί και τον καλύτερο δείκτη του στρες. Όταν το **στρες είναι υπερβολικό** οι παραπάνω μηχανισμοί οδηγούν στην εμφάνιση **καθημερινών προβλημάτων** όπως είναι: **κεφαλαλγίες, δυσκοιλιότητα, κάπνισμα, αλκοόλ, κακή διατροφή, διαταραχές ύπνου κ.α.**

Έρευνες στο εξωτερικό έχουν δείξει ότι **πολλά προβλήματα υγείας επηρεάζονται σημαντικά ή ακόμα είναι και αποτέλεσμα του υπέρμετρου στρες**. Γι αυτό το λόγο έχουν αναπτυχθεί σε ξένα πανεπιστήμια και νοσοκομεία, ειδικά της Αμερικής, προγράμματα διαχείρισης του στρες με σκοπό τον καλύτερο έλεγχο της ψυχικής και σωματικής κατάστασης.

Σε κάθε περίπτωση **η διαχείριση του στρες** εξασφαλίζει στο άτομο τη **σωματική και ψυχική ευεξία** που του είναι απαραίτητη για να αντιμετωπίσει τις προκλήσεις της σύγχρονης κοινωνίας και της καθημερινότητάς του.

ο Η ΙΝΟΜΥΑΛΓΙΑ ΚΑΙ Η ΣΧΕΣΗ ΤΗΣ ΜΕ ΤΟ ΣΤΡΕΣ

Η ινομυαλγία αποτελεί ένα σύνδρομο που χαρακτηρίζεται από την παρουσία **χρόνιου** (≥ 3 μηνών) και **διάχυτου μυοσκελετικού άλγους** (Chronic Widespread Pain), **πολλαπλών επώδυνων σημείων ή σημείων ευαισθησίας** (σε συνδυασμό κυρίως με **κόπωση** και **διαταραχές του ύπνου**). Ο επιπολασμός της στο γενικό πληθυσμό κυμαίνεται **μεταξύ 2 % και 5%**, με τον δείκτη να διαμορφώνεται στο 2% (περίπου 6.000.000 άτομα) στις Ηνωμένες Πολιτείες της Αμερικής. Αν και η διάγνωση αφορά κυρίως άτομα 20 – 50 ετών, η επίπτωση της ινομυαλγίας φαίνεται να αυξάνεται με την ηλικία με το ποσοστό διάγνωσης να αγγίζει το 8% στην ηλικία των 80 ετών, ενώ **πλήττει περισσότερο τις γυναίκες**, με τις τελευταίες να αποτελούν το **80-90% των εν λόγω ασθενών** σύμφωνα με τα κριτήρια του Αμερικανικού Κολλεγίου Ρευματολογίας (American College of Rheumatology Criteria-ACR 1990).

Εκτός από τη **χρόνια διαταραχή πόνου**, στην ινομυαλγία παρατηρούνται συχνά συμπτώματα, όπως:

- **πρωινή δυσκαμψία**
- **έντονη σωματική κόπωση**
- **διαταραχές ύπνου (μη αναζωογονητικός ύπνος)**
- **κεφαλαλγίες (τάσεως), ημικρανίες**
- **σύνδρομο ευερέθιστου εντέρου**
- **αίσθημα οιδήματος, παραισθησίες (μυρμηγκιάσματα) άκρων, αιμοδίες (μουδιάσματα) δακτύλων**
- **νευροαγγειακές διαταραχές (κρύα άκρα, αίσθημα νυγμών στα δάκτυλα, σύνδρομο Raynaud)**
- **ξηροστομία, δυσφαγία, διαταραχές γεύσης**
- **διαταραχές κροταφογναθικής διάρθρωσης**
- **μέση κυστίτιδα ή σύνδρομο επώδυνης κύστης**
- **γνωσιακές δυσλειτουργίες (“fibro fog” - διαταραχές μνήμης, συγκέντρωσης, αποδιοργάνωση σκέψης, διαταραχές νοητικής διάυγειας)**
- **κατάθλιψη, άγχος**

