

## ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

# ΑΝΤΙΛΑΜΒΑΝΟΜΕΝΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΣΤΗΡΙΞΗ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΕΠΙΛΗΨΙΑ

Κωνσταντίνα Μπομποτά, Ιωάννης Κουτελέκος, Ευάγγελος Δούσης, Αντωνία Καλογιάννη, Γεωργία Τουλιά, Νίκη Παυλάτου, Γεώργιος Βασιλόπουλος

Μεταπτυχιακό Πρόγραμμα Σπουδών Εξειδικευμένη Κλινική Νοσηλευτική

**DOI:** 10.5281/zenodo.10463198

**Cite as:** Bobota, K., Koutelekos, I., Dousis, E., Kalogianni, A., Toulia, G., Pavlatou, N., & Vasilopoulos, G. (2023). PERCEIVED SOCIAL SUPPORT OF PATIENTS WITH EPILEPSY. In Perioperating Nursing (GORNA) (Vol. 12, Number 1, pp. 112–122). Zenodo. <https://doi.org/10.5281/zenodo.10463198>

## Περίληψη

**Εισαγωγή:** Η αντιλαμβανόμενη κοινωνική στήριξη ασθενών με επιληψία λαμβάνει σημαντική αναγνώριση σε παγκόσμια κλίμακα και λειτουργεί συμπληρωματικά στην παρακολούθηση και περίθαλψη αυτού του χρόνιου νοσήματος. Σκοπός: της παρούσας έρευνας ήταν η διερεύνηση της αντιλαμβανόμενης κοινωνικής στήριξης σε ασθενείς με επιληψία και των συσχετιζόμενων δημογραφικών παραγόντων. **Υλικό και μέθοδος:** Το δείγμα της μελέτης αποτέλεσαν 100 εξωτερικοί ασθενείς με επιληψία που προσέρχονταν για εκτίμηση της κατάστασης τους στα εξωτερικά ιατρεία δημοσίου νοσοκομείου. Η συλλογή των δεδομένων πραγματοποιήθηκε με τη συμπλήρωση της κλίμακας «Multidimensional Scale of Perceived Social Support» στην οποία συμπεριλήφθησαν τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των ασθενών. Το επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας ορίστηκε στο  $p < 0.05$ . **Αποτελέσματα:** Από τους 100 συμμετέχοντες, 35% ήταν άνδρες και το 62% ήταν ηλικίας μικρότερης των 50 ετών. Σχετικά με την αντιλαμβανόμενη κοινωνική στήριξη, το 50% των ασθενών είχαν διάμεσο μεγαλύτερη από 19, 18 και 19 στην στήριξη από τα σημαντικά πρόσωπα, την οικογένεια και τους φίλους, αντίστοιχα. Οι τιμές αυτές σε σχέση με το πιθανό εύρος της βαθμολογίας (4-28) υποδηλώνουν μέτρια επίπεδα αντιλαμβανόμενης κοινωνικής στήριξης. Υψηλότερη αντιλαμβανόμενη κοινωνική στήριξη από τα σημαντικά πρόσωπα, την οικογένεια και τους φίλους βίωναν οι ασθενείς τριτοβάθμιας εκπαίδευσης ( $p=0.002$ ,  $p=0.001$ ,  $p=0.001$ , αντίστοιχα) και οι ασθενείς ηλικίας μικρότερης των 40 ετών ( $p=0.002$ ,  $p=0.005$ ,  $p=0.003$ , αντίστοιχα). **Συμπεράσματα:** Η κοινωνική στήριξη αποτελεί ψυχο-κοινωνική παράμετρο χωρίς ιδιαίτερο οικονομικό κόστος που σχετίζεται με σημαντικά οφέλη. Η διερεύνηση των δημογραφικών χαρακτηριστικών που σχετίζονται με τη στήριξη θα συμβάλει στην υλοποίηση εξατομικευμένων προγραμμάτων παρέμβασης.

**Keywords:** Αντιλαμβανόμενη κοινωνική στήριξη, επιληψία, υποστηρικτικό περιβάλλον

**Corresponding author:** Κωνσταντίνα Μπομποτά, e-mail: [nantia\\_bo@hotmail.com](mailto:nantia_bo@hotmail.com)

## RESEARCH ARTICLE

# PERCEIVED SOCIAL SUPPORT OF PATIENTS WITH EPILEPSY

Konstantina Bobota, Ioannis Koutelekos, Evangelos Dousis, Antonia Kalogianni, Georgia Toulia, Niki Pavlatou, Georgios Vasilopoulos

Postgraduate Program (MSc) in Applied Clinical Nursing

## Περίληψη

**Introduction:** Supporting patients suffering from epilepsy has received important global recognition and has a supplementary role at medical monitoring and treating this chronic disease. **Purpose:** of this study was the evaluation of perceived social support and the associated factors among patients with epilepsy. **Material and methods:** The study sample was consisted of 100 patients with epilepsy that visited the outpatient clinic of a public hospital for assessment on their health condition. Data were collected using the Multidimensional Scale of Perceived Social Support which included patients' demographic characteristics. The level of statistical significance was set at  $p < 0.05$ . **Results:** Out of 100 participants, 35% were men and 62% was less than 50 years old. According to the perceived social support, 50% of the patients had median more than 19, 18 and 19 by important people, their family and their friends, respectively. This score with the possible range of the grading (4-28) implies medium levels of social support towards the patients. Higher perceived social support by significant people, their family and their friends experienced patients with tertiary education ( $p=0.002$ ,  $p=0.001$ ,  $p=0.001$ , respectively) and patients younger than 40 years ( $p=0.002$ ,  $p=0.005$ ,  $p=0.003$ , respectively). **Conclusion:** Social support is a psychological determinant having no financial expenses that implies important benefits. Further investigation of the characteristics associated with support will contribute to the implementation of individualized care programs.

