

Πολλαπλή Σκλήρυνση και Θρησκευτικότητα

Κωνσταντίνα Μεταξούλη¹, Ελένη Σηπλιοπούλου¹, Αθανάσιος Τζιάτζιος², Σωτήριος Πλακάς³,
Ολυμπία Κωνσταντακοπούλου⁴, Θωμάς Δόγρανλης⁵

1. Νοσηλεύτρια Τ.Ε., MSc, Γενικό Νοσοκομείο Νίκαιας «Άγιος Παντελεήμων»

2. Νοσηλεύτρια Τ.Ε., MSc, Επιστημονικά υπεύθυνος Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Αθηνών «Δαφνί»

3. Επίκουρος Καθηγητής, Τμήμα Νοσηλευτικής, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής

4. Οικονομολόγος, MSc, PhD, Ερευνήτρια/Επιστημονικός Συνεργάτης του Εργαστηρίου Οργάνωσης και Αξιολόγησης Υπηρεσιών Υγείας, Τμήμα Νοσηλευτικής, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

5. Ψυχολόγος, MSc, Γενικό Νοσοκομείο Ελευσίνας «Θριάσιο»

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Εισαγωγή: Η Πολλαπλή Σκλήρυνση (ΠΣ) είναι μια χρόνια, προοδευτική νευροανοσολογική πάθηση, που επηρεάζει μεγάλο αριθμό ασθενών παγκοσμίως. Η ομαλή προσαρμογή των ασθενών αποτελεί σημαντικό τρόπο για να προαχθεί η βελτίωση της ποιότητας ζωής τους, καθώς εκτιμάται από τους ίδιους ότι είναι χειρότερη από των υγιών ατόμων. Παρά τις σημαντικές επιπτώσεις που μπορεί να έχει η νόσος στην υγεία, καλύτερη προσαρμογή σημαίνει καλύτερη ποιότητα ζωής. Η θρησκευτικότητα, ως παράγοντας, ενισχύεται στις χρόνιες ασθένειες και υπό αυτή την οπτική θα μπορούσε να δώσει νόημα στη ζωή και να συμβάλει στην αντιμετώπιση της νόσου.

Σκοπός: Να διερευνηθεί η ποιότητα ζωής των ασθενών με ΠΣ που επισκέπτονται τα εξωτερικά ιατρεία νοσοκομείων και να γίνει προσπάθεια εντόπισης των παραγόντων από τους οποίους αυτή επηρεάζεται. Ιδιαίτερα αναζητήθηκε η επίδραση της θρησκευτικότητας στην ποιότητα ζωής, καθώς και στις παραμέτρους της σωματικής και ψυχικής υγείας.

Μεθοδολογία: Η έρευνα πραγματοποιήθηκε από τον Ιούνιο έως και τον Οκτώβριο του 2018. Το δείγμα αποτέλεσαν 72 ασθενείς με ΠΣ που επισκέφθηκαν τα εξωτερικά ιατρεία των γενικών νοσοκομείων Γ.Ν.Ν.Π. «Άγιος Παντελεήμων» και «Ευαγγελισμός», και 32 ασθενείς που συμπλήρωσαν ηλεκτρονικό ερωτηματολόγιο. Η εκτίμηση της ποιότητας ζωής έγινε μέσω της ελληνικής έκδοσης του ερωτηματολογίου για την ποιότητα ζωής "Multiple Sclerosis Quality of Life - 54 (MSQOL-54)", και η εκτίμηση για τη θρησκευτικότητα μέσω του σταθμισμένου στα ελληνικά ερωτηματολογίου Central of Religiosity Scale-15 (CRS-15).

Αποτελέσματα: Στο επίπεδο 0,05 η θρησκευτικότητα ($p < 0,001$) συσχετίζεται θετικά με την ποιότητα ζωής, τη σωματική (0,014) και την ψυχική υγεία (0,029) των ατόμων με ΠΣ, ιδιαίτερα οι γυναίκες ($p = 0,021$). Το εκπαιδευτικό επίπεδο συσχετίζεται θετικά με την ποιότητα ζωής των ατόμων με ΠΣ (0,038).

Συμπεράσματα: Τα αποτελέσματα δείχνουν πως οι γυναίκες έχουν μεγαλύτερη θρησκευτική διάθεση, η θρησκευτικότητα βελτιώνει την ποιότητα ζωής, τη σωματική και την ψυχική υγεία, με την πάροδο του χρόνου μειώνεται η ψυχική υγεία, ενώ το εκπαιδευτικό επίπεδο συμβάλει στην καλύτερη ποιότητα ζωής. Ένα επιμέρους εύρημα ότι οι γυναίκες είχαν χαμηλότερη βαθμολογία σύνθετης κλίμακας σωματικής υγείας από τους άνδρες ($p = 0,046$ στο επίπεδο 0,05) χρειάζεται περαιτέρω έρευνα γιατί έρχεται σε αντίθεση με διεθνή ερευνητικά στοιχεία.

Λέξεις Κλειδιά: Θρησκευτικότητα, πολλαπλή σκλήρυνση, ποιότητα ζωής

Υπεύθυνος αλληλογραφίας: Μεταξούλη Κωνσταντίνα
e-mail: konmetaxouli@yahoo.gr

Ημερομηνία υποβολής: 04/12/2019
Ημερομηνία δημοσίευσης: Ιανουάριος 2021

Σημείωμα εκδότη: Η παρούσα δημοσίευση εκφράζει την προσωπική άποψη των συγγραφέων.

