



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ  
ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ-ΤΜΗΜΑ ΙΑΤΡΙΚΗΣ  
ΤΟΜΕΑΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΚΑΙ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ  
ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ-ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΨΥΧΟΛΟΓΙΑΣ

ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ ΓΙΑ ΤΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ  
«ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΟΥ ΠΟΝΟΥ»  
ΕΠΙΣΤ. ΥΠΕΥΘΥΝΟΣ: Δ. ΔΑΜΙΓΟΣ, ΕΠΙΚΟΥΡΟΣ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ

**Η γνώση για τον χρόνιο πόνο και την αντιμετώπισή του μεταξύ  
των τελειόφοιτων σπουδαστών της ιατρικής και της  
φυσικοθεραπείας**

**Σπουδαστής:**

Δρακόπουλος Κωνσταντίνος, Φυσικοθεραπευτής (Α.Μ. 97)

**Επιβλέπων καθηγητής:**

Γεωργούδης Γεώργιος, Επίκουρος Καθηγητής Ιατρικής ΑΤΕΙ Αθήνας

**Τριμελής Επιτροπή Αξιολόγησης:**

Δαμίγος Δημήτριος, Επίκουρος Καθηγητής Ιατρικής Ψυχολογίας, Πανεπιστήμιο  
Ιωαννίνων

Ευαγγέλου Άγγελος, Ομότιμος Καθηγητής Φυσιολογίας, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων  
Καλφακάκου Βασιλική, Καθηγήτρια Φυσιολογίας, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων

**Ιωάννινα, 2009**

Ευχαριστίες

Θα ήταν άδικο να λησμονήσω κάποιον. Θα ήθελα να ευχαριστήσω όλους όσους βοήθησαν για να πραγματοποιηθεί αυτή η μελέτη.

## Περιεχόμενα

Ευχαριστίες .....	2
Περιεχόμενα .....	3
A. ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ .....	6
1. Εισαγωγή.....	6
1.1 Γενικά για τον χρόνιο πόνο .....	6
2. Προπτυχιακή εκπαίδευση στον χρόνιο πόνο .....	8
2.1 Πηγές διδακτέας ύλης.....	8
2.2 Η δυνατότητα της ηλεκτρονικής εκπαίδευσης.....	9
3. Γνώσεις και πεποιθήσεις των σπουδαστών για τον χρόνιο πόνο. ....	10
4. Γνώσεις και πεποιθήσεις επαγγελματιών ιατρών και φυσικοθεραπευτών για τον χρόνιο πόνο. ....	11
5. Η εκπαίδευση ως σύμμαχος στην βελτίωση της αντιμετώπισης του χρόνιου πόνου. ....	14
6. Σκοπός της μελέτης .....	16
B. ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ.....	16
1. Εισαγωγή.....	16
2. Μεθοδολογία .....	16
2.1 Τόπος και χρόνος διεξαγωγής της μελέτης .....	16
2.2 Σχεδιασμός .....	17
2.3 Συμμετέχοντες .....	17
2.4 Βιοηθική, δεοντολογία, άδειες χρήσης .....	17
2.5 Περιγραφή ερευνητικού εργαλείου .....	18
2.6 Διαδικασία.....	19
2.7 Ανάλυση δεδομένων .....	19
3. Αποτελέσματα .....	20
3.1 Ποσοστό ανταπόκρισης, ηλικία και φύλο.....	20

3.2 Απαντήσεις ερωτήσεων ερωτηματολογίου ενότητας Α΄ .....	22
3.3 Απαντήσεις ερωτήσεων ερωτηματολογίου ενότητας Β΄ .....	30
4. Συζήτηση.....	41
4.1 Εισαγωγή.....	41
4.2 Σύγκριση της γνώσης για την παθοφυσιολογία του χρόνιου πόνου.....	41
4.3 Σύγκριση της γνώσης για την κοινωνιολογία και την ψυχολογία του χρόνιου πόνου.....	45
4.4 Σύγκριση της γνώσης για την αντιμετώπιση του χρόνιου πόνου. ....	46
4.5 Οι απόψεις των σπουδαστών για την διεπιστημονική προσέγγιση του χρόνιου πόνου.....	48
4.6 Οι απόψεις των τελειόφοιτων σπουδαστών στις ανοικτές ερωτήσεις ``Τι καταλαβαίνετε με τον όρο χρόνιος πόνος;`` και ``Νομίζετε ότι κάποιοι άνθρωποι είναι πιο επιρρεπείς στο να προσβληθούν από χρόνια πόνο; Παρακαλώ δικαιολογήστε εν συντομία τους λόγους της απάντησής σας`` .....	49
4.7 Το μάθημα διδασκαλίας του χρόνιου πόνου και η σχέση του με το ενδιαφέρον των τελειόφοιτων σπουδαστών για τον χρόνια πόνο και την μεταπτυχιακή ειδίκευση σε αυτόν. ....	50
5. Περιορισμοί της μελέτης .....	52
6. Συμπεράσματα.....	53
7. Προτάσεις.....	54
Αρθρογραφία.....	54
Παράρτημα 1 <sup>ο</sup> .....	63
Παράρτημα 2 <sup>ο</sup> .....	69
Παράρτημα 3 <sup>ο</sup> .....	73

Αντί προλόγου.....

''Αν γνωρίζουμε ότι ο δριμύς πόνος και το υποφέρειν μπορούν να ανακουφιστούν και δεν κάνουμε τίποτα γι' αυτό, τότε εμείς οι ίδιοι είμαστε βασανιστές''

Primo Michele Levi

## A. ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

### 1. Εισαγωγή

#### 1.1 Γενικά για τον χρόνιο πόνο

Αν και ο οξύς πόνος είναι η κανονική, προβλέψιμη, φυσιολογική απάντηση του σώματος απέναντι σε ένα χημικό, θερμικό ή μηχανικό ερέθισμα...σχετιζόμενο με χειρουργείο, τραύμα, ή οξεία πάθηση (Carr & Goudas, 1999) δεν συμβαίνει το ίδιο και για τον χρόνιο πόνο. Ο χρόνιος πόνος είναι μείζων πρόβλημα για τη κοινωνία και επηρεάζει την γενική υγεία, την ψυχική υγεία, την κοινωνική και οικονομική ευμάρεια. Ο χρόνιος πόνος είναι από τις πιο συχνές αιτίες που οι άνθρωποι αναζητούν ιατρική βοήθεια και οι ασθενείς με χρόνιο πόνο χρησιμοποιούν ιατρικές υπηρεσίες πέντε φορές συχνότερα από τον γενικό πληθυσμό (Elliott et al., 1999).

Παραδοσιακά ως χρόνιος πόνος ορίζεται ο πόνος που έχει διάρκεια μεγαλύτερη των έξι μηνών (Schaible & Richter, 2004). Πρόσφατα ο χρόνιος πόνος ορίστηκε ως ο πόνος που υφίσταται και μετά την επούλωση των ιστών ή / και με χαμηλά επίπεδα αναγνωρίσιμης παθολογίας τα οποία είναι ανεπαρκή να εξηγήσουν την παρουσία του ή / και την έκτασή του (Ballantyne et al., 2007). Μία δεκαετία πριν ο χρόνιος πόνος αναφερόταν στο πόνο εξελισσόμενης μη καρκινικής αιτιολογίας πάθησης (Ashburn & Staats, 1999). Είναι φανερό ότι δεν υπάρχει επιστημονική ομοφωνία στον ορισμό του χρόνιου πόνου έτσι για τους σκοπούς αυτής της μελέτης οι ερευνητές θεωρούν το χρόνιο πόνο ως μία χρόνια ανθεκτική κατάσταση η οποία διαρκεί μήνες με χρόνια. Επίσης θα θεωρήσουμε το χρόνιο πόνο καρκινικής αιτιολογίας ως μέρος του φάσματος των χρόνιων επώδυνων καταστάσεων και αυτό γιατί ο καρκίνος δεν είναι σήμερα μία κεραυνοβόλος τελικής φάσης αρρώστια και πολλοί καρκινοπαθείς έχουν

μία φυσιολογική επιμήκυνση της ζωής τους αλλά με πόνο σχετιζόμενο με την αρρώστια ή την θεραπεία της.

Πράγματι ο καρκινικός πόνος τείνει σήμερα να μετατραπεί σε χρόνιο αφού οι επιζήσαντες από τον καρκίνο είναι περισσότεροι από κάθε άλλη φορά μια και οι σύγχρονες ιατρικές θεραπείες είναι για κάποιους όγκους τόσο αποτελεσματικές που καθιστούν τη νόσο "χρόνια" ή ακόμα και τη θεραπεύουν. Ο επιπολασμός του χρόνιου πόνου για τους ασθενείς με καρκίνο υπολογίζεται στο 50% για τα πρώιμα στάδια και 75% για τα προχωρημένα στάδια της νόσου. Για τους ασθενείς που θα θεραπευτούν από τον καρκίνο ο επιπολασμός του χρόνιου πόνου έχει μελετηθεί ελάχιστα (Burton et al., 2007). Θα πρέπει να θεωρείται σίγουρο ότι τόσο ο αριθμός των ανθρώπων με καρκίνο όσο και αυτών που επιζούν από τον καρκίνο θα αυξηθεί σημαντικά τις δεκαετίες που έρχονται ως αποτέλεσμα της έγκαιρης διάγνωσης και της βελτίωσης της αντικαρκινικής θεραπείας (Sun et al., 2008; van den Beuken et al., 2007). Από την άλλη, ο χρόνιος μη καρκινικός πόνος μέτριας έως ισχυρής έντασης φαίνεται να απασχολεί δεκαεπτά στους εκατό Ευρωπαίους ενήλικες, επηρεάζοντας σοβαρά τις καθημερινές δραστηριότητες, την κοινωνική και επαγγελματική τους ζωή. Το 1/3 από αυτούς δεν λαμβάνει καθόλου θεραπεία ενώ μόλις το 2% βλέπει κάποιον ειδικό στην αντιμετώπιση του πόνου. Έτσι ο χρόνιος πόνος φαίνεται να αναδεικνύεται σε σημαντικό υγειονομικό ζήτημα για την Ευρώπη, μία ξεχωριστή νοσολογική οντότητα που θα πρέπει να χρήζει άμεσης παρέμβασης (Breivik et al., 2006). Στις Η.Π.Α, έρευνες στις αρχές της δεκαετίας έδειξαν ότι περίπου 50 εκατομμύρια αμερικανοί υποφέρουν από χρόνιο πόνο (Meisler, 2002), ένα νούμερο που επιφέρει σοβαρές κοινωνικοοικονομικές επιπτώσεις με αμέτρητες χαμένες εργατοώρες και μείωση της παραγωγικής διαδικασίας (Green et al., 2002). Οι γυναίκες και οι ηλικιωμένοι φαίνεται να προσβάλλονται συχνότερα ενώ τα πρωτεία των επώδυνων σημείων του σώματος καταλαμβάνουν η ράχη, τα άκρα και η κεφαλή (Neville et al., 2008). Η ανάπτυξη χρόνιου πόνου είναι επίσης συνήθης ύστερα από χειρουργικούς ακρωτηριασμούς, χειρουργείο μαστού, χοληδόχου κύστης, πνεύμονα και βουβωνοκήλης (Perkins & Kehlet, 2000).

Ανεξάρτητα με την αιτία του χρόνιου πόνου οι επιπτώσεις στον ασθενή είναι τεράστιες. Συχνά επηρεάζει την διάθεσή του, τη προσωπικότητά του, και τις κοινωνικές του σχέσεις. Οι άνθρωποι με χρόνια πόνο συχνά βιώνουν την κατάθλιψη, τις διαταραχές του ύπνου, την κόπωση και την μείωση της λειτουργικότητάς τους έτσι ώστε ο πόνος να είναι ένα μόνο από τα ζητήματα που θα πρέπει επιληφθούν κατά την αντιμετώπιση τους. Η θεραπεία που θα απευθυνθεί μόνο στο βίωμα του πόνου είναι σχεδόν πάντα καταδικασμένη να αποτύχει. Αν για παράδειγμα δεν αντιμετωπιστεί η κατάθλιψη ή η κοινωνική απομόνωση είναι απίθανο η ανακούφιση από τον πόνο να έχει διάρκεια. Στους περισσότερους ασθενείς ο χρόνιος πόνος δεν δύναται να εκριζωθεί, να ιαθεί. Ως επιτυχημένη αντιμετώπιση θα πρέπει να θεωρείται εκείνη που μεριμνεί για τον έλεγχο του πόνου αλλά και την αποκατάσταση του ασθενή σε διάφορους τομείς έτσι ώστε αυτός να λειτουργεί όσον το δυνατό καλύτερα.

Αν και λίγοι άνθρωποι πεθαίνουν από τον πόνο, πολλοί πεθαίνουν με πόνο και ακόμα περισσότεροι ζουν με πόνο. Ο χρόνιος πόνος είναι ένα πολυδιάστατο φαινόμενο που διασχίζει κάθετα τα σύνορα αρκετών επαγγελματικών ομάδων όπως φαρμακοποιών, ιατρών, νοσηλευτών, ψυχολόγων, εργοθεραπευτών, φυσικοθεραπευτών έχοντας όλοι μία θέση στην αντιμετώπισή του (Ashburn & Staats, 1999).

## 2. Προπτυχιακή εκπαίδευση στον χρόνο πόνο

### 2.1 Πηγες διδακτέας ύλης

Η παγκόσμια εταιρία για την μελέτη του πόνου-International Association for the Study of Pain (IASP) έχει εκδώσει το Core Curriculum for professional education in pain (2005 Third Edition) το οποίο και αποδόθηκε στην Ελληνική γλώσσα από ομάδα Ελλήνων επιστημόνων (Γνωστικό και Εκπαιδευτικό Αντικείμενο της Αλγολογίας, 2008) όπως επίσης και το παλιότερο Classification of Chronic Pain (1994 Second Edition) για τον χρόνο πόνο. Ο IASP έχει εκδώσει και δημοσιεύσει την διδακτέα ύλη και τις κατευθυντήριες οδηγίες για την προπτυχιακή εκπαίδευση των ιατρών (Pilowsky, 1988), των οδοντιάτρων (Proposed Outline Curricula on Pain



for Dental Schools, 1993), των νοσηλευτών (Outline Curriculum on Pain for Schools of Nursing, 1993), των ψυχολόγων (Curriculum on Pain for Students in Psychology, 1997), των φαρμακοποιών (Outline Curriculum on Pain for Schools of Pharmacy, 1992), των φυσικοθεραπευτών και εργοθεραπευτών (Outline Curriculum on Pain for Schools of Occupational Therapy and Physical Therapy, 1994)

<http://www.iasp-pain.org//AM/Template.cfm?Section=Home>

Η Watt-Watson et al., (2004) αναγνωρίζοντας τη σημασία της διεπιστημονικής εκπαίδευσης στην αντιμετώπιση του πόνου δημιούργησε ένα διεπιστημονικό πρόγραμμα διδασκαλίας το οποίο να απευθύνεται ταυτόχρονα σε σπουδαστές της οδοντιατρικής, της ιατρικής, της νοσηλευτικής, της φαρμακολογίας, της φυσικοθεραπείας και εργοθεραπείας. Το προπτυχιακό αυτό πρόγραμμα εξελίσσεται, βελτιώνεται, βελτιώνει τις προπτυχιακές γνώσεις των προπτυχιακών σπουδαστών και προσφέρει ξεχωριστές εμπειρίες μάθησης (Hunter et al., 2008).

## 2.2 Η δυνατότητα της ηλεκτρονικής εκπαίδευσης

Στις μέρες μας και με σύμμαχο την αλματώδη εξέλιξη της τεχνολογίας, τα e-learning (μέσο διαδικτύου) προγράμματα αυξάνονται σε αριθμό, σε περιεχόμενο και αποτελεσματικότητα. Πρόκειται ουσιαστικά για την χρήση της ιντερνετικής τεχνολογίας προς την κατεύθυνση της ενίσχυσης της γνώσης και της εφαρμογής αυτής ταυτόχρονα φυσικά με τις παραδοσιακές μεθόδους διδασκαλίας (Ruiz et al., 2006). Παρόλα ταύτα είναι ελάχιστες οι δημοσιευμένες προσπάθειες για τη δημιουργία ενός ηλεκτρονικού (μέσο διαδικτύου) προγράμματος διδασκαλίας για την αντιμετώπιση του χρόνιου πόνου. Σε αυτή τη κατηγορία ανήκει και το πρόσφατα δημοσιευμένο Chronic Nonmalignant Pain Management curriculum, ένα καινοτόμο κατά τα άλλα e-learning πρόγραμμα που όμως όπως φαίνεται και από το όνομά του αναφέρεται στο χρόνιο πόνο μη καρκινικής αιτιολογίας (Yanni et al., 2009).

### 3. Γνώσεις και πεποιθήσεις των σπουδαστών για τον χρόνιο πόνο.

Στη διεθνή ιατρική αρθρογραφία υπάρχουν μελέτες που διερευνούν τις γνώσεις και τις πεποιθήσεις των σπουδαστών περί του χρόνιου πόνου. Αυτές οι μελέτες πραγματοποιούνται με τη μέθοδο του προσωπικού ερωτηματολογίου και απευθύνονται στις ειδικότητες που συνήθως εμπλέκονται με την αντιμετώπιση του χρόνιου πόνου. Έχουν λοιπόν δημιουργηθεί ερωτηματολόγια που απευθύνονται αποκλειστικά σε σπουδαστές της ιατρικής (Niemi-Murolo et al., 2007) ή της εργοθεραπείας (Rochman, 1998), ερωτηματολόγια που απευθύνονται διεπιστημονικά αλλά και διακρατικά. Συγκρίνουν δηλαδή τις γνώσεις μεταξύ τελειόφοιτων σπουδαστών της ιατρικής και της φυσικοθεραπείας (Ali & Thomson 2009), της ιατρικής και της νοσηλευτικής (Lasch et al., 2002) ή τις γνώσεις μεταξύ τελειόφοιτων σπουδαστών μιας ειδικότητας από δύο διαφορετικά κράτη (Chiu et al., 2003). Κάποια άλλα εξετάζουν τη γνώση των τελειόφοιτων σπουδαστών μιας ειδικότητας σε πιο ειδικά θέματα όπως για την αντιμετώπιση του καρκινικού πόνου με μορφίνη (Sloan et al., 1998), ή μεταξύ διαφορετικών ακαδημαϊκών ετών, για παράδειγμα μεταξύ φοιτητών του τρίτου και του πέμπτου έτους (Campbell, 1992). Έτσι οι Ali και Thomson (2009) συγκρίνοντας την γνώση για τον χρόνιο πόνο μεταξύ τελειόφοιτων σπουδαστών της ιατρικής και της φυσικοθεραπείας, διαπίστωσαν ελλιπή κατανόηση σε θέματα όπως για την κεντρική ευαισθητοποίηση, την εξάρτηση από τα οπιοειδή, τις συμπεριφορές φόβου και αποφυγής. Ο Chiu et al (2003) συγκρίνοντας τις γνώσεις για τον πόνο μεταξύ τελειόφοιτων σπουδαστών της νοσηλευτικής από την Αυστραλία και τις Φιλιππίνες ανέχνευσε σημαντικά κενά στη γνώση για τους βασικούς μηχανισμούς και την θεραπεία του πόνου. Η Niemi-Murolo et al (2007) διερευνώντας πεποιθήσεις και συμπεριφορές φοιτητών της ιατρικής για τον πόνο διαπίστωσε ότι αυτοί γίνονται ιδιαίτερα ανήσυχοι όταν πρόκειται να αντιμετωπίσουν έναν ασθενή με χρόνιο πόνο. Ο Rochman (1998) εκθέτοντας σπουδαστές της εργοθεραπείας σε 10 κοινούς μύθους για τον πόνο βρήκε κάποιους από αυτούς να πιστεύουν ότι η ορατή παθολογία τεκμηριώνει την ύπαρξη του πόνου και ότι οι ασθενείς συχνά προσποιούνται ότι πονάνε. Ο Campbell (1992) αφιέρωσε τμήμα της μελέτης του στην

διερεύνηση των γνώσεων των φοιτητών της ιατρικής περί των ιατρικών πόνου διαπιστώνοντας ότι αυτοί δεν γνώριζαν την ύπαρξή τους, ποιοι τα στελεχώνουν και πια περιστατικά θα πρέπει να παραπέμπονται εκεί.

Συμπερασματικά οι παραπάνω μελέτες αναφέρονται στις εκρηκτικές διαστάσεις του χρόνιου πόνου, επικεντρώνονται στη σημασία της προπτυχιακής εκπαίδευσης για την καλύτερη κατανόηση και αντιμετώπιση του και συνήθως δείχνουν τους σπουδαστές να έχουν ελλιπείς γνώσεις και λανθασμένες πεποιθήσεις. Υπάρχουν όμως και μελέτες που με τη χρήση ερωτηματολογίων αξιολογούν τις γνώσεις και τις πεποιθήσεις όχι φοιτητών αλλά επαγγελματιών υγείας διαφόρων ειδικοτήτων, μεμονωμένα (Ostelo et al., 2003; Wolff et al., 1991; Green et al., 2001) ή σε σύγκριση μεταξύ τους (Zanolin et al., 2007) αλλά η αλήθεια είναι ότι οι λανθασμένες πεποιθήσεις που εδραιώνονται σε προπτυχιακό επίπεδο πολύ δύσκολα διορθώνονται στη συνέχεια (Watt-Watson et al., 2004).

#### 4. Γνώσεις και πεποιθήσεις επαγγελματιών ιατρών και φυσικοθεραπευτών για τον χρόνιο πόνο.

Οι ιατροί και οι φυσικοθεραπευτές διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο στην αντιμετώπιση του πόνου (Ihlebaek & Eriksen, 2004). Μελέτες όμως δείχνουν τους ιατρούς δύσπιστους απέναντι στον ασθενή με χρόνιο πόνο. Κάποιες φορές αυταρχικούς, αδιάλλακτους και με μεγάλη εμπιστοσύνη στη τεχνολογία. Αυτές οι πεποιθήσεις μπορεί να είναι το αποτέλεσμα του βιοιατρικού μοντέλου στη βάση του οποίου εκπαιδεύονται οι ιατροί. Σε αυτό το μοντέλο πρωταρχικός σκοπός είναι η ανακάλυψη της αιτίας της ενόχλησης ενός ασθενή έτσι ώστε να επιλεγεί η κατάλληλη θεραπεία. Δηλαδή μία ενόχληση οδηγεί σε μία διάγνωση η οποία οδηγεί με τη σειρά της στην παρέμβαση και την τελική θεραπεία. Σύμφωνα με αυτό το μοντέλο ο ιατρός ανταμείβεται συναισθηματικά για την επιτυχή έκβαση, την επιδιόρθωση του προβλήματος. Οι ιατροί που είναι εκπαιδευμένοι βάση αυτού του μοντέλου, ενοχλούνται ιδιαίτερα όταν δεν μπορούν επαρκώς να καταλάβουν την αιτία μιας κατάστασης. Χωρίς τα αντικειμενικά ευρήματα μιας παθολογίας οι ιατροί χάνουν την

εμπιστοσύνη στον εαυτό τους και γίνονται απρόθυμοι απέναντι στον ασθενή με χρόνιο πόνο.