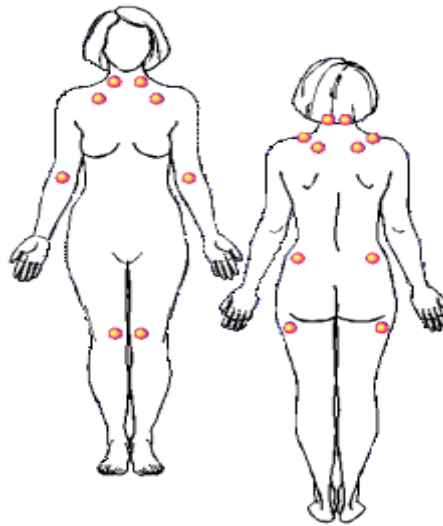
ο

Επιπλέον, δεν είναι σπάνια η **αλληλοεπικάλυψη** και συννοσηρότητα με άλλες σχετιζόμενες με το στρες διαταραχές (**stress-related disorders**), όπως το **σύνδρομο χρόνιας κόπωσης** και η **κατάθλιψη**. Συχνά, το σύνδρομο παραμένει υποδιαγνωσμένο ή η διάγνωσή του καθυστερεί, κάτι που σε συνδυασμό με την πολλαπλή συννοσηρότητα οδηγεί σε αύξηση του κόστους και της χρήσης υπηρεσιών υγείας από τους ασθενείς που καταφεύγουν σε πλειάδα ειδικοτήτων για την αντιμετώπιση των συμπτωμάτων τους.

Αν και η αιτιολογία της ινομυαλγίας παραμένει άγνωστη, έχουν ενοχοποιηθεί νευροφυσιολογικοί, γενετικοί, ψυχοκοινωνικοί και περιβαλλοντικοί παράγοντες. Φαίνεται ότι στην ινομυαλγία υπάρχει **διαταραχή της λειτουργίας του συστήματος του στρες** σε συνδυασμό με **τροποποίηση της αντίληψης σου πόνου**, σε κεντρικό επίπεδο. Οι διαταραχές αυτές πιθανότατα συμμετέχουν στην παθογένεση του συνδρόμου και στην **παθολογική απάντηση στις στρεσογόνες καταστάσεις**. Εξάλλου, στους **παράγοντες κινδύνου** για ανάπτυξη ή επιδείνωση της συμπτωματολογίας πιστεύεται ότι ανήκει και η **επίδραση στρεσογόνων παραγόντων, περιβαλλοντικών** (τραυματισμός, λοίμωξη) , **αλλά και ψυχοκοινωνικών** (στρεσογόνα γεγονότα οικογενειακής ή εργασιακής προέλευσης, σημαντικά γεγονότα ζωής, πρώιμες τραυματικές εμπειρίες, σωματική ή σεξουαλική κακοποίηση).

Η ίδια η νόσος προκαλεί δευτερογενώς στρες στους ασθενείς, καθώς προκαλεί έκπτωση της ποιότητας ζωής στον προσωπικό και οικογενειακό τομέα, στην εργασία και στην εν γένει λειτουργικότητά τους.

Η θεραπεία της ινομυαλγίας συνίσταται σε φαρμακευτική ή/και μη φαρμακευτική αγωγή. Η πλέον αποτελεσματική μη φαρμακευτική αγωγή θεωρείται η **πολυδιάστατη – ολιστική προσέγγιση** , η οποία περιλαμβάνει ψυχοθεραπεία, κυρίως γνωσιακή-συμπεριφορική, σωματική (αερόβια) άσκηση, εκπαίδευση, αλλά και τεχνικές χαλάρωσης, βιοανάδραση, διαλογισμό ενσυνειδητότητας, υπνοθεραπεία, βελονισμό, υδροθεραπεία κ.ά εναλλακτικές θεραπείες. **Ειδικότερα, οι τεχνικές χαλάρωσης** (*διαφραγματική αναπνοή, προοδευτική μυική χαλάρωση, νοερή απεικόνιση, αυτογενής εκπαίδευση*) **περιορίζουν το αίσθημα κόπωσης, αυξάνουν την ενέργεια, βελτιώνουν τον ύπνο, ελαττώνουν τη μυική ένταση και τον πόνο ή την αντίληψη του πόνου και ελαττώνουν τη συμπαθητική δραστηριότητα με ευμενείς επιδράσεις στον καρδιακό ρυθμό και την αρτηριακή πίεση**. Επομένως, αποτελούν χρήσιμο θεραπευτικό εργαλείο για τους ασθενείς με χρόνια πόνο και ινομυαλγία ,όπως φαίνεται και σε σχετικές έρευνες, ενώ **ο συνδυασμός** τους με άλλες μη φαρμακευτικές θεραπείες, όπως την αερόβια άσκηση, ενισχύει τα ευεργετικά αποτελέσματά τους και **βελτιώνει την ποιότητα ζωής των πασχόντων**.