**Λέξεις κλειδιά:** Perceived social support, epilepsy, supportive environment

**Υπεύθυνος Αλληλογραφίας:** *Konstantina Bobota, e-mail: nantia\_bo@hotmail.com*

## ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η επιληψία είναι η πιο διαδεδομένη νευρολογική πάθηση που πλήττει περισσότερο από 70 εκατομμύρια άτομα σε όλο τον κόσμο.<sup>1</sup> Το 80% των ασθενών με επιληψία διαμένουν στις αναπτυσσόμενες χώρες.<sup>2</sup> Στις Η.Π.Α η επιληψία είναι μία από τις πιο συχνές νευρολογικές παθήσεις, όπου πλήττει 5.1 εκατομμύρια άτομα και συνεπάγεται τεράστια οικονομική επιβάρυνση για το Εθνικό Σύστημα Υγείας.<sup>3</sup>

Αυτή η νευρολογική διαταραχή που χαρακτηρίζεται από απρόβλεπτες, ως προς τη συχνότητα κρίσεις επηρεάζει άτομα κάθε ηλικίας, παρότι η έναρξή της τοποθετείται κυρίως στην παιδική ηλικία. Οι ασθενείς με επιληψία εκδηλώνουν ψυχογνωστικές διαταραχές, οι οποίες οφείλονται στις επιληπτικές κρίσεις και στη θεραπεία.<sup>4</sup> Εκτός από την επιληψία, οι ασθενείς αντιμετωπίζουν συννοσηρότητες και προβλήματα στην καθημερινότητα τους, τα οποία έχουν αρνητική επίπτωση στην ποιότητα ζωής τους.<sup>5,6</sup>

Οι ασθενείς έρχονται αντιμέτωποι με το φόβο μιας επερχόμενης επιληπτικής κρίσης όπως επίσης με πλήθος αλλαγών σε προσωπικό, κοινωνικό και επαγγελματικό επίπεδο. Οι ασθενείς με επιληψία περιορίζουν πρωτύστες δραστηριότητες, βιώνουν κατάθλιψη και οδηγούνται σε κοινωνική απομόνωση<sup>7</sup>

Η κοινωνική στήριξη αποτελεί σημαντικό παράγοντα που συμβάλλει θετικά στη διαχείριση κάθε χρόνιας νόσου, παρέχεται σε όλες τις κουλτούρες και καθορίζεται από τις επικρατούσες συνθήκες.<sup>8-10</sup>

**Σκοπός** της μελέτης ήταν η διερεύνηση της αντιλαμβανόμενης κοινωνικής στήριξης ασθενών με επιληψία.

## ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ

### Δείγμα της μελέτης

Στην παρούσα συγχρονική μελέτη συμμετείχαν 100 εξωτερικοί ασθενείς με επιληψία που προσήλθαν για έλεγχο σε εξωτερικά ιατρεία δημοσίου νοσοκομείου του

νομού Αττικής κατά τη χρονική περίοδο Δεκέμβριος 2020-Φεβρουάριος 2021. Το συγκεκριμένο δείγμα ασθενών ήταν ένα δείγμα ευκολίας (convenience sample).

Κριτήρια για την ένταξη των ασθενών στη μελέτη ήταν: α) ηλικία > 18 ετών, β) κατανόηση της Ελληνικής γλώσσας και γ) ικανοποιητικό επίπεδο συνεργασίας και αντιληπτικής ικανότητας. Κριτήρια αποκλεισμού των ασθενών στη μελέτη ήταν: α) ηλικία < 18 ετών και β) διάγνωση ψυχικής νόσου.

### Διαδικασία συλλογής δεδομένων

Η συλλογή των δεδομένων πραγματοποιήθηκε με τη μέθοδο της συνέντευξης. Οι ασθενείς που συμφώνησαν να συμμετάσχουν στη μελέτη προσκλήθηκαν σε ένα ιδιωτικό χώρο ή γραφείο προκειμένου να διασφαλιστεί η ιδιωτικότητά τους. Η διαδικασία συμπλήρωσης των ερωτηματολογίων διήρκεσε μεταξύ 15 και 20 λεπτών και έλαβε χώρα αφού οι ασθενείς είχαν ολοκληρώσει την παρακολούθησή τους στο εξωτερικό ιατρείο.

### Ηθική και δεοντολογία

Οι ασθενείς που πληρούσαν τα κριτήρια εισόδου, συμμετείχαν στη μελέτη αφού είχαν ενημερωθεί από τον ερευνητή για τους σκοπούς της μελέτης και παρέιχαν γραπτώς τη συγκατάθεση τους. Η μελέτη ξεκίνησε αφού έγινε αποδεκτή από την Επιτροπή Ηθικής και Δεοντολογίας του νοσοκομείου και πραγματοποιήθηκε σύμφωνα με την Διακήρυξη του Ελσίνκι (1989) του Παγκόσμιου Ιατρικού Συνδέσμου. Οι ασθενείς συμμετείχαν εθελοντικά και ανώνυμα στη μελέτη και είχαν το δικαίωμα αποχώρησης οποιαδήποτε στιγμή. Επίσης, τηρήθηκε η εμπιστευτικότητα των δεδομένων και η πολιτική των προσωπικών δεδομένων. Η παρούσα ερευνητική μελέτη έχει άδεια με αριθμ. πρωτοκόλλου 745/2-12-2020 που κατέχει η ερευνητήτρια.