Η αντιμετώπιση του χρόνιου πόνου γίνεται καλύτερα κατανοητή μέσα σε ένα βιοψυχοκοινωνικό μοντέλο εκπαίδευσης (Weinstein et al., 2000), απομακρυσμένο από σκέψεις δυϊσμού ψυχής και σώματος και έχοντας υπόψη ότι η δυσλειτουργία ενός συστήματος συμπαρασύρει σε δυσλειτουργία και άλλα συστήματα του οργανισμού. Σε αντίθεση με το βιοιατρικό μοντέλο και τη γραμμική αιτιότητα που υποστηρίζει, το βιοψυχοκοινωνικό μοντέλο καλεί τους κλινικούς να δεχθούν ότι το βίωμα της αρρώστιας (του πόνου) από τον άρρωστο επηρεάζεται ή ακόμα και καθορίζεται όχι μόνο από βιολογικούς αλλά και από ψυχολογικούς, κοινωνικούς και πολιτιστικούς παράγοντες (Quintner et al., 2008).

Οι ιατροί αντιμετωπίζουν προβλήματα και σε επιμέρους θέματα που αφορούν την αντιμετώπιση του χρόνιου πόνου όπως η συνταγογράφηση οπιοειδών αναλγητικών. Φαίνονται απρόθυμοι να συνταγογραφήσουν οπιοειδή κυρίως για ασθενείς με χρόνιο μη καρκινικό πόνο. Αυτό μπορεί να είναι αποτέλεσμα των ελλιπών γνώσεων για τις παρενέργειες των οπιοειδών, των λαθεμένων πεποιθήσεων για την εξάρτηση από τα οπιοειδή, των λαθεμένων πεποιθήσεων για τον ασθενή με χρόνιο μη καρκινικό πόνο, του φόβου για τυχόν ποινικές κυρώσεις, (Roth & Burgess, 2008) της γραφειοκρατίας. Οι ιατροί επίσης πιστεύουν ότι και οι ασθενείς διστάζουν να ζητήσουν αναλγητική αγωγή για το φόβο της εξάρτησης (Lin et al., 2007). Στις κατευθυντήριες οδηγίες για την αντιμετώπιση του χρόνιου καρκινικού πόνου υπάρχει η ανησυχία ότι ο πόνος υποθεραπεύεται λόγω του φόβου της εξάρτησης ενώ στις κατευθυντήριες οδηγίες για τον χρόνιο μη καρκινικό πόνο υπάρχει η προειδοποίηση για τον κίνδυνο της εξάρτησης (Hojsted & Sjogren, 2007). Παρόλα αυτά, μελέτες υποστηρίζουν την αποτελεσματικότητα και την ασφάλεια της μακροχρόνιας χορήγησης οπιοειδών σε προσεκτικά επιλεγμένους ασθενείς με χρόνιο μη καρκινικό πόνο (Collett, 2001), επισημαίνουν την αύξηση της χρήσης οπιοειδών αναλγητικών για τον χρόνιο μη καρκινικό πόνο σε αρκετές χώρες (Fredheim et al., 2009) αλλά επισημαίνουν και ερευνητικά κενά ως προς την χρήση τους (Chou et al.; 2009).

Επίσης υπάρχουν στοιχεία που δείχνουν ότι οι ιατροί αντιμετωπίζουν δυσκολίες και στην αντιμετώπιση των ασθενών με οσφυϊκό πόνο (Chaudhary et al., 2004). Οι συστάσεις τους, ως αναφορά ασθενείς με χρόνια οσφυϊκό πόνο, ποικίλουν σε μεγάλο βαθμό και συχνά είναι περιοριστικού τύπου. Αυτές οι συστάσεις αντανακλούν τις προσωπικές στάσεις και συμπεριφορές των ιατρών αλλά σχετίζονται και με τα κλινικά συμπτώματα του ασθενή (Rainville et al., 2000). Είναι όμως πιθανό οι πεποιθήσεις και οι συμπεριφορές των λειτουργών της υγείας οι οποίοι αναλαμβάνουν να θεραπεύσουν ασθενείς με χρόνια χαμηλό οσφυϊκό πόνο να ασκούν μία ισχυρή επιρροή στις πεποιθήσεις και τις συμπεριφορές αυτών των ασθενών για τον πόνο τους (Rainville et al., 1995), με συνεπακόλουθο αντίκτυπο στην γενικότερη αντιμετώπιση και θεραπεία τους (Houben et al., 2005a). Αυτή η υπόθεση φαίνεται λογική αφού αν ο λειτουργός της υγείας πιστεύει ότι ο ασθενής που πονάει δεν δύναται να συμμετάσχει στις καθημερινές του δραστηριότητες, θα δώσει οδηγίες προς αυτή τη κατεύθυνση αυξάνοντας έτσι το αίσθημα ανικανότητας του ασθενή του. Αυτό φυσιολογικά θα επηρεάσει και την χρονική επιστροφή του ασθενή στις καθημερινές του δραστηριότητες (Houben et al., 2005b).

Οι φυσικοθεραπευτές διαδραματίζουν ζωτικό ρόλο στην αντιμετώπιση του πόνου (Wolff et al., 1991) έτσι ώστε να έχουν πραγματοποιηθεί μελέτες που να διερευνούν τις γνώσεις τους και τις πεποιθήσεις τους για αυτόν. Οι Daykin και Richardson (2004) βρήκαν ότι οι θεραπείες που εφαρμόζουν οι φυσικοθεραπευτές στους ασθενείς με χρόνια οσφυϊκό πόνο βασίζονται στο βιοιατρικό μοντέλο αντιμετώπισης του οξέος πόνου. Ο Foster et al (1999) βρήκε ότι οι φυσικοθεραπευτές σε Βρετανία και Ιρλανδία δεν ενσωματώνουν τα νέα ερευνητικά δεδομένα στη θεραπευτική διαδικασία. Η Wolff et al (1991) απευθυνόμενη σε φυσικοθεραπευτές ειδικευμένους σε ορθοπαιδικά περιστατικά βρήκε ότι αυτοί στερούνται βασικών γνώσεων για την παθοφυσιολογία του χρόνιου πόνου και εκφράζουν λανθασμένες πεποιθήσεις για τους ασθενείς με χρόνια πόνο. Ο Ostelo et al (2003) διαχώρισε με τη χρήση ειδικού ερωτηματολογίου τους φυσικοθεραπευτές με βιοιατρική και βιοψυχοκοινωνική κατεύθυνση στην αντιμετώπιση του χρόνιου οσφυϊκού πόνου και βρήκε ότι οι φυσικοθεραπευτές με βιοψυχοκοινωνική κατεύθυνση υποστηρίζουν ότι ο χρόνιος

οσφυϊκός πόνος δεν είναι μία επικίνδυνη κατάσταση, ότι η άσκηση δεν θα πρέπει να αποθαρρύνεται και ότι οι ασθενείς δεν θα πρέπει να απέχουν από τις καθημερινές δραστηριότητες.

## 5. Η εκπαίδευση ως σύμμαχος στην βελτίωση της αντιμετώπισης του χρόνιου πόνου.

Παρά την σημαντική πρόοδο που έχει γίνει την τελευταία δεκαετία στην επιστημονική κατανόηση του πόνου, οι ασθενείς συνεχίζουν να υποφέρουν άσκοπα (Weinstein et al., 2000). Αυτό μεταξύ άλλων μπορεί να οφείλεται και στην προπτυχιακή εκπαίδευση των επαγγελματιών υγείας. Η παγκόσμια εταιρεία για την μελέτη του πόνου (IASP) καθόρισε τη διδακτέα ύλη του πόνου για τις ιατρικές σχολές ήδη από το 1985 (Pilowsky, 1988) ενώ το ίδιο έπραξε και για τις σχολές των υπόλοιπων ειδικοτήτων που συμμετέχουν στην αντιμετώπιση του πόνου. <http://www.iasp-pain.org//AM/Template.cfm?Section=Home> Παρόλα αυτά και ενώ η εκπαίδευση για τον πόνο σε όλα τα επίπεδα έχει επανειλημμένως αναγνωριστεί ως ένα σημαντικό βήμα για την αλλαγή ανεπαρκών πρακτικών αντιμετώπισής του, τα εκπαιδευτικά προγράμματα, ειδικά αυτά για τους προπτυχιακούς σπουδαστές, έχουν ελάχιστο ή και ανύπαρκτο εκπαιδευτικό περιεχόμενο έτσι ώστε φυσιολογικά οι σπουδαστές να στερούνται σημαντικών γνώσεων κατά την αποφοίτηση (Watt-Watson et al., 2004).

Οι ιατρικές σχολές συχνά στερούνται προγράμματος διδασκαλίας για τον πόνο και αυτό υποστηρίζεται από την αρθρογραφία (Watt-Watson et al., 2004; Poyhia et al., 2005; Leila et al., 2006). Η διδασκαλία του πόνου συνεχίζει να είναι ανοργάνωτη, μη συγκροτημένη, αποσπασματική και ανεπαρκής (Poyhia et al., 2005; Leila et al., 2006). Χρειάζεται σημαντική προσπάθεια όχι μόνο για να καλυφθούν τα κενά στην προπτυχιακή εκπαίδευση αλλά και να γεφυρωθεί το χάσμα μεταξύ της έρευνας για τον πόνο και των πρακτικών αντιμετώπισης του (Watt-Watson et al., 2004). Ο χρόνιος πόνος είναι ένα πολυδιάστατο φαινόμενο που διασχίζει κάθετα τα σύνορα αρκετών επαγγελματικών ομάδων όπως φαρμακοποιών, ιατρών, νοσηλευτών,

ψυχολόγων, εργοθεραπευτών, φυσικοθεραπευτών έχοντας όλοι μία θέση στην αντιμετώπισή του. Οι φαρμακοποιοί με τις καλές γνώσεις τους για τα φάρμακα, οι νοσηλευτές υπεύθυνοι για τη φροντίδα, την εκπαίδευση, τη φαρμακευτική θεραπεία, οι ψυχολόγοι επικεντρωμένοι στην εκμάθηση των τεχνικών αυτοδιαχείρισης του πόνου, οι ιατροί επικεντρωμένοι σε φαρμακευτικές ή χειρουργικές παρεμβάσεις, οι φυσικοθεραπευτές και οι εργοθεραπευτές επικεντρωμένοι στην διαδικασία της φυσικής αποκατάστασης (Ashburn & Staats, 1999). Ένα πρόγραμμα διδασκαλίας βασισμένο στις κατευθυντήριες οδηγίες του IASP και σχεδιασμένο έτσι ώστε να απευθύνεται σε διαφορετικές προπτυχιακές ειδικότητες ταυτόχρονα μπορεί να συνεισφέρει σημαντικά στην βελτίωση των γνώσεων και των πεποιθήσεων για τον πόνο, να βοηθήσει τους τελειόφοιτους να κατανοήσουν καλύτερα το ρόλο της ειδικότητά τους και να τους μάθει να συνεργάζονται με τις άλλες ειδικότητες. Μπορεί πραγματικά να γίνει μία πολύτιμη και ξεχωριστή εμπειρία μάθησης (Watt-Watson et al., 2004).

Ο Stevens et al. (2009) κατέληξε στο συμπέρασμα ότι η έκθεση των σπουδαστών της ιατρικής σε ένα εκπαιδευτικό πρόγραμμα για τον πόνο αύξησε τις ικανότητες τους στην αντιμετώπιση του οξέος πόνου και του πόνου τελικού σταδίου. Ο Strong et al (2003) κατέληξε στο συμπέρασμα ότι οι φυσικοθεραπευτές και εργοθεραπευτές, που εκπαιδεύονται προπτυχιακά σύμφωνα με τις κατευθυντήριες οδηγίες και τη διδακτέα ύλη του IASP για τις αντίστοιχες ειδικότητες, φαίνεται να βελτιώνουν σημαντικά τις γνώσεις τους για τον πόνο. Ο Latimer et al (2004) βρήκε ότι η εκπαίδευση για τον πόνο αλλάζει τις πεποιθήσεις και τις συμπεριφορές των τελειόφοιτων φυσικοθεραπευτών έτσι ώστε αυτοί να υποστηρίζουν λιγότερο ότι ο χρόνιος οσφυϊκός πόνος οδηγεί σε ανικανότητα. Το μέλλον της αντιμετώπισης του πόνου φαίνεται δυσοίωνο αλλά η εκπαίδευση των μελλοντικών επαγγελματιών υγείας θα μπορούσε να ηγηθεί της προσπάθειας ώστε να ξεπεραστούν κάποια από τα προβλήματα του παρόντος (Nathan, 2009).

## 6. Σκοπός της μελέτης

Η παρούσα ερευνητική εργασία επιδιώκει:

A. Να διερευνήσει και να συγκρίνει τις γνώσεις των τελειόφοιτων σπουδαστών της ιατρικής και της φυσικοθεραπείας περί της παθοφυσιολογίας του χρόνιου πόνου.

B. Να διερευνήσει και να συγκρίνει τις γνώσεις των τελειόφοιτων σπουδαστών της ιατρικής και της φυσικοθεραπείας περί της αντιμετώπισης του χρόνιου πόνου.

Γ. Να ανιχνεύσει τυχόν ενδείξεις για την βελτίωση της προπτυχιακής εκπαίδευσης των ιατρών και των φυσικοθεραπευτών περί του χρόνιου πόνου.

## B. ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

### 1. Εισαγωγή

Η επιστημονική αρθρογραφία αποκαλύπτει σημαντικά κενά στη γνώση για τον χρόνιο πόνο και την αντιμετώπισή του μεταξύ των επαγγελματιών υγείας συμπεριλαμβανομένων ιατρών και φυσικοθεραπευτών. Ελάχιστα είναι τα στοιχεία που αφορούν στη γνώση για τον χρόνιο πόνο και στην αντιμετώπισή του, συγκριτικά μεταξύ τελειόφοιτων σπουδαστών της ιατρικής και της φυσικοθεραπείας.

### 2. Μεθοδολογία

#### 2.1 Τόπος και χρόνος διεξαγωγής της μελέτης

Η μελέτη πραγματοποιήθηκε στην Αθήνα, στις εγκαταστάσεις της ιατρικής σχολής του πανεπιστημίου Αθηνών στο Γουδί, στις εγκαταστάσεις του τμήματος φυσικοθεραπείας του ΤΕΙ Αθηνών, στα νοσοκομεία ΚΑΤ, Λαϊκό, Αττικό, Παιδων Αγλαΐα Κυριακού και Αγία Σοφία. Τα ερευνητικά δεδομένα συλλέχθηκαν και επεξεργάστηκαν κατά το χρονικό διάστημα Ιουνίου-Σεπτεμβρίου 2009.



## 2.2 Σχεδιασμός

Η έρευνα έγινε με τη μέθοδο του προσωπικού ερωτηματολογίου. Ένα Ερωτηματολόγιο Χρόνιου Πόνου (Ali & Thomson, 2009) που απευθύνεται αποκλειστικά σε τελειόφοιτους σπουδαστές της ιατρικής και της φυσικοθεραπείας χρησιμοποιήθηκε, αφού προηγουμένως μεταφράστηκε στην Ελληνική γλώσσα. Δεν έγινε ψυχομετρική ανάλυση και στάθμιση του ερωτηματολογίου αφού αυτό δεν περιλάμβανε ψυχομετρικά στοιχεία.

## 2.3 Συμμετέχοντες

Εκατόν εξήντα εννιά (N=169) τελειόφοιτοι σπουδαστές συμμετείχαν σε αυτή τη μελέτη. Εκατόν πέντε (N=105) τελειόφοιτοι σπουδαστές της ιατρικής σχολής του πανεπιστημίου Αθηνών και εξήντα τέσσερις (N=64) τελειόφοιτοι σπουδαστές του τμήματος φυσικοθεραπείας του τεχνολογικού εκπαιδευτικού ιδρύματος Αθηνών. Ως τελειόφοιτους σπουδαστές της ιατρικής και της φυσικοθεραπείας νοήσαμε εκείνους τους σπουδαστές που βρίσκονται στον έκτο (11<sup>ο</sup> και 12<sup>ο</sup> εξάμηνο) και τέταρτο χρόνο (7<sup>ο</sup> και 8<sup>ο</sup> εξάμηνο) σπουδών αντίστοιχα.

## 2.4 Βιοηθική, δεοντολογία, άδειες χρήσης

Η μελέτη πραγματοποιήθηκε στα πλαίσια του μεταπτυχιακού προγράμματος σπουδών "Αντιμετώπιση του Πόνου" της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων. Οι απαραίτητες βεβαιώσεις από την Ιατρική Σχολή του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων δόθηκαν στις σχολές της Ιατρικής και της Φυσικοθεραπείας του Πανεπιστημίου Αθηνών και του ΤΕΙ Αθηνών αντίστοιχα για την απρόσκοπτη διενέργεια αυτής της μελέτης. Η άδεια για την επαναχρησιμοποίηση του Ερωτηματολογίου Χρόνιου Πόνου δόθηκε από τον εκδοτικό οίκο Elsevier κάτοχο των πνευματικών δικαιωμάτων της αρχικής μελέτης (Ali & Thomson, 2009).

Παράρτημα 3<sup>ο</sup>

## 2.5 Περιγραφή ερευνητικού εργαλείου

Το ερωτηματολόγιο αρχικά συλλέγει τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων δηλαδή ηλικία, φύλο και ειδικότητα και στη συνέχεια χωρίζεται σε δύο (2) κυρίως ενότητες δώδεκα (12) ερωτήσεων. Η ενότητα Α εξετάζει τις γνώσεις και τις πεποιθήσεις των σπουδαστών για την παθοφυσιολογία του χρόνιου πόνου και η ενότητα Β εξετάζει τις γνώσεις και τις πεποιθήσεις των σπουδαστών για την αντιμετώπιση του χρόνιου πόνου. Στην ενότητα Α και με τις πρώτες τέσσερις ερωτήσεις ( E1, E2, E3, E4 ) διερευνούνται οι ακαδημαϊκές, κλινικές και προσωπικές εμπειρίες των ερωτηθέντων. Οι ερωτήσεις πέντε και έξι ( E5, E6 ) καλύπτουν τα πεδία της φυσιολογίας, της παθολογίας, της ψυχολογίας και της κοινωνιολογίας του χρόνιου πόνου. Σε αυτές, οι ερωτηθέντες καλούνται με “σωστό” ή “λάθος” ή “δεν γνωρίζω” και με “συμφωνώ απόλυτα” μέχρι “διαφωνώ απόλυτα” να δηλώσουν το βαθμό που συμφωνούν ή διαφωνούν αναφορικά με δηλώσεις όπως για την εξάρτηση από τα οπιοειδή, την κεντρική ευαισθητοποίηση και την ανικανότητα. Στην ερώτηση πέντε ( E5 ) η επιλογή “δεν γνωρίζω” αποτρέπει τους ερωτηθέντες στο να μαντέψουν την απάντηση. Στην ενότητα Β και με την ερώτηση επτά ( E7 ) οι τελειόφοιτοι καλούνται να δηλώσουν με “συμφωνώ απόλυτα” μέχρι “διαφωνώ απόλυτα” το βαθμό που συμφωνούν ή διαφωνούν σε δηλώσεις σχετικά με την αντιμετώπιση του χρόνιου πόνου. Στην ερώτηση οκτώ ( E8 ) οι ερωτηθέντες καλούνται να απαντήσουν σχετικά με την διεπιστημονική προσέγγιση του χρόνιου πόνου και στις τελευταίες τέσσερις ερωτήσεις ( E9, E10, E11, E12 ) τους ζητείται να γράψουν τα σχόλιά τους για το πεδίο του χρόνιου πόνου.

Στην πιλοτική δοκιμασία του ερωτηματολογίου συμμετείχαν τέσσερις (4) μεταπτυχιακοί φοιτητές σύντομα κάτοχοι μεταπτυχιακού διπλώματος στην αντιμετώπιση του πόνου και ένας υποψήφιος διδάκτωρ επίσης στην αντιμετώπιση του πόνου. Αυτοί δοκίμασαν την σαφήνεια των οδηγιών, την αμφισημία και υπολογίσθηκε ο χρόνος που χρειάζεται ένας προπτυχιακός φοιτητής να συμπληρώσει το ερωτηματολόγιο. Μικρές αλλαγές γίνανε σε σχέση με την Αγγλική πρωτότυπη έκδοση (Ali & Thomson, 2009). Συγκεκριμένα στο τρίτο σκέλος της δεύτερης

ερώτησης ( E2 ) *''σε ποιο μάθημα διδαχθήκατε για τον χρόνιο πόνο;''* δόθηκε η δυνατότητα στον σπουδαστή να γράψει σε ελεύθερο κείμενο σε πιο μάθημα διδάχτηκε για τον χρόνιο πόνο. Αυτό έγινε λόγω των διαφορών του προγράμματος σπουδών μεταξύ των σχολών ιατρικής και φυσικοθεραπείας αλλά και των διαφορών των παραπάνω σχολών με τις αντίστοιχες ευρωπαϊκές. Στην ερώτηση οκτώ ( E8 ) *'' Ποιοι θα πρέπει να εμπλέκονται στην αντιμετώπιση του χρόνιου πόνου;''* δόθηκε στον σπουδαστή η δυνατότητα και της απάντησης σε ελεύθερο κείμενο. Αυτό έγινε για την καλύτερη προσαρμογή στην Ελληνική πραγματικότητα και τη ανίχνευση τυχόν ευαίσθητων πεποιθήσεων. (Παράρτημα 1<sup>ο</sup>)

## 2.6 Διαδικασία

Ο ερευνητής ακολούθησε τους τελειόφοιτους σπουδαστές στις διαλέξεις των μαθημάτων τους αλλά και στα νοσοκομεία όπου πραγματοποιούν την κλινική και πρακτική τους άσκηση. Μετά από την προφορική ενημέρωση για τους σκοπούς αυτής της έρευνας τους ζητήθηκε να συμπληρώσουν το ερωτηματολόγιο έχοντας στην διάθεσή τους το χρόνο που επιθυμούσαν. Η προφορική ενημέρωση επίσης περιλάμβανε τη διαφύλαξη της ανωνυμίας, το προαιρετικό της συμμετοχής, την επί τόπου συμπλήρωση του ερωτηματολογίου για την αποφυγή εισαγωγής συστηματικών σφαλμάτων και την παρότρυνση να μην συνεργάζονται μεταξύ τους. Καμία διευκρίνιση επί των ερωτήσεων δεν δόθηκε.