Τα 18 χαρακτηριστικά σημεία ευαισθησίας της ινομυαλγίας (tender points)

Σύμφωνα με τα κριτήρια του 1990 του Αμερικανικού Κολλεγίου Ρευματολογίας για τη διάγνωση του συνδρόμου της ινομυαλγίας είναι απαραίτητο να ισχύουν τα εξής :

- Ιστορικό διάχυτου μυοσκελετικού πόνου σε **αμφότερα τα ημιμόρια** του σώματος, **άνω και κάτω της μέσης**, και **στον αξονικό σκελετό** (αυχενική μοίρα της σπονδυλικής στήλης, θωρακική μοίρα της σπονδυλικής στήλης, οσφυϊκή μοίρα της σπονδυλικής στήλης ή πρόσθιο θωρακικό τοίχωμα) που να διαρκεί **τουλάχιστον τρεις διαδοχικούς μήνες**.
- Παρουσία πόνου σε **τουλάχιστον 11 από τα 18 σημεία ευαισθησίας** (tender points, TPs) κατά τη δακτυλική ψηλάφηση και την εφαρμογή πίεσης περίπου 4 κιλών, με τον αντίχειρα του εξεταστή (εκατέρωθεν μέχρι να ασπρίσει το νύχι).

ο **ΣΤΡΕΣ, ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ ΚΑΙ ΤΡΟΠΟΣ ΖΩΗΣ**

Η πλειοψηφία των νοσημάτων που σχετίζονται με το στρες, σχετίζονται και με την υιοθέτηση συγκεκριμένων συμπεριφορών και επιλογών του καθημερινού τρόπου ζωής, **όπως η διατροφή, η ποιότητα του ύπνου, η κατανάλωση αλκοόλ, το κάπνισμα, άλλες καταχρηστικές συμπεριφορές και η ποιότητα των σχέσεων με άλλους.**

Η έλλειψη ιδανικής ρουτίνας και υγιεινού τρόπου ζωής διαταράσσει την ισορροπία των συστημάτων του οργανισμού, συμβάλλοντας στην εκδήλωση πολλών διαταραχών, ανάμεσα στις οποίες εντοπίζονται και κάποιες από τις κυριότερες αιτίες θανάτου όπως τα καρδιαγγειακά, ο καρκίνος, ο διαβήτης, η παχυσαρκία κ.ά. Σημαντικότερο ίσως όλων είναι

ότι, στην πλειοψηφία τους, τα νοσήματα αυτά **ΠΡΟΛΑΜΒΑΝΟΝΤΑΙ** και επομένως η τροποποίηση των ανθυγιεινών συμπεριφορών μπορεί να συμβάλλει στην μη εμφάνιση τους.

Παράλληλα, όπως προκύπτει από έρευνες, **τα άτομα που εμφανίζουν αυξημένα επίπεδα στρες, υιοθετούν συγκεκριμένες συμπεριφορές προκειμένου να το αντιμετωπίσουν, οι οποίες όμως έχουν τα αντίθετα αποτελέσματα και επηρεάζουν αρνητικά την υγεία.**

Η καπνιστική συνήθεια, η κατανάλωση αλκοόλ και φαρμάκων, η λανθασμένη διατροφή, η έλλειψη φυσικής άσκησης και η καθιστική ζωή αποτελούν δυστυχώς επιλογές των ατόμων τις οποίες χρησιμοποιούν ως μεθόδους αντιμετώπισης και ελέγχου των επιπέδων του στρες, **δημιουργώντας έτσι έναν φαύλο κύκλο μεταξύ, στρες, συμπεριφοράς, υγείας και ασθένειας.**



Επομένως είναι πολύ σημαντικός **Ο ΥΓΙΕΙΝΟΣ ΤΡΟΠΟΣ ΖΩΗΣ.**

Ο ΥΓΙΕΙΝΟΣ ΤΡΟΠΟΣ ΖΩΗΣ ΕΙΝΑΙ ΜΙΑ ΠΟΛΥ ΣΗΜΑΝΤΙΚΗ ΜΕΘΟΔΟΣ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΤΟΥ ΣΤΡΕΣ



... ΑΣΚΗΣΗ ...