### Εργαλείο μέτρησης

Η συλλογή των δεδομένων πραγματοποιήθηκε με τη συμπλήρωση της κλίμακας «Multidimensional Scale of Perceived Social Support, MSPSS» στην οποία συμπεριελήφθησαν τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των ασθενών.

### **Δημογραφικά χαρακτηριστικά**

Στη μελέτη συγκεντρώθηκαν τα εξής δημογραφικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων ασθενών: το φύλο, η ηλικία, η οικογενειακή κατάσταση, το μορφωτικό επίπεδο, το επάγγελμα, ο τόπος διαμονής και ο αριθμός των παιδιών τους.

### **Αξιολόγηση της αντιλαμβανόμενης κοινωνικής στήριξης**

Για την αξιολόγηση της κοινωνικής στήριξης των ασθενών με επιληψία χρησιμοποιήθηκε η κλίμακα «Multidimensional Scale of Perceived Social Support questionnaire, MSPSS», η οποία αποτελείται από 12 ερωτήσεις που αξιολογούν την κοινωνική υποστήριξη που βιώνουν οι ασθενείς από τους φίλους τους, την οικογένεια καθώς και από τα σημαντικά πρόσωπα. Οι ερωτώμενοι έχουν τη δυνατότητα να απαντήσουν κάθε ερώτηση σε μία 7-βαθμη κλίμακα τύπου Likert. Σε κάθε μία από τις διαβαθμίσεις της 7-βαθμης κλίμακας αποδίδονται βαθμοί από 1-7. Οι βαθμολογίες που αποδίδονται στις ερωτήσεις αθροίζονται οδηγώντας σε μία τελική βαθμολογία στήριξης από τους φίλους, την οικογένεια και από τα σημαντικά πρόσωπα ξεχωριστά. Υψηλότερες τιμές στη βαθμολογία υποδηλώνουν υψηλότερα επίπεδα αντιλαμβανόμενης κοινωνικής στήριξης. Αυτή η κλίμακα ελέγχθηκε σε ελληνικό πληθυσμό με ικανοποιητική εσωτερική συνοχή. Συγκεκριμένα, είχε συνολικό Cronbach's alpha 0.80, κυμαινόμενο μεταξύ 0.74 (υπο-κλίμακα φίλων) και 0.78 (δύο υποκλίμακες: οικογένεια και σημαντικά πρόσωπα).<sup>11</sup>

### **Στατιστική Ανάλυση**

Τα κατηγορικά δεδομένα παρουσιάζονται με απόλυτες και σχετικές (%) συχνότητες, ενώ τα συνεχή δεδομένα παρουσιάζονται με μέση τιμή, τυπική απόκλιση, διάμεσο και ενδοτεταρτημοριακό εύρος (IQR). Τα κριτήρια Kruskal-Wallis και Mann-Whitney χρησιμοποιήθηκαν για να ελεγχθεί η ύπαρξη συσχέτισης ανάμεσα στη βαθμολογία της κοινωνικής στήριξης και των δημογραφικών χαρακτηριστικών των ασθενών, εφόσον η βαθμολογία της κοινωνικής στήριξης δεν ακολουθούσε την κανονική κατανομή (ελέγχθηκε με το κριτήριο Kolmogorov-Smirnov και γραφικά με ιστογράμματα). Πολλαπλή γραμμική παλινδρόμηση εφαρμόστηκε για την εκτίμηση της επίδρασης των χαρακτηριστικών των ασθενών στην κοινωνική στήριξη που βιώνουν. Τα αποτελέσματα παρουσιάζονται με β συντελεστές παλινδρόμησης και 95% Διαστήματα Εμπιστοσύνης. Ως στατιστικά σημαντικό θεωρήθηκε το παρατηρούμενο επίπεδο σημαντικότητας 5%. Όλες οι στατιστικές αναλύσεις πραγματοποιήθηκαν με την έκδοση 25 του προγράμματος SPSS (SPSS Inc, Chicago, IL, USA).

### **ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ**

Στον πίνακα 1 παρουσιάζονται τα δημογραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος. Ειδικότερα, παρατηρείται ότι, οι άνδρες αποτελούσαν το 35% του δείγματος, ενώ το 62% του δείγματος ήταν ηλικίας μικρότερης των 50 ετών. Από τους συμμετέχοντες ασθενείς το 40% ήταν άγαμοι, το 46% απόφοιτοι Ανώτατης εκπαίδευσης και το 55% ήταν εργαζόμενοι. Στη πλειοψηφία τους οι ασθενείς (58%) δεν είχαν παιδιά.