## 2.7 Ανάλυση δεδομένων

Τα δεδομένα αναλύθηκαν με το στατιστικό πακέτο SPSS 16.0 για Windows. Περιγραφικές στατιστικές μέθοδοι (συχνότητα, μέσος όρος, τυπική απόκλιση) χρησιμοποιήθηκαν όπου αυτό ήταν δυνατόν για την ανάλυση των δεδομένων και την εύρεση μέσων τιμών και συχνοτήτων. Μη-παραμετρικά τεστ χρησιμοποιήθηκαν για την ανάλυση και την σύγκριση των αποτελεσμάτων που δεν είχαν κανονική κατανομή. Το Mann-Whitney U-test χρησιμοποιήθηκε για να γίνει σύγκριση των απαντήσεων ανάμεσα στους τελειόφοιτους της ιατρικής και της φυσικοθεραπείας. Το Spearman' rank correlation coefficient χρησιμοποιήθηκε για να ανιχνευτεί συσχέτιση μεταξύ δύο μεταβλητών. Το  $\chi^2$  test χρησιμοποιήθηκε για την εύρεση σημαντικών

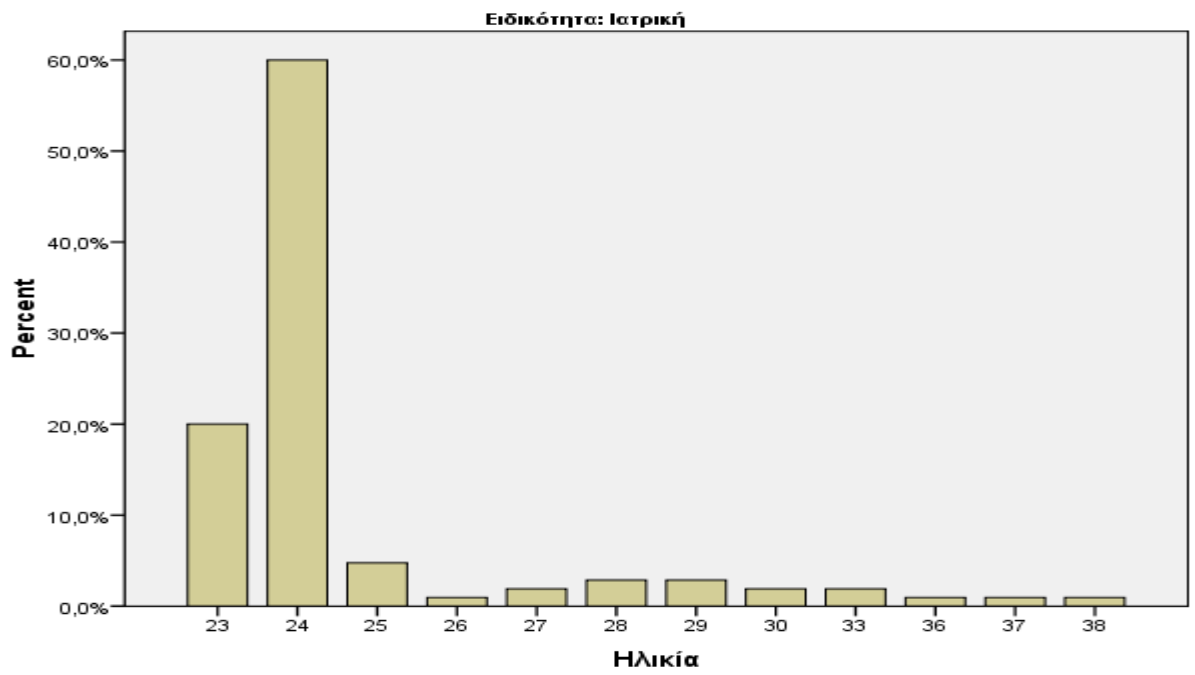
διαφορών σε μεταβλητές μεταξύ των δύο ομάδων τελειόφοιτων σπουδαστών. Στατιστικά σημαντική διαφορά ορίστηκε το  $p < 0.05$ .

### 3. Αποτελέσματα

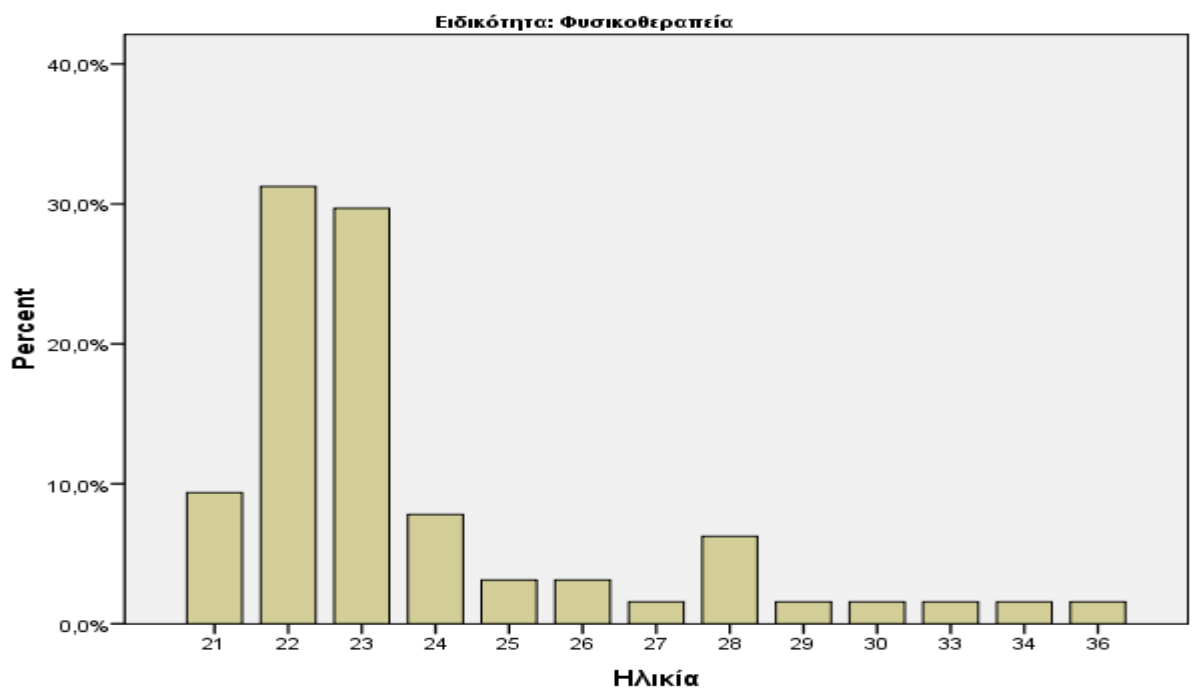
#### 3.1 Ποσοστό ανταπόκρισης, ηλικία και φύλο

Το ποσοστό ανταπόκρισης για τους τελειόφοιτους ιατρούς ήταν 100% (N=64) και το ποσοστό ανταπόκρισης για τους τελειόφοιτους φυσικοθεραπευτές ήταν επίσης 100% (N=105). Αυτό σημαίνει ότι όλοι οι προπτυχιακοί φοιτητές που ερωτήθηκαν, δέχτηκαν να συμμετάσχουν στην έρευνα και να συμπληρώσουν το ερωτηματολόγιο. Το 62.9% (N=66) των τελειόφοιτων ιατρών ήταν γυναίκες ενώ το αντίστοιχο ποσοστό για τους τελειόφοιτους φυσικοθεραπευτές ήταν 62.5% (N=40). Οι τελειόφοιτοι ιατροί (N=105) είχαν μέσο όρο ηλικίας τα  $24.8 \pm 0.28$  χρόνια και ηλικιακό εύρος 23-38 χρόνια. Οι τελειόφοιτοι φυσικοθεραπευτές (N=64) είχαν μέσο όρο ηλικίας τα  $23.8 \pm 0.39$  χρόνια και ηλικιακό εύρος 21-36 χρόνια. Η ηλικιακή κατανομή για τους τελειόφοιτους ιατρούς και φυσικοθεραπευτές φαίνεται στο γράφημα 1 και 2 αντίστοιχα.

Γράφημα 1. Ηλικιακή κατανομή τελειόφοιτων ιατρών (N=105)



Γράφημα 2. Ηλικιακή κατανομή τελειόφοιτων φυσικοθεραπευτών (N=64)



### 3.2 Απαντήσεις ερωτήσεων ερωτηματολογίου ενότητας Α'

#### Ερώτηση E1

Ποιοτική ανάλυση των απαντήσεων των τελειόφοιτων σπουδαστών στην ερώτηση *''Τι καταλαβαίνετε με τον όρο χρόνιος πόνος;''*

Το 74.3% (N=78) των τελειόφοιτων ιατρών οριοθέτησε χρονικά τον χρόνιο πόνο, το 21% (N=22) αναφέρθηκε στην παθολογία που τον συνοδεύει, άλλο ένα 21% (N=22) εξέφρασε βιοιατρική άποψη, το 22.9% (N=24) αναφέρθηκε στα χαρακτηριστικά του, το 3.8% (N=4) τον συσχέτισε με την ποιότητα ζωής, ένας τελειόφοιτος τον συσχέτισε με την ανικανότητα, τέσσερις τελειόφοιτοι (3.8%) τον συσχέτισαν με ψυχολογική διαταραχή, ένας εξέφρασε βιοψυχοκοινωνική άποψη και τρεις (2.9%) τον απόδωσαν σε διαταραχή του κεντρικού νευρικού συστήματος. Έντεκα τελειόφοιτοι ιατροί (10.5%) δεν απάντησαν στην ερώτηση.

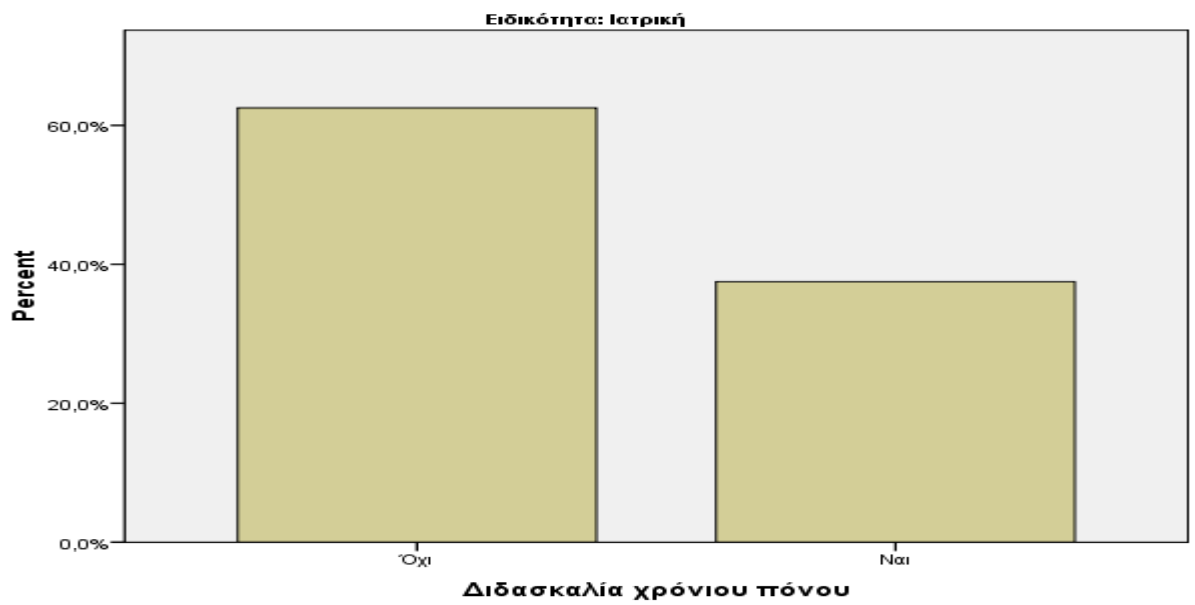
Οι τελειόφοιτοι φυσικοθεραπευτές οριοθέτησαν χρονικά τον χρόνιο πόνο σε ποσοστό 71.9% (N=46), το 34.4% (N=22) αναφέρθηκε στην παθολογία που τον συνοδεύει, το 6.2% (N=4) εξέφρασε βιοιατρική άποψη, το 9.4% (N=6) εξέφρασε βιοψυχοκοινωνική άποψη, το 10.9% (N=7) αναφέρθηκε στα χαρακτηριστικά του, ένας τελειόφοιτος φυσικοθεραπευτής τον συσχέτισε με την λειτουργική ανικανότητα και τρεις τον συσχέτισαν με την ψυχολογική διαταραχή. Όλοι οι τελειόφοιτοι φυσικοθεραπευτές (N=64) απάντησαν στην ερώτηση (Παράρτημα 2<sup>ο</sup>).

#### Ερώτηση E2

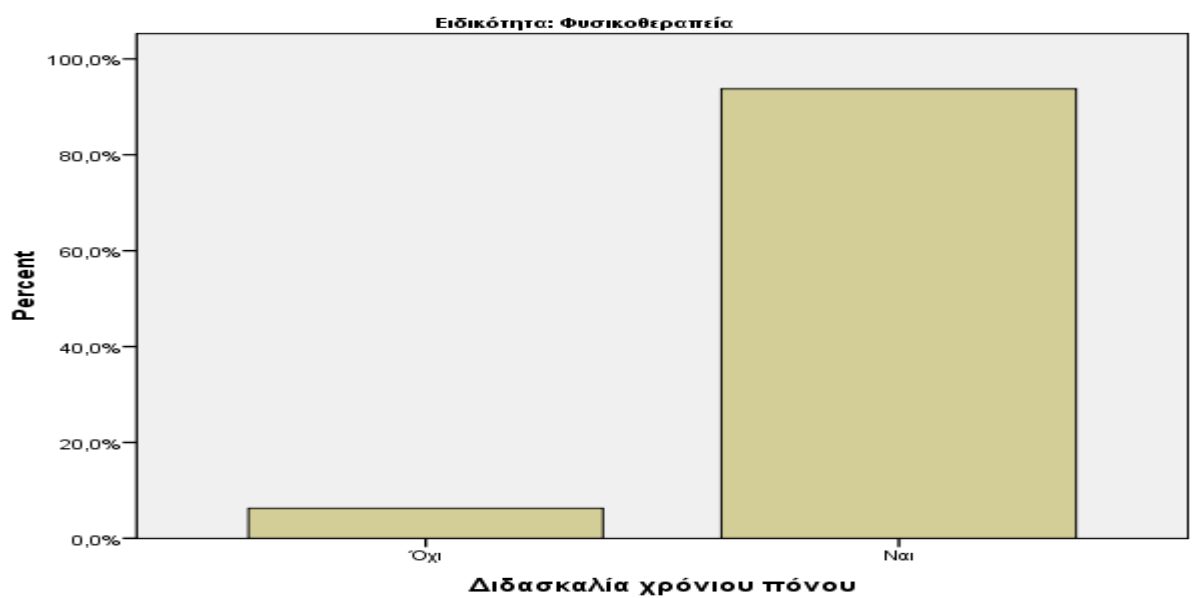
*''Έχετε διδαχθεί περί του χρόνιου πόνου;''*

Το 61.9% (N=65) των τελειόφοιτων ιατρών δηλώνουν ότι δεν έχουν διδαχθεί για τον χρόνιο πόνο και αυτό είναι ένα σημαντικό εύρημα. Αντίθετα στην συντριπτική τους πλειοψηφία (93.8%, N=60) οι τελειόφοιτοι φυσικοθεραπευτές δηλώνουν ότι έχουν διδαχθεί για τον χρόνιο πόνο. Ένας τελειόφοιτος ιατρός δεν απάντησε στην ερώτηση. (Γράφημα 3 & 4)

Γράφημα 3. Τελειόφοιτοι ιατροί (N=104)



Γράφημα 4. Τελειόφοιτοι φυσικοθεραπευτές (N=64)



*“Πριν από πόσους μήνες-χρόνια;”*

Το 48.7% (N=19) των τελειόφοιτων ιατρών που διδάχθηκε για τον χρόνια πόνο δηλώνει πως αυτό έγινε πριν από 12-23 μήνες, το 20.5% (N=8) πριν από 24-35 μήνες, το 12.8% (N=5) πριν από 0-11 μήνες και το 5.1% (N=2) πριν από 36 μήνες. Οι τελειόφοιτοι φυσικοθεραπευτές δηλώνουν σε ποσοστό 41.7% (N=25) ότι διδάχθηκαν για τον χρόνια πόνο πριν από 0-11 μήνες, το 35% (N=21) πριν από 12-23 μήνες, το 11.7% (N=7) πριν από 24-35 μήνες και το 8.3% (N=5) πριν από 36 μήνες και άνω.

*“Σε ποιο μάθημα διδαχτήκατε για τον χρόνια πόνο;”*

Το 17.9% (N=7) και 20% (N=12) των τελειόφοιτων ιατρών και φυσικοθεραπευτών αντίστοιχα δήλωσε ότι διδάχθηκε για τον χρόνια πόνο στις νευροεπιστήμες. Το 12.8% (N=5) των τελειόφοιτων ιατρών δήλωσε ότι διδάχθηκε για τον χρόνια στο μάθημα της φαρμακολογίας. Κανένας φυσικοθεραπευτής δεν δήλωσε τη φαρμακολογία, διότι το μάθημα αυτό δεν υφίσταται στο πρόγραμμα σπουδών τους ενώ μόλις ένας διδάχθηκε τον χρόνια πόνο στο μάθημα της ψυχολογίας. Το 51.3% (N=20) και 30% (N=18) των τελειόφοιτων ιατρών και φυσικοθεραπευτών αντίστοιχα, διδάχθηκαν για τον χρόνια πόνο στην κλινική άσκηση. Το 25.6% (N=10) και το 46.7% (N=28) των τελειόφοιτων ιατρών και φυσικοθεραπευτών αντίστοιχα προτίμησε την επιλογή της ελεύθερης απάντησης. Οι τελειόφοιτοι ιατροί ανέφεραν ότι διδάχθηκαν για τον χρόνια πόνο σε σχετικό επιλεγόμενο μάθημα αντιμετώπισης του πόνου (έξι σπουδαστές) και στην Παθολογία (τέσσερις σπουδαστές). Οι τελειόφοιτοι φυσικοθεραπευτές ανέφεραν ότι διδάχθηκαν για τον χρόνια πόνο στο μάθημα Φυσικοθεραπεία στο μυοσκελετικό σύστημα (16 σπουδαστές), στο μάθημα Φυσιολογική Αξιολόγηση (εννέα σπουδαστές), στο μάθημα Φυσικά Μέσα (τρεις σπουδαστές), στην Γηριατρική (ένας σπουδαστής), στην Παθολογία (ένας σπουδαστής).

Ερώτηση Ε3

*“Έχετε διαβάσει κάποιο άρθρο, βιβλίο που να πραγματεύεται τον χρόνια πόνο και τις ποικίλες προσεγγίσεις του;”*



Το 77.1% (N=81) των τελειόφοιτων ιατρών απάντησε πως δεν έχει διαβάσει κάποιο άρθρο, βιβλίο που να πραγματεύεται τον χρόνιο πόνο και τις ποικίλες προσεγγίσεις του. Δύο τελειόφοιτοι ιατροί δεν απάντησαν. Το 51.6% (N=33) των τελειόφοιτων φυσικοθεραπευτών απάντησε πως δεν έχει διαβάσει κάποιο άρθρο, βιβλίο που να πραγματεύεται τον χρόνιο πόνο και τις ποικίλες προσεγγίσεις του.

#### Ερώτηση E4

*''Γνωρίζετε κάποιον που να έχει προσβληθεί από χρόνιο πόνο;''*

Το 48.6% (N=51) και το 65.6% (N=42) των τελειόφοιτων ιατρών και φυσικοθεραπευτών αντίστοιχα απάντησε ότι γνωρίζει κάποιον που να έχει προσβληθεί από χρόνιο πόνο. Δύο τελειόφοιτοι φυσικοθεραπευτές δεν απάντησαν.

#### Ερώτηση E5

Σε αυτή την ερώτηση που αποτελείται από οκτώ δηλώσεις για την παθοφυσιολογία του χρόνιου πόνου και την εξάρτηση από τα οπιοειδή, ζητείται από τους τελειόφοιτους σπουδαστές να σημειώσουν ''σωστό'' ή ''λάθος'' ή ''δεν γνωρίζω''. Η βαθμολογία για τον κάθε σπουδαστή μπορεί να λάβει τις τιμές από -8 έως 8 και βάση το μηδέν. Το εύρος της βαθμολογίας και για τις δύο ειδικότητες των τελειόφοιτων σπουδαστών (N=169) κυμάνθηκε από -5 έως 8. Το 25.4% (N=43) των τελειόφοιτων σπουδαστών σημείωσε βαθμολογία τέσσερα, το 18.3% (N=31) σημείωσε βαθμολογία τρία, το 5.3% (N=9) σημείωσε αρνητική βαθμολογία, δηλαδή κάτω από τη βάση του μηδέν και μόλις ένας τελειόφοιτος σπουδαστής έλαβε βαθμολογία οκτώ, δηλαδή άριστα.

