

## Χρόνια προβλήματα υγείας στους ηλικιωμένους. Η σημασία της συμβουλευτικής στη συμμόρφωσή τους με το θεραπευτικό σχήμα

Φασόη-Μπαρκά Γεωργία<sup>1</sup>, Κελέση - Σταυροπούλου Μάρθα<sup>2</sup>

1. Επίκουρος Καθηγήτρια, Τμήμα Νοσηλευτικής, ΤΕΙ Αθήνας
2. Αναπληρώτρια Καθηγήτρια, Τμήμα Νοσηλευτικής, ΤΕΙ Αθήνας

### ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Ένα μεγάλο ποσοστό του ηλικιωμένου πληθυσμού με χρόνια προβλήματα υγείας δυσκολεύεται να συμμορφωθεί με τη φαρμακοθεραπεία ή τις απαιτούμενες αλλαγές του τρόπου ζωής παρά το γεγονός ότι πρόκειται για τη βελτίωση της κατάστασης της υγείας τους.

**Σκοπός:** Η διερεύνηση του ρόλου της συμβουλευτικής στην ενίσχυση της συμμόρφωσης των ηλικιωμένων με τη φαρμακοθεραπεία τους.

**Μέθοδος:** Η μεθοδολογία που ακολουθήθηκε ήταν ανασκόπηση της βιβλιογραφίας η οποία περιελάμβανε την αναζήτηση ανασκοπικών άρθρων καθώς και ερευνητικών μελετών στις βάσεις δεδομένων Iatrotek, PubMed, Cinahl, Scopus και Google Scholar που αναφέρονται στη συμμόρφωση των ηλικιωμένων με την φαρμακευτική τους αγωγή και δημοσιεύθηκαν από το 1999 έως το 2014. Οι λέξεις κλειδιά που χρησιμοποιήθηκαν ήταν οι ακόλουθες: «compliance», «adherence», «elderly», «chronic diseases», «counselling», «συμμόρφωση με τη φαρμακοθεραπεία», «ηλικιωμένοι», «συμβουλευτική» και αφορούσαν την τελευταία 15ετία.

**Αποτελέσματα:** Η συμμόρφωση των ηλικιωμένων με την φαρμακοθεραπεία τους αναφέρεται στην εκπαίδευση, την ενημέρωση, την σχέση μεταξύ ασθενή και επαγγελματιών υγείας καθώς επίσης στην ανατροφοδότηση και την αυτοδιαχείριση. Η συμβουλευτική σχέση μεταξύ ηλικιωμένου και νοσηλευτή ενισχύει την συμμόρφωση με την φαρμακοθεραπεία.

**Συμπεράσματα:** Οι ανάγκες του ηλικιωμένου χρειάζονται συμβουλευτική παρέμβαση. Έτσι, ο ηλικιωμένος αποκαλύπτει περισσότερο και ευκολότερα τα συναισθήματα του και ο νοσηλευτής προσφέρει επαρκή υποστήριξη στην κατεύθυνση της ενίσχυσης της συμμόρφωσης με την φαρμακοθεραπεία του.

**Λέξεις Κλειδιά:** Συμμόρφωση με τη φαρμακοθεραπεία, ηλικιωμένος, συμβουλευτική, χρόνια νοσήματα.

**Υπεύθυνος αλληλογραφίας:** Γεωργία Φασόη- Μπαρκά, Παπαρηγοπούλου 6, Χαλάνδρι, 152 32, [gfasoi@teiath.gr](mailto:gfasoi@teiath.gr)

## Chronic health problems in the elderly population: The importance of counseling in compliance with their medication

Fasoi-Barka Georgia<sup>1</sup>, Kelesi - Stavropoulou Martha<sup>2</sup>

1. RN, MSc, PhD, Assistant Professor, Department of Nursing, TEI of Athens
2. RN, MSc, PhD, Associate Professor, Department of Nursing, TEI of Athens

### ABSTRACT

A high percentage of the elderly population with chronic health problems, find it difficult to comply with the required medication or lifestyle changes, despite the fact that they are improving their health status.

**Aim:** The aim of the present study was to explore the role of counseling in enhancing compliance of older people with their medication.

**Method and Material:** The methodology of this study includes bibliography research from both the review and the research literature on Iatrotek, PubMed, Cinahl, Scopus and Google Scholar databases referred to the compliance of the elderly with their medication and were published between 1999-2014. The keywords that were used were the following: «compliance», «adherence», «elderly», «chronic diseases», «counseling», «Compliance with medication», «elderly», «Counseling».

**Results:** The compliance of the elderly with their medication relates to education, information, the relationship between patient and health professionals as well as the feedback and self-management. The counseling relationship between nurse and elderly enhances compliance with medication.



**Conclusions:** The needs of the elderly need counseling. Thus, the elderly reveal more and easier feelings and nurse offer sufficient support in the direction of strengthening compliance with the medication.