Αναφορά του άρθρου ως: Μεταξούλη Κ., Σηπλιοπούλου Ε., Τζιάτζιος Α., Πλακάς Σ., Κωνσταντακοπούλου Ο. & Δόγρανλης Θ. (2021). Πολλαπλή Σκλήρυνση και Θρησκευτικότητα. *Ελληνικό Περιοδικό Νοσηλευτικής Επιστήμης* 14(1): 52-58. <https://doi.org/10.24283/hjns.202116>

ΒΑΣΙΚΑ ΣΗΜΕΙΑ:

- Επίδραση της θρησκευτικότητας στην ποιότητα ζωής των ασθενών με πολλαπλή σκλήρυνση
- Οι θρησκευτικές πεποιθήσεις βελτιώνουν την ψυχική και τη σωματική υγεία
- Οι γυναίκες εμφανίζουν μεγαλύτερη προσήλωση στις θρησκευτικές πρακτικές σε σχέση με τους άνδρες
- Η ποιότητα ζωής αυξάνεται ανάλογα με την θρησκευτικότητα, καθώς και με το εκπαιδευτικό επίπεδο.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η Πολλαπλή Σκλήρυνση (ΠΣ) είναι μια ανοσολογική διαταραχή με κύρια χαρακτηριστικά την καταστροφή μυελίνης που περιβάλλει τους άξονες των νευρώνων, με αποτέλεσμα την απομυελίνωση και την δημιουργία απομυελινωτικής πλάκας, και την ποικιλία στο χρόνο εμφάνισης της βλάβης (Misulis et al 2012). Στην Ελλάδα νοσούν περίπου 10.000 άτομα, ενώ η ΠΣ είναι αιτία σοβαρής αναπηρίας για άτομα παραγωγικής ηλικίας αφού πλήττει, συνήθως, ηλικίες μεταξύ 20 και 40 ετών (Βοζίκης & Σωτηροπούλου 2012). Την ίδια στιγμή πάνω από 2,5 εκατομμύρια πάσχουν σε όλο τον κόσμο. Η νόσος πλήττει με διπλάσια συχνότητα τις γυναίκες από τους άντρες, ενώ μειώνει το προσδόκιμο ζωής κατά 5-10 έτη. Η επίπτωση στις γυναίκες είναι 3,6/100.000 ανθρωπο-έτη, ενώ στους άνδρες είναι 2,0/100.000 ανθρωπο-έτη (Υφαντόπουλος και συν 2013)

Ποιότητα ζωής και θρησκευτικότητα

Καθώς η πολλαπλή σκλήρυνση επηρεάζει μεγάλο ποσοστό του πληθυσμού παγκοσμίως, πολλοί είναι οι ερευνητές που μελετούν την ποιότητα ζωής των ασθενών. Οι νοσηλευτές, που εργάζονται περισσότερο με ασθενείς με χρόνια νοσήματα, όπως την πολλαπλή σκλήρυνση, έχουν ενεργό ρόλο στο να τους βοηθήσουν να διαχειριστούν καλύτερα τη νόσο τους. Οι ασθενείς με πολλαπλή σκλήρυνση έρχονται καθημερινά αντιμέτωποι με μια σειρά από προκλήσεις που έχουν σχέση με τη νόσο και εκτείνονται σε τομείς τόσο της προσωπικής όσο και της κοινωνικής τους ζωής. Καλύτερη προσαρμογή, παρά τις σημαντικές επιπτώσεις που μπορεί να έχει η νόσος στην υγεία τους, σημαίνει καλύτερη ποιότητα ζωής (Σαρρής 2001). Σήμερα, ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας προσδιορίζει την ποιότητα ζωής ως την αντίληψη του ατόμου για τη θέση του στη ζωή και τις αξίες που αποδέχεται, σε σχέση με τους στόχους, τις προσδοκίες και τα πρότυπα που επιδιώκει, καθώς και το βαθμό που τα επιτυγχάνει. Αλλά και η πίστη, τουλάχιστον ως εσωτερική αυθυποβολή και σαν έκφραση του θρησκευτικού συναισθήματος, συσχετίζεται θετικά με

την ψυχική υγεία (Vizehfar & Jaberi 2017).

Ως θρησκευτικότητα ορίζεται ένα σύνολο πεποιθήσεων οι οποίες εκφράζονται με συγκεκριμένες στάσεις και τελετουργίες. Φαίνεται ότι η θρησκευτικότητα αποτελεί φυσική ανάγκη του ανθρώπου αφού προσπαθεί να απαντήσει στις υπαρξιακές του αναζητήσεις (Γιανναράς 2006). Η θρησκεία μπορεί να δώσει νόημα στη ζωή (Nielsen 2002), και λόγω αυτής της διαπίστωσης, ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας θεωρεί ότι η θρησκεία, η πνευματικότητα και οι προσωπικές πεποιθήσεις συμβάλλουν αποφασιστικά στην ποιότητα ζωής των ανθρώπων (Culliford 2002). Η ικανοποίηση των θρησκευτικών αναγκών θα πρέπει να λαμβάνεται υπόψη από τους επαγγελματίες υγείας. Ασθενείς που πάσχουν από χρόνια νοσήματα, πολλές φορές επιθυμούν την προφύλαξη των θρησκευτικών εκφράσεών τους περισσότερο από την προφύλαξη των βιολογικών ή σωματικών τους αναγκών (Μηνασίδου 2016).

Σκοπός της εργασίας ήταν να διερευνηθεί η ποιότητα ζωής των ασθενών με πολλαπλή σκλήρυνση που επισκέπτονται τα εξωτερικά ιατρεία-νευρολογικές κλινικές των δημόσιων νοσοκομείων και να εξαχθούν συμπεράσματα για τους παράγοντες από τους οποίους αυτή επηρεάζεται. Ιδιαίτερα αναζητήθηκε η επίδραση της θρησκευτικότητας στην ποιότητα ζωής, καθώς και στις παραμέτρους της σωματικής και ψυχικής υγείας.