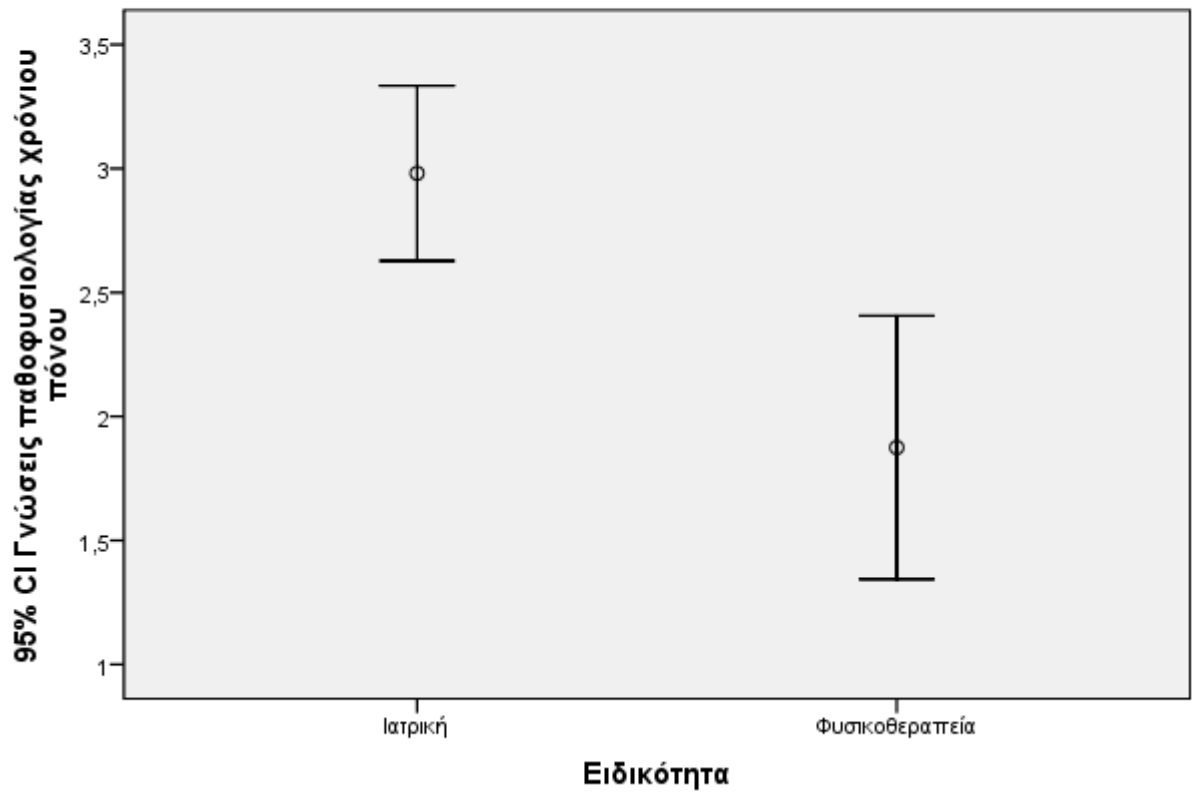
Το 30.5% (N=32) των τελειόφοιτων σπουδαστών της ιατρικής σημείωσε βαθμολογία τέσσερα. Αυτή ήταν και η συχνότερη βαθμολογία. Μόλις δύο σπουδαστές της ιατρικής είχαν βαθμολογία αρνητική ενώ το εύρος της βαθμολογίας κυμάνθηκε από -3 έως 8. Το 23.4% (N=15) των τελειόφοιτων σπουδαστών της φυσικοθεραπείας σημείωσε βαθμολογία ένα. Αυτή ήταν και η συχνότερη βαθμολογία. Επτά

τελειόφοιτοι σπουδαστές φυσικοθεραπείας (10.9%) σημείωσαν βαθμολογία κάτω από τη βάση του μηδέν και το εύρος της βαθμολογίας κυμάνθηκε από -5 έως 6.

Στο σύνολο των οκτώ δηλώσεων της ερώτησης E5 οι τελειόφοιτοι ιατροί σημείωσαν σημαντικά υψηλότερη βαθμολογία σε σύγκριση με τους τελειόφοιτους φυσικοθεραπευτές. (Mann-Whitney  $U=2340$ ,  $Z= -3.356$ ,  $p=0.001$ ) Γράφημα 5, Πίνακας 1.

Γράφημα 5. Σύγκριση των γνώσεων στην ερώτηση E5

Mann-Whitney U=2340, Z= -3.356, p=0.001



	Λάθος απαντήσεις Πλήθος %	Δεν γνωρίζω Πλήθος %	Σωστές απαντήσεις Πλήθος %	Σύνολο Πλήθος %				
<b>Ιατρική</b>								
1.Ο χρόνιος πόνος σχετίζεται αποκλειστικά με βλάβη των ιστών.	2	1.9	9	8.6	94	89.5	105	100
2.Η παθολογία του είναι συχνά αναγνωρίσιμη.	18	17.1	8	7.6	79	75.2	105	100
3.Είναι αποτελεσμα αλλαγών στο κεντρικό νευρικό σύστημα.	14	13.3	27	25.7	64	61.0	105	100
4.Επανειλημμένα αποτυχημένες προσπάθειες για την ανακούφιση του πόνου πιθανών να έχουν ως αποτέλεσμα την υπεραντίδραση στο πόνο.	6	5.7	24	22.9	75	71.4	105	100
5.Ο χρόνιος πόνος μπορεί να ιαθεί.	61	58.1	30	28.6	14	13.3	105	100
6.Ψυχολογικοί παράγοντες παίζουν μείζονα ρόλο στην ανάπτυξή του.	8	7.6	9	8.6	88	83.8	105	100
7.Ψυχολογικοί παράγοντες παίζουν μείζονα ρόλο στη συντήρησή του.	2	1.9	5	4.8	98	93.3	105	100
8.Ο κίνδυνος εξάρτησης στα οπιοειδή αναλγητικά για τους ασθενείς με χρόνιο πόνο είναι αρκετά υψηλός.	93	88.6	7	6.7	5	4.8	105	100
<b>Φυσικοθεραπεία</b>								
1.Ο χρόνιος πόνος σχετίζεται αποκλειστικά με βλάβη των ιστών.	9	14.1	4	6.2	51	79.7	64	100
2.Η παθολογία του είναι συχνά αναγνωρίσιμη.	33	51.6	7	10.9	24	37.5	64	100
3.Είναι αποτελεσμα αλλαγών στο κεντρικό νευρικό σύστημα.	22	34.4	21	32.8	21	32.8	64	100
4.Επανειλημμένα αποτυχημένες προσπάθειες για την ανακούφιση του πόνου πιθανών να έχουν ως αποτέλεσμα την υπεραντίδραση στο πόνο.	3	4.7	17	26.6	44	68.8	64	100
5.Ο χρόνιος πόνος μπορεί να ιαθεί.	36	56.2	12	18.8	16	25.0	64	100
6.Ψυχολογικοί παράγοντες παίζουν μείζονα ρόλο στην ανάπτυξή του.	2	3.1	4	6.2	58	90.6	64	100
7.Ψυχολογικοί παράγοντες παίζουν μείζονα ρόλο στη συντήρησή του.	5	7.8	5	7.8	54	84.4	64	100
8.Ο κίνδυνος εξάρτησης στα οπιοειδή αναλγητικά για τους ασθενείς με χρόνιο πόνο είναι αρκετά υψηλός.	42	65.6	18	28.1	4	6.2	64	100

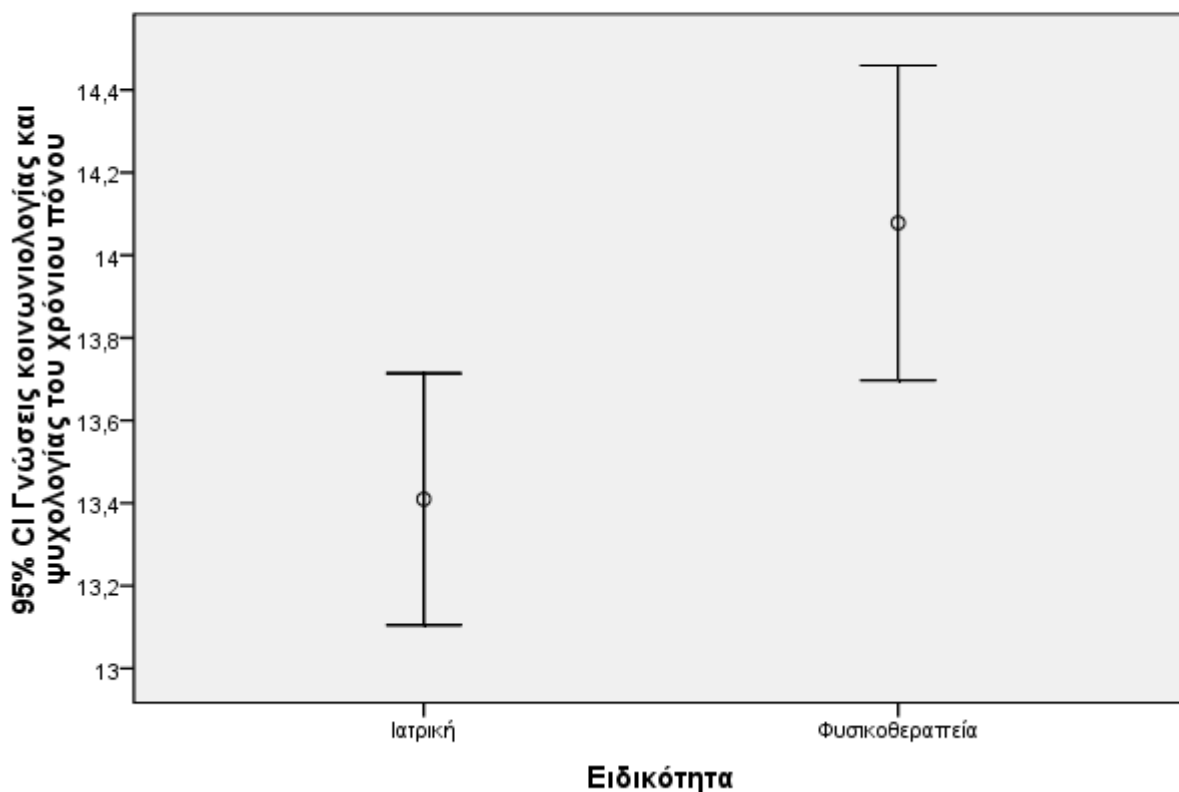
Πίνακας 1. Οι απαντήσεις των τελειόφοιτων σπουδαστών στην ερώτηση E5

### Ερώτηση Ε6

Σε αυτή την ερώτηση που αποτελείται από τέσσερις δηλώσεις για την κοινωνιολογία, την ψυχολογία του χρόνιου πόνου και την σχέση του με την ανικανότητα ζητείται από τους τελειόφοιτους σπουδαστές να σημειώσουν από “συμφωνώ απόλυτα” μέχρι “διαφωνώ απόλυτα”. Η βαθμολογία για τον κάθε σπουδαστή μπορεί να λάβει τις τιμές από 4 η χαμηλότερη έως 20 το άριστα. Το εύρος της βαθμολογίας και για τις δύο ειδικότητες των τελειόφοιτων σπουδαστών (N=169) κυμάνθηκε από 9 έως 18. Το 29% (N=49) των τελειόφοιτων σπουδαστών έλαβε βαθμολογία 14, μόλις ένας σπουδαστής έλαβε βαθμολογία 18 και κανένας σπουδαστής δεν έλαβε άριστα 20. Σε αυτή την ερώτηση των τεσσάρων δηλώσεων οι τελειόφοιτοι φυσικοθεραπευτές σημείωσαν συνολικά καλύτερη βαθμολογία από την αντίστοιχη των τελειόφοιτων ιατρών. (Mann-Whitney U=2592, Z= -2.541, p=0.01) Γράφημα 6

Γράφημα 6. Σύγκριση των γνώσεων στην ερώτηση Ε6.

Mann-Whitney U=2592, Z= -2.541, p=0.01



### 3.3 Απαντήσεις ερωτήσεων ερωτηματολογίου ενότητας Β΄

#### Ερώτηση E7

Σε αυτή την ερώτηση που αποτελείται από εννέα δηλώσεις για τις θεραπευτικές προσεγγίσεις του χρόνιου πόνου ζητείται από τους τελειόφοιτους σπουδαστές να σημειώσουν από "συμφωνώ απόλυτα" μέχρι "διαφωνώ απόλυτα". Η βαθμολογία για τον κάθε σπουδαστή μπορεί να λάβει τις τιμές από 9 η χαμηλότερη έως 45 το άριστα. Το εύρος της βαθμολογίας και για τις δύο ειδικότητες των τελειόφοιτων σπουδαστών (N=169) κυμάνθηκε από 26 έως 40. Οι τελειόφοιτοι ιατροί συγκέντρωσαν ελαφρώς καλύτερη βαθμολογία αλλά δεν βρέθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά κατά την σύγκριση της συνολικής βαθμολογίας των τελειόφοιτων

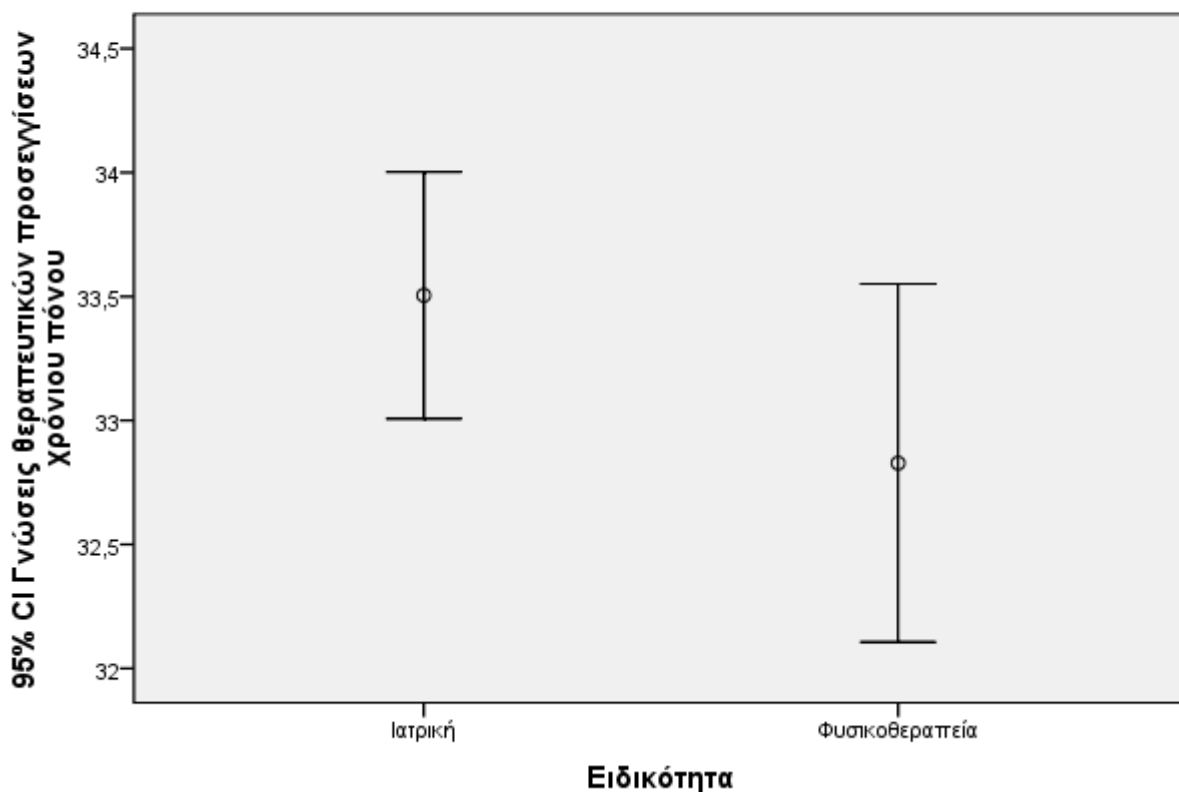
σπουδαστών ιατρικής και φυσικοθεραπείας στις εννέα δηλώσεις της ερώτησης E7. (Mann-Whitney  $U=2854$ ,  $Z= -1.653$ ,  $p=0.09$ ) Γράφημα 7

Παρόλα αυτά βρέθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά, ανάμεσα στις δύο ομάδες τελειόφοιτων, σε επιμέρους δηλώσεις της ερώτησης E7. Έτσι στη δήλωση *“Τα ΤΕΝΣ θεωρούνται αποτελεσματικά στο χρόνιο πόνο”* οι τελειόφοιτοι φυσικοθεραπευτές έλαβαν σημαντικά καλύτερη βαθμολογία σε σύγκριση με τους τελειόφοιτους ιατρούς.

(Mann-Whitney  $U=1065$ ,  $Z= -8.370$ ,  $p<0.001$ ). Το ίδιο συνέβη και στη δήλωση *“Η σωματική άσκηση και οι αλλαγές του τρόπου ζωής θα πρέπει να ληφθούν υπόψη”* όπου οι τελειόφοιτοι φυσικοθεραπευτές σημείωσαν σημαντικά καλύτερη βαθμολογία (Mann-Whitney  $U=2599.5$ ,  $Z= -2.968$ ,  $p=0.003$ ). Αντίθετα οι τελειόφοιτοι ιατροί σημείωσαν σημαντικά καλύτερη βαθμολογία στην δήλωση *“Είναι λίγα τα οφέλη από τις φαρμακευτικές θεραπείες”* (Mann-Whitney  $U=2756$ ,  $Z= -2.081$ ,  $p=0.03$ ), στην δήλωση *“Οι συμπληρωματικές θεραπείες έχουν ευεργετικά αποτελέσματα για κάποιους τύπους χρόνιου πόνου”* (Mann-Whitney  $U=2392.5$ ,  $Z= -3.487$ ,  $p<0.001$ ) και στην δήλωση *“Οι ασθενείς θα πρέπει να ενθαρρύνονται να αποφεύγουν δραστηριότητες που προκαλούν πόνο”* (Mann-Whitney  $U=2056$ ,  $Z= -4.439$ ,  $p<0.001$ ).

Γράφημα 7. Σύγκριση των γνώσεων στην ερώτηση E7.

Mann-Whitney U=2854, Z= -1.653, p=NS



#### Ερώτηση Ε8

*“Ποιοι θα πρέπει να εμπλέκονται στην αντιμετώπιση του χρόνιου πόνου;”*

Το 99% (N=104) των τελειόφοιτων ιατρών εμπλέκει τους ιατρούς στην αντιμετώπιση του χρόνιου πόνου, το 88.6% (N=93) εμπλέκει τους φυσικοθεραπευτές, το 92.4% (N=97) τους ψυχολόγους, το 68.6% (N=72) τους νοσηλευτές, το 71.4% (N=75) τους εργοθεραπευτές και το 87.6% (N=92) την οικογένεια και τους φίλους. Τρεις(3) τελειόφοιτοι ιατροί (2.9%) εκμεταλλεύτηκαν την δυνατότητα της ελεύθερης απάντησης δηλώνοντας ότι στην αντιμετώπιση του χρόνιου πόνου θα πρέπει επίσης



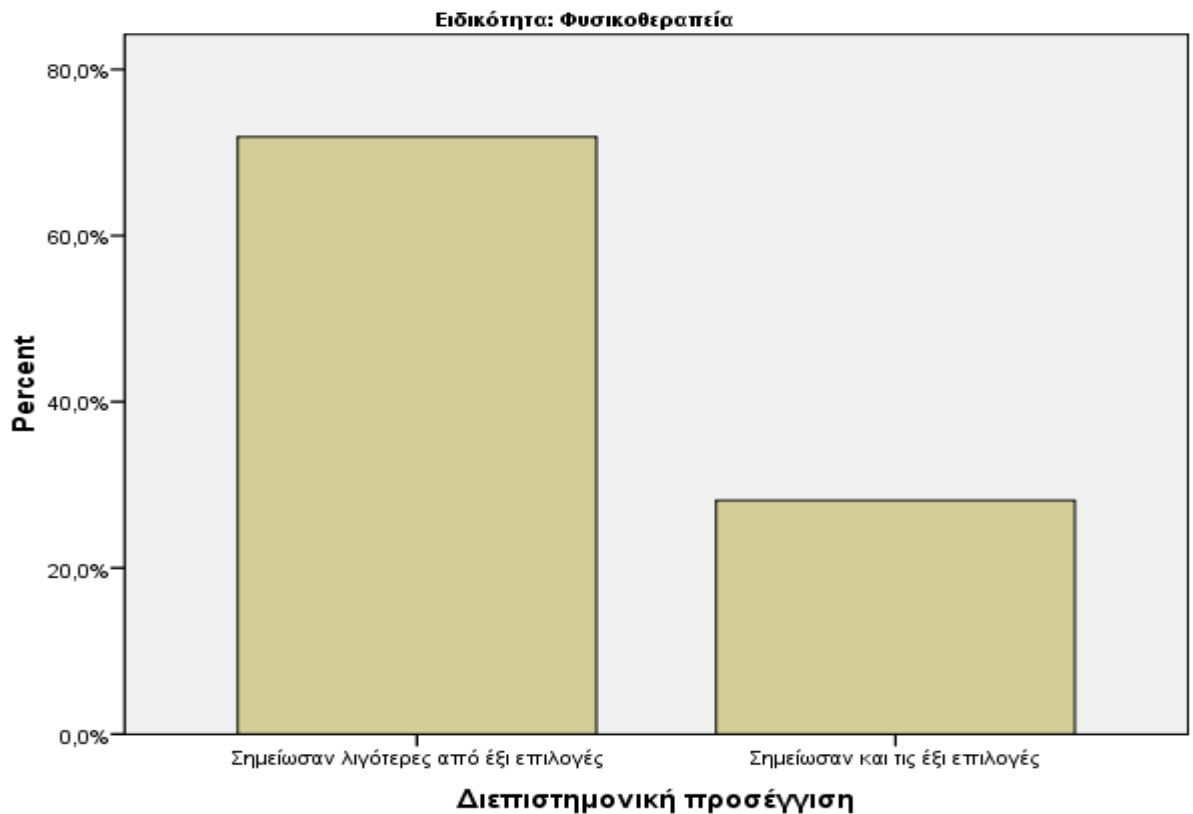
να εμπλέκονται και η εκκλησία, οι ιερείς και οι φαρμακευτικές εταιρείες. Το 58.1% (N=61) των τελειόφοιτων ιατρών σημείωσε και τις έξι επιλογές για την αντιμετώπιση του χρόνιου πόνου, ότι δηλαδή στην αντιμετώπιση του χρόνιου πόνου θα πρέπει να εμπλέκονται οι ιατροί, οι φυσικοθεραπευτές, οι ψυχολόγοι, οι νοσηλευτές, οι εργοθεραπευτές, η οικογένεια και οι φίλοι (Γράφημα 8).

Από την άλλη μεριά το 92.2% (N=59) των τελειόφοιτων φυσικοθεραπευτών εμπλέκει τους ιατρούς στην αντιμετώπιση του χρόνιου πόνου, το 100% (N=64) τους φυσικοθεραπευτές, το 75% (N=48) τους ψυχολόγους, το 35.9% (N=23) τους νοσηλευτές, το 48.4% (N=31) τους εργοθεραπευτές και το 73.4% (N=47) την οικογένεια και τους φίλους. Κανένας τελειόφοιτος φυσικοθεραπευτής δεν εκμεταλλεύτηκε την δυνατότητα της ελεύθερης απάντησης. Το 28.1% (N=18) των τελειόφοιτων φυσικοθεραπευτών σημείωσε και τις έξι επιλογές για την αντιμετώπιση του χρόνιου πόνου ότι δηλαδή στην αντιμετώπιση του χρόνιου πόνου θα πρέπει να εμπλέκονται οι ιατροί, οι φυσικοθεραπευτές, οι ψυχολόγοι, οι νοσηλευτές, οι εργοθεραπευτές, η οικογένεια και οι φίλοι. (Γράφημα 9)

Γράφημα 8. Τελειόφοιτοι ιατροί που σημείωσαν όλες τις επιλογές (ιατροί, φυσικοθεραπευτές, ψυχολόγοι, νοσηλευτές, εργοθεραπευτές, οικογένεια και φίλοι).