**Keywords:** Compliance with regimen, elderly, counseling, chronic disease.

**Corresponding Author:** Georgia Fasoi - Barka, Paparrigopoulou 6 152 32, Halandri, [gfasoi@teiath.gr](mailto:gfasoi@teiath.gr)

## ΕΙΣΑΓΩΓΗ

**Η** συμμόρφωση ορίζεται ως, «ο βαθμός στον οποίο η συμπεριφορά ενός ατόμου, όσον αφορά τη λήψη των φαρμάκων, το διαιτολόγιο ή τις απαιτούμενες αλλαγές του τρόπου ζωής, συμπίπτει με τις ιατρικές οδηγίες». <sup>1,2</sup>

Η συμμόρφωση στην φαρμακοθεραπεία κυμαίνεται από 15% έως 93% με μέση τιμή 50% της συνιστώμενης φαρμακευτικής αγωγής.<sup>3</sup> Η εμφάνιση χαμηλών επιπέδων συμμόρφωσης στην συνιστώμενη φαρμακευτική αγωγή, αποτελεί σοβαρό πρόβλημα στην κλινική πράξη με σημαντικό νοσοκομειακό κόστος.<sup>3</sup>

Πολλοί παράγοντες εμπλέκονται στην προσπάθεια βελτίωσης της συμμόρφωσης των ασθενών στην φαρμακοθεραπεία. Στην βιβλιογραφία αναφέρονται, παράγοντες σχετιζόμενοι με τους ασθενείς, την ασθένεια, τη θεραπεία, τα κοινωνικοοικονομικά κριτήρια, τις πεποιθήσεις των ασθενών σχετικά με την θεραπεία, καθώς και την επικοινωνία μεταξύ ασθενούς και των επαγγελματιών υγείας, οι οποίοι φαίνεται να επηρεάζουν τον βαθμό της συμμόρφωσης.<sup>2,4,5</sup>

Εάν οι ασθενείς δεν ακολουθούν πιστά το θεραπευτικό σχήμα, τα προσδοκώμενα αποτελέσματα ακόμα και του αρτιότερου θεραπευτικού σχεδίου δεν είναι εφικτό να υλοποιηθούν. Η μη συμμόρφωση των ασθενών και ειδικότερα των ηλικιωμένων, αποτέλεσε θέμα μελέτης των επαγγελματιών υγείας από το 1970. Η συμμόρφωση στη θεραπεία δεν περιλαμβάνει μόνο την συνεπή λήψη των φαρμάκων, αλλά και τις αλλαγές που ο ασθενής υποχρεούται να κάνει στον τρόπο ζωής του.<sup>6</sup>

Κατά τους Ma και συν.,<sup>7</sup> αρκετές μελέτες έχουν διεξαχθεί στις ΗΠΑ, τον Καναδά, τη Μεγάλη Βρετανία και αλλού ώστε να αξιολογηθούν τα ποσοστά μη συμμόρφωσης σε διαφορετικές ασθένειες αλλά και πληθυσμούς ασθενών.

Τα ποσοστά συμμόρφωσης είναι διαφορετικά, ανάλογα με το αν η θεραπεία είναι μακροπρόθεσμη ή βραχυπρόθεσμη. Συγκεκριμένα, το ποσοστό συμμόρφωσης σε μακροπρόθεσμες φαρμακευτικές θεραπείες κυμαίνεται μεταξύ 40-50% ενώ το αντίστοιχο ποσοστό για βραχυπρόθεσμες θεραπείες κυμαίνεται μεταξύ 70-80%, ενώ η συμμόρφωση στις αλλαγές του τρόπου ζωής

είναι 20-30%.<sup>7,8</sup> Η συμμόρφωση με την από του στόματος φαρμακευτική αγωγή' για την αντιμετώπιση του σακχαρώδη διαβήτη τύπου 2, κυμαίνεται από 65-85%.<sup>9,10</sup>

Ο βαθμός συμμόρφωσης ποικίλλει ανάλογα με την πάθηση. Πιο συγκεκριμένα, η συμμόρφωση ασθενών με την φαρμακευτική αγωγή για την υπέρταση, κυμαίνεται από 50 έως 70%.<sup>11</sup> Αξίζει να σημειωθεί ότι, ένα μεγάλο ποσοστό του ηλικιωμένου πληθυσμού με χρόνια προβλήματα αρνείται να ακολουθήσει τις ιατρικές οδηγίες παρά το γεγονός ότι πρόκειται για την βελτίωση της κατάστασης της υγείας τους.

### **Σκοπός**

Η διερεύνηση του ρόλου της συμβουλευτικής στην ενίσχυση της συμμόρφωσης των ηλικιωμένων με τη φαρμακοθεραπεία τους.