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

Η αξιολόγηση της ποιότητας ζωής έγινε με ερωτηματολόγια και δειγματοληψία ευκολίας (convenience sampling). Για τη συγκεκριμένη εργασία χορηγήθηκαν τα σταθμισμένα στην Ελλάδα ερωτηματολόγια Multiple Sclerosis Quality of Life - 54 (MSQOL-54), καθώς και το ερωτηματολόγιο που αφορά την κλίμακα θρησκευτικότητας Centrality of religiosity scale-15 (CRS-15). Η κλίμακα MSQOL-54 χρησιμοποιήθηκε για την εκτίμηση της ποιότητας ζωής των ασθενών. Περιλαμβάνει δύο σύνθετες βαθμολογίες που αφορούν τη σωματική και την ψυχική υγεία (Καρίνα 2009). Η κλίμακα θρησκευτικότητας (CRS-15) είναι ένα πολύτιμο και αξιόπιστο ερωτηματολόγιο που

μπορεί να χρησιμοποιηθεί για την αξιολόγηση της θρησκευτικότητας στον ελληνικό πληθυσμό. Το συγκεκριμένο ερωτηματολόγιο αποτελείται από δύο παράγοντες. Ο πρώτος αντιστοιχεί σε θρησκευτικές πρακτικές και ο δεύτερος σε θρησκευτικές πεποιθήσεις και εμπειρίες (Fradelos et al 2017).

Συλλογή δεδομένων

Απαραίτητη προϋπόθεση όσων συμμετείχαν ήταν να γνωρίζουν την Ελληνική γλώσσα, για να μπορούν να διαβάσουν και να συμπληρώσουν το ερωτηματολόγιο. Συμπληρώθηκαν 104 ερωτηματολόγια. Ο αναμενόμενος χρόνος συμπλήρωσης ήταν περίπου τα 15 λεπτά. Τα ερωτηματολόγια συμπληρώθηκαν σε ήσυχο περιβάλλον με τον απαραίτητο χρόνο για τους συμμετέχοντες για να τα συμπληρώνουν χωρίς να επηρεάζονται. Η μελέτη πραγματοποιήθηκε το δεύτερο εξάμηνο του 2018. Τα νοσοκομεία προσέλευσης ήταν δύο από τα μεγαλύτερα νοσοκομεία της Αττικής, ενώ άλλα δόθηκαν ταυτόχρονα, μέσω ηλεκτρονικού ταχυδρομείου σε μέλη συλλόγων με πολλαπλή σκλήρυνση. Προτιμήθηκε η έρευνα να διεξαχθεί και να συμπεριλάβει τους καλοκαιρινούς και φθινοπωρινούς μήνες κατά τους οποίους σημειώνεται αύξηση των περιστατικών που εμφανίζουν υποτροπή εξαιτίας της ζέστης. Δεν υπήρξαν πηγές χρηματοδότησης. Κατά την εκπόνηση της μελέτης τηρήθηκαν οι βασικές αρχές ηθικής και δεοντολογίας. Οι αποφάσεις των επιστημονικών συμβουλίων των Νοσοκομείων εξασφάλισαν την ηθική και τη δεοντολογία για να διεξαχθεί η έρευνα. Οι μελετώμενοι ενημερώθηκαν ότι η συμμετοχή τους ήταν εθελοντική, ανώνυμη, ότι δεν θα δημοσιευτεί κάποιο προσωπικό τους δεδομένο και ότι οι πληροφορίες που δόθηκαν αφορούν αποκλειστικά τη συγκεκριμένη μελέτη.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Δημογραφικά χαρακτηριστικά

Το 62,5% των συμμετεχόντων ασθενών στη μελέτη ήταν γυναίκες. Η μέση ηλικία των ασθενών του δείγματος ήταν τα 43,4(±11,0) έτη. Το 34,6% ήταν απόφοιτοι λυκείου, το 21,2% απόφοιτοι Πανεπιστημίου, το 18,3% ήταν απόφοιτοι ΤΕΙ, το 11,5% ήταν απόφοιτοι ΙΕΚ, το 5,8% ήταν απόφοιτοι γυμνασίου, το 4,8% ήταν κάτοχοι μεταπτυχιακού διπλώματος, το 1,9% ήταν απόφοιτοι δημοτικού και το 1,9% δεν είχε ολοκληρώσει το δημοτικό. Το 61,2% ήταν έγγαμοι/-ες, το 29,1% ελεύθεροι, το 7,8% διαζευγμένοι και το 1,9% χήρου/-ες. Το 92,3% ήταν από την Ελλάδα. Το 61,4% είχε παιδιά, εκ των οποίων το 58,1% είχε 2 παιδιά, το 35,5% είχε 1 παιδί και το 6,5% είχε 3 παιδιά. Το 22,3% έμενε μόνος-η στο σπίτι και το 66,7% είχε κάποια βοήθεια στο σπίτι. Το 50% ήταν καπνιστής/ρια, το 16,5% έκανε χρήση αλκοόλ και μόλις το 1% έκανε χρήση ουσιών. Το 48,1% είχε ως ενδιαφέρον το διάβα-

σμα, το 31,7% το σινεμά, το 17,3% το θέατρο, το 15,4% το χορό, το 22,1% τη γυμναστική, το 36,5% τις εκδρομές και το 57,35 να περνά χρόνο στο σπίτι με φίλους. Το 6,9% έκανε ως εναλλακτική θεραπεία την ομοιοπαθητική, το 11,1% βελονισμό, το 27,1% διατροφική αγωγή, το 13,2% βοτανολογία, το 34% έπαιρνε κατάλληλα διατροφικά συμπληρώματα, το 36,1% έκανε κίνηση/κινησιοθεραπεία – φυσικοθεραπεία και το 9,9% ρεφλεξολογία. Το 32,8% πίστευε ότι ωφελήθηκε αρκετά και το 20,2% πολύ/πάρα πολύ. Το 63,9% ξόδευε περίπου 1.000€ ανά έτος εξαιτίας της πολλαπλής σκλήρυνσης, το 18,6% περίπου 2.000€ το 12,4% περίπου 4.000€ και το υπόλοιπο 5,25% περίπου 3.000€.