Γράφημα 9. Τελειόφοιτοι φυσικοθεραπευτές που σημείωσαν όλες τις επιλογές (ιατροί, φυσικοθεραπευτές, ψυχολόγοι, νοσηλευτές, εργοθεραπευτές, οικογένεια και φίλοι).



#### Ερώτηση E9

Ποιοτική ανάλυση των απαντήσεων των τελειόφοιτων σπουδαστών στην ερώτηση *''Νομίζετε ότι κάποιοι άνθρωποι είναι πιο επιρρεπείς στο να προσβληθούν από χρόνιο πόνο; Παρακαλώ δικαιολογήστε εν συντομία τους λόγους της απάντησής σας.''*

Το 15.2% (N=16) των τελειόφοιτων ιατρών αναφέρθηκε σε σωματικούς παράγοντες, δηλαδή δήλωσε ότι πιο επιρρεπείς να προσβληθούν από χρόνιο πόνο είναι οι άνθρωποι που πάσχουν από κάποια σωματική πάθηση. Το 64.8% (N=68) αναφέρθηκε σε ψυχολογικούς παράγοντες, το 19% (N=20) αναφέρθηκε σε κοινωνικοοικονομικούς παράγοντες, δύο τελειόφοιτοι ιατροί αναφέρθηκαν σε επαγγελματικούς παράγοντες, από τέσσερις σπουδαστές αναφέρθηκαν στην ηλικία, στα βιώματα και στο τρόπο ζωής, δύο σπουδαστές στο περιβάλλον, πέντε σπουδαστές στο οικογενειακό ιστορικό, τρεις σπουδαστές αναφέρθηκαν σε προσποιούμενους τους

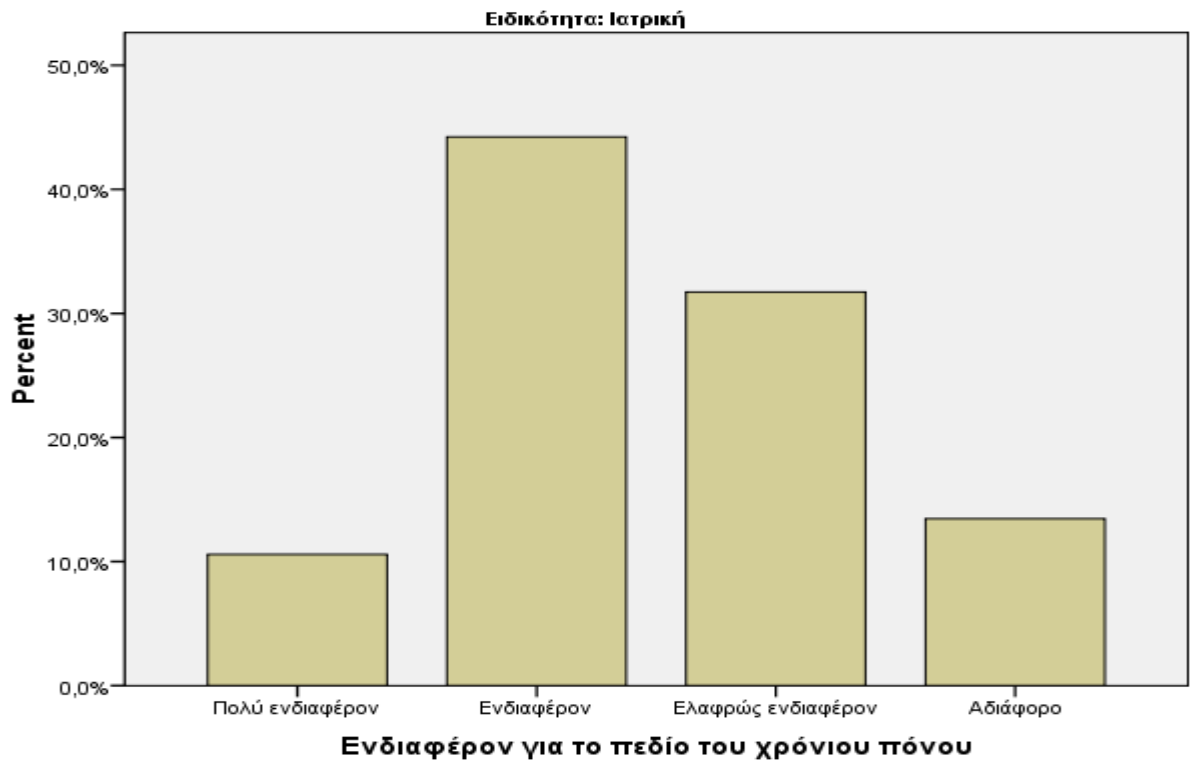
ασθενείς και ένας έκανε λόγο για τους υποχονδριακούς. Έξι σπουδαστές απάντησαν αρνητικά και το 14.3% (N=15) των τελειόφοιτων ιατρών δεν απάντησε την ερώτηση. Αντίστοιχα το 32.8% (N=21) των τελειόφοιτων φυσικοθεραπευτών αναφέρθηκε σε σωματικούς παράγοντες, το 46.9% (N=30) αναφέρθηκε σε ψυχολογικούς παράγοντες, το 15.6% (N=10) αναφέρθηκε σε κοινωνικοοικονομικούς παράγοντες, το 21.9% (N=14) αναφέρθηκε σε επαγγελματικούς παράγοντες, επτά σπουδαστές αναφέρθηκαν στον τρόπο ζωής, από δύο σπουδαστές στην ηλικία και στα βιώματα και τρεις σπουδαστές στο οικογενειακό ιστορικό. Ένας σπουδαστής απάντησε αρνητικά και το 20.3% (N=13) των τελειόφοιτων φυσικοθεραπευτών δεν απάντησε την ερώτηση (Παράρτημα 2<sup>ο</sup>).

#### Ερώτηση E10

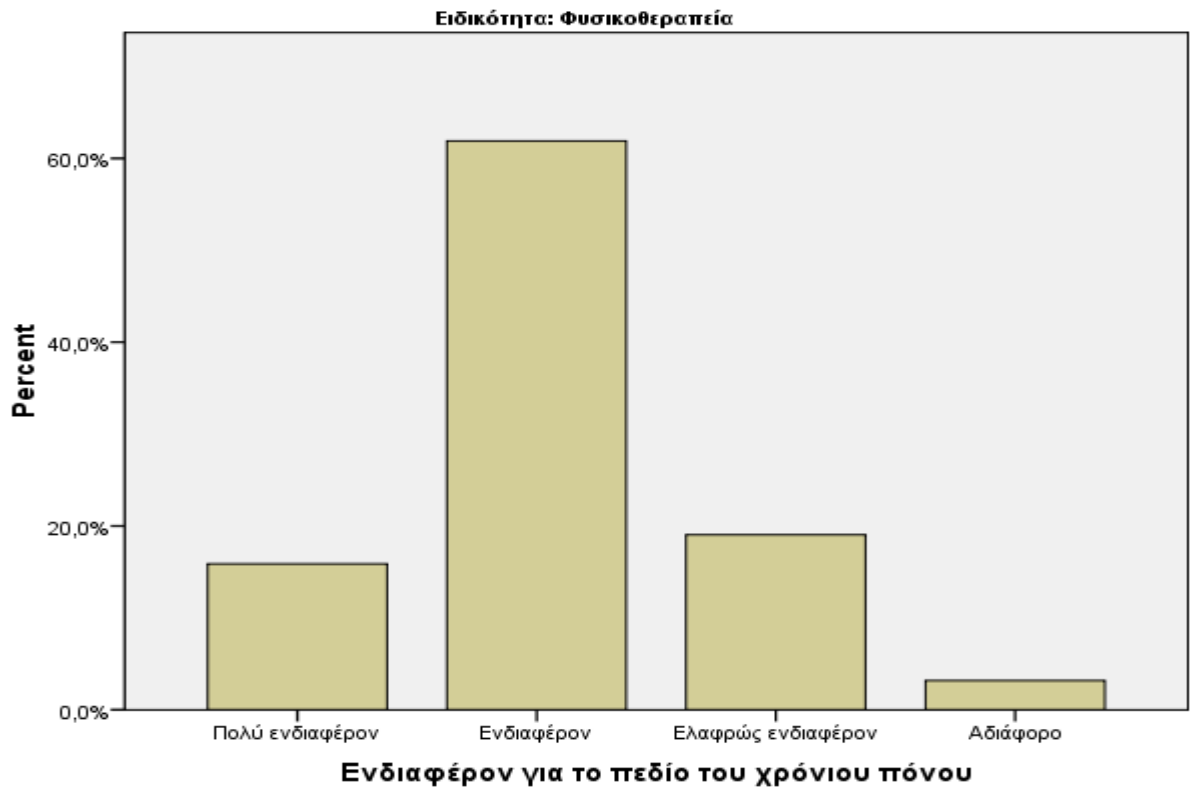
*“Είναι το πεδίο του χρόνιου πόνου κάτι για το οποίο ενδιαφέρεστε;”*

Οι τελειόφοιτοι ιατροί βρίσκουν σε ποσοστό 10.5% (N=11) το αντικείμενο του χρόνιου πόνου ως “πολύ ενδιαφέρον”, το 43.8% (N=46) ως “ενδιαφέρον”, το 31.4% (N=33) ως “ελαφρώς ενδιαφέρον” και το 13.3% (N=14) ως “αδιάφορο”. Ένας τελειόφοιτος ιατρός δεν απάντησε. Οι τελειόφοιτοι φυσικοθεραπευτές δήλωσαν σε ποσοστό 15.6% (N=10) το αντικείμενο του χρόνιου πόνου ως “πολύ ενδιαφέρον”, το 60.9% (N=39) ως “ενδιαφέρον”, το 18.8% (N=12) ως “ελαφρώς ενδιαφέρον” και το 3.1% (N=2) ως “αδιάφορο”. Ένας τελειόφοιτος φυσικοθεραπευτής δεν απάντησε. (Γράφημα 10 & 11).

Γράφημα 10. Τελειόφοιτοι ιατροί



Γράφημα 11. Τελειόφοιτοι φυσικοθεραπευτές

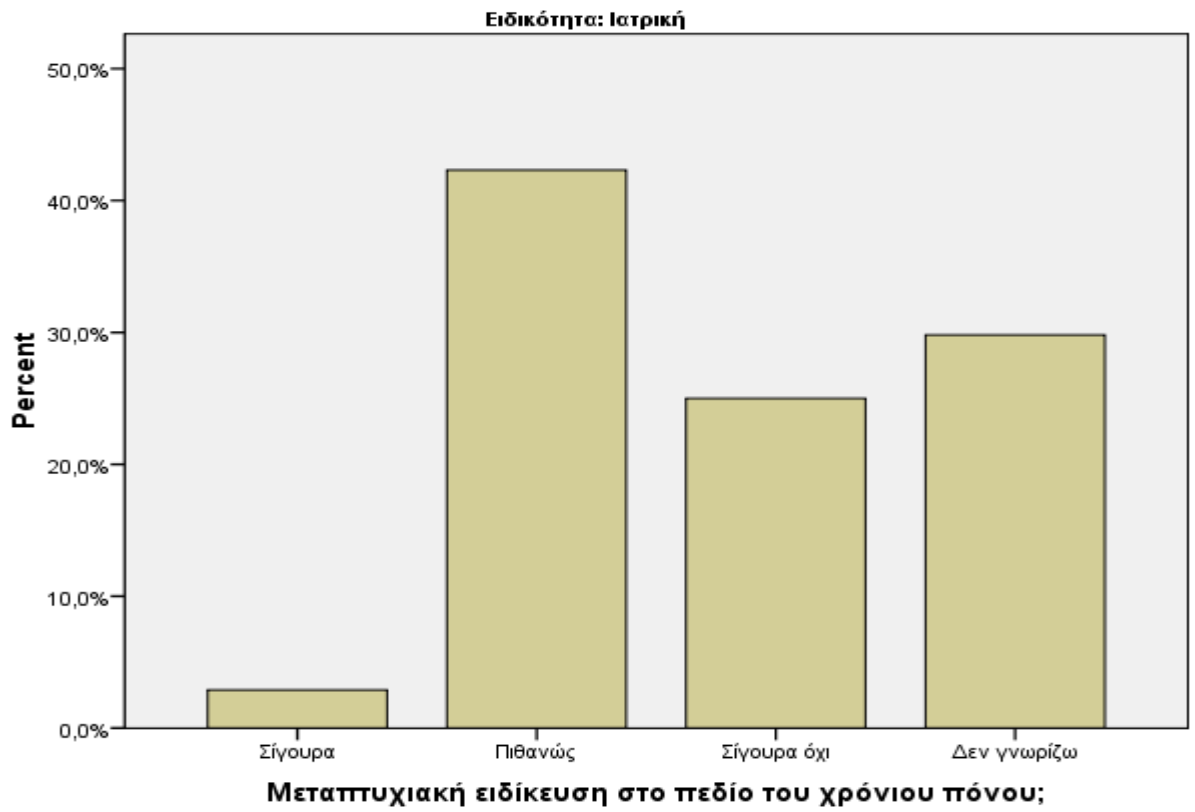


#### Ερώτηση E11

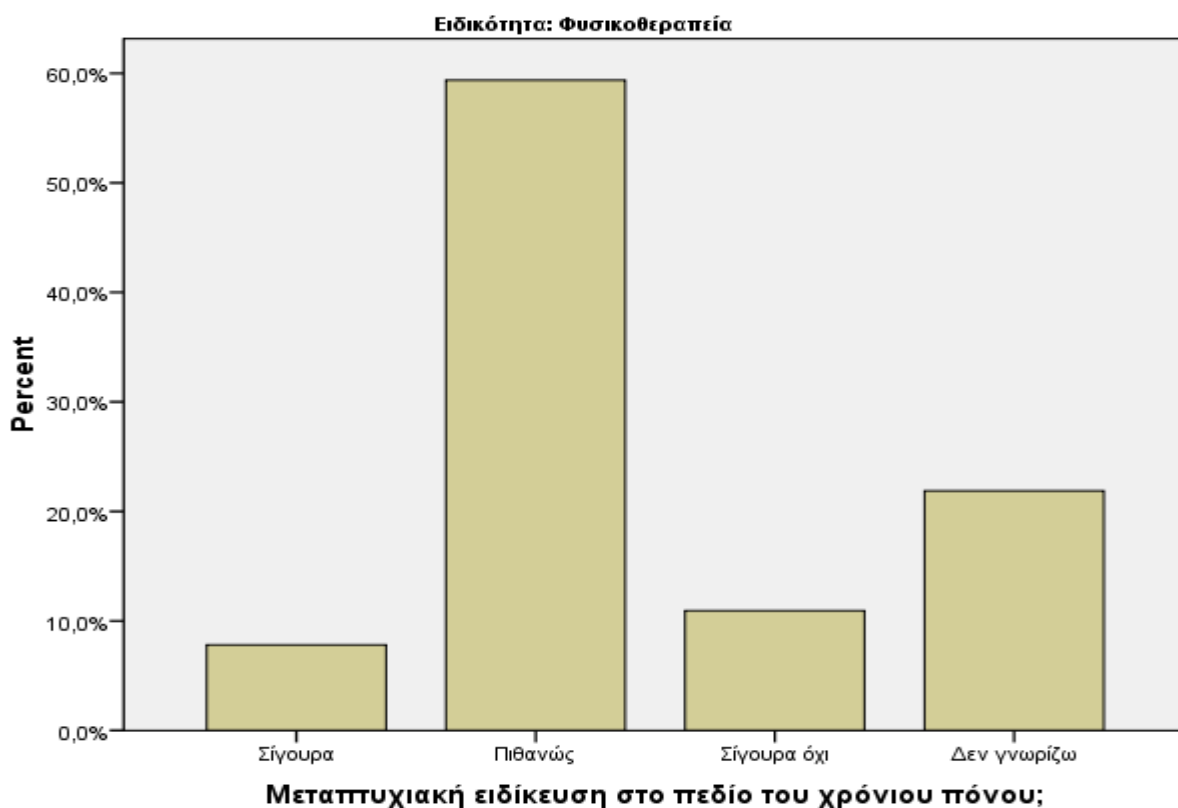
*“Θα σας ενδιέφερε να ειδικευτείτε σε μεταπτυχιακό επίπεδο στο πεδίο του χρόνιου πόνου;”*

Οι τελειόφοιτοι ιατροί δήλωσαν σε ποσοστό 2.9% (N=3) ότι *“σίγουρα”* θα τους ενδιέφερε η μεταπτυχιακή ειδίκευση στον χρόνιο πόνο, το 41.9% (N=44) *“πιθανώς”*, το 24.8% (N=26) *“σίγουρα όχι”* και το 29.5% (N=31) *“δεν γνωρίζω”*. Ένας τελειόφοιτος ιατρός δεν απάντησε. Οι τελειόφοιτοι φυσικοθεραπευτές δήλωσαν σε ποσοστό 7.8% (N=5) ότι *“σίγουρα”* θα τους ενδιέφερε η μεταπτυχιακή ειδίκευση στον χρόνιο πόνο, το 59.4% (N=38) *“πιθανώς”*, το 10.9% (N=7) *“σίγουρα όχι”*, το 21.9% (N=14) *“δεν γνωρίζω”*. (Γράφημα 12 & 13)

#### Γράφημα 12. Τελειόφοιτοι ιατροί



Γράφημα 13. Τελειόφοιτοι φυσικοθεραπευτές



#### Ερώτηση E12

*“Υπάρχουν κάποια άλλα σχόλια που θα θέλατε να κάνετε για τον χρόνιο πόνο;”*

Σε αυτή την τελευταία ερώτηση του ερωτηματολογίου ζητείται από τους τελειόφοιτους σπουδαστές να κάνουν κάποιο σχόλιο για τον χρόνιο πόνο. Το 74.3% (N=78) των τελειόφοιτων ιατρών αγνόησε την ερώτηση. Από το 25.7% (N=27) των τελειόφοιτων ιατρών που απάντησαν στην ερώτηση, το 10.5% (N=11) δήλωσε πως δεν έχει να κάνει κάποιο σχόλιο για τον χρόνιο πόνο, το 7.6% (N=8) δήλωσε την ανάγκη του για καλύτερη εκπαίδευση στον χρόνιο πόνο, το 2.9% (N=3) δήλωσε πως θα πρέπει να υπάρχουν περισσότερα ιατρεία πόνου, το 4.8% (N=5) εξέφρασε άποψη για την θεραπεία του χρόνιου πόνου και το 1.9% (N=2) έκανε σχόλια γενικού περιεχομένου. Οι τελειόφοιτοι φυσικοθεραπευτές αγνόησαν την ερώτηση σε ποσοστό 65.6% (N=42). Εκ του 34.4% (N=22) των τελειόφοιτων φυσικοθεραπευτών που απάντησαν, το 18.8% (N=12) δήλωσε πως δεν έχει να κάνει κάποιο σχόλιο για τον χρόνιο πόνο, το 4.7% (N=3) δήλωσε την ανάγκη του για καλύτερη εκπαίδευση περι



του χρόνιου πόνου, το 6.2% (N=4) εξέφρασε θεραπευτική άποψη και το 6.2% (N=4) έκανε σχόλια γενικού περιεχομένου.

## 4. Συζήτηση

### 4.1 Εισαγωγή

Η επιστημονική αρθρογραφία αποκαλύπτει σημαντικά κενά στη γνώση για τον χρόνιο πόνο και την αντιμετώπισή του μεταξύ των επαγγελματιών υγείας συμπεριλαμβανομένων ιατρών και φυσικοθεραπευτών. Ελάχιστα είναι τα στοιχεία που αφορούν στη γνώση για τον χρόνιο πόνο, συγκριτικά μεταξύ τελειόφοιτων σπουδαστών της ιατρικής και της φυσικοθεραπείας. Αυτή η μελέτη επιδιώκει να συγκρίνει και να διερευνήσει τις γνώσεις των τελειόφοιτων ιατρών και φυσικοθεραπευτών για τον χρόνιο πόνο και να ανιχνεύσει τυχόν ενδείξεις για αλλαγές ή βελτιώσεις στην προπτυχιακή εκπαίδευσή τους. Τα αποτελέσματα αυτής της έρευνας δείχνουν ότι υπάρχουν στατιστικά σημαντικές διαφορές στις συνολικές βαθμολογίες των απαντήσεων μεταξύ των τελειόφοιτων ιατρών και φυσικοθεραπευτών αλλά και κενά στην γνώση για τον χρόνιο πόνο. Επίσης υπάρχουν ενδείξεις για αλλαγές και βελτιώσεις στην προπτυχιακή εκπαίδευσή των τελειόφοιτων για τον χρόνιο πόνο.

### 4.2 Σύγκριση της γνώσης για την παθοφυσιολογία του χρόνιου πόνου.

Στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των δύο ομάδων τελειόφοιτων βρέθηκε στην ερώτηση E5 (οκτώ δηλώσεις) όπου οι τελειόφοιτοι ιατροί σημείωσαν συνολικά καλύτερη βαθμολογία ( $p=0.001$ ) από τους τελειόφοιτους φυσικοθεραπευτές. Αυτό σημαίνει ότι οι τελειόφοιτοι ιατροί έχουν καλύτερες γνώσεις πάνω σε θέματα για την παθοφυσιολογία του χρόνιου πόνου αν και το 61.9% αυτών δήλωσε ότι δεν έχει διδαχθεί για αυτόν. Αυτό το αποτέλεσμα είναι διαφορετικό από το αποτέλεσμα της μελέτης των Ali και Thomson (2009) όπου σε αυτήν οι τελειόφοιτοι

φυσικοθεραπευτές ανιχνεύτηκαν να έχουν καλύτερες γνώσεις στην παθοφυσιολογία του χρόνιου πόνου σε σύγκριση με τους τελειόφοιτους ιατρούς.