### **Μεθοδολογία**

Η μεθοδολογία που ακολουθήθηκε ήταν ανασκόπηση της βιβλιογραφίας η οποία περιελάμβανε την αναζήτηση άρθρων ανασκόπησης καθώς και ερευνητικών μελετών στις βάσεις δεδομένων Iatrotek, PubMed, Cinahl, Scopus και Google Scholar που αναφέρονται στη συμμόρφωση των ηλικιωμένων με την φαρμακευτική τους αγωγή. Οι λέξεις κλειδιά που χρησιμοποιήθηκαν ήταν οι ακόλουθες: "compliance", "adherence", "elderly", "chronic diseases", "counselling", «συμμόρφωση με τη

φαρμακοθεραπεία», «ηλικιωμένοι», «συμβουλευτική» και αφορούσαν την τελευταία 15ετία.

### **Αποτελέσματα -Συζήτηση**

Τα πιο συχνά αναφερόμενα στη βιβλιογραφία στοιχεία μη συμμόρφωσης των ηλικιωμένων ασθενών με την φαρμακοθεραπεία σύμφωνα με τους Jin και συν.,<sup>6</sup> είναι:

- η λανθασμένη λήψη των φαρμάκων ως προς τη δοσολογία, τον χρόνο και τον τρόπο,
- η αυθαίρετη διακοπή της φαρμακευτικής αγωγής ή διαλείμματα μεγάλης διάρκειας κατά τα οποία δεν λαμβάνεται η αγωγή,
- η μη τήρηση του προγράμματος ιατρικής παρακολούθησης από τον ηλικιωμένο με αποτέλεσμα ο θεράπων ιατρός να έχει ελλιπή εικόνα της κατάστασης της υγείας του ασθενούς,
- η συνειδητή ή η ασυνείδητη μη τήρηση των ιατρικών οδηγιών.<sup>12</sup>

### **Παράγοντες που επηρεάζουν τη συμμόρφωση των ηλικιωμένων με τη φαρμακευτική αγωγή**

Σύμφωνα με τις μελέτες των Jeon και Lee,<sup>13</sup> Jin και συν.,<sup>11</sup> και Maggi,<sup>14</sup> η μη-συμμόρφωση με τη θεραπευτική αγωγή αποδίδεται σε παράγοντες σχετιζόμενους με τους ασθενείς, το είδος της θεραπείας, τη δομή και οργάνωση των συστημάτων υγείας, την



ασθένεια καθώς και κοινωνικοοικονομικά κριτήρια.

## **Παράγοντες μη συμμόρφωσης που σχετίζονται με τον ασθενή**

Σύμφωνα με τις επιστημόνσεις των Redfern και Ross,<sup>15</sup> σημαντικός παράγοντας που επηρεάζει αρνητικά την συμμόρφωση στην φαρμακευτική αγωγή στους ηλικιωμένους ασθενείς αποτελεί η μη ενεργητική συμμετοχή στην θεραπευτική διαδικασία σε ποσοστό 25,5%. Από την άλλη πλευρά, η βελτίωση της επικοινωνίας με τους επαγγελματίες υγείας (γιατρό, νοσηλεύτη) βελτιώνει τα ποσοστά συμμόρφωσης των ηλικιωμένων ασθενών. Οι δημογραφικοί παράγοντες επηρεάζουν επίσης το φαινόμενο αυτό και σχετίζονται με πολιτιστικές, κοινωνικοοικονομικές και ψυχολογικές παραμέτρους των ασθενών.

Η σχέση του ασθενούς με το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό συνδέεται άρρηκτα με την συμμόρφωση στην θεραπευτική του αγωγή. Η σχέση αυτή επικεντρώνεται στις εξής συνιστώσες: διαχρονική σχέση μεταξύ ασθενούς-ιατρονοσηλευτικού προσωπικού, συμφωνία μεταξύ τους για το πρόβλημα και τη διαχείρισή του, αμοιβαία εμπιστοσύνη και ικανότητα παρότρυνσης του ασθενούς για αυτοφροντίδα.<sup>16,17,18</sup> Συνεπώς, η δημιουργία και η διατήρηση της θεραπευτικής σχέσης μεταξύ ασθενούς και ιατρονοσηλευτικού

προσωπικού προάγει την υγεία και την ευεξία του ατόμου.<sup>19</sup>

## **Παράγοντες σχετιζόμενοι με την θεραπεία**

Μεταξύ των παραγόντων που σχετίζονται με τη μη συμμόρφωση αναφέρονται το έλλειμμα γνώσης για την κατάσταση της υγείας, η λανθασμένη αντίληψη για βελτίωση της υγείας, η επιδείνωση της υγείας του ασθενή, η αρνητική του στάση έναντι της λήψης των φαρμάκων, η ανησυχία για εμφάνιση παρενεργειών καθώς και το πλήθος των φαρμάκων που είναι υποχρεωμένος να λαμβάνει.<sup>2,20,21,22</sup>