Θρησκευτικότητα- Σωματική και Ψυχική Υγεία- Ποιότητα Ζωής

Έπειτα από τη διμεταβλητή ανάλυση προέκυψε στατιστική σχέση στο επίπεδο του 0,20 ($p < 0,20$) μεταξύ της βαθμολογίας της διάστασης «Θρησκευτικές πρακτικές» και 2 ανεξάρτητων μεταβλητών (φύλο, εκπαιδευτικό επίπεδο), μεταξύ της βαθμολογίας συνολικής ποιότητας ζωής και 5 ανεξάρτητων μεταβλητών (ηλικία, φύλο, εκπαιδευτικό επίπεδο, ύπαρξη παιδιών, συνολική βαθμολογία της κλίμακας θρησκευτικότητας), μεταξύ της βαθμολογίας της σύνθετης κλίμακας σωματικής υγείας και 7 ανεξάρτητων μεταβλητών (ηλικία, φύλο, εκπαιδευτικό επίπεδο, οικογενειακή κατάσταση, ύπαρξη παιδιών, συνολική βαθμολογία της κλίμακας θρησκευτικότητας, βαθμολογία διάστασης «Θρησκευτικά πιστεύω και εμπειρίες») και μεταξύ της βαθμολογίας της σύνθετης κλίμακας ψυχικής υγείας και 5 ανεξάρτητων μεταβλητών (ηλικία, φύλο, ύπαρξη παιδιών, συνολική βαθμολογία της κλίμακας θρησκευτικότητας, βαθμολογία διάστασης «Θρησκευτικά πιστεύω και εμπειρίες»). Για το λόγο αυτό εφαρμόστηκε πολυμεταβλητή γραμμική παλινδρόμηση, τα αποτελέσματα της οποίας παρουσιάζονται στον παρακάτω πίνακα.

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της πολυμεταβλητής γραμμικής παλινδρόμησης, προέκυψε ότι οι γυναίκες είχαν μεγαλύτερη βαθμολογία στη διάσταση «Θρησκευτικές πρακτικές» σε σχέση με τους άνδρες ($p=0,021$) και μικρότερη βαθμολογία σύνθετης κλίμακας σωματικής υγείας σε σχέση με τους άνδρες ($p=0,046$). Η αύξηση του εκπαιδευτικού επιπέδου σχετιζόταν με αύξηση της βαθμολογίας συνολικής ποιότητας ζωής ($p=0,038$) και η αύξηση της συνολικής βαθμολογίας της κλίμακας θρησκευτικότητας σχετιζόταν με αύξηση της βαθμολογίας συνολικής ποιότητας ζωής ($p < 0,001$). Παράλληλα, η αύξηση της βαθμολογίας της διάστασης «Θρησκευτικά πιστεύω και εμπειρίες» σχετιζόταν με αύξηση της βαθμολογίας σύνθετης κλίμακας σωματικής υγείας ($p=0,014$) και της βαθμολογίας της σύνθετης κλίμακας ψυχικής υγείας ($p=0,029$).

	Συντελεστής b	95% διάστημα εμπιστοσύνης για τον b	Τιμή p
Εξαρτημένη μεταβλητή: Βαθμολογία της διάστασης «Θρησκευτικές πρακτικές»			
Φύλο	0,570	0,089 έως 1,051	0,021
Εξαρτημένη μεταβλητή: Βαθμολογία συνολικής ποιότητας ζωής			
Εκπαιδευτικό επίπεδο	2,602	0,145 έως 5,058	0,038
Συνολική βαθμολογία της κλίμακας θρησκευτικότητας	6,509	3,206 έως 9,812	<0,001
Εξαρτημένη μεταβλητή: Βαθμολογία σύνθετης κλίμακας σωματικής υγείας			
Φύλο	-8,502	-16,854 έως -0,150	0,046
Βαθμολογία διάστασης «Θρησκευτικά πιστεύω και εμπειρίες»	4,570	0,932 έως 8,208	0,014
Εξαρτημένη μεταβλητή: Βαθμολογία σύνθετης κλίμακας ψυχικής υγείας			
Βαθμολογία διάστασης «Θρησκευτικά πιστεύω και εμπειρίες»	4,505	0,466 έως 8,543	0,029

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Στην παρούσα μελέτη το 62,5% των συμμετεχόντων ασθενών ήταν γυναίκες και το 37,5% ήταν άντρες, ποσοστό αναμενόμενο αφού η νόσος είναι πιο συχνή στις γυναίκες, όπως έχει φανερί σε άλλες μελέτες (Σφάγγος & Τριανταφύλλου 2001). Η μέση ηλικία των ασθενών του δείγματος ήταν τα 43,4 έτη. Το μεγαλύτερο ποσοστό 34,6% ήταν απόφοιτοι λυκείου, ακολουθούσαν με 21,2% οι απόφοιτοι Πανεπιστημίου, με 18,3% οι απόφοιτοι ΤΕΙ. Το υπόλοιπο μικρότερο ποσοστό αφορούσε κατόχους μεταπτυχιακού διπλώματος, απόφοιτους ΙΕΚ, γυμνασίου, δημοτικού και αυτών που δεν είχαν ολοκληρώσει το δημοτικό.