**Πίνακας 1:** Κατανομή του δείγματος ανάλογα με τα δημογραφικά χαρακτηριστικά (n=100)

Δημογραφικά χαρακτηριστικά	N (%)
<b>Φύλο</b>	
Άνδρας	35(35.0%)
Γυναίκα	65(65.0%)
<b>Ηλικία</b>	
18-30	26(26.0%)
31-40	36(36.0%)
41-50	15(15.0%)
51-60	13(13.0%)
61-70	8(8.0%)
>70	2(2.0%)
<b>Οικογενειακή κατάσταση</b>	
Άγαμος	40(40.0%)
Έγγαμος	31(31.0%)
Διαζευγμένος	9(9.0%)
Συμβίωση	12(12.0%)
Εν χηρεία	8(8.0%)
<b>Μορφωτικό Επίπεδο</b>	
Πρωτοβάθμια	10(10.0%)
Δευτεροβάθμια	33(33.0%)
Τριτοβάθμια	46(46.0%)
Μεταπτυχιακό-Διδακτορικό	11(11.0%)
<b>Επάγγελμα</b>	
Άνεργος- Οικιακά	25(25.0%)
Φοιτητής	13(13.0%)
Δημόσιος υπάλληλος	12(12.0%)
Ιδιωτικός υπάλληλος	30(30.0%)
Ελεύθ. Επαγγελματίας	13(13.0%)
Συνταξιούχος	7(7.0%)
<b>Αριθμός παιδιών</b>	
0	58(58.0%)
1	26(26.0%)
2	14(14.0%)
>2	2(2.0%)

### Αξιολόγηση αντιλαμβανόμενης κοινωνικής στήριξης

Από τα αποτελέσματα του πίνακα 2 παρατηρείται ότι, σε ένα εύρος τιμών που κυμαίνεται από 4-28, τουλάχιστον

το 50% των ασθενών είχαν βαθμολογία μεγαλύτερη από 19, 18 και 19 (διάμεσος) στην αντιλαμβανόμενη κοινωνική στήριξη από τα σημαντικά πρόσωπα, την οικογένεια και τους φίλους, αντίστοιχα. Οι τιμές αυτές υποδηλώνουν μέτρια επίπεδα στήριξης.

**Πίνακας 2:** Αντιλαμβανόμενη κοινωνική στήριξη ασθενών με επιληψία (n=100)

	Μέση Τιμή ( $\pm$ TA)	Διάμεσος (IQR)
<b>Στήριξη από:</b>		
<b>Σημαντικά πρόσωπα (Εύρος: 4-28)</b>	18,6 $\pm$ 5,6	19(16-22)
<b>Οικογένεια (Εύρος: 4-28)</b>	17,9 $\pm$ 8,3	18(15-21)
<b>Φίλοι (Εύρος: 4-28)</b>	18,1 $\pm$ 5,5	19(16-20)

TA: Τυπική απόκλιση, IQR: Ενδοτεταρτημοριακό Εύρος

## Συσχέτιση της κοινωνικής στήριξης με τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των ασθενών

Στατιστικά σημαντική συσχέτιση παρατηρήθηκε μεταξύ της βαθμολογίας της στήριξης των ασθενών από τα σημαντικά πρόσωπα και την ηλικία ( $p=0.002$ ) και το μορφωτικό επίπεδο ( $p=0.002$ ). Αναλυτικότερα, οι νεότεροι ασθενείς (ηλικίας μικρότερης των 40 ετών) βίωναν στατιστικώς σημαντικά υψηλότερα επίπεδα στήριξης από τα σημαντικά πρόσωπα (διάμεσος 20) σε σχέση με τους μεγαλύτερους ηλικιακά ασθενείς (διάμεσος 17). Οι ασθενείς με τριτοβάθμια εκπαίδευση είχαν στατιστικώς σημαντικά υψηλότερα επίπεδα στήριξης από τα σημαντικά πρόσωπα (διάμεσος 20) σε σχέση με αυτούς που είχαν πρωτοβάθμια (διάμεσος 12).

Στατιστικά σημαντική συσχέτιση παρατηρήθηκε μεταξύ της βαθμολογίας της στήριξης των ασθενών από την οικογένεια και την ηλικία ( $p=0.005$ ), την οικογενειακή κατάσταση ( $p=0.015$ ) και το μορφωτικό επίπεδο ( $p=0.001$ ). Πιο αναλυτικά, οι νεότεροι ασθενείς

(ηλικίας μικρότερη των 40 ετών) βίωναν στατιστικώς σημαντικά υψηλότερα επίπεδα στήριξης από την οικογένεια (διάμεσος 20) σε σχέση με τους μεγαλύτερους ηλικιακά ασθενείς (διάμεσος 16). Οι έγγαμοι ασθενείς βίωναν υψηλότερα επίπεδα στήριξης από την οικογένεια (διάμεσος 20), σε σχέση με τους άγαμους και τους διαζευγμένους (διάμεσος 16 αντίστοιχα). Ασθενείς με τριτοβάθμια εκπαίδευση είχαν στατιστικώς σημαντικά υψηλότερα επίπεδα στήριξης από την οικογένεια (διάμεσος 20) σε σχέση με αυτούς που είχαν πρωτοβάθμια (διάμεσος 13).

Στατιστικά σημαντική συσχέτιση παρατηρήθηκε μεταξύ της βαθμολογίας της στήριξης των ασθενών από τους φίλους και την ηλικία ( $p=0.003$ ), το μορφωτικό επίπεδο ( $p=0.001$ ) και το επάγγελμα ( $p=0.019$ ). Πιο αναλυτικά, οι νεότεροι ασθενείς (ηλικίας μικρότερης των 40 ετών) βίωναν στατιστικώς σημαντικά υψηλότερα επίπεδα στήριξης από τους φίλους (διάμεσος 20) σε σχέση με τους μεγαλύτερους ηλικιακά ασθενείς (διάμεσος 16). Οι ασθενείς με τριτοβάθμια εκπαίδευση είχαν στατιστικώς

**Πίνακας 3α:** Συσχέτιση της κοινωνικής στήριξης από τα σημαντικά πρόσωπα και την οικογένεια με τα δημογραφικά χαρακτηριστικά (n=100)