## **Παράγοντες σχετιζόμενοι με το ισχύον σύστημα υγείας**

Η προσβασιμότητα και η ικανοποίηση με τους χώρους παροχής υπηρεσιών φροντίδας υγείας, αποτελούν σημαντικούς παράγοντες για την συμμόρφωση των ηλικιωμένων ασθενών. Ο μεγάλος χρόνος αναμονής για ιατρικές επισκέψεις και οι αρνητικές εμπειρίες κατά τη διάρκεια τους, αναφέρονται σε πολλές μελέτες, σαν αρνητικός παράγοντας στη συμμόρφωση.<sup>7</sup>

## **Κοινωνικοοικονομικοί παράγοντες**

Σε χρόνια νοσήματα, τα οποία κατά κανόνα απαιτούν δια βίου φαρμακευτική αγωγή, το αυξημένο υγειονομικό κόστος, φαίνεται να αποτελεί έναν πολύ σημαντικό παράγοντα μη

συμμόρφωσης των ηλικιωμένων ασθενών. Κρίνεται επομένως απαραίτητο το υγειονομικό σύστημα να λαμβάνει υπόψη την οικονομική κατάσταση του ηλικιωμένου. Η μείωση του κόστους της θεραπευτικής αγωγής μπορεί να συντελέσει στη βελτίωση της συμμόρφωσης των ασθενών στο πρόγραμμα της θεραπευτικής τους αγωγής.<sup>8</sup> Άλλοι παράγοντες είναι οι πεποιθήσεις και η στάση των ηλικιωμένων. Συγκεκριμένα, ο κάθε ηλικιωμένος ασθενής υπολογίζει τα οφέλη από την τήρηση της θεραπείας (έλεγχος συμπτωμάτων, πρόληψη επιπλοκών) σε σχέση με τους κινδύνους από τη θεραπεία (παρενέργειες, χρονική διάρκεια) σε συνδυασμό με τους περιορισμούς που αντιμετωπίζει στην καθημερινότητά του.<sup>15</sup>

### **Παράγοντες σχετιζόμενοι με την ασθένεια**

Στα γενικά χαρακτηριστικά της νόσου συγκαταλέγονται: η απαιτούμενη χρονική διάρκεια της φαρμακοθεραπείας, η σοβαρότητα της νόσου, η πολυπλοκότητα της ασθένειας καθώς και θέματα που αφορούν επαγγελματίες υγείας (όπως η έλλειψη προσωπικού και ο απαιτούμενος ταχύτερος ρυθμός εργασίας).<sup>5</sup>

### **Μοντέλα ενίσχυσης της συμμόρφωσης**

Η μη συμμόρφωση εξακολουθεί να είναι ένα σημαντικό ζήτημα για την κλινική θεραπευτική. Για το λόγο αυτό έχει γίνει

προσπάθεια να αναπτυχθούν μια σειρά από θεωρίες της συμπεριφοράς και μοντέλα που προσπαθούν να εξηγήσουν γιατί οι άνθρωποι δεν συμμορφώνονται. Ο επαγγελματίας υγείας έχει την ευθύνη να σχεδιάσει αποτελεσματικές μεθόδους για την συμμόρφωση του ηλικιωμένου ασθενούς στην θεραπευτική του διαδικασία.<sup>23</sup> Κατά καιρούς, διάφορα μοντέλα έχουν αναπτυχθεί και αναφέρονται στην βιβλιογραφία όπως:

- *το μοντέλο δημιουργίας και διατήρησης σχέσης του ασθενή με το υγειονομικό προσωπικό.* Το μοντέλο αυτό στηρίζεται στην σχέση που αναπτύσσεται μέσω της διαδικασίας της εκπαίδευσης του ατόμου και της παρακολούθησης του ασθενή κατά τη διάρκεια της φαρμακευτικής του αγωγής. Ένα πρόγραμμα εκπαίδευσης των ασθενών με βάση αυτό το μοντέλο, μπορεί να εφαρμοστεί επιτυχημένα από τους φαρμακοποιούς, προετοιμάζοντας προγράμματα εκπαίδευσης που θα μπορούσαν να βελτιώσουν τη συμμόρφωση των ηλικιωμένων ασθενών.<sup>15,24</sup>
- *Το διεπιστημονικό μοντέλο.* Σύμφωνα με αυτό η εκπαίδευση των ασθενών οργανώνεται εφαρμόζεται και ελέγχεται από διάφορους επαγγελματίες υγείας. Η συνεργασία και ο συντονισμός των μελών της ομάδας μαζί με τον ασθενή μπορεί να βελτιώσει και να διατηρήσει την





συμμόρφωση με την φαρμακοθεραπεία.