ΑΝΑΠΟΣΠΑΣΤΟ ΚΟΜΜΑΤΙ ΕΝΟΣ ΥΓΙΕΙΝΟΥ ΤΡΟΠΟΥ ΖΩΗΣ

Η άσκηση μπορεί να δράσει όπως και κάθε άλλο θεραπευτικό μέσο, π.χ. ένα φάρμακο. Ειδικότερα :

- ❑ Επιδρά θετικά στην **ψυχική υγεία**.
- ❑ Βελτιώνει τη **φυσική ικανότητα - κατάσταση (fitness)**.
- ❑ Βελτιώνει το **βάρος του σώματος**.
- ❑ Βοηθά στην **αύξηση της «καλής» (HDL) χοληστερόλης** και στη **μείωση της «κακής» (LDL)**, προφυλάσσοντας τα αγγεία από τη στένωση.
- ❑ Προκαλεί μόνιμη διάταση των στεφανιαίων αρτηριών και **βελτιώνει την ελαστικότητα των αγγείων**.

- **Τονώνει και διευκολύνει την κυκλοφορία** του αίματος και αυξάνει τη στεφανιαία ροή, δηλαδή την αιμάτωση του καρδιακού μυός.
- **Μειώνει την πιθανή τάση** του οργανισμού για **θρομβώσεις**.
- Βοηθά στη **ρύθμιση της αρτηριακής πίεσης**.
- **Μειώνει τον καρδιαγγειακό κίνδυνο** και προλαμβάνει τη στεφανιαία νόσο (πρωτογενής πρόληψη).
- **Αυξάνει το προσδόκιμο ζωής**.

Προτείνουμε: Το συστηματικό βάδισμα για **τουλάχιστον 30 λεπτά της ημέρας** και για **τουλάχιστον 3 ημέρες την εβδομάδα**, κατά το οποίο θα πρέπει να φροντίσετε να μη διακόπτετε με συχνές στάσεις ή αλλαγές του ρυθμού.

(ΡΩΤΗΣΤΕ ΤΟ ΓΙΑΤΡΟΣΑΣ ΑΝ ΥΠΑΡΧΕΙ ΑΝΤΕΝΔΕΙΞΗ!!!)



ΔΙΑΤΡΟΦΗ

Μερικές βασικές συμβουλές...

Οι παράγοντες που συμβάλλουν σε ένα ισορροπημένο τρόπο ζωής είναι πολλοί, αλλά η διατροφή στηρίζεται σε κάποιους βασικούς άξονες:

- Απολαμβάνετε **τακτικά γεύματα** μέσα στη μέρα σας **χωρίς ποτέ να παραλείπετε το πρωινό**. Τα **μικρά και συχνά γεύματα** σας εξασφαλίζουν την ποικιλία στη διατροφή σας και κατά συνέπεια σας εφοδιάζουν με τα απαραίτητα θρεπτικά συστατικά.
- **Ισορροπία** στην πρόσληψη τροφής σημαίνει να τρώτε αρκετά αλλά όχι υπερβολικά και **να απολαμβάνετε το φαγητό σας**.
- Για να **διατηρήσετε το σωματικό σας βάρος** και να προστατευτείτε από πολλές ασθένειες που συνδέονται με τον τρόπο ζωής συνίσταται να ασκήσετε **τουλάχιστον για 30 λεπτά την**

ημέρα τις περισσότερες μέρες της εβδομάδας σε **μέτρια ένταση**, κάτι που μπορεί να σημαίνει έντονο περπάτημα ή τρέξιμο ή κολύμπι.