Η αύξηση του εκπαιδευτικού επιπέδου σχετίστηκε με αύξηση της βαθμολογίας συνολικής ποιότητας ζωής ($p=0,038$). Το εύρημα αυτό συμφωνεί και με παλιότερες αλλά και πιο σύγχρονες μελέτες, όπου η εκπαίδευση έχει μεγάλη επιρροή στην ποιότητα ζωής. Το επίπεδο τριτοβάθμιας εκπαίδευσης μπορεί να οδηγήσει σε αυξημένη συνειδητοποίηση της νόσου και σε μια καλύτερη ικανότητα αντιμετώπισης των προκλήσεων μιας χρόνιας ασθένειας όπως η ΠΣ (Pittock et al 2004, Patti et al 2007). Άλλες μελέτες έχουν δείξει ότι το επίπεδο της τριτοβάθμιας εκπαίδευσης, η διαρκής απασχόληση και η ανάπτυξη προγραμμάτων επαγγελματικής αποκατάστασης αποτελούν σημαντικοί παράγοντα βελτίωσης των επιπέδων σωματικής και ψυχικής υγείας των ασθενών (Miller & Dishon 2006, Šabanagić - Hajrić & Alajbegović 2015).

Η αύξηση της βαθμολογίας της διάστασης «Θρησκευτικά πιστεύω και εμπειρίες» σχετίστηκε με αύξηση της βαθμολογίας σύνθετης κλίμακας σωματικής υγείας ($p=0,014$). Παρόμοια ήταν τα αποτελέσματα άλλων ερευνών που έχουν διαπιστώσει ότι η πίστη καταστέλλει το συμπαθητικό νευρικό σύστημα, ενισχύει το ανοσοποιητικό και περιορίζει τις σωματικές εκδηλώσεις σε ασθενείς με χρόνια νοσήματα (Dalmida 2006, Chida et al 2009). Υπάρχουν αρκετές μελέτες σε γυναίκες ασθενείς με καρ-

κίνου του μαστού, όπου παρατηρήθηκε υψηλότερη βαθμολογία συσχέτισης μεταξύ της πνευματικότητας και του λειτουργικού πεδίου. Η θρησκευτικότητα, όπως φαίνεται σε ασθενείς της Ιορδανίας, συμβάλει στην αύξηση της λειτουργικής, κοινωνικής και σωματικής ευεξίας και ενισχύει τη συνολική υγεία και ποιότητα ζωής των γυναικών (Al-Natour et al, 2017). Η θρησκευτικότητα σε ασθενείς με καρδιαγγειακές παθήσεις στις ΗΠΑ συνδέεται με βελτίωση της σωματικής υγείας και της ποιότητας ζωής (Trevino & McConnell 2014). Δύο ανασκοπήσεις για ασθενείς με καρδιολογικά προβλήματα και με χρόνια νεφρική νόσο, συγκλίνουν στο ότι οι θρησκευτικές διαστάσεις μπορούν να επηρεάσουν θετικά την ποιότητα ζωής, να αυξήσουν το ποσοστό επιβίωσης και να βελτιώσουν την κατάσταση υγείας τους (Abu et al 2018, Pilger et al 2016).

Η αύξηση της βαθμολογίας της διάστασης «Θρησκευτικά πιστεύω και εμπειρίες» σχετίστηκε με αύξηση της βαθμολογίας της σύνθετης κλίμακας ψυχικής υγείας ($p=0,029$). Στον ελλαδικό χώρο αποτελέσματα ερευνών έχουν δείξει πως υπάρχει θετική συσχέτιση της θρησκευτικότητας ειδικότερα με την ψυχική ευεξία (Μηνασίδου και συν 2016). Από την άλλη πλευρά, άτομα χωρίς πίστη έχουν μεγαλύτερη πιθανότητα για μείζον καταθλιπτικό επεισόδιο. Φαίνεται ότι η αυξημένη θρησκευτικότητα μειώνει τον κίνδυνο της κατάθλιψης και του αυτοκτονικού ιδεασμού (Κιούλος & Μπεργιαννάκη 2014). Το εύρημα αυτό συμφωνεί με έρευνα που έγινε στο Πανεπιστήμιο Ιατρικών Επιστημών στο Ιράν σε ασθενείς με ΠΣ, η οποία έδειξε ότι η θρησκεία συσχετίζεται θετικά με την ψυχική υγεία (Vizehfar & Jaberj 2017). Επίσης, σε μια πρόσφατη δεκαετή προοπτική μελέτη φάνηκε ότι η θρησκευτικότητα έχει προστατευτική επίδραση, κυρίως, στην υποτροπή καταθλιπτικού επεισοδίου και μάλιστα πιο σημαντική εκεί όπου υπήρχε γενετική επιβάρυνση (Miller et al 2012). Μελέτες σε ασθενείς μεγαλύτερης ηλικίας με σοβαρά χρόνια νοσήματα, αλλά και στους φροντιστές

τους, δείχνουν ότι η θρησκευτική συμμετοχή είναι ένας σημαντικός παράγοντας αντιμετώπισης του άγχους από την ασθένεια και τις επιπλοκές της (Koenig 2009).

Όσον αφορά τη διάσταση «θρησκευτικές πρακτικές», οι γυναίκες είχαν μεγαλύτερη βαθμολογία σε σχέση με τους άνδρες ($p=0,021$). Το εύρημα επιβεβαιώνεται και από άλλες έρευνες στην Ελλάδα (Plakas et al 2011, Τσιρώνης 2012, Τζούνης και συν 2009). Αλλά και σε άλλες έρευνες στο εξωτερικό φαίνεται οι γυναίκες να έχουν σημαντικά υψηλότερες βαθμολογίες, όπως στη μελέτη του Πανεπιστημίου Witten/Herdecke στην Γερμανία (Bussing et al 2005).