15

- *Το μοντέλο των ομάδων υποστήριξης στην συμμόρφωση.* Σύμφωνα με το μοντέλο αυτό η ύπαρξη ανάλογων ομάδων έχει τη δυνατότητα να βελτιώνει τη συμμόρφωση. Σχετικές μελέτες των οποίων τα ευρήματα ενισχύουν το μοντέλο αυτό είναι των Krumholz,<sup>25</sup> καθώς και της Εθνικής Εταιρίας Οστεοπόρωσης των ΗΠΑ.<sup>26</sup>
- *Το μοντέλο της τεχνικής παρακολούθησης των ασθενών.* Η συχνή παρακολούθηση και η ανατροφοδότηση μπορεί να αποτελούν τις αποτελεσματικότερες στρατηγικές για τη βελτίωση της συμμόρφωσης. Σε μία μελέτη με ηλικιωμένους υπερτασικούς ασθενείς, όσοι παρακολουθούσαν την αρτηριακή τους πίεση τακτικά, είχαν περισσότερες πιθανότητες να τηρούν την φαρμακευτική τους αγωγή σε σχέση με εκείνους που δεν το έκαναν.<sup>12</sup> Επειδή παρακολουθούσαν συχνά την πίεσή τους, είχαν μεγαλύτερη επίγνωση των συνεπειών από τη μη συμμόρφωση οπότε μπορούσαν να αντιληφθούν την αποτελεσματικότητα των αντιυπερτασικών φαρμάκων.
- *Μοντέλο προγραμμάτων αυτοδιαχείρισης*  
Τα προγράμματα αυτοδιαχείρισης δίνουν έμφαση στον ρόλο του ασθενούς στην διαχείριση της ασθένειας του και

επικεντρώνονται στο να βοηθήσουν τον ασθενή που βρίσκεται υπό φαρμακευτική αγωγή στην διαχείριση των φαρμάκων, την διατήρηση των κοινωνικών ρόλων του και στη διαχείριση των αρνητικών του συναισθημάτων, όπως είναι ο φόβος και η κατάθλιψη, που συχνά συνοδεύουν περιορισμούς που επιβάλλονται από χρόνιες ασθένειες. Τα προγράμματα αυτοδιαχείρισης προσφέρουν επίσης την ευκαιρία στον ασθενή να συνεργαστεί με την υγειονομική ομάδα για τη βελτιστοποίηση της φροντίδας τους και να παρέχουν επίσης τη δυνατότητα αλληλοϋποστήριξης των ασθενών μεταξύ τους.<sup>23</sup>

- *Μοντέλο στοχευμένης παρέμβασης.* Στη σημερινή εποχή των περιορισμένων πόρων για την υγεία, είναι σκόπιμο να εντοπίζονται οι ασθενείς με αυξημένη πιθανότητα μη συμμόρφωσης, ώστε να συμμετάσχουν σε εκπαιδευτικά προγράμματα αυτό-διαχείρισης, προκειμένου να επιμεριστούν οι πόροι σε εκείνους που έχουν μεγαλύτερη ανάγκη. Το έλλειμμα γνώσης, σε ασθενείς οποιασδήποτε ηλικίας, μπορεί να επηρεάσει αρνητικά την συμμόρφωση με την θεραπευτική αγωγή,<sup>15,24</sup> ενώ αυξημένη συμμόρφωση παρατηρείται σε ασθενείς που έχουν κοινωνική υποστήριξη.<sup>27-29</sup>

Όπως φαίνεται από τα μοντέλα που ήδη περιγράφηκαν σχεδόν όλα αναφέρονται στην εκπαίδευση, την ενημέρωση, την σχέση μεταξύ ασθενή και επαγγελματιών υγείας καθώς επίσης στην ανατροφοδότηση και την αυτοδιαχείριση με στόχο την ενίσχυση της συμμόρφωσης. Ο σχεδιασμός ενός προγράμματος φροντίδας και προσαρμογής στην θεραπευτική αγωγή θα πρέπει να γίνεται με τέτοιο τρόπο ώστε να λαμβάνονται υπόψη οι ιδιαίτερες ανάγκες του κάθε ηλικιωμένου ασθενούς, κυρίως, αφού αυτή είναι και η ομάδα των ασθενών που παρουσιάζουν αυξημένα ποσοστά μη συμμόρφωσης.<sup>30-35</sup>

### **Οι Αρχές της Συμβουλευτικής στην ενίσχυση της συμμόρφωσης**

Η Συμβουλευτική είναι η διαδικασία κατά την οποία δίνονται κατευθύνσεις από τον Σύμβουλο στον Πελάτη, έτσι ώστε να διερευνηθούν συνθήκες και συναισθήματα με σκοπό ο πελάτης να ανακαλύψει διάφορους μηχανισμούς και να τους χρησιμοποιήσει για να βοηθήσει τον εαυτό του να αντιμετωπίσει τα θέματα που τον απασχολούν. Ο σύμβουλος δεν παίρνει αποφάσεις για αυτό που αφορά τον πελάτη.<sup>16,36</sup> Συμβουλευτική είναι η χρησιμοποίηση της σχέσης που αναπτύσσεται μεταξύ συμβούλου και πελάτη έτσι ώστε ο πελάτης να είναι ευχαριστημένος ζώντας δημιουργικά και με περισσότερη ικανοποίηση.<sup>36,37</sup>