Δημογραφικά χαρακτηριστικά	Στήριξη από Σημαντικά πρόσωπα			Στήριξη από Οικογένεια		
	ΜΤ(ΤΑ)	Διάμεσος (IQR)	p-value	ΜΤ(ΤΑ)	Διάμεσος (IQR)	p-value
<b>Φύλο</b>			0.805			0.856
Άνδρας	18.2(6.3)	19(16-21)		19.0(11.2)	17(15-24)	
Γυναίκα	18.8(5.3)	20(16-22)		17.4(6.1)	18(14-20)	
<b>Ηλικία</b>			<b>0.002</b>			<b>0.005</b>
≤40	20.0(5.1)	20(17-23)		19.6(9.0)	20(16-24)	
>40	16.2(5.8)	17(12-20)		15.2(5.9)	16(11-20)	
<b>Οικογενειακή κατάσταση</b>			0.323			<b>0.015</b>
Άγαμος	18.1(5.5)	19(16-20)		16.7(6.3)	16(14-20)	
Έγγαμος	19.6(5.9)	20(16-24)		20.2(10.2)	20(16-24)	
Διαζευγμένος/Εν χηρεία	17.2(5.2)	19(12-20)		15.0(5.0)	16(14-19)	
<b>Μορφωτικό Επίπεδο</b>			<b>0.002</b>			<b>0.001</b>
Πρωτοβάθμια	12.7(6.2)	12(9-20)		13.1(6.4)	13(9-20)	
Δευτεροβάθμια	17.7(5.6)	17(16-20)		15.5(6.1)	16(14-20)	
Τριτοβάθμια	20.1(4.8)	20(17-23)		20.2(8.9)	20(16-24)	
<b>Επάγγελμα</b>			0.077			0.119
Άνεργος/ Οικιακά	16.2(6.4)	16(12-20)		14.6(7.3)	16(8-20)	
Φοιτητής/Συνταξιούχος	19.3(4.6)	20(17-20)		18.5(4.8)	19(16-20)	
Εργαζόμενος	19.4(5.4)	20(16-22)		19.2(9.3)	19(15-23)	
<b>Διαμονή</b>			0.264			0.546
Αττική	18.9(5.8)	20(16-22)		18.2(8.8)	18(14-22)	
Επαρχία	17.1(4.6)	17(16-20)		16.9(5.0)	17(15-20)	
<b>Παιδιά</b>			0.916			0.648
Όχι	18.6(5.5)	19(16-21)		18.5(9.5)	18(15-22)	
Ναι	18.6(5.9)	20(16-22)		17.2(6.3)	18(14-20)	

σημαντικά υψηλότερα επίπεδα στήριξης από τους φίλους (διάμεσος 20) σε σχέση με αυτούς που είχαν πρωτοβάθμια (διάμεσος 11). Οι εργαζόμενοι ασθενείς

είχαν υψηλότερα επίπεδα στήριξης από τους φίλους (διάμεσος 20) σε σχέση με τους άνεργους (διάμεσος 16).

<b>Πίνακας 3β:</b> Συσχέτιση της κοινωνικής στήριξης από φίλους με τα δημογραφικά χαρακτηριστικά (n=100)			
<b>Δημογραφικά χαρακτηριστικά</b>	<b>Στήριξη από φίλους</b>		
	<b>ΜΤ(ΤΑ)</b>	<b>Διάμεσος (IQR)</b>	<b>p-value</b>
<b>Φύλο</b>			0.597
Άνδρας	17.6(6.0)	17(16-20)	
Γυναίκα	18.3(5.2)	20(16-21)	
<b>Ηλικία</b>			<b>0.003</b>
≤40	19.6(4.7)	20(16-22)	
>40	15.6(5.9)	16(11-20)	
<b>Οικογενειακή κατάσταση</b>			0.177
Άγαμος	18.0(5.5)	18(16-20)	
Έγγαμος	19.0(5.2)	20(16-22)	
Διαζευγμένος/Εν χηρεία	16.1(5.9)	16(12-20)	
<b>Μορφωτικό Επίπεδο</b>			<b>0.001</b>
Πρωτοβάθμια	11.2(6.5)	11(4-14)	
Δευτεροβάθμια	17.3(5.2)	16(16-20)	
Τριτοβάθμια	19.7(4.4)	20(16-22)	
<b>Επάγγελμα</b>			<b>0.019</b>
Άνεργος/ Οικιακά	15.4(5.8)	16(11-20)	
Φοιτητής/Συνταξιούχος	18.2(5.7)	18(16-20)	
Εργαζόμενος	19.2(4.9)	20(16-22)	
<b>Διαμονή</b>			0.356
Αττική	18.4(5.5)	19(16-21)	
Επαρχία	16.5(5.5)	19(14-20)	
<b>Παιδιά</b>			0.434
Όχι	18.6(5.2)	19(16-21)	
Ναι	17.4(5.9)	20(14-20)	

### Επίδραση των χαρακτηριστικών των ασθενών στην κοινωνική στήριξη

Στη συνέχεια πραγματοποιήθηκε πολλαπλή γραμμική παλινδρόμηση ώστε να εκτιμηθεί η επίδραση των δημογραφικών χαρακτηριστικών των ασθενών (ανεξάρτητοι παράγοντες) στην αντιλαμβανόμενη κοινωνική στήριξη (εξαρτημένη μεταβλητή).