Προτείνουμε την εφαρμογή των παρακάτω οδηγιών

- Η βάση της **Μεσογειακής Διατροφής** είναι τα δημητριακά, το ρύζι, το ψωμί και τα μακαρόνια και οι πατάτες. Να προτιμάτε αυτά τα τρόφιμα να είναι ολικής άλεσης και να καταναλώνετε μέτριες ποσότητες πατάτας.
- Είναι σημαντικό να καταναλώνετε **καθημερινά τουλάχιστον 5 μερίδες φρούτων και λαχανικών**. Μια μερίδα φρούτων ή λαχανικών μπορεί να είναι 1 μήλο ή 1 μικρή μπανάνα ή 1 αχλάδι ή 1 μπολ σαλάτα ή 1 ντομάτα κλπ.
- Τα **όσπρια** κατέχουν ξεχωριστή θέση στην διατροφή των Ελλήνων και συνίσταται να καταναλώνεται 1 μερίδα εστιατορίου την εβδομάδα.
- Προτιμάτε τα **πουλερικά** αντί του κόκκινου κρέατος **1-2 φορές την εβδομάδα**. **Κόκκινο κρέας** συνίσταται να καταναλώνετε **1-2 φορές το μήνα**.
- Συνίσταται να καταναλώνετε **ψάρια 2-3 φορές την εβδομάδα**.
- Ο υγιής πληθυσμός ενδείκνυται να καταναλώνει 3 αυγά την εβδομάδα.

- **Καθημερινά** ενδείκνυται η κατανάλωση **1 ή 2 μερίδων γάλακτος ή γιαουρτιού ή τυριού**. Αξίζει να σημειωθεί ότι 1 μερίδα αντιστοιχεί σε 1 κεσεδάκι γιαούρτι ή 1 ποτήρι γάλα ή 30 gr τυρί.
- Το **ελαιόλαδο** θα πρέπει να χρησιμοποιείται όποτε είναι δυνατό σε μέτριες ποσότητες στις σαλάτες και στην μαγειρική.
- Οι ανάγκες σε **υγρά** διαφέρουν κυρίως ανάλογα με το κλίμα, την ηλικία και την φυσική δραστηριότητα του ατόμου. Καλό είναι να καταναλώνει κανείς **περίπου 1-2 λίτρα υγρά την ημέρα**. Η πρόσληψη υγρών με την κατανάλωση αναψυκτικών καλό είναι να αποφεύγεται.
- Συνίσταται η **μέτρια κατανάλωση αλκοόλ**. Η ποσότητα που συστήνεται είναι 1 ποτό ημερησίως για τις γυναίκες και 2 για τους άντρες. Ως 1 ποτό ορίζεται 1 ποτήρι κρασί , 1 κουτάκι μύρα (330 ml) ή 1 δόση αποστάγματος (45 ml).
- Καλό είναι **να αποφεύγεται η κατανάλωση ζάχαρης και γλυκισμάτων**. Προτιμήστε 1 κεσεδάκι γιαούρτι με μέλι αντί γλυκού.
- Οι **ξηροί καρποί** θα πρέπει να καταναλώνονται άψητοι και χωρίς αλάτι σε μικρές μερίδες όπως για παράδειγμα 6 αμύγδαλα ή 10 φιστίκια.
- Καλό είναι το **επιπρόσθετο αλάτι να χρησιμοποιείται με μέτρο**. Προτιμήστε άλλα καρυκεύματα, ρίγανη ή μυρωδικά όπως ο μαϊντανός και ο βασιλικός για να εμπλουτίσετε τη γεύση του φαγητού.

Βελτιώστε τη διατροφή σας **σταδιακά** κάνοντας **μικρές αλλαγές κάθε φορά**. Ο ισορροπημένος τρόπος ζωής μπορεί να σας εξασφαλίσει υγεία και μακροβιότητα.