Η αύξηση της συνολικής βαθμολογίας της κλίμακας θρησκευτικότητας σχετίστηκε με αύξηση της βαθμολογίας συνολικής ποιότητας ζωής ($p < 0,001$). Το αποτέλεσμα συμφωνεί με ευρήματα που υποδηλώνουν ότι η θρησκευτικότητα έχει θετική επίδραση στο άτομο για να αντιμετωπίζει την ασθένεια, τον πόνο και την επικείμενη κατάθλιψη (Χατζηνικολάου 2018). Σε μελέτη του Πανεπιστημίου του Duke αναδείχθηκε ότι η ανάγκη για πίστη σε μια ανώτερη δύναμη διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στη ζωή των ηλικιωμένων. Μετά από εξαετή παρατήρηση βρέθηκε ότι οι κάτοικοι της Βόρειας Καρολίνας που παρευρίσκονταν σε θρησκευτικές τελετές έστω και μια φορά τη βδομάδα, είχαν πιθανότητα θανάτου 46% χαμηλότερη από εκείνους που παρευρίσκονταν σπάνια. Επιπλέον το ποσοστό θνησιμότητας των ηλικιωμένων που πήγαιναν στην εκκλησία ήταν 28% χαμηλότερο από εκείνους που δεν πήγαιναν καθόλου (Roberts et al 1997).

Ένα ακόμα σημαντικό εύρημα στην παρούσα έρευνα ήταν ότι οι γυναίκες είχαν στατιστικά σημαντική χαμηλότερη βαθμολογία σύνθετης κλίμακας σωματικής υγείας από τους άνδρες ($p=0,046$ στο επίπεδο 0,05). Το εύρημα αυτό έρχεται σε αντίθεση με διεθνή ερευνητικά δεδομένα όπου σε ασθενείς με ΠΣ οι γυναίκες βρέθηκαν να έχουν καλύτερη σωματική υγεία από τους άντρες (McCabe et al 2009, Miller & Dishon 2006). Αυτό πιθανόν να οφείλεται στο διαφορετικό πλαίσιο των ερευνών αυτών, σε διαφορετικές χώρες, διαφορετικούς πολιτισμούς και συστήματα υγείας, είναι όμως ένα εύρημα το οποίο χρήζει διερεύνησης.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η συγκεκριμένη έρευνα των 104 συμμετεχόντων – ασθενών με ΠΣ διεξήχθη σε δύο αθηνάικα γενικά δημόσια νοσοκομεία, με αναλογία ανδρών γυναικών 1:2 και περισσότερους από τους μισούς να είναι απόφοιτοι Λυκείου και Πανεπιστημίου. Από τα δημογραφικά χαρακτηριστικά φάνηκε πως το ανώτερο εκπαιδευτικό επίπεδο και τα προγράμματα επαγγελματικής κατάρτισης βοήθησαν στο να αντιμετωπιστεί καλύτερα η νόσος, τόσο από άποψη δεξιοτήτων, όσο και προσαρμογής της καθημερινής οπτικής τους, αλλά και διαχείρισης του συναισθηματικού

τους κόσμου. Σχολιάζοντας τις θρησκευτικές πεποιθήσεις, η συγκεκριμένη έρευνα συνοδοιπόρησε με πολλές άλλες που σχεδόν αποδείκνυαν ότι η ύπαρξη πίστης συνυπάρχει με καλύτερη σωματική και ψυχική υγεία, και με καλύτερη ποιότητα ατομικής και κοινωνικής ζωής.

Όσον αφορά την τήρηση των θρησκευτικών καθηκόντων, οι γυναίκες παρουσιάστηκαν πιο τυπικές από τους άνδρες, ενώ η αύξηση της συνολικής κλίμακας της θρησκευτικότητας σχετίστηκε ευκρινώς με αύξηση της συνολικής ποιότητας ζωής. Η θρησκευτικότητα έδειξε θετικά αποτελέσματα στην αντιμετώπιση της νόσου και στη βελτίωση της ποιότητας ζωής των ατόμων που βιώνουν μια χρόνια και απειλητική για τη ζωή τους ασθένεια. Η σημαντικότητα της πίστης σε άτομα που ξαφνικά βρέθηκαν αντιμέτωπα με μια σοβαρή νευρολογική νόσο μελετήθηκε σε χώρες που οι περισσότερες έρευνες σε αυτές τις περιοχές, χαρακτηρίζονται από έντονη θρησκευτικότητα. Από όσο είναι σε θέση να γνωρίζει η συγγραφική ομάδα, δεν έχουν γίνει ανάλογες έρευνες σε χώρες με χαμηλή θρησκευτική πίστη. Με βάση τα ευρήματα, τέλος, θα ήταν θεμιτό να υπάρχει διευκόλυνση και σεβασμός των θρησκευτικών αναγκών των ασθενών από τους επαγγελματίες υγείας.

Συμβολή συγγραφέων

Όλοι οι συγγραφείς που αναφέρονται έχουν συνεισφέρει στη συγγραφή της έρευνας. Όλοι οι συγγραφείς αξιολόγησαν κριτικά και ενέκριναν την υποβολή του τελικού κειμένου. Συγκεκριμένα η ΚΜ ανέλυσε τα δεδομένα και συνέβαλε στην ερμηνεία των αποτελεσμάτων και στη συγγραφή του κειμένου, η ΕΣ συνέβαλε στη συλλογή των δεδομένων από το Γ.Ν.Ν.Π., ενώ ο ΑΤ από τον Γ.Ν.Α.Ε., ο ΣΠ είχε μαζί με τους τρεις πρώτους τη σύλληψη και το σχεδιασμό της μελέτης καθώς και την διόρθωση αυτής, η ΟΚ είχε τη στατιστική ανάλυση και ο ΘΔ ασχολήθηκε με την δημιουργία του ερωτηματολογίου στο google drive, τη συμπλήρωση των αποτελεσμάτων, το συντακτικό έλεγχο και τη μορφοποίηση όλου του κειμένου.