Όσον αφορά τη στήριξη από την οικογένεια, παρατηρείται ότι οι έγγαμοι ασθενείς είχαν 3.6 μονάδες μεγαλύτερη βαθμολογία στήριξης από την οικογένεια σε σχέση με τους άγαμους ( $\beta = -3.63$ , 95%ΔΕ: 1.30- 5.95,  $p = 0.003$ ). Όσον αφορά στη στήριξη από τους φίλους, παρατηρείται ότι οι ασθενείς με τριτοβάθμια εκπαίδευση είχαν 5,7 μονάδες μεγαλύτερη βαθμολογία στήριξης από

τους φίλους σε σχέση με τους ασθενείς με πρωτοβάθμια εκπαίδευση ( $\beta = 5.72$ , 95%ΔΕ: 1.05- 10.38,  $p = 0.01$ )

### ΣΥΖΗΤΗΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ

Τα αποτελέσματα της παρούσης ερευνητικής μελέτης έδειξαν μέτρια επίπεδα αντιλαμβανόμενης κοινωνικής στήριξης από τους ασθενείς με επιληψία. Το εύρημα είναι ενθαρρυντικό καθώς η χρόνια αυτή ασθένεια απαιτεί ενεργό συμμετοχή του ατόμου στη λήψη αποφάσεων, συμμόρφωση με τη θεραπευτική αγωγή και γενικότερα συνεπάγεται πολλές ανάγκες που σχετίζονται με κάθε διάσταση της ανθρώπινης ύπαρξης (προσωπική, οικογενειακή, κοινωνική).

**Πίνακας 4:** Εκτίμηση της επίδρασης των χαρακτηριστικών των ασθενών στην κοινωνική στήριξη (n=100)

	Στήριξη από Σημαντικά πρόσωπα		Στήριξη από Οικογένεια		Στήριξη από Φίλους	
	$\beta$ coef (95% CI)	p-value	$\beta$ coef (95% CI)	p-value	$\beta$ coef (95% CI)	p-value
<b>Ηλικία</b>						
≤40	Κατ.Αναφ.		Κατ.Αναφ.		Κατ.Αναφ.	
>40	-0.84(-3.50- 1.82)	0.532	-0.58(-3.71- 2.54)	0.711	-0.38(-2.86- 2.09)	0.758
<b>Οικογενειακή κατάσταση</b>						
Άγαμος	-	-	Κατ.Αναφ.		-	-
Έγγαμος	-	-	3.63(1.30- 5.95)	<b>0.003</b>	-	-
Διαζευγμένος/Εν χηρεία	-	-	1.32(-2.30- 4.94)	0.470	-	-
<b>Μορφωτικό Επίπεδο</b>						
Πρωτοβάθμια	Κατ.Αναφ.		Κατ.Αναφ.		Κατ.Αναφ.	
Δευτεροβάθμια	3.27(-1.15- 7.69)	0.145	-0.66(-5.31- 3.99)	0.777	4.50(0.31- 8.69)	0.036
Τριτοβάθμια	4.59(-0.26- 9.44)	0.063	2.51(-2.49- 7.52)	0.320	5.72(1.05- 10.38)	<b>0.017</b>
<b>Επάγγελμα</b>						
Άνεργος/ Οικιακά	-	-	-	-	Κατ.Αναφ.	
Φοιτητής/Συνταξιούχος	-	-	-	-	-1.03(-4.07- 2.02)	0.503
Εργαζόμενος	-	-	-	-	-1.21(-4.00- 1.59)	0.394

Δεν είναι σπάνιες οι περιπτώσεις, όπου τα άτομα με επιληψία αναζητούν στήριξη για την αντιμετώπιση των απαιτήσεων της νόσου καθώς πιστεύουν ότι δεν ασκούν πλήρη έλεγχο στη ζωή τους. Τα άτομα αυτά ενδεχομένως βιώνουν ανασφάλεια για πολλούς και ποικίλους λόγους, όπως η μη προβλεψιμότητα των επιληπτικών κρίσεων, η αποτυχία ελέγχου του σώματός τους, η εξάρτηση από το περιβάλλον την ώρα της κρίσης και οι μειωμένες ευκαιρίες όσον αφορά στην απασχόληση.<sup>12</sup> Σύμφωνα με τους Joo και συν.,<sup>13</sup> η υψηλή κοινωνική στήριξη που λαμβάνει το άτομο σχετίζεται άμεσα με τη διατήρηση ενός ρυθμού ζωής.

Το εύρημα ότι, τα άτομα νεότερης ηλικίας (<40 ετών) βιώνουν μεγαλύτερη στήριξη από τους φίλους τους είναι εύκολα κατανοητό καθώς όσο προχωράει η ηλικία παρατηρείται απώλεια των προσφιλών ατόμων και μικρότερο δίκτυο στήριξης. Επιπλέον, τα άτομα νεότερης ηλικίας έχουν τη τάση να μοιράζονται τα προσωπικά τους ζητήματα περισσότερο συχνά με τους φίλους τους. Αναφορικά με την ηλικία, έχει υποστηριχθεί ότι τα άτομα που λαμβάνουν κοινωνική στήριξη κατά την εφηβεία τους ωφελούνται ως προς τη διαχείριση των κοινωνικών επαφών και προσαρμόζονται ευκολότερα σε απαιτητικές συνθήκες που προκύπτουν.