○

○

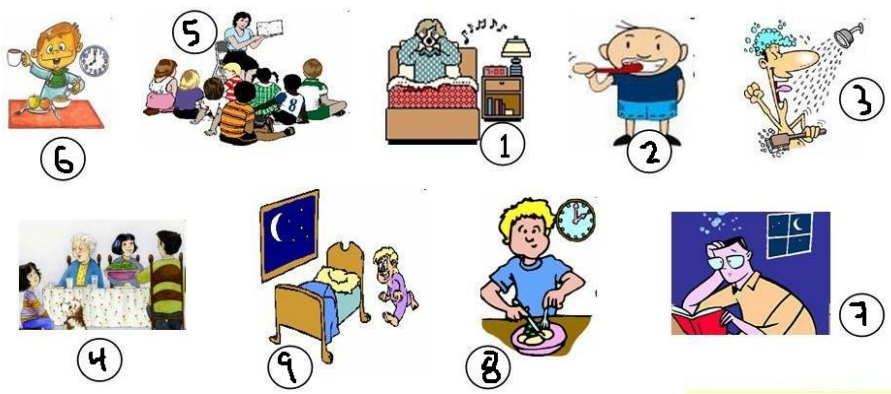


○ **Η ΡΟΥΤΙΝΑ ΚΑΙ Η ΑΞΙΑ ΤΗΣ ΤΗΡΗΣΗΣ ΤΗΣ**

Η ρουτίνα φαίνεται να έχει μεγάλη επίδραση στη **μείωση του στρες** και την **προαγωγή της υγείας**. Προγραμματισμένο βιολογικά από τα γονίδια του είναι κάθε ζωντανό ον, συμπεριλαμβανομένων και των ανθρώπων, να ανταποκρίνεται στους φυσικούς κύκλους. Με τη σειρά τους, οι κύκλοι αυτοί συμβάλλουν με το δικό τους ρυθμό στο δικό μας.

Όταν δεν υιοθετούμε τους φυσικούς κύκλους στην καθημερινότητα είμαστε επιρρεπείς σε ασθένειες όπως πιστεύουν μερικοί ερευνητές. Για παράδειγμα, αυτοί που κοιμούνται την ημέρα και εργάζονται τη νύκτα παρουσιάζουν **ορμονικές διαταραχές στον οργανισμό τους**. Επίσης μπορεί να βιώσουν διαταραχές στους βιολογικούς ρυθμούς **όπως ασαφή αίσθηση αποπροσανατολισμού, διέγερση αγχογόνου αντίδρασης, ευαισθησία σε κρυολογήματα και λοιμώξεις**.

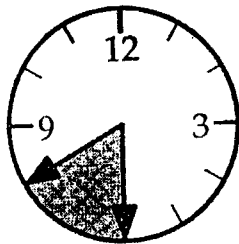
Ο βασικός κύκλος που στηρίζει όλους τους άλλους είναι εκείνος α) **της ανάπαυσης** και β) **της δραστηριότητας**. Η ανάπαυση είναι το κλειδί για την επαναφορά των ρυθμών μας στο φυσιολογικό. Όλες οι θεραπείες για σωματικές και νοητικές ασθένειες **συμπεριλαμβάνουν την ανάπαυση**. Η συνεχής διέγερση αποτελεί έναν από τους εχθρούς της ανάπαυσης. Οι άνθρωποι σε αυτή την περίπτωση σχεδόν πάντα επιδεικνύουν αναστάτωση σε σκέψεις και συναισθήματα. Δείχνουν ότι δεν έχουν εσωτερικούς ρυθμούς, μόνο διέγερση. **«Οι υγιείς και επιτυχημένοι άνθρωποι είναι συχνά όσοι έμαθαν από νωρίς να κοιμούνται καλά τη νύχτα, να διαθέτουν χρόνο στον εαυτό τους στη διάρκεια της ημέρας για ηρεμία, να τρώνε με την ησυχία τους, να ξεκινάνε με την Ανατολή του ηλίου και να πηγαίνουν νωρίς για ύπνο»**.



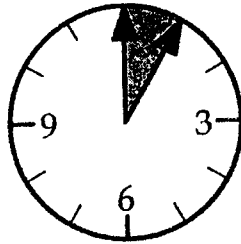
Στον πίνακα που ακολουθεί παρατίθεται ένα παράδειγμα ιδεώδους καθημερινής ρουτίνας.

Παράδειγμα ιδεώδους καθημερινής ρουτίνας

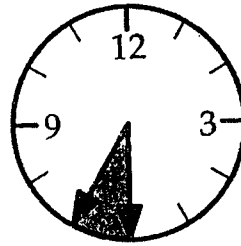
Καθημερινή ρουτίνα
Ο ρυθμός ολόκληρου του ημερήσιου κύκλου διαμορφώνεται γύρω από 4 κεντρικές ώρες:



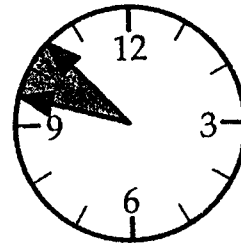
**6-8 π.μ.
Έγερση**



**Μεσημέρι - 1 μ.μ.
Γεύμα**



**6 - 7 μ.μ.
Δείπνο**



**9.30 - 10.30 μ.μ.
Κατάκλιση**

Εάν θα θέλαμε να χαρτογραφήσουμε μία ιδανική ημέρα, η φυσική ρύθμιση θα γινόταν γύρω από τα παραπάνω 4 κεντρικά σημεία