Σημαντικές διαφορές ανιχνεύτηκαν όμως και σε μεμονωμένες δηλώσεις της ερώτησης E5 μεταξύ των δύο ειδικοτήτων τελειόφοιτων. Έτσι οι τελειόφοιτοι ιατροί πέτυχαν σημαντικά καλύτερη βαθμολογία ( $p < 0.001$ ) στην δήλωση της ερώτησης E5 *''Η παθολογία του χρόνιου πόνου είναι συχνά αναγνωρίσιμη''* αφού το 75.2% απάντησε σωστά σε αντίθεση με τους τελειόφοιτους φυσικοθεραπευτές όπου λίγο πάνω από τους μισούς (51.6%) απάντησαν λάθος. Έτσι οι μισοί των τελειόφοιτων φυσικοθεραπευτών έχουν την ίδια λανθασμένη άποψη με σπουδαστές της εργοθεραπείας και της νοσηλευτικής σε παλαιότερες μελέτες (Rochman, 1998). Ότι δηλαδή η ορατή παθολογία συνοδεύει τον πόνο και ίσως αποδεικνύει και την ύπαρξή του.

Οι τελειόφοιτοι ιατροί πέτυχαν επίσης σημαντικά υψηλότερη βαθμολογία ( $p < 0.001$ ) στη δήλωση της ερώτησης E5 *''Ο χρόνιος πόνος είναι αποτέλεσμα αλλαγών στο κεντρικό νευρικό σύστημα''* αφού το 61% απάντησε σωστά σε σύγκριση με τους τελειόφοιτους φυσικοθεραπευτές όπου μόλις το 32.8% απάντησε σωστά. Το 25.7% και 32.8% αντίστοιχα των τελειόφοιτων ιατρών και φυσικοθεραπευτών απάντησε *''δεν γνωρίζω''*. Χρήσιμη θα είναι η υπενθύμιση ότι περίπου ένας στους πέντε τελειόφοιτους διδάχτηκε για τον χρόνιο πόνο στις νευροεπιστήμες. Η ελλιπής κατανόηση του μηχανισμού της κεντρικής ευαισθητοποίησης έχει επισημανθεί και από προηγούμενες μελέτες, (Ali & Thomson, 2009), (Chiu et al., 2003). Ειδικά για τους τελειόφοιτους φυσικοθεραπευτές θα πρέπει να είναι το αποτέλεσμα της φτωχής έκθεσης στη γνώση αφού η αρθρογραφία περί του ρόλου της κεντρικής ευαισθητοποίησης στην ανάπτυξη του χρόνιου πόνου, είναι σήμερα εκτενής. Έτσι θα πρέπει να γνωρίζουν ότι η κεντρική νευρική ευαισθητοποίηση συνδέεται με την ανάπτυξη του χρόνιου πόνου (Meeus & Nijs, 2007), την κεφαλαλγία τάσης (Bendtsen, 2000) και την ημικρανία (Goadsby, 2005), την ινομυαλγία (Desmeules et al., 2003), την αλλοδυνία και την υπεραλγησία ως χαρακτηριστικά του χρόνιου πόνου (Sarkar et al., 2001).

Στην ερώτηση E5 η δήλωση που κατανοήθηκε λιγότερο από τους τελειόφοιτους σπουδαστές ήταν αυτή που έκανε λόγο για την εξάρτηση από τα οπιοειδή. Σε σύνολο 169 τελειόφοιτων σπουδαστών μόλις οι εννέα κατάφεραν να απαντήσουν σωστά και αυτό είναι ένα σημαντικό εύρημα. Το 28.1% των τελειόφοιτων φυσικοθεραπευτών απάντησε *''δεν γνωρίζω''*, το 88.6% και το 65.6% αντίστοιχα των τελειόφοιτων ιατρών και φυσικοθεραπευτών λανθασμένα απάντησε ότι *''ο κίνδυνος εξάρτησης στα οπιοειδή αναλγητικά για τους ασθενείς με χρόνια πόνο είναι αρκετά υψηλός''*. Αξιοσημείωτο είναι ότι οι τελειόφοιτοι φυσικοθεραπευτές σημείωσαν καλύτερη βαθμολογία σε αυτήν τη δήλωση αν και κανένας τους δεν διδάχτηκε για τον χρόνο πόνο στο μάθημα της φαρμακολογίας. Η αλήθεια είναι ότι πολύ δύσκολα μπορεί να δοθεί μια σαφής απάντηση για το παραπάνω ερώτημα και αυτό αποδεικνύεται από την πληθώρα των μελετών πάνω στο θέμα της εξάρτησης. Σε αυτές τις μελέτες ο επιπολασμός της εξάρτησης κυμαίνεται από 0% έως 50% για τους ασθενείς με χρόνια μη καρκινικό πόνο και από 0% έως 7.7% για τους ασθενείς με χρόνια καρκινικό πόνο (Hojsted & Sjogren, 2007), με τα ποσοστά αυτά όμως να επηρεάζονται από τα κριτήρια, βάση των οποίων οι ερευνητές καθορίζουν την έννοια της εξάρτησης.

Επιχειρώντας μία μικρή ανασκόπηση, η λέξη *''εξάρτηση''* (addiction) αφαιρέθηκε από τα ιατρικά λεξικά το 1964 όταν ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας την αντικατέστησε με τη λέξη *''ουσιοεξάρτηση''* (substance dependence), την εξάρτηση από τα ναρκωτικά κατά το κοινώς λεγόμενο αλλά και οι δύο όροι αναφέρονται στο ίδιο πρόβλημα. Το 1994 η *''ανοχή''* και η *''φυσική εξάρτηση''* καθορίστηκαν ως δύο από τα επτά κριτήριά του DSM-IV για τον καθορισμό της *''ουσιοεξάρτησης''* αλλά χωρίς αναγκαία να πρέπει να βρίσκονται ανάμεσα στα τρία που είναι απαραίτητα για την διάγνωση της μεταξύ αυτών και η συμπεριφορική συνιστώσα της εξάρτησης. Έτσι μελέτες με υψηλά ποσοστά *''κατάχρησης συνταγογραφούμενων οπιοειδών''* αντανακλούν μάλλον προβληματική χρήση οπιοειδών παρά πρόβλημα εξάρτησης αφού βρέθηκαν να μην πληρούν τα κριτήρια DSM-IV για τον καθορισμό της (Ballantyne et al., 2007). Δηλαδή οι ασθενείς που αναζητούν οπιοειδή για να ανακουφίσουν το πόνο τους ουσιαστικά δεν πληρούν τα κριτήρια DSM-IV για την *''ουσιοεξάρτηση''* (Elander et al., 2003). Αυτοί οι ασθενείς συχνά εμφανίζουν

αυξημένη *“φυσική εξάρτηση”* και *“ανοχή”* αλλά με καμία συμπεριφορική αλλαγή και αυτά τα φαινόμενα δεν θα πρέπει να συγχέονται με τον *“εξάρτηση”*. Επίσης έχει συχνά διατυπωθεί η άποψη ότι η εξάρτηση δεν επέρχεται όσο η χρήση των οπιοειδών κατευθύνεται για την αντιμετώπιση του πόνου και γίνεται λόγος ότι ο πόνος είναι ένας φυσικός ανταγωνιστής των οπιοειδών και ότι ο έντονος πόνος προστατεύει από την εξάρτηση. Αυτές οι απόψεις χρησιμοποιούνται για να υποστηρίξουν την ασφάλεια της χρήσης οπιοειδών, ενίοτε έχουν υποστηριχθεί και πειραματικά (Alford et al., 2006) αλλά συχνά αντικρούονται από την πληθώρα των αναφορών για προβληματική συμπεριφορά αλλά και προβληματική χρήση οπιοειδών από κάποιους ασθενείς.

Η εξάρτηση είναι ένα πολυδιάστατο φαινόμενο και ο καλύτερος τρόπος για να αποτραπεί είναι η προσεκτική, επιλεκτική και υποστηρικτική θεραπευτική προσέγγιση του ασθενή που αντιμετωπίζεται με οπιοειδή. Προς αυτή την κατεύθυνση θα πρέπει να εκπαιδεύονται και οι μελλοντικοί λειτουργοί της υγείας. Έτσι στην δήλωση της ερώτησης E5 ουσιαστικά ζητείται από τους τελειόφοιτους να εκθέσουν την άποψή τους σε ένα τόσο κρίσιμο ζήτημα για την αντιμετώπιση του χρόνιου πόνου, όπως είναι η εξάρτηση από τα οπιοειδή, φανερώνοντας ίσως και την τακτική συνταγογράφησης οπιοειδών που θα ακολουθήσουν στο μέλλον. Παρόμοιες απόψεις με αυτή εκφράζονται και σε άλλες έρευνες με σπουδαστές (Ali & Thomson, 2009; Weinstein et al., 2000) έτσι ώστε να επιχειρείται με την εκπαίδευση και την ενίσχυση της γνώσης, αυτές οι απόψεις να αλλάξουν (Roth & Burgess, 2008; Sloan et al., 1998) ευνοώντας συμπεριφορές στην συνταγογράφηση των οπιοειδών, πάντα κριτικές, αλλά πιο διαλλακτικές.

Άλλη μία δήλωση της ερώτησης E5 που έλαβε φτωγή απάντηση είναι αυτή που ουσιαστικά ρωτάει αν ο χρόνιος πόνος μπορεί να ιαθεί. Μόλις το 13.3% των τελειόφοιτων ιατρών και το 25% των τελειόφοιτων φυσικοθεραπευτών απάντησε σωστά υποστηρίζοντας ότι ο χρόνιος πόνος δεν δύναται να ιαθεί. Το 28.6% και το 18.8% αντίστοιχα των τελειόφοιτων ιατρών και φυσικοθεραπευτών απάντησε *“δεν γνωρίζω”*. Η περίπτωση της παρερμηνείας της λέξης *“ίαση”* από τους τελειόφοιτους σπουδαστές δεν θα πρέπει να αποκλειστεί, όπως δεν θα πρέπει να αποκλειστεί και η

περίπτωση να μεταφερθεί η παραπάνω άποψη των τελειόφοιτων σπουδαστών στο κλινικό περιβάλλον. Σε ένα τέτοιο περιβάλλον η επικέντρωση στην *''ίωση''* του χρόνιου πόνου είναι πιθανόν να έχει αρνητικές επιπτώσεις τόσο για τον λειτουργό της υγείας όσο και για τον ασθενή με χρόνια πόνο (Ali & Thomson, 2009). Αν ο ασθενής λάβει το μήνυμα ότι υπάρχει *''ίωση''* για τον πόνο του τότε εκείνος δεν θα σταματήσει να την αναζητά. Πρόσφατες έρευνες έχουν δείξει ότι η *''αποδοχή''* του χρόνιου πόνου σχετίζεται με καλύτερη συναισθηματική, φυσική και κοινωνική λειτουργία, λιγότερη χρήση ιατρικών υπηρεσιών και φαρμάκων και καλύτερη επαγγελματική δραστηριότητα (McCracken & Eccleston, 2005). Η *''αποδοχή''* του χρόνιου πόνου δεν είναι μία προσωπική αποτυχία του ασθενή αλλά είναι η συνειδητοποίηση εκ μέρους του ότι η *''ίωση''* του πόνου είναι απίθανη ταυτόχρονα με την ανάγκη του να επικεντρωθεί και σε άλλες πτυχές της ζωής. Οι ασθενείς με χρόνια πόνο που λειτουργούν με αυτόν τον τρόπο ζουν μία καλύτερη ζωή (Viane et al., 2004).

#### 4.3 Σύγκριση της γνώσης για την κοινωνιολογία και την ψυχολογία του χρόνιου πόνου.

Οι τελειόφοιτοι φυσικοθεραπευτές πέτυχαν συνολικά καλύτερη βαθμολογία στις τέσσερις δηλώσεις της ερώτησης Ε6. Φαίνεται έτσι να έχουν καλύτερες γνώσεις από τους τελειόφοιτους ιατρούς πάνω σε θέματα κοινωνιολογίας και ψυχολογίας του χρόνιου πόνου. Αυτό το αποτέλεσμα δεν διαφέρει από αυτό των Ali και Thomson το 2009. Η πιο ενδιαφέρουσα δήλωση της ερώτησης Ε6 *''Ο παρατεινόμενος χρονικά πόνος οδηγεί σε ανικανότητα''*, έλαβε απαντήσεις από τους τελειόφοιτους σπουδαστές που θα πρέπει να συζητηθούν. Έτσι το 54.3% και το 39.1% αντίστοιχα των τελειόφοιτων ιατρών και φυσικοθεραπευτών δήλωσε λανθασμένα *''συμφωνώ''*, το 18.1% και το 7.8% *''συμφωνώ απόλυτα''* και μόλις το 9.5% των τελειόφοιτων ιατρών και το 20.3% των τελειόφοιτων φυσικοθεραπευτών δήλωσε σωστά *''διαφωνώ''*. Πράγματι οι μελέτες αναφέρουν ότι μικρή συσχέτιση υπάρχει μεταξύ πόνου και ανικανότητας (Ali & Thomson, 2009) και ότι ο Φόβος του Πόνου προκαλεί

μεγαλύτερη ανικανότητα από τον ίδιο τον Πόνο (Crombez et al., 1999). Ουσιαστικά ο Φόβος του Πόνου και οι συμπεριφορές Αποφυγής που το ακολουθούν είναι παράγοντες κρίσιμοι για την εμφάνιση και την διατήρηση της Ανικανότητας (Vlaeyen et al., 2002). Σε αυτή την δήλωση οι τελειόφοιτοι φυσικοθεραπευτές τα πήγαν καλύτερα από τους τελειόφοιτους ιατρούς και αυτό πιθανώς να οφείλεται και στην δυσκολία των τελευταίων να καθορίσουν την έννοια της Ανικανότητας (Ali & Thomson, 2009).

#### 4.4 Σύγκριση της γνώσης για την αντιμετώπιση του χρόνιου πόνου.

Δεν βρέθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά στο σύνολο της βαθμολογίας της ερώτησης E7 (εννέα δηλώσεις) μεταξύ των τελειόφοιτων σπουδαστών. Αυτό σημαίνει ότι δεν ανιχνεύτηκε διαφορά στις γνώσεις για την αντιμετώπιση του χρόνιου πόνου μεταξύ των τελειόφοιτων σπουδαστών της ιατρικής και της φυσικοθεραπείας. Το αποτέλεσμα αυτό διαφέρει από εκείνο των Ali και Thomson το 2009 όπου βρήκαν τους τελειόφοιτους ιατρούς να έχουν καλύτερες γνώσεις από τους τελειόφοιτους φυσικοθεραπευτές πάνω σε θέματα αντιμετώπισης του χρόνιου πόνου.

Άξιο συζήτησης είναι το γεγονός ότι στην δήλωση *“Τα TENS θεωρούνται αποτελεσματικά για τον χρόνιο πόνο”* το 79% (N=83) των τελειόφοιτων σπουδαστών της ιατρικής απάντησε *“ούτε συμφωνώ-ούτε διαφωνώ”* αποτέλεσμα που μάλλον δεν εκφράζει άποψη αλλά την άγνοια τους για την λέξη *“TENS”*. Αυτό υποστηρίζεται και από το γεγονός ότι κατά την συμπλήρωση των ερωτηματολογίων από τους τελειόφοιτους σπουδαστές της ιατρικής, ο ερευνητής δέχτηκε αρκετές φορές την ερώτηση *“τι είναι τα TENS;”* Το αποτέλεσμα αυτό είναι διαφορετικό από αυτό των Ali και Thomson το 2009 όπου βρήκαν ότι λιγότεροι τελειόφοιτοι φυσικοθεραπευτές σε σχέση με τους τελειόφοιτους ιατρούς υποστήριξαν την αποτελεσματικότητα των TENS στο χρόνιο πόνο. Είναι χαρακτηριστικό ότι απαλείφοντας τη δήλωση *“Τα TENS θεωρούνται αποτελεσματικά στο χρόνιο πόνο”* οι τελειόφοιτοι ιατροί πετυχαίνουν σημαντικά καλύτερη βαθμολογία ( $p<0.001$ ) σε σύγκριση με τους

τελειόφοιτους της φυσικοθεραπείας στο σύνολο των υπολοίπων οκτώ δηλώσεων της ερώτησης E7 για τις γνώσεις περί της αντιμετώπισης του χρόνιου πόνου.

Σε μία προσπάθεια πάντως να σκιαγραφήσουμε την θεραπευτική άποψη των δύο ομάδων τελειόφοιτων θα λέγαμε ότι οι τελειόφοιτοι ιατροί πιστεύουν περισσότερο σε σχέση με τους τελειόφοιτους φυσικοθεραπευτές ότι *“δεν είναι λίγα τα οφέλη από τις φαρμακευτικές θεραπείες”*, και ότι *“οι συμπληρωματικές θεραπείες έχουν ευεργετικά αποτελέσματα για κάποιους τύπους χρόνιου πόνου”*. Αντίστοιχα οι τελειόφοιτοι φυσικοθεραπευτές πιστεύουν περισσότερο από τους τελειόφοιτους ιατρούς ότι *“τα ΤΕΝΣ θεωρούνται αποτελεσματικά στον χρόνιο πόνο”* και ότι *“η σωματική άσκηση και οι αλλαγές του τρόπου ζωής θα πρέπει να ληφθούν υπόψη”*. Τέλος και οι δύο ομάδες τελειόφοιτων πιστεύουν ότι *“ειδική προσοχή θα πρέπει να δοθεί στην εκπαίδευση του ασθενή στις ικανότητες αυτοδιαχείρισης του πόνου”* ότι η *“γνωστική συμπεριφορική θεραπεία μπορεί να βελτιώσει λανθασμένες απόψεις, πεποιθήσεις, συναισθήματα και συμπεριφορές”* ότι *“ο χρόνιος πόνος αντιμετωπίζεται καλύτερα με πολυδύναμη προσέγγιση”* ενώ είναι μοιρασμένοι ανάμεσα στο *“ούτε συμφωνώ-ούτε διαφωνώ”* και στο *“συμφωνώ”* για το ότι *“οι νευρικοί αποκλεισμοί αναστέλλουν το πόνο για μικρή χρονική περίοδο”*.

Η δήλωση που κατανοήθηκε λιγότερο από τους τελειόφοιτους ιδιαίτερα δε από τους φυσικοθεραπευτές είναι αυτή που αναφέρει ότι *“οι ασθενείς θα πρέπει να ενθαρρύνονται να αποφεύγουν δραστηριότητες που προκαλούν πόνο”* αφού περίπου 4 στους 10 ιατρούς και 7 στους 10 φυσικοθεραπευτές την υποστηρίζουν. Η περίπτωση της φτωχά διατυπωμένης πρότασης δεν θα πρέπει να αποκλειστεί αλλά θα πρέπει να τονιστεί ότι οι πεποιθήσεις των επαγγελματιών υγείας μπορεί να επηρεάζουν τις πεποιθήσεις των ασθενών για τον πόνο τους (Rainville et al., 1995) ενώ είναι ζωτικής σημασίας το μήνυμα που θα πρέπει να δίνεται στους ασθενείς ότι θα πρέπει, αν όχι να βελτιώνουν, τουλάχιστον να διατηρούν τη λειτουργικότητά τους παρά τον χρόνιο πόνο τους. (Ali & Thomson 2009).

4.5 Οι απόψεις των σπουδαστών για την διεπιστημονική προσέγγιση του χρόνιου πόνου.

Η αντιμετώπιση για τον χρόνιο πόνο θα πρέπει να είναι διεπιστημονική αφού αυτή είναι σύνθετη και προϋποθέτει προσεγγίσεις που ξεφεύγουν από τα στενά όρια μίας και μόνο ειδικότητας (Watt-Watson et al., 2004). Οι τελειόφοιτοι ιατροί φαίνεται να υποστηρίζουν περισσότερο, σε σχέση με τους τελειόφοιτους φυσικοθεραπευτές, την διεπιστημονική αντιμετώπιση του χρόνιου πόνου. Έτσι κοντά 6 στους 10 τελειόφοιτους ιατρούς υποστηρίζουν ότι στην αντιμετώπιση του χρόνιου πόνου θα πρέπει να εμπλέκονται οι ιατροί, οι φυσικοθεραπευτές, οι ψυχολόγοι, οι νοσηλευτές, οι εργοθεραπευτές, η οικογένεια και οι φίλοι. Αντίστοιχα μόλις 3 στους 10 τελειόφοιτους φυσικοθεραπευτές υποστηρίζουν το παραπάνω. Αυτό μπορεί να οφείλεται και στο γεγονός ότι στη παρούσα μελέτη μόλις το 35.9% (N=23) των τελειόφοιτων φυσικοθεραπευτών, σε σύγκριση με το 68.6% (N=72) των τελειόφοιτων ιατρών, υποστηρίζουν ότι οι νοσηλευτές θα πρέπει να εμπλέκονται στην αντιμετώπιση του χρόνιου πόνου ενώ ήδη γνωρίζουμε ότι οι νοσηλευτές διαδραματίζουν ζωτικό ρόλο στην αντιμετώπιση του πόνου (McCaffery & Ferrell, 1997; Clarke et al., 1996).

Ενδιαφέρον παρουσιάζει η τοποθέτηση δύο τελειόφοιτων ιατρών ότι στην αντιμετώπιση του χρόνιου πόνου θα πρέπει να εμπλέκονται οι ιερείς και η εκκλησία. Πράγματι η φυσική παρουσία των ιερέων δίπλα στον ασθενή με πόνο δεν είναι μία ασυνήθιστη εικόνα για την Ελλάδα αλλά δεν γνωρίζουμε στη συγκεκριμένη περίπτωση αν οι παραπάνω τελειόφοιτοι της ιατρικής υπονοούν αυτό. Πάντως πολλοί άνθρωποι απευθύνονται στην θρησκεία στις δύσκολες στιγμές όταν προσπαθούν να διαχειριστούν μία κρίση και αυτό εν μέρη αντανακλάται και στην αρθρογραφία του χρόνιου πόνου. Για την ιατρική επιστήμη ονομάζεται *religious coping* και μπορεί να οριστεί ως η γνωστική ή συμπεριφορική στρατηγική η οποία βασίζεται περισσότερο ή λιγότερο σε θρησκευτικά πεποιθήσεις ή πρακτικές όπως ο εκκλησιασμός και η προσευχή (Andersson, 2008) με σκοπό την αντιμετώπιση της κρίσης (Dunn & Horgas, 2004). Μία στρατηγική αυτοδιαχείρισης της κρίσης δηλαδή ανάμεσα σε



άλλες όπως η χαλάρωση, η άσκηση, η αγνόηση του πόνου και το "ταξίδι" μακριά από αυτόν.

4.6 Οι απόψεις των τελειόφοιτων σπουδαστών στις ανοικτές ερωτήσεις "Τι καταλαβαίνετε με τον όρο χρόνιος πόνος;" και "Νομίζετε ότι κάποιιο άνθρωποι είναι πιο επιρρεπείς στο να προσβληθούν από χρόνιο πόνο; Παρακαλώ δικαιολογήστε εν συντομία τους λόγους της απάντησής σας".