Ευχαριστίες

Για την παρούσα μελέτη θα θέλαμε να ευχαριστήσουμε θερμά τους ασθενείς με ΠΣ που δέχτηκαν, εθελοντικά, να συμμετάσχουν στην έρευνα, για την εμπιστοσύνη και την ευγένεια που μας έδειξαν. Ιδιαίτερες ευχαριστίες θα θέλαμε να εκφράσουμε προς τους επιστημονικά υπεύθυνους διευθυντές των Νευρολογικών τμημάτων που πραγματοποιήθηκε η μελέτη, καθώς και στο νοσηλευτικό προσωπικό των τμημάτων αυτών.

Προηγούμενη ανακοίνωση

Το συγκεκριμένο άρθρο παρουσιάστηκε ως προφορική ανακοίνωση στο 20ο Πανελλήνιο Νοσηλευτικό Συνέδριο της ΠΑΣΥΝΟ-ΕΣΥ 5-8.12.2019 στην Καστοριά.

BIBΛIOΓPAΦIA

- Abu O., Ulbricht C., Ding E., Allison J., Salmoirago-Blotcher E., Goldberg J. & Kiefe I. (2018). Association of religiosity and spirituality with quality of life in patients with cardiovascular disease: a systematic review. *Quality of Life Research* 27(11):2777-2797.
- Al-Natour A., Al Momani SM. & Qandil A. (2017). The Relationship Between Spirituality and Quality of Life of Jordanian Women Diagnosed with Breast Cancer. *Journal of Regious Health* 56(6):2096-2108.
- Bussing A., Ostermann T. & Matthiessen P.F. (2005). Role of religion and spirituality in medical patients: confirmatory results with the SpREUK questionnaire. *Health and Quality of Life Outcomes* 3:10-15.
- Chida Y., Steptoe A. & Powell H. (2009). Religiosity/spirituality and mortality. *Psychotherapy and Psychosomatics* 78: 81-90.
- Culliford L., (2002). Spirituality and clinical care. *British Medical Journal* 325:1434-1435.
- Dalmida S.G. (2006). Spirituality, mental health, physical health, and health-related quality of life among women with HIV/AIDS: integrating spirituality into mental health care. *Issues in Mental Health Nursing* 27(2):185-198.
- Fradelos E., Kourakos M., Zyga S., Tzavella F., Christodoulou E., Daglas A. & Papathanasiou I. (2017). Measuring Religiosity in Nursing: Reliability, Validity and Psychometric Properties of the Greek Translation of the Centrality of Religiosity Scale -15. *American Journal of Nursing Science* 7(3-1):25-32.
- Koenig Hg. (2009). Research on religion, spirituality, and mental health: A review. *Canadian Journal of Psychiatry* 54:283-291.
- McCabe M.P., Stokes M. & McDonald E. (2009). Changes in quality of life and coping among people with multiple sclerosis over a 2 year period. *Psychology Health Medicine* 14(1):86-96.
- Miller A., Wickramaratne P., Gameraff MJ., Sage M., Tenke C.E. & Weissman, M. (2012). Religiosity and major depression in adults at high risk: A ten-year prospective study. *American Journal of Psychiatry* 169:89-94.
- Miller A. & Dishon S. (2006). Health-related quality of life in multiple sclerosis: The impact of disability, gender and employment status. *Quality of Life Research* 15(2):259-271.
- Misulis K.E. & Thomas C. (2012). Σύνοψη Νευρολογίας, Επιμ. Ελλ. Έκδ. Παπαθανασόπουλος, Π., Παν/μειο Πάτρας, Εκδόσεις Gotsis, Σελ: 315.
- Nielsen K. (2002). Εισαγωγή στη φιλοσοφία της θρησκείας. Μετάφραση: Αδραχτάς, Β., Εκδόσεις Ψυχογιός, Αθήνα, Σελ.33.
- Patti F., Pozzilli C., Montanari E., Pappalardo A., Piazza L., Levi A., Onesti E. & Pesci I. (2007). Effects of education level and employment status on HRQoL in early relapsing-remitting multiple sclerosis. *Multiple Sclerosis* 13(6):783-791.
- Pitcock S.J., Mayr W.T., McClelland R.L., Jorgensen N.W., Weigand S.D., Nosworthy J.H. & Rodriguez M. (2005). Quality of life is favorable for most patients with multiple sclerosis: a population based cohort study. *Archives of Neurology* 61: 679-86.
- Plakas S., Boudioni M., Fouka G. & Taket A. (2011). The role of religiosity as a coping resource for relatives of critically ill patients in Greece. *Contemporary nurse* 39(1):95-105.
- Roberts J.A., Brown D., Elkins T. & Larson D.B. (1997). Factors influencing the views of patients with gynecological cancer about end of life decision. *American Journal of Obstetrics and Gynecology* 176:166-172.
- Šabanagić-Hajrić S. & Alajbegović A. (2015). Impacts of education level and employment status on health-related quality of life in multiple sclerosis patients. *Med Glas [Zenica]* 12(1):61-67.
- Trevino M. & McConnell T.R. (2014). Religiosity and religious coping in patients with cardiovascular disease: change over time and associations with illness adjustment. *Journal of Religious Health* 53(6):1907-1917.
- Vizehfar F. & Jaber A., (2017). The Relationship Between Religious Beliefs and Quality of Life Among Patients With Multiple Sclerosis. *Journal of Religious Health* 56(5):1826-1836.
- Βοζίκης Α. & Σωτηροπούλου Ε. (2012) Πολλαπλή σκλήρυνση κατά πλάκας στην Ελλάδα. Ανάλυση των ιδίων πληρωμών. *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής* 29(4):448-453.
- Γιανναράς Χ. (2006). Ενώτια στη θρησκεία. Εκδόσεις Ίκαρος, Αθήνα, 1-5.
- Καπίνα Β. (2009) Η δυνατότητα προς εργασία των ασθενών με Πολλαπλή Σκλήρυνση: Συσχέτιση με κλινικά, ψυχομετρικά και νευρολογικά δεδομένα. Διδακτορική Διατριβή, Ιατρική Σχολή ΑΠΘ, Αριθμός Διατρ. 2432, Σελ: 72-85.
- Κιούλος Κ. & Μπεργιαννάκη Ι. (2014). Θρησκευτικότητα, πνευματικότητα και κατάθλιψη. *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής* 31(3):265-264.
- Μηνασίδου Ε., Σπανούδη Κ. & Καυκιά Θ. (2016). Πνευματικότητα/ θρησκευτικότητα και σχετιζόμενη με την υγεία ποιότητα ζωής ασθενών με χρόνια και απειλητικά για τη ζωή νοσήματα. *Ελληνικό Περιοδικό της Νοσηλευτικής Επιστήμης* 9(1):30-37.
- Σαρήρης Μ. (2001). Κοινωνιολογία της υγείας και Ποιότητα Ζωής. Αθήνα, Παπαζήση.
- Σφάγγος Κ. & Τριανταφύλλου Ν. (2001). Σκλήρυνση κατά πλάκας. Αποκλειστική διάθεση: βιβλιοπωλείο: η γωνιά του βιβλίου. Αθήνα, Σελ: 6-9.
- Τζρόνης Ε., Τζρόνη Μ., Γκούβα Μ., Παπασταύρου Ε., Κοτρώτσιου Ε. & Γουργουλιάνης Κ. (2009). Πνευματικότητα και θρησκευτικότητα: Ποιοτική ανάλυση σε ένα γενικό πληθυσμό της Θεσσαλίας. *Διεπιστημονική Φροντίδα Υγείας* 1(2):67-76.
- Τσιρώνης Ν. (2012). Οι έρευνες για τη θρησκευτικότητα στη σύγχρονη Ελλάδα. Επιστημολογικά προλεγόμενα. Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Σελ:67-82.
- Υφαντόπουλος Γ., Παπαθανασόπουλος Π., Τσιμούρτου Β., Χατζάρας Α., Χατζίκου Μ. & Βικελής Μ. (2013) Αξιολόγηση της ποιότητας ζωής των ασθενών με Σκλήρυνση κατά Πλάκας στην Ελλάδα. Μελέτη STORMS. 26ο Πανελλήνιο Συνέδριο Ελλήνων Νευρολόγων της Ελληνικής Νευρολογικής Εταιρείας, Θεσσαλονίκη, 20-23 Ιουνίου.
- Χατζηνικολάου Κ. (2018). Η επίδραση της θρησκευτικότητας στους ασθενείς με καρκίνο. *Περιεχειρητηκή Νοσηλευτική* 7(3):189-196.