Σκοπός της συμβουλευτικής είναι αφενός μεν η διευκόλυνση του ατόμου να πετύχει τις απαραίτητες αλλαγές στη συμπεριφορά του ώστε να αξιοποιήσει συνετότερα τον εαυτό του και αφετέρου να βοηθήσει το άτομο να πετύχει αυτογνωσία και αυτοέλεγχο. Η Συμβουλευτική εφαρμόζεται ατομικά ή ομαδικά. Η τήρηση των βασικών αρχών της συμβουλευτικής βοηθούν στην ανάπτυξη και διατήρηση μιας καλής σχέσης μεταξύ συμβούλου και ατόμου, ώστε ο σύμβουλος να είναι ικανός να βοηθήσει αποτελεσματικά τον συμβουλευόμενο.<sup>38</sup>

Οι αρχές αυτές είναι η βαθιά συναίσθηση του άλλου, η ικανότητα δηλαδή να μπορεί να δει τον κόσμο και τα πράγματα μέσα από τα μάτια του συμβουλευόμενου.<sup>16,37,38</sup> Επίσης η δυνατότητα να βοηθήσει το άτομο να αντιλαμβάνεται ρεαλιστικά τον εαυτό του και την κατάσταση του. Να είναι λογικό σε ότι αφορά την διατήρηση και βελτίωση της κατάστασης του, να είναι υπεύθυνο για τις αποφάσεις του και τα αισθήματα του καθώς και για τις αλλαγές που επιδιώκονται. Τέλος να βελτιώσει τον αυτοσεβασμό και την εκτίμηση του εαυτού του και να αναπτύξει ικανότητα δημιουργία καλών διαπροσωπικών σχέσεων.<sup>39</sup>

Η συμβουλευτική που χαρακτηρίζεται μόνο από ομιλία, συζήτηση χωρίς πράξη, χωρίς προσπάθεια αλλαγής και από τους δύο συμμετέχοντες στην συμβουλευτική σχέση,



έχει ανεπαρκή αποτελέσματα. Μαθαίνοντας τις συμβουλευτικές δεξιότητες όπως την ακρόαση, την ενσυναίσθηση, την παρακολούθηση, την αντανάκλαση σκέψεων και συναισθημάτων του άλλου, ο σύμβουλος μπορεί να προσφέρει καλύτερα οφέλη στον συμβουλευόμενο του από ότι όταν δίδει σωρεία συμβουλών ασκώντας παράλληλα κριτική.<sup>40</sup>

Η άσκηση της συμβουλευτικής στο χώρο της υγείας είναι μια αρκετά δύσκολη, υπεύθυνη και πολλές φορές επίπονη εργασία που απαιτεί αρκετή ψυχική ενέργεια. Απαιτείται τεχνογνωσία που θα οδηγήσει στην κατάλληλη εξατομικευμένη προσέγγιση του ατόμου για να το βοηθήσει να αντιμετωπίσει το πρόβλημα, να προσαρμοστεί στη νέα κατάσταση και να μπορέσει να δώσει μια ποιότητα στην καθημερινότητα του. Η συμμόρφωση των ηλικιωμένων με τη φαρμακευτική τους αγωγή, αποτελεί μια από τις περιπτώσεις που η αναγκαιότητα της συμβουλευτικής είναι επιτακτική. Οι νοσηλευτές καλούνται να εφαρμόσουν τον συμβουλευτικό ρόλο και στα τρία επίπεδα παροχής φροντίδας υγείας -πρωτοβάθμια, δευτεροβάθμια, τριτοβάθμια-. Η εξειδίκευση της συμβουλευτικής προσέγγισης του ηλικιωμένου ατόμου ανάλογα με την περίπτωση, είναι επιβεβλημένη. Παράγοντες όπως η προσωπικότητα ατόμου και συμβούλου, η αντίσταση που προβάλλει το συμβουλευόμενο άτομο καθώς και ο

κοινωνικός του περίγυρος, πρέπει να εξετάζονται προσεκτικά ώστε να προσαρμόζεται η συμβουλευτική σχέση προς όφελος του ατόμου και του περιβάλλοντος του.<sup>15,24,41</sup>