Οι ανοικτού τύπου ερωτήσεις σε αυτή τη μελέτη έδωσαν την ευκαιρία και την ελευθερία στους τελειόφοιτους σπουδαστές να εκθέσουν την άποψή τους χωρίς τους περιορισμούς που χαρακτηρίζουν τις ερωτήσεις κλειστού τύπου. Αυτή η ελευθερία εκμαίευσε ένα σχετικά υψηλό ποσοστό τελειόφοιτων ιατρών (περίπου 1 στους 5) να δηλώνουν ότι "δεν ανταποκρίνεται σε φαρμακευτική αγωγή" φανερώνοντας ουσιαστικά την εξάρτησή τους από το βιοιατρικό μοντέλο και την έλλειψη κατανόησης για τη φύση του χρόνιου πόνου. Αυτό παρατηρήθηκε και στη μελέτη των Ali και Thomson το 2009.

Οι ασθενείς με χρόνιο πόνο είναι συχνά αποδέκτες αρνητικών κοινωνικών σχολίων που οδηγούν στο "στιγματισμό" τους με αρνητικές επιπτώσεις για αυτούς. Ένας ενοχλητικά μεγάλος αριθμός τελειόφοιτων σπουδαστών έδωσε κριτικές απαντήσεις στην ερώτηση "Νομίζετε ότι κάποιιο άνθρωποι είναι πιο επιρρεπείς στο να προσβληθούν από χρόνιο πόνο;". Το 64.8% (N=68) και το 46.9% (N=30) αντίστοιχα των τελειόφοιτων ιατρών και φυσικοθεραπευτών δήλωσε "πιο επιρρεπείς να προσβληθούν από χρόνιο πόνο είναι οι άνθρωποι που έχουν ψυχολογικά προβλήματα" και δυστυχώς αυτοί οι σπουδαστές δεν είναι η μειονότητα όπως στην αντίστοιχη μελέτη των Ali και Thomson το 2009. Αυτή η άποψη των τελειόφοιτων σπουδαστών αντηχεί και στην αρθρογραφία. Ο Hahn (2001) βρήκε ότι ως δύσκολοι ασθενείς θεωρούνται από τους ιατρούς αυτοί που επισκέπτονται συχνά το νοσοκομείο και παρουσιάζουν χρόνιες ψυχοσωματικές διαταραχές.

Πιο πρόσφατα ο Breen et al (2007) βρήκε ότι για τους ιατρούς η αντιμετώπιση του οσφυϊκού πόνου είναι "απογοητευτική", "σκέτος εφιάλτης", "ανώφελη", και

*“σκέτο χάσιμο χρόνου”*. Παρομοίως οι Daykin και Richardson (2004) βρήκαν τους φυσικοθεραπευτές να δηλώνουν ότι *“οι δύσκολοι ασθενείς πονάνε σε πολλαπλά σημεία”*. Πιο παλιά η Merrill et al (1998) διατύπωσε την άποψη ότι οι ιατρικές σχολές θα πρέπει να εκπαιδεύουν τους μελλοντικούς ιατρούς να θεραπεύουν και το σώμα και τη ψυχή του ανθρώπου και ότι αυτοί οι σπουδαστές που αναπτύσσουν αρνητικούς προσανατολισμούς για τα ψυχολογικά προβλήματα δεν σχεδιάζουν ένα ποθητό πορτραίτο για το μέλλον. Τέλος είναι ανησυχητικές αλλά ευτυχώς ελάχιστες (τρεις) οι απαντήσεις που κάνουν λόγο για *“προσποιούμενους αρρώστους”* ή *“για να τραβήξουν τη προσοχή των άλλων”* ενώ και στην αρθρογραφία υποστηρίζεται ότι στο πλαίσιο του χρόνιου πόνου το να παριστάνει κάποιος τον άρρωστο είναι σπάνιο (Ali, Thomson 2009).

4.7 Το μάθημα διδασκαλίας του χρόνιου πόνου και η σχέση του με το ενδιαφέρον των τελειόφοιτων σπουδαστών για τον χρόνιο πόνο και την μεταπτυχιακή ειδίκευση σε αυτόν.

Το εκπαιδευτικό πρόγραμμα των Ελληνικών ιατρικών σχολών περιλαμβάνει μαθήματα επιλογής (προαιρετικά) στα οποία διδάσκεται ο χρόνιος πόνος. Στη παρούσα μελέτη μόλις τέσσερις στους δέκα ιατρούς δήλωσαν ότι έχουν διδαχθεί για τον χρόνιο πόνο, συνολικά μόλις έξι τελειόφοιτοι ιατροί δήλωσαν ότι διδάχθηκαν για τον χρόνιο πόνο σε ειδικό μάθημα και οκτώ τελειόφοιτοι ιατροί στα σχόλια τους δήλωσαν την ανάγκη τους για καλύτερη εκπαίδευση στον χρόνιο πόνο. Είναι πιθανό τα παραπάνω νούμερα να αντανακλούν το μικρό ενδιαφέρον των τελειόφοιτων ιατρών για το πεδίο του χρόνιου πόνου. Πράγματι περίπου ένας στους δύο τελειόφοιτους ιατρούς βρίσκουν το πεδίο του χρόνιου πόνου από ελαφρώς ενδιαφέρον έως αδιάφορο και ένας στους τέσσερις τελειόφοιτους ιατρούς σίγουρα δεν τον ενδιαφέρει η μεταπτυχιακή ειδίκευση σε αυτόν. Βέβαια θα πρέπει να επισημανθεί ότι για τους τελειόφοιτους ιατρούς μετά το πέρας των προπτυχιακών σπουδών ακολουθεί η υπηρεσία υπαίθρου και η ειδικότητα όπου πιθανώς θα έχουν

την ευκαιρία να αναπτύξουν το ενδιαφέρον τους για τον χρόνιο πόνο και να ενημερωθούν καλύτερα.

Από την άλλη οι Ελληνικές σχολές φυσικοθεραπείας στερούνται μαθήματος, υποχρεωτικού ή προαιρετικού χαρακτήρα, και διδακτέας ύλης για την εκπαίδευση στον πόνο και αυτό θα πρέπει να είναι μοναδικό φαινόμενο στην ευρωπαϊκή επικράτεια. Παρόλα αυτά στη παρούσα μελέτη σχεδόν όλοι οι τελειόφοιτοι φυσικοθεραπευτές δήλωσαν ότι έχουν διδαχθεί για τον χρόνιο πόνο. Αυτό συνέβη γιατί οι σπουδαστές της φυσικοθεραπείας διδάσκονται για τον πόνο αποσπασματικά σε μαθήματα με διαφορετικό γνωστικό αντικείμενο όπως στην περίπτωση των 16 τελειόφοιτων φυσικοθεραπευτών που δήλωσαν ότι διδάχθηκαν για τον χρόνιο πόνο στο μάθημα "φυσικοθεραπεία στο μυοσκελετικό". Η παγκόσμια εταιρία για την μελέτη του πόνου-International Association for the Study of Pain (IASP) έχει εκδώσει και δημοσιεύσει ήδη από το 1994 την διδακτέα ύλη για την εκπαίδευση στον πόνο για τις σχολές των φυσικοθεραπευτών και εργοθεραπευτών (Outline Curriculum on Pain for Schools of Occupational Therapy and Physical Therapy 1994) και θα πρέπει επιτέλους αυτή να υιοθετηθεί και να ενταχθεί σε ένα ενιαίο μάθημα για την εκπαίδευση στον πόνο.

Αυτό επιβάλλεται και από το ίδιο το ενδιαφέρον των τελειόφοιτων φυσικοθεραπευτών για τον χρόνιο πόνο που είναι σε αυτή την έρευνα υψηλό και συγκριτικά μεγαλύτερο από αυτό των τελειόφοιτων ιατρών αφού περίπου οκτώ στους δέκα σπουδαστές φυσικοθεραπείας θεωρούν το πεδίο του χρόνιου πόνου από πολύ ενδιαφέρον έως ενδιαφέρον και έξι στους δέκα πιθανών να τους ενδιέφερε η μεταπτυχιακή ειδίκευση σε αυτόν. Το παραπάνω μπορεί να δείχνει και τη γενικότερη ανάγκη των τελειόφοιτων φυσικοθεραπευτών για μεταπτυχιακή εκπαίδευση αλλά μπορεί να είναι και η παραδοχή εκ μέρους τους ότι δεν είναι επαρκώς εκπαιδευμένοι για να αντιμετωπίσουν τον ασθενή με χρόνιο πόνο ταυτόχρονα με τη συνειδητοποίηση ότι η ευκαιρία να μάθουν για τον πόνο χάνεται με το πέρας των σπουδών.

Φαίνεται τελικά ότι ενώ οι φοιτητές της ιατρικής έχουν την δυνατότητα και την ευκαιρία να παρακολουθήσουν ένα οργανωμένο μάθημα εκπαίδευσης στον πόνο

εντούτοις δεν δείχνουν το ανάλογο ενδιαφέρον ενώ αντίθετα οι σπουδαστές φυσικοθεραπείας, και παρόλο το μεγάλο ενδιαφέρον τους για το πεδίο του χρόνιου πόνου, συχνά δεν έχουν την ευκαιρία και τη δυνατότητα να βελτιώσουν τις γνώσεις τους μέσω ενός οργανωμένου μαθήματος εκπαίδευσης για τον πόνο.

## 5. Περιορισμοί της μελέτης

Όλες οι μελέτες που πραγματοποιούνται με τη χρήση ερωτηματολογίου παρουσιάζουν περιορισμούς και αυτό οφείλεται στην προκαθορισμένη μορφή και κατασκευή των ερωτηματολογίων. Οι συμμετέχοντες στην μελέτη μπορεί να μην αντιλήφθηκαν τις ερωτήσεις με τον ίδιο τρόπο και παρά την πιλοτική δοκιμή του ερωτηματολογίου μπορεί κάποιες λέξεις να παρεξηγήθηκαν. Παρόλα αυτά η διαδικασία ενημέρωσης για τους σκοπούς της έρευνας και για την χρήση του παρόντος ερωτηματολογίου ως ερευνητικού εργαλείου στην υπηρεσία αυτής, διασφαλίζει σε ελάχιστο βαθμό την εγκυρότητα της διαδικασίας συμπλήρωσης του. Η μεγάλη ανταπόκριση των τελειόφοιτων σπουδαστών θα πρέπει να οφείλεται στις οδηγίες για την επί τόπου συμπλήρωση του ερωτηματολογίου (για την αποφυγή συστηματικών σφαλμάτων) παρόλο που δεν υποχρεώθηκαν να το κάνουν ούτε υπήρξε κάποιος χρονικός περιορισμός κατά την συμπλήρωσή του.

Το γεγονός ότι δεν βρέθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά στις γνώσεις για την αντιμετώπιση του χρόνιου πόνου μεταξύ των δύο ομάδων τελειόφοιτων οφείλεται στην άγνοια σε συντριπτικό ποσοστό των τελειόφοιτων ιατρών για τη λέξη ΤΕΝΣ. Ίσως θα ήταν πιο σωστό να αντικατασταθεί με την πρόταση *“ηλεκτροθεραπεία με τη χρήση ηλεκτρικού αισθητικού διαδερμικού ερεθισμού”*. Απαλείφοντας αυτήν την δήλωση, οι τελειόφοιτοι ιατροί πετυχαίνουν σημαντικά καλύτερη βαθμολογία στην ενότητα για την αντιμετώπιση του χρόνιου πόνου. Τέλος η μελέτη αφορούσε μέρος των τελειόφοιτων σπουδαστών μίας ιατρικής σχολής (εκ των επτά) και μέρος των τελειόφοιτων σπουδαστών ενός τμήματος φυσικοθεραπείας (εκ των τεσσάρων). Αυτό σημαίνει ότι θα ήταν παρακινδυνευμένη μία εξωτερική γενίκευση των

αποτελεσμάτων αφού υπάρχουν διαφορές στα προγράμματα σπουδών μεταξύ των αντίστοιχων σχολών και τμημάτων στην Ελληνική επικράτεια.

## 6. Συμπεράσματα

Στη παρούσα μελέτη και με τη μέθοδο του ερωτηματολογίου διερευνήθηκαν και συγκρίθηκαν οι γνώσεις για τον χρόνιο πόνο και την αντιμετώπισή του μεταξύ τελειόφοιτων ιατρών και φυσικοθεραπευτών και ανιχνεύτηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές στις βαθμολογίες των σπουδαστών, κενά στις γνώσεις τους και αδυναμίες στην εκπαίδευσή τους. Υπήρξε έλλειψη κατανόησης, σε ποικίλο βαθμό ανάμεσα στις δύο ομάδες τελειόφοιτων σπουδαστών για την κεντρική ευαισθητοποίηση, την εξάρτηση από τα οπιοειδή, τις συμπεριφορές φόβου και αποφυγής, τη σχέση του πόνου με την ανικανότητα και την συχνά μη ορατή παθολογία του ενώ φάνηκε μεγάλο ποσοστό των τελειόφοιτων να φανερώνουν τάσεις “ΐιασης” του χρόνιου πόνου κατά την αντιμετώπιση του.

Οι τελειόφοιτοι ιατροί έδειξαν μικρότερο ενδιαφέρον για το πεδίο του χρόνιου πόνου και λίγοι δήλωσαν ότι έχουν διδαχθεί για αυτόν σε σχέση με τους τελειόφοιτους φυσικοθεραπευτές. Παρόλα αυτά φάνηκε να έχουν καλύτερη γνώση για την παθοφυσιολογία αλλά και για την αντιμετώπισή του χρόνιου πόνου, αν εξαιρέσουμε την άγνοιά τους για τα ΤΕΝΣ, και καλύτερη άποψη για την διεπιστημονική προσέγγιση του. Από την άλλη οι τελειόφοιτοι φυσικοθεραπευτές φάνηκε να έχουν καλύτερες γνώσεις για την κοινωνιολογία και ψυχολογία του χρόνιου πόνου. Συνολικά οι γνώσεις των τελειόφοιτων ιατρών για τον χρόνιο πόνο ήταν ελλιπείς αλλά καλύτερες των τελειόφοιτων φυσικοθεραπευτών που ήταν ακόμα πιο ελλιπείς. Είναι χρήσιμο να επαναληφθεί ότι οι λανθασμένες πεποιθήσεις που εδραιώνονται σε προπτυχιακό επίπεδο πολύ δύσκολα διορθώνονται στη συνέχεια (Watt-Watson et al., 2004). Για αυτό το λόγο η μελέτη υποστηρίζει την αναγκαιότητα για την βελτίωση της προπτυχιακής εκπαίδευσης των μελλοντικών ιατρών και φυσικοθεραπευτών περί του χρόνιου πόνου.

## 7. Προτάσεις

Στο πλαίσιο της προσπάθειας για την βελτίωση της εκπαίδευσης στην αντιμετώπιση του πόνου θα απαιτηθούν νέες μελέτες διερεύνησης των γνώσεων για τον πόνο μεταξύ των σπουδαστών. Η εισαγωγή ενός ειδικού μαθήματος για την εκπαίδευση στον πόνο θα απαιτηθεί έτσι ώστε σε ένα πληρέστερο εκπαιδευτικό πλαίσιο οι σπουδαστές των Ελληνικών σχολών φυσικοθεραπείας να έχουν την ευκαιρία και την δυνατότητα να μάθουν περισσότερα για την φαρμακευτική αντιμετώπιση του χρόνιου πόνου, την συμμετοχή του κεντρικού νευρικού συστήματος στην ανάπτυξη και συντήρησή του, την σχέση του πόνου με την ανικανότητα, τις συμπεριφορές φόβου και αποφυγής, την διεπιστημονική προσέγγισή του. Παρομοίως, με την ενίσχυση των υπαρχόντων ειδικών μαθημάτων για τον πόνο, οι σπουδαστές της ιατρικής θα μπορούν να ενημερωθούν καλύτερα για την ψυχολογική και κοινωνική συνιστώσα του πόνου, την σχέση του με την ανικανότητα και την εξάρτηση από τα οπιοειδή.

## Αρθρογραφία

- 1 Alford DP, Compton P, Samet JH. Acute pain management for patients receiving maintenance methadone or buprenorphine therapy. *Ann Intern Med* 2006;144:127–

- 34.
- 2 Ali N, Thomson D. A comparison of the knowledge of chronic pain and its management between final year physiotherapy and medical students. *Eur J Pain* 2009; 13:38-50.
  - 3 Andersson G. Chronic Pain and Praying to a Higher Power: Useful or Useless? *J Relig Health* 2008;47:176–187.
  - 4 Ashburn MA, Staats PS. Management of chronic pain. *Lancet* 1999;353:1865-1869.
  - 5 Ballantyne JC, LaForge KS. Opioid dependence and addiction during opioid treatment of chronic pain. *Pain* 2007;129:235–55.
  - 6 Bendtsen L. Central sensitization in tension-type headache-possible athophysiological mechanisms. *Cephalalgia* 2000;20:486–508.
  - 7 Breen A, Austin H, Champion-Smith C, Carr E, Mann E. “You feel so hopeless”: a qualitative study of GP management of acute back pain. *Eur J Pain* 2007;11:21–9.
  - 8 Breivik H, Collett B, Ventafridda V, Cohen R, Gallacher D. Survey of chronic pain in Europe: Prevalence, impact on daily life, and treatment. *Eur J Pain* 2006;10:287-333.
  - 9 Burton, AW, Fanciullo GJ, Beasley RD, Fisch MJ. Chronic pain in the cancer survivor: a new frontier. *Pain Med* 2007;8:189–198.
  - 10 Campbell WI. What do medical students know about chronic pain and its management? *Ulster Med J* 1992;61:139–43.

- 11 Carr DB, Goudas LC. Acute pain. *Lancet* 1999;353:2051–58.
- 12 Chaudhary N, Longworth S, Sell PJ. Management of mechanical low back pain – a survey of beliefs and attitudes in GPs from Leicester and Nottingham. *Eur J Gen Pract* 2004;10:71-2.
- 13 Chiu LH, Trinca J, Lim LM, Tuazon JA. A study to evaluate the pain knowledge of two sub-populations of final year nursing students: Australia and Philippines. *J Adv Nurs* 2003;41(1):99–110.
- 14 Chou R, Ballantyne JC, Fanciullo GJ, Fine PG, Miaskowski C. Research gaps on use of opioids for chronic noncancer pain: findings from a review of the evidence for an American Pain Society and American Academy of Pain Medicine clinical practice guideline. *J Pain* 2009;10(2):147-59.
- 15 Clarke EB, French B, Bilodeau ML, et al. Pain management knowledge, attitudes and clinical practice: The impact of nurses' characteristics and education. *J Pain Symptom Manage* 1996;11:18–31.
- 16 Collett BJ. Chronic opioid therapy for noncancer pain. *Br J Anaesth* 2001;87:133–43.
- 17 Crombez G, Vlaeyen JWS, Heuts PHTG, Lysens R. Pain-related fear is more disabling than pain itself: evidence on the role of pain-related fear in chronic back pain disability. *Pain* 1999;80:329-339.
- 18 Daykin AR, Richardson B. Physiotherapists' pain beliefs and their influence on the management of patients with chronic low back pain. *Spine* 2004;29:783–95.



- 19 Desmeules JA, Cedraschi C, Rapiti E, Baumgartner E, Finckh A, Cohen P, et al. Neurophysiologic evidence for a central sensitization in patients with fibromyalgia. *Arthritis Rheum* 2003;48:1420–29.
- 20 Dunn KS, Horgas AL: Religious and nonreligious coping in older adults experiencing chronic pain. *Pain Manag Nurs*. 2004;5:19-28.
- 21 Elander J, Lusher J, Bevan D, Telfer P. Pain management and symptoms of substance dependence among patients with sickle cell disease. *Soc Sci Med* 2003;57:1683–96.
- 22 Elliott AM, Smith BH, Penny KI, Smith WC, Chambers WA. The epidemiology of chronic pain in the community. *Lancet* 1999;354:1248-52.
- 23 Foster NE, Thompson KA, Baxter GD, et al. Management of nonspecific low back pain by physiotherapists in Britain and Ireland: A descriptive questionnaire of current clinical practice. *Spine* 1999;24(13):1332–42.
- 24 Fredheim OMS et al. Increasing use of opioids from 2004 to 2007 Pharmacoepidemiological data from a complete national prescription database in Norway. *Eur J Pain* (2009), doi:10.1016/j.ejpain.2009.05.006 (on press).
- 25 Goadsby PJ. Migraine, allodynia, sensitisation and all of that....*Eur Neurol* 2005; 53(1):10-16.
- 26 Green CR, Wheeler J, Marchant B, LaPorte F, Guerrero E. Analysis of the physician variable in pain management. *Pain Med* 2001;2:317–27.

- 27 Green CR, Wheeler JR, LaPorte F. Clinical decision making in pain management: contributions of physician and patient characteristics to variations in practice. *J Pain* 2003;4:29–39.
- 28 Green CR, Wheeler JRC, LaPorte F, Marchant B, Guerrero E. How well is chronic pain managed? Who does it well? *Pain Med* 2002;3:56–65.
- 29 Hahn SR. Physical symptoms and physician-experienced difficulty in the physician-patient relationship. *Ann Intern Med* 2001;134:897–904.
- 30 Hojsted J, Sjogren P. Addiction to opioids in chronic pain patients: a literature review. *Eur J Pain* 2007;11:490–518.
- 31 Houben RM, Gijzen A, Peterson J, et al. Do health care providers' attitudes towards back pain predict their treatment recommendations? Differential predictive validity of implicit and explicit attitude measures. *Pain* 2005;114:491–498. (a)
- 32 Houben RM, Ostelo RW, Vlaeyen JW, Wolters PM, Peters M, Stomp-van den Berg G. Health care providers' orientations towards common low back pain predict perceived harmfulness of physical activities and recommendations regarding return to normal activity. *Eur J Pain* 2005;9:173–83. (b)
- 33 Hunter J, Watt-Watson J, McGillion M, Raman-Wilms L, Cockburn L, Lax L et al. An interfaculty pain curriculum: lessons learned from six years experience. *Pain* 2008;140:74–86.
- 34 Ihlebæk C, Eriksen HR. The “myths” of low back pain: Status quo in Norwegian general practitioners and physiotherapists. *Spine* 2004;29:1818–22.