Multiple Sclerosis and Religiosity

Konstantina Metaxouli¹, Eleni Spiliopoulou¹, Athanasios Jiajios², Sotirios Plakas³,
Olivia Konstantakopoulou⁴, Thomas Dogranlis⁵

1. RN, MSc, General Hospital of Nikaia "Saint Panteleimon"

2. RN, MSc, Scientific responsible Psychiatric Hospital of Athens "Dafni"

3. Assistant Professor, Department of Nursing, University of West Attica

4. Economist, MSc, PhD, Research Fellow, Center for Health Services Management and Evaluation, Department of Nursing, National and Kapodistrian University of Athens

5. Psychologist, MSc, General Hospital of Elefsis "Thrasio"

ABSTRACT

Introduction: Multiple Sclerosis (MS) is a chronic, progressive neuroimmunological disease which affects a large number of patients worldwide. Gradual patient adjustment is an important means to improve Quality of Life (QoL), as it is estimated from the patients themselves that it is lower than of healthy people. Despite the significant health effects of the disease, better adaptation means better QoL. Religiosity, as a factor, is reinforced in chronic diseases and under this perspective it could give meaning to life and contribute to the patient's management of the disease.

Aim: The aim of the present study was to investigate the QoL of patients with Multiple Sclerosis who visit outpatient clinics of public hospitals and to find out the factors that affect it. In particular, the effects of religiosity on QoL, as well as on the parameters of physical and mental health were sought.

Methods: Data collection lasted from June 2018 to October 2018. The sample was constituted of 72 patients with Multiple Sclerosis who visited the outpatient clinics of the general hospital of Nikaia "Saint Panteleimon" and the general hospital of Athens "Evangelismos", and 32 patients who responded to an electronic questionnaire. The QoL was assessed with the Greek version of Multiple Sclerosis Quality of Life-54 (MSQOL-54) questionnaire and the estimation of religiosity with the validated Centrality of Religiosity Scale-15 (CRS-15).

Results: At the level of 0.05, religiosity ($p < 0.001$) correlated positively with QoL, physical (0.014) and mental health (0.029) of people with MS, especially women ($p = 0.021$). The educational level was positively correlated with QoL (0.038).

Conclusions: The results of the study showed that women had a greater religious involvement, religiosity improved QoL, physical and mental health. Over time, mental health levels decreased, while the educational level contributed to a better QoL. The finding that women had a lower physical health score than men ($p=0.046$), contradicts findings from international research and needs further study.

Key-words: Multiple Sclerosis, Quality of life, Religiosity

Corresponding author: Konstantina Metaxouli
e-mail: konmetaxouli@yahoo.gr

Submission date: 04/12/2019
Publication date: January 2021

Citation: Metaxouli K., Spiliopoulou E., Jiajios A., Plakas S., Konstantakopoulou O. & Dogranlis T. (2021). Multiple Sclerosis and Religiosity. *Hellenic Journal of Nursing Science* 14(1): 52-58. <https://doi.org/10.24283/hjns.202116>