## Συμπεράσματα

Το έλλειμμα συμμόρφωσης με τη φαρμακοθεραπεία, εξακολουθεί να αποτελεί ένα σημαντικό πρόβλημα για τους ηλικιωμένους ασθενείς. Οι παράγοντες που επηρεάζουν την κατάσταση αυτή σχετίζονται με τον ίδιο τον ασθενή, τον τύπο της θεραπευτικής αγωγής, τους κοινωνικοοικονομικούς παράγοντες. Η ατμόσφαιρα στην συμβουλευτική σχέση μεταξύ ηλικιωμένου και νοσηλευτή δεν πρέπει να είναι βαριά ούτε σοβαρή. Οι ανάγκες του ηλικιωμένου χρειάζονται ένα «ελαφρύ συμβουλευτικό άγγιγμα». Ίσως έτσι, ο ηλικιωμένος αποκαλύψει περισσότερο και ευκολότερα τα συναισθήματα του και ο νοσηλευτής προσφέρει επαρκή υποστήριξη στην κατεύθυνση της ενίσχυσης της συμμόρφωσης με την φαρμακοθεραπεία του.

## ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Cochrane MG, Bala MV, Downs KE, Mauskopf J, Ben-Joseph RH. Inhaled corticosteroids for asthma therapy: Patient compliance, devices, and inhalation technique. *Chest* 2000;117:542-550.



2. Μανώλης Κ. Συμμόρφωση ασθενών σε χρόνιες παθήσεις. Μεταπτυχιακό δίπλωμα ειδίκευσης, Τμήμα Φαρμακευτικής, Πανεπιστήμιο Πατρών, 2012.
3. Hope CJ, Wu J, Tu W, Young J, Murray MD. Association of medication adherence, knowledge, and skills with emergency department visits by adults 50 years or older with congestive heart failure. *Amer J Health-System Pharm.ens* 2004; 61:2043-9.
4. Hamilton, GA. Measuring adherence in a hypertension clinical trial. *Eur J Cardiovasc Nurs* 2003; 2, 219-228.
5. Ross S, Walker A, MacLeod MJ. Patient compliance in hypertension: role of illness perceptions and treatment beliefs. *J Hum Hypertens* 2004; 18:607-613.
6. Jin J, Sklar GE, Min Sen Oh V, Chuen Li S. Factors affecting therapeutic compliance: A review from the patient's perspective. *Journal of Therapeutics and Clinical Risk Management* 2008; 4:269-86.
7. Ma C, Chen S, Zhou Y, Huang C. Treatment adherence of Chinese patients with hypertension: A longitudinal study. *Applied Nursing Research* 2013; 26:225-231.
8. Atreja A, Bellam N, Levy S. Strategies to Enhance Patient Adherence: Making it simple *MedGenMed* 2005;7(1):4.
9. Margarida J, Carme H, Merce V, Montse NM, Jesus B, Sergi S, et al. Multidimensional analysis of treatment adherence in patients with multiple chronic conditions. A cross-sectional study in a tertiary hospital. *Patient Education and Counseling* 2010; 81(2): 161-8.
10. Rubin RR. Adherence to pharmacologic therapy in patients with type 2, diabetes mellitus. *American Journal of Medicine* 2005; 118:27-34.
11. Sabaté E, Editor. Adherence to long-term therapies: evidence for action. Geneva: World Health Organization, 2003.
12. Johnson MJ. The Medication Adherence Model: a guide for assessing medication taking. *Res Theory Nurs Pract* 2002;16(3):179-92.
13. Jeon, SY, Lee, SG. The effect of changes in attitude and subjective norm on treatment compliance in hypertension patients. *Journal of Applied Biobehavioral Research* 2006; 11(3-4): 265-287.
14. Maggi, B. A review of interventions used to improve adherence to medication in older people. *International Journal of Nursing Studies* 2009; 46(11):1505-15.
15. Redfern S, Ross F. Νοσηλευτική φροντίδα ηλικιωμένων. Επιμέλεια : Β. Ραφτόπουλος. Έκδ., Πασχαλίδης, Αθήνα, 2011.