Η κοινωνική στήριξη αποτελεί σημαντική πηγή ενέργειας, μειώνει το άγχος και αυξάνει τη χαμηλή αυτοεκτίμηση.<sup>14,15</sup>

Από τα αποτελέσματα επίσης φάνηκε ότι, οι έγγαμοι ασθενείς βίωναν στήριξη από την οικογένεια σε σχέση με τους άγαμους και τους διαζευγμένους. Η στήριξη, στα πλαίσια του γάμου έχει θετικό αντίκτυπο στην υγεία, το οποίο οφείλεται κυρίως στην παροχή οικονομικών πόρων, στην ενίσχυση της αίσθησης του νοήματος της ζωής, στην προώθηση υγιών συμπεριφορών, στη μείωση των παραγόντων κινδύνου και στη βελτίωση της τήρησης των ιατρικών θεραπειών. Τα έγγαμα άτομα με επιληψία αναφέρουν καλύτερη ψυχική και σωματική υγεία σε σύγκριση με εκείνα που δεν είναι παντρεμένα.<sup>16-19</sup>

Η οικογένεια έχει αναγνωριστεί ως η κύρια πηγή στήριξης και διαδραματίζει ουσιαστικό ρόλο στις αλλαγές του τρόπου ζωής των ατόμων με επιληψία. Είναι ευρέως γνωστό ότι, εάν ασθενεί κάποιο μέλος της οικογένειας, επηρεάζεται όλη η οικογένεια. Παρότι, η κοινωνική στήριξη μπορεί να ληφθεί από τους φίλους, την κοινότητα, τους συναδέλφους και το ιατρικό προσωπικό, ωστόσο κυρίαρχη πηγή στήριξης αποτελεί



η οικογένεια στο πλαίσιο της οποίας το άτομο καλύπτει τις ανάγκες του (βιολογικές και συναισθηματικές).<sup>16</sup>

Τα μέλη της οικογένειας παρέχουν πολύτιμη βοήθεια και στήριξη στα αγαπημένα άτομα με χρόνιες παθήσεις και παράλληλα συμβάλουν στη μείωση του άγχους, στη βελτίωση συμπεριφορών αυτοδιαχείρισης και στην προαγωγή της αυτονομίας. Τα μέλη της οικογένειας παρέχουν στήριξη τόσο σε συναισθηματικό όσο και σε πρακτικό επίπεδο. Ειδικότερα, τα άτομα με επιληψία πρέπει να λαμβάνουν φαρμακευτική αγωγή σε συστηματική βάση, να ελαχιστοποιούν την έκθεση σε αιτίες επιληπτικών κρίσεων, να παρακολουθούν τα συμπτώματα, να επικοινωνούν με τους επαγγελματίες υγείας, να αναζητούν και να επεξεργάζονται πληροφορίες σχετικά με τα συμπτώματα, τη διαχείριση της νόσου και τη θεραπεία. Τα άτομα με επιληψία των οποίων οι συγγενείς δείχνουν ενδιαφέρον, αναφέρουν καλύτερη συμμόρφωση με τη λήψη φαρμακευτικής αγωγής. Αντίθετα, η στήριξη μπορεί να οδηγήσει σε φτωχή αυτοδιαχείριση της νόσου όταν είναι επικριτική, υπερπροστατευτική ή ενέχει υπερβολικό έλεγχο. Επιπλέον, όταν η επικοινωνία μεταξύ των μελών της οικογένειας είναι δυσλειτουργική τότε οδηγεί σε συγκρούσεις.<sup>16-22</sup>

Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι, οι ασθενείς τριτοβάθμιας εκπαίδευσης βίωναν υψηλότερη στήριξη από τα σημαντικά πρόσωπα, την οικογένεια και τους φίλους. Μια πιθανή εξήγηση του ευρήματος είναι ότι τα άτομα υψηλού μορφωτικού επιπέδου κατανοούν καλύτερα την νόσο, συμμορφώνονται καλύτερα με τη θεραπεία και ως συνέπεια διατηρούν κοινωνικές επαφές μέσω των οποίων λαμβάνουν στήριξη. Πιθανόν τα άτομα αυτά υιοθετούν ωριμότερη στάση, έχουν

καλύτερη αποδοχή της νόσου ή αναζητούν και επιτυγχάνουν τρόπους αντιμετώπισής της.<sup>23,24</sup>

### Περιορισμοί της μελέτης

Η παρούσα μελέτη ήταν συγχρονική και δεν υπήρχαν στοιχεία ανάδειξης αιτιώδους σχέσης. Η μέθοδος της δειγματοληψίας ευκολίας δεν είναι αντιπροσωπευτική για όλους τους πληθυσμούς με επιληψία που ζουν στην Ελλάδα, περιορίζοντας έτσι τη γενίκευση των αποτελεσμάτων. Το μέγεθος του δείγματος ήταν σχετικά μικρό, αν και παρατηρήθηκαν σημαντικές συσχετίσεις. Επιπλέον, δεν υπήρξε επόμενη χρονική μέτρηση που θα επέτρεπε την αξιολόγηση πιθανών αλλαγών σε όλες τις υπό αξιολόγηση διαστάσεις. Επίσης, δεν αποτέλεσαν αντικείμενο έρευνας οι συγχυτικοί παράγοντες σύγχυσης που έχει δειχθεί ότι έχουν επίδραση στην στήριξη, όπως η κατάθλιψη, το άγχος και η χαμηλή αυτοφροντίδα.

### ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Τα αποτελέσματα της μελέτης έδειξαν ότι, οι νεότεροι ασθενείς (ηλικίας μικρότερης των 40 ετών) και οι απόφοιτοι τριτοβάθμιας εκπαίδευσης βίωναν υψηλότερα επίπεδα στήριξης από τα σημαντικά πρόσωπα. Οι νεότεροι ασθενείς (ηλικίας μικρότερη των 40 ετών), οι έγγαμοι ασθενείς και οι απόφοιτοι τριτοβάθμιας εκπαίδευσης βίωναν υψηλότερα επίπεδα στήριξης από την οικογένεια. Οι νεότεροι ασθενείς (ηλικίας μικρότερης των 40 ετών), οι εργαζόμενοι και οι απόφοιτοι τριτοβάθμιας εκπαίδευσης βίωναν υψηλότερα επίπεδα στήριξης από τους φίλους.

### Βιβλιογραφία

1. Thijs RD, Surges R, O'Brien TJ, Sander JW. Epilepsy in adults. *Lancet*. 2019;393(10172):689-701.

2. Patterson V. Managing Epilepsy by Telemedicine in Resource-Poor Settings. *Front Public Health*. 2019;7:321.
3. Patel RS, Elmaadawi A, Mansuri Z, Kaur M, Shah K, Nasr S. Psychiatric Comorbidities and Outcomes in

- Epilepsy Patients: An Insight from a Nationwide Inpatient Analysis in the United States. *Cureus*. 2017;9(9):e1686.
4. Sirven JI. Epilepsy: A Spectrum Disorder. Cold Spring Harbor perspectives in medicine. 2015;5(9):a022848.
  5. May TW, Pfafflin M, Brandt C, Furatsch N, Schmitz B, Wandschneider B, et al. Epilepsy in the elderly: restrictions, fears, and quality of life. *Acta neurologica Scandinavica*. 2015;131(3):176-86.
  6. Baranowski CJ. The quality of life of older adults with epilepsy: A systematic review. *Seizure*. 2018;60:190-197.
  7. Walker ER, Barmon C, McGee RE, Engelhard G, Sterk CE, DiIorio C, et al. Perspectives of adults with epilepsy and their support persons on self-management support. *Qualitative health research*. 2014;24(11):1553-1566.
  8. Polikandrioti M. Perceived Social Isolation in Heart Failure. *J Innov Card Rhythm Manag*. 2022;13(6):5041-5047.
  9. Legaki F, Babatsikou F, Koutis C, Polikandrioti M. State and trait anxiety in islander cardiac patients: associated factors and the impact of perceived social support. *Arch Med Sci Atheroscler Dis*. 2020;5:e85-e97.
  10. Theodoritsi A, Aravantinou ME, Gravani V, Bourtsi E, Vasilopoulou C, Theofilou P, Polikandrioti M. Factors Associated with the Social Support of Hemodialysis Patients. *Iran J Public Health*. 2016;45(10):1261-1269.
  11. Theofilou P. Translation and Cultural Adaptation of the Multidimensional Scale of Perceived Social Support for Greece. *Health psychology research*. 2015;3(1):1061.
  12. Amir M, Roziner I, Knoll A, Neufeld MY. Self-efficacy and social support as mediators in the relation between disease severity and quality of life in patients with epilepsy. *Epilepsia*. 1999;40(2):216-224.
  13. Jou YH, Fukada H. Stress, health, and reciprocity and sufficiency of social support: The case of university students in Japan. *The Journal of Social Psychology*. 2002;142(3):353-370.
  14. Demaray MK, Malecki CK. The relationship between perceived social support and maladjustment for students at risk. *Psychology in the Schools*. 2002;39(3):305-16.
  15. Steiger BK, Jokeit H. Why epilepsy challenges social life. *Seizure*. 2017;44:194-198.
  16. Wang YH, Haslam M, Yu M, Ding J, Lu Q, Pan F. Family functioning, marital quality and social support in Chinese patients with epilepsy. *Health and quality of life outcomes*. 2015;13:10.
  17. Chen J, Zhang Y, Hong Z, Sander JW, Zhou D. Marital adjustment for patients with epilepsy in China. *Epilepsy Behav*. 2013;28(1):99-103.
  18. Elliott JO, Charyton C, Sprangers P, Lu B, Moore JL. The impact of marriage and social support on persons with active epilepsy. *Epilepsy Behav*. 2011;20(3):533-538.
  19. Singh G, K Ganguly K, Banerji M, Addlakha R, Shah U, Tripathi M, Saxena V, Vohra H, Wakankar Y, Sharma M, Radhakrishnan K. Marriage in people with epilepsy: A compelling theme for psycho-behavioral research. *Seizure*. 2018;62:127-130.
  20. Polikandrioti M, Olympios Ch. Anxiety and coronary disease. *Archives of Hellenic Medicine*. 2014; 31(4)403-411.
  21. Legaki F, Babatsikou F, Koutis C, Polikandrioti M. State and trait anxiety in islander cardiac patients: associated factors and the impact of perceived social support. *Arch Med Sci Atheroscler Dis*. 2020;5:e85-e97.
  22. Theodoritsi A, Aravantinou ME, Gravani V, Bourtsi E, Vasilopoulou C, Theofilou P, Polikandrioti M. Factors Associated with the Social Support of Hemodialysis Patients. *Iran J Public Health*. 2016;45(10):1261-1269.

23. Smithson WH, Hukins D, Buelow JM, Allgar V, Dickson J. Adherence to medicines and self-management of epilepsy: a community-based study. *Epilepsy Behav.* 2013;26(1):109-113.
24. Sudhakar S, Aebi ME, Burant CJ, Wilson B, Wenk J, Briggs FBS, Pyatka N, Blixen C, Sajatovic M. Health

literacy and education level correlates of participation and outcome in a remotely delivered epilepsy self-management program. *Epilepsy Behav.* 2020;107:107026.