16. Θεοφανίδης Δ. Ο ρόλος της συμβουλευτικής σε ασθενείς με αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο, Νοσηλευτική 2006; 45(2):189-195.
17. Maly RC, Leake B, Frank JC, DiMatteo MR, Reuben DB. Implementation of consultative geriatric recommendations: the role of patient-primary care physician concordance. *Journal of the American Geriatric Society* 2002; 50:1372-80.
18. Kerse N, Buetow S, Mainous AG 3rd, Young G, Coster G, Arroll B. Physician-patient relationship and medication compliance: a primary care investigation. *The Annals of Family Medicine* 2004; 2:455-6.
19. Παπαδημητρίου ΓΝ, Παπακώστας ΙΓ. Η σχέση Ιατρού- αρρώστου στην είσοδο της νέας χιλιετίας. *Ιατρική* 2002;82:44-56.
20. Svensson S, Kjellgren KI, Ahlner J, Saljo R. Reasons for adherence with antihypertensive medication. *International Journal of Cardiology* 2000;76:157-163.
21. Dunbar-Jacob J, Mortimer-Stephens MK. Treatment adherence in chronic disease. *J Clin Epidemiol* 2001; 54:57-60.
22. Iskedjian M, Einarson TR, MacKeigan LD. Relationship between daily dose frequency and adherence to antihypertensive pharmacotherapy: evidence from a meta-analysis. *Clin Ther* 2002; 24:302-316.
23. Gold DT, McClung B. Approaches to Patient Education: Emphasizing the Long-Term Value of Compliance and Persistence. *Am J Med* 2006; 119(4 Supp. S32-7).
24. Wold GH. Βασική Γηριατρική Νοσηλευτική. Μετάφραση Επιμέλεια : Μπαμπάτσικου Φ. 4η Έκδοση, Εκδ., Παρισιάνος, Αθήνα, 2011.
25. Krumholz HM, Amatruda J, Smith GL, Mattera JA, Roumanis SA, Radford MJ, Crombie P, Vaccarino V. Randomized Trial of an Education and Support Intervention to Prevent Readmission of Patients With Heart Failure. *J Am Coll Cardiol* 2002;2;39(1):83-9.
26. National Osteoporosis Foundation. Building Strength Together Program. Available at: [http://www.nof.org/patientinfo/support\\_groups.html](http://www.nof.org/patientinfo/support_groups.html). Accessed date December 6, 2005.
27. Johnson MJ, Williams M, Marshall ES. Adherent and no adherent medication-taking in elderly hypertensive patients. *Clinical Nurse Researcher* 1999; 8:318-335.
28. Lee J E, Han HR, Song H, Kim J, Kim BK, Ryu J P, Kim MT. Correlates of self-care behaviors for managing hypertension among Korean Americans: A questionnaire survey. *Int J Nurs Stud* 2010; 47: 411-7.

29. Lewis LM, Riegel BJ. Determinants of perceived health in older adults with hypertension. *Heart & Lung* 2001; 39(1): 41-49.
30. Lumme-Sandt K, Hervonen A, Jylha M. Interpretative repertoires of medication among the oldest old. *Social Science Medicine* 2000; 50: 1843-50.
31. Kippen S, Fraser M, Ellis J. As time goes by: issues for older people with their medication use. *Australian Journal of Ageing* 2005; 24:103-7.
32. Bonner CJ, Carr B. Medication compliance problems in general practice: detection and intervention by pharmacists and doctors. *Aust J Rural Health* 2002; 10: 33-38.
33. Butler J, Arbogast PG, Belue R, Daugherty J, Jain M, Ray W, Griffin MR. Outpatient adherence to beta-blocker therapy after acute myocardial infarction. *J Am Coll Cardiol*. 2002; 40 (9): 1589-95.
34. Unson CG, Siccione E, Gaztambide J, Gaztambide MPH, Mahoney Trella MA, Prestwood K. Nonadherence and osteoporosis treatment preferences of older women: a qualitative study. *J Women's Health* 2003; (12):1037-1041.
35. Sale JE, Gignac M, Hawker G. How "bad" does the pain have to be? A qualitative study examining adherence to pain medication in older adults with osteoarthritis. *Arthritis Rheumat. (Arthritis Care Res.)* 2006; 55: 272-8.
36. Μαλικιώση-Λοϊζου Μ. Η συμβουλευτική Ψυχολογία στην Ελλάδα σήμερα, *Hellenic Journal of Psychology* 2011;(8):266-288.
37. Ioannidou F, Konstantikaki V. Empathy and emotional intelligence. What is really about? *International Journal of Caring Sciences* 2008;1(3):115-123.
38. Μυλωνά-Καλαβά Ν. Παραλληλισμός των Αρχών της Συμβουλευτικής με την παγκόσμια αντίληψη αναφορικά με την διαφορετικότητα και την ισότητα. Επιθεώρηση Συμβουλευτικής και προσανατολισμού 2001;54-55: 31-39.
39. Amundson Norman E., Harris-Bowlsbey JoAnn, Niles Spencer G. Βασικές αρχές Επαγγελματικής Συμβουλευτικής, Διαδικασίες και Τεχνικές Εθνικό Κέντρο Επαγγελματικού Προσανατολισμού (Ε.Κ.Ε.Π.), Pennsylvania State University, 2008.
40. Saounatsou M. Fundamentals in Counseling, Lecture notes, Technological Educational Institution of Athens, Greece, 1999.
41. Sheldon Lisa Kennedy. Η Επικοινωνία στη Νοσηλευτική. Συνομιλώντας με τους νοσηλευόμενους. Επιμέλεια: Καλαβανά Β. Θεανώ. Έκδ., Πασχαλίδης, Αθήνα, 2010.