- 35 Lasch K, Greenhill A, Wilkes G, et al. Why study pain? A qualitative analysis of medical and nursing faculty and students' knowledge of and attitudes to cancer pain management. *J Palliat Med* 2002;5:57-71.
- 36 Latimer J, Maher C, Refshauge K. The attitudes and beliefs of physiotherapy students to chronic back pain. *Clin J Pain* 2004;20:45-50.
- 37 Leila N, Pirkko H, Eeva P, Eija K, Reino P. Training medical students to manage a chronic pain patient: both knowledge and communication skills are needed. *Eur J Pain* 2006;10:167-70.
- 38 Lin JJ, Alfandre D, Moore C. Physician attitudes toward opioid prescribing for patients with persistent noncancer pain. *Clin J Pain* 2007;23(9):799-803.
- 39 McCaffery M, Ferrell BR. Nurses' knowledge of pain assessment and management: how much progress have we made? *J Pain Symptom Manage* 1997;14:175-188.
- 40 McCracken LM, Eccleston C. A prospective study of acceptance of pain and patient functioning with chronic pain. *Pain* 2005;118:164-9.
- 41 Meeus M, Nijs J. Central sensitization: a biopsychosocial explanation for chronic widespread pain in patients with fibromyalgia and chronic fatigue syndrome. *Clin Rheumatol* 2007;26:465-473.
- 42 Meisler JD. Toward optimal health: the experts discuss chronic pain. *J Womens Health Gene Based Med* 2002;11:341-5.
- 43 Merrill JM, Lorimor RJ, Thornby JI, Vallbona C. Medical manners: medical students' perceptions of their own. *South Med J* 1998;3:256-60.

- 44 Nathan J. Chronic Pain Treatment: A High Moral Imperative with Offsetting Personal Risks for the Physician—A Medical Student’s Perspective. *Pain Pract* 2009;9(2):155-63.
- 45 Neville A, Peleg R, Singer Y, Sherf M, Shvartzman P. Chronic Pain: A Population-Based Study. *IMAJ* 2008;10:676–680.
- 46 Niemi-Murola L, Nieminen JT, Kalso E, Poyhia R. Medical undergraduate students’ beliefs and attitudes toward pain: how do they mature? *Eur J Pain* 2007;11:700–6.
- 47 Ostelo RW, Stomp-van den Berg SGM, Vlaeyen JWS, et al. Health care provider’s attitudes and beliefs towards chronic low back pain: the development of a questionnaire. *Man Ther* 2003;8:214–22.
- 48 Perkins FM, Kehlet H. Chronic pain as an outcome of surgery. A review of predictive factors. *Anesthesiology* 2000;93:1123–1133.
- 49 Pilowsky I. An outline curriculum on pain for medical schools. *Pain* 1988;33:1-2.
- 50 Poyhia R, Niemi-Murola L, Kalso E. The outcome of pain related undergraduate teaching in Finnish medical faculties. *Pain* 2005;115:234-37.
- 51 Quintner JL, Cohen ML, Buchanan D, Katz JD, Williamson OD. Pain medicine and its models: helping or hindering? *Pain Med* 2008;9(7):824-34.
- 52 Rainville J, Bagnall D, Phalen L. Health care providers' attitudes and beliefs about functional impairments and chronic back pain. *Clin J Pain* 1995;11:287-295.

- 53 Rainville J, Carlson N, Polatin P, Gatchel RJ, Indahl A. Exploration of physicians' recommendations for activities in chronic low back pain. *Spine* 2000;25(17):2210-2220.
- 54 Rochman DL. Student's knowledge of pain: a survey of four schools. *Occup Ther Int* 1998;5:140-54.
- 55 Roth C, Burgess D. Changing Residents' Beliefs and Concerns about Treating Chronic Noncancer Pain with Opioids: Evaluation of a Pilot Workshop. *Pain Med* 2008;9:890-902.
- 56 Ruiz JG, Mintzer MJ, Leipzig RM. The impact of E-learning in medical education. *Acad Med* 2006;81:207-212.
- 57 Sarkar S, Hobson AR, Furlong PL, Woolf CJ, Thompson DG, Aziz Q. Central neural mechanisms mediating human visceral hypersensitivity. *Am J Physiol Gastrointest Liver Physiol* 2001;281:1196-1202.
- 58 Schaible HG, Richter F. Pathophysiology of pain. *Langenbecks Arch Surg* 2004;389:237-243.
- 59 Sloan PA, Montgomery C, Musick D. Medical student knowledge of morphine for the management of cancer pain. *J Pain Symptom Manage* 1998;15:359-364.
- 60 Stevens DL et al. Medical students retain pain assessment and management skills long after an experiential curriculum: A controlled study. *Pain* 2009; doi:10.1016/j.pain. 2009.06.030. (on press)
- 61 Strong J, Meredith P, Darnell R, Chong M, Roche P. Does participation in a pain course based on the International Association for the Study of Pain's curricula

- guidelines change student knowledge about pain? *Pain Res Manag* 2003;8(3):137-42.
- 62 Sun V, Borneman T, Piper B, Koczywas M, Ferrell B. Barriers to pain assessment and management in cancer survivorship. *J Cancer Surviv* 2008;2(1):65-71.
- 63 van den Beuken-van Everdingen MH, de Rijke JM, Kessels AG, Schouten HC, van Kleef M, Patijn J. High prevalence of pain in patients with cancer in a largepopulation-based study in The Netherlands. *Pain* 2007;132:312–20.
- 64 Viane I, Crombez G, Eccleston C, Devulder J, De Corte W. Acceptance of the unpleasant reality of chronic pain: effects upon attention to pain and engagement with daily activities. *Pain* 2004;112:282– 88.
- 65 Vlaeyen JW, De Jong JR, Onghena P, Kerckhoffs-Hanssen M, Kole- Snijders AM. Can pain-related fear be reduced? The application of cognitive-behavioural exposure in vivo. *Pain Res Manag* 2002;7:144 –53.
- 66 Watt-Watson J, Hunter J, Pennefather P, Librach L, Raman-Wilms L, Schreiber M, et al. An integrated undergraduate pain curriculum, based on IASP curricula, for six health science faculties. *Pain* 2004;110(1–2):140–8.
- 67 Weinstein SM, Laux LF, Thornby JI, Lorimor RJ, Hill CS Jr, Thorpe DM, Merrill JM. Physicians' attitudes toward pain and the use of opioid analgesics: Results of a survey from the Texas Cancer Pain Initiative. *South Med J* 2000;93:479-487.
- 68 Wolff M, Michel T, Krebs D, Watts N. Chronic pain: Assessment of orthopedic physical therapists' knowledge and attitudes. *Physical Therapy* 1991;71:207–14.

- 69 Yanni L, Priestley J, Schlesinger J, Ketchum J et al. Development of a Comprehensive E-Learning Resource in Pain Management. Pain Med 2009;10:95-105.
- 70 Zanolin ME, Visentin M, Trentin L, Saiani L, Brugnolli A, Grassi M. A questionnaire to evaluate the knowledge and attitudes of health care providers on pain. J Pain Symptom Manage 2007;33:727-36.

Παράρτημα 1<sup>ο</sup>

## ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΧΡΟΝΙΟΥ ΠΟΝΟΥ

Παρακαλώ διαβάστε τις ερωτήσεις προσεκτικά και μετά απαντήστε σε αυτές, όσο πιο ειλικρινά μπορείτε, σημειώνοντας ένα  στα κατάλληλα κουτιά ή γράφοντας στο κενό που δίνεται.

↳ Είστε

Άρρεν

Θήλυ

↳ Σπουδάζετε

Ιατρική

Φυσικοθεραπεία

## ΕΝΟΤΗΤΑ Α΄: ΓΝΩΣΗ ΠΕΡΙ ΤΟΥ ΧΡΟΝΙΟΥ ΠΟΝΟΥ

E1<sup>ψ</sup> Τι καταλαβαίνετε με τον όρο «Χρόνιος Πόνος»;

---

---

---

---

---

E2<sup>ψ</sup> Έχετε διδαχθεί περί του Χρόνιου Πόνου;      Ναι                       Όχι

Αν ναι, παρακαλώ σημειώστε πριν από πόσους μήνες-χρόνια.

0-11 μήνες       12-23 μήνες       24-35 μήνες       3 χρόνια και άνω

Σε ποιο μάθημα διδαχτήκατε για τον Χρόνιο Πόνο;

Νευροεπιστήμες       Φαρμακολογία       Ψυχολογία       Στη κλινική άσκηση

Άλλο \_\_\_\_\_

E3<sup>ψ</sup> Έχετε διαβάσει κάποιο άρθρο, βιβλίο που να πραγματεύεται τον Χρόνιο Πόνο και τις ποικίλες προσεγγίσεις του;

Ναι                                               Όχι

E4<sup>ψ</sup> Γνωρίζετε κάποιον που να έχει προσβληθεί από Χρόνιο Πόνο;

Ναι                                               Όχι

E5<sup>ψ</sup> Για κάθε μία από τις παρακάτω δηλώσεις για τον Χρόνιο Πόνο, παρακαλώ σημειώστε εάν νομίζετε ότι είναι σωστή ή λάθος.

Δηλώσεις	Σωστό	Λάθος	Δεν γνωρίζω
Ο Χρόνιος Πόνος σχετίζεται αποκλειστικά με βλάβη των ιστών.(Λ)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Η παθολογία του είναι συχνά αναγνωρίσιμη.(Λ)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Είναι αποτέλεσμα αλλαγών στο Κεντρικό	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



Νευρικό Σύστημα. (Σ)

Επανεπιλημμένα αποτυχημένες προσπάθειες για την ανακούφιση του πόνου πιθανόν να έχουν ως αποτέλεσμα την υπεραντίδραση στον πόνο. (Σ)

Ο Χρόνιος Πόνος μπορεί να ιαθεί. (Λ)

Ψυχολογικοί παράγοντες παίζουν μείζονα ρόλο στην ανάπτυξη του. (Σ)

Ψυχολογικοί παράγοντες παίζουν μείζονα ρόλο στη συντήρησή του. (Σ)

Ο κίνδυνος εξάρτησης στα οποιοειδή αναλγητικά για τους ασθενείς με Χρόνιο Πόνο είναι αρκετά υψηλός. (Λ)

Ε6Ψ Για κάθε μία από τις παρακάτω δηλώσεις για τον Χρόνιο Πόνο, παρακαλώ σημειώστε το βαθμό που συμφωνείτε.

Δηλώσεις	Συμφωνώ απόλυτα	Συμφωνώ	Ούτε συμφωνώ Ούτε διαφωνώ	Διαφωνώ	Διαφωνώ απόλυτα
Είναι μια αλληλεπίδραση σωματικών, ψυχολογικών και κοινωνικών παραγόντων. (Σ)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Πολιτιστικές και κοινωνικές καταβολές έχουν κάποια επίδραση στην αντίληψη του πόνου. (Σ)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Οι επιπλοκές είναι αποτέλεσμα ατυχών βιωμάτων που σχετίζονται με τον πόνο και τις συνέπειές του. (Σ)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ο παρατεταμένος χρονικά πόνος οδηγεί σε ανικανότητα. (Λ)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### ΕΝΟΤΗΤΑ Β΄: ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΟΥ ΧΡΟΝΙΟΥ ΠΟΝΟΥ.

Ε7Ψ Για κάθε μία από τις παρακάτω δηλώσεις για τις θεραπευτικές προσεγγίσεις του Χρόνιου Πόνου, παρακαλώ σημειώστε το βαθμό που συμφωνείτε.

Δηλώσεις Συμφωνώ Συμφωνώ Ούτε συμφωνώ Διαφωνώ Διαφωνώ

	απόλυτα		Ούτε διαφωνώ		απόλυτα
Τα TENS θεωρούνται αποτελεσματικά στο Χρόνιο Πόνο. (Σ)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Η σωματική άσκηση και οι αλλαγές του τρόπου ζωής θα πρέπει να ληφθούν υπόψη. (Σ)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Είναι λίγα τα οφέλη από τις φαρμακευτικές θεραπείες. (Λ)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ο Χρόνιος Πόνος αντιμετωπίζεται καλύτερα με πολυδύναμη προσέγγιση. (ιατροί, φ/θ, ψυχολόγοι, νοσηλεύτες, κ.ά ) (Σ)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Οι συμπληρωματικές θεραπείες έχουν ευεργετικά αποτελέσματα για κάποιους τύπους Χρόνιου Πόνου. (Σ)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Οι νευρικοί αποκλεισμοί θα αναστείλουν τον πόνο για μικρή χρονική περίοδο. (Σ)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ειδική προσοχή θα πρέπει να δοθεί στην εκπαίδευση του ασθενή στις Ικανότητες Αυτοδιαχείρισης του Πόνου (Coping Strategies) (Σ)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Οι ασθενείς θα πρέπει να ενθαρρύνονται να αποφεύγουν δραστηριότητες που προκαλούν πόνο. (Λ)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Η Γνωστική Συμπεριφορική θεραπεία (Cognitive Behavioral Therapy) μπορεί να βελτιώσει τις λανθασμένες απόψεις, πεποιθήσεις, συναισθήματα και συμπεριφορές. (Σ)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

E8<sup>ψ</sup> Ποιοι θα πρέπει να εμπλέκονται στην αντιμετώπιση του Χρόνιου Πόνου;

Ιατροί  Νοσηλευτές-τριες

Φυσικοθεραπευτές-τριες  Εργοθεραπευτές-τριες

Ψυχολόγοι  Οικογένεια- Φίλοι

Άλλοι \_\_\_\_\_

E9<sup>ψ</sup> Νομίζετε ότι κάποιοι άνθρωποι είναι πιο επιρρεπείς στο να προσβληθούν από Χρόνιο Πόνο; Παρακαλώ διατυπώστε εν συντομία τους λόγους της απάντησής σας.

---

---

---

---

---

---

E10<sup>ψ</sup> Είναι το πεδίο του Χρόνιου Πόνου κάτι για το οποίο ενδιαφέρεστε;

Πολύ ενδιαφέρον  Ενδιαφέρον  Ελαφρώς ενδιαφέρον  Αδιάφορο

E11<sup>ψ</sup> Θα σας ενδιέφερε να ειδικευτείτε σε μεταπτυχιακό επίπεδο στο πεδίο του Χρόνιου Πόνου;

Σίγουρα  Πιθανώς  Σίγουρα όχι  Δεν γνωρίζω

E12<sup>ψ</sup> Υπάρχουν κάποια άλλα σχόλια που θα θέλατε να κάνετε για τον Χρόνιο Πόνο;

---

---

---

---

---

---

ΕΥΧΑΡΙΣΤΩ ΓΙΑ ΤΟΝ ΧΡΟΝΟ ΣΑΣ!!!

## Παράρτημα 2<sup>ο</sup>

Θέμα	Αριθμός απαντήσεων			
	Φοιτητές		Φοιτητές Φυσικοθεραπευτές	
	Ν	%	Ν	%
1. Χρόνος	78	74.3	46	71.9
2. Παθολογία	22	21.0	22	34.4
3. Βιοιατρική άποψη	22	21.0	4	6.2
4. χαρακτηριστικά πόνου	24	22.9	7	10.9
5. Ανικανότητα	1	1.0	1	1.6
6. ποιότητα ζωής	4	3.8	0	0
7. Διαταραχή ΚΝΣ	3	2.9	0	0
8. Ψυχολογική διαταραχή	4	3.8	3	4.7
9. Βιοψυχοκοινωνική άποψη	1	1.0	6	9.4
10. Δεν απάντησαν	11	10.5	0	0

#### Παραδείγματα απαντήσεων

##### Φοιτητές Ιατρικής

1. Πόνος που διαρκεί πάνω από έξι μήνες
2. Πόνος λόγω χρόνιων προβλημάτων από ανεπάρκεια οργάνων, ca
3. Πόνος που δεν υφίσταται με συνηθισμένα αναλγητικά
4. Πόνος κολικοειδούς χαρακτήρα
5. Πόνος που καθιστά τον ασθενή μη παραγωγικό
6. Βασανιστικό άλγος που επηρεάζει τη ποιότητα ζωής του ασθενή
7. Πόνος που προκαλείται από σχετική τροποποίηση κάποιων νευρικών κυκλωμάτων
8. Πόνος που οφείλεται σε ψυχοσωματικά αίτια, ψυχιατρική διαταραχή
9. Η ανακούφιση του χρόνιου πόνου δύναται να είναι συμπτωματική και όχι αιτιολογική
10. Έντεκα τελειοφοίτοι ιατροί δεν απάντησαν

##### Φοιτητές Φυσικοθεραπευτές

1. Πόνος που επιμένει άνω των επτά βδομάδων
2. Βλάβη ιστού, άρθρωσης ή άλλων στοιχείων του σώματος που δεν έχει αποκατασταθεί πλήρως
3. Πόνος που προέρχεται από πάθηση ή μη και δεν υποχωρεί με φαρμακευτική αγωγή
4. Πόνος με υφέσεις και εξάρσεις
5. Πόνος που μπορεί να καθηλώσει τον ασθενή
6. -----
7. -----
8. Πόνος που έχει υφέσεις και εξάρσεις ανάλογα με τη ψυχολογία
9. Πόνος που είναι μια αλληλεπίδραση σωματικών, ψυχολογικών και κοινωνικών παραγόντων
10. Απάντησαν όλοι οι τελειοφοίτοι φυσικοθεραπευτές

#### Ερώτηση Ε1

Ποιοτική ανάλυση των απαντήσεων των τελειοφοιτών σπουδαστών στην ερώτηση “Τι καταλαβαίνετε με τον όρο χρόνιος πόνος;”



Θέμα	Αριθμός απαντήσεων			
	Φοιτητές		Φοιτητές Φυσικοθεραπευτές	
	Ν	%	Ν	%
1. σωματικοί παράγοντες	16	15.2	21	32.8
2. ψυχολογικοί παράγοντες	68	64.8	30	46.9
3. κοινωνικοοικονομικοί παράγοντες	20	19.0	10	15.6
4. επαγγελματικοί παράγοντες	2	1.9	14	21.9
5. τρόπος ζωής	4	3.8	7	10.9
6. ηλικία	4	3.8	2	3.1
7. περιβάλλον	2	1.9	0	0
8. υποχονδριακοί	1	1.0	0	0
9. προσποιούμενοι	3	2.9	0	0
10. αρνητική απάντηση	6	5.7	1	1.6
11. οικογενειακό ιστορικό	5	4.8	3	4.7
12. βιώματα	4	3.8	2	3.1
13. δεν απάντησαν	15	14.3	13	20.3

#### Παραδείγματα απαντήσεων

##### Φοιτητές Ιατρικής

1. Αυτοάνοσα νοσήματα, τραύματα και κακοήθειες
2. Καταθλιπτικοί
3. Άτομα που ζουν μόνα, άνεργοι
4. Άτομα που ασχολούνται με εργασίες βαριές και ανθυγιεινές
5. Τρόπος και συνήθειες ζωής
6. Ηλικιωμένοι
7. Περιβαλλοντικοί παράγοντες
8. Υποχονδριακοί
9. Άνθρωποι που επιζητούν τη προσοχή των άλλων
10. Όχι, όλοι οι άνθρωποι μπορούν να προσβληθούν από χρόνιο πόνο
11. Ανάλογα το γεννητικό υπόστρωμα
12. Άτομα που έχει αποτύχει η αντιμετώπισή τους
13. Δεν απάντησαν 15 τελειόφοιτοι ιατροί

##### Ερώτηση E9

Ποιοτική ανάλυση των απαντήσεων των τελειόφοιτων σπουδαστών στην ερώτηση "Νομίζετε ότι κάποιοι άνθρωποι είναι πιο επιρρεπείς στο να προσβληθούν από χρόνιο πόνο; Παρακαλώ δικαιολογήστε εν συντομία τους λόγους της απάντησής σας. "

##### Φοιτητές Φυσικοθεραπείας

- Χαμηλό ανοσοποιητικό, θλάσεις, κατάγματα  
Ψυχολογικά προβλήματα, άγχος  
Άνθρωποι που έχουν τοποθετηθεί στο περιθώριο  
Αντίξοες συνθήκες εργασίας, μη εργονομικά επαγγέλματα  
Αυτοί που δεν αθλούνται  
Άτομα μεγάλης ηλικίας  
-----  
-----  
-----  
Όχι  
Κληρονομικές παθήσεις  
Ευαισθησία από παλαιότερους τραυματισμούς  
13 τελειόφοιτοι φυσικοθεραπευτές δεν απάντησαν



## Παράρτημα 3<sup>ο</sup>



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ – ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΧΟΛΗ  
ΤΟΜΕΑΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΚΑΙ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ-ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ Β. ΜΑΥΡΑΣ  
ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΨΥΧΟΛΟΓΙΑΣ - Π.Μ.Σ. «ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΟΥ ΠΟΝΟΥ»

ΕΠΙΣΤ. ΥΠΕΥΘΥΝΟΣ: Δ. ΔΑΜΙΓΟΣ ΕΠΙΚΟΥΡΟΣ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ  
ΓΕΝΙΚΟ ΤΜΗΜΑ ΒΑΣΙΚΩΝ ΙΑΤΡΙΚΩΝ ΜΑΘΗΜΑΤΩΝ Τ.Ε.Ι. ΑΘΗΝΑΣ

Ιωάννινα, 25/05/2009

αρ. πρωτ. 296

**Προς:** Την Γραμματεία του Τμήματος Φυσικοθεραπείας του Τ.Ε.Ι Αθηνών

Βεβαιώνεται ότι ο κ. Δρακόπουλος Κωνσταντίνος, δευτεροετής φοιτητής στο Μεταπτυχιακό Πρόγραμμα Σπουδών « Αντιμετώπιση του Πόνου » του Τμήματος Ιατρικής του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων με το Γενικό Τμήμα Βασικών Ιατρικών Μαθημάτων του Τ.Ε.Ι. Αθήνας εκπονεί διπλωματική εργασία με θέμα : « Η γνώση για τον χρόνιο πόνο και την αντιμετώπιση του μεταξύ τελειόφοιτων σπουδαστών της Ιατρικής και Φυσικοθεραπείας». Τμήμα αυτής της εργασίας αποτελεί έρευνα με ερωτηματολόγιο προς τελειόφοιτους σπουδαστές.  
Παρακαλούμε για την συνδρομή σας στην έρευνα αυτή

Ο Επιστημονικά Υπεύθυνος του Π.Μ.Σ.  
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ / ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΧΟΛΗ  
ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ-ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΨΥΧΟΛΟΓΙΑΣ  
ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΑ ΥΠΕΥΘΥΝΟΣ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟΥ  
Δ. ΔΑΜΙΓΟΣ, ΕΠΙΚΟΥΡΟΣ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ

Δημήτρης Δαμίγος  
Επίκουρος Καθηγητής  
Ιατρικής Ψυχολογίας



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ – ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΧΟΛΗ  
ΤΟΜΕΑΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΚΑΙ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ-ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ Β. ΜΑΥΡΕΑΣ  
ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΨΥΧΟΛΟΓΙΑΣ - Π.Μ.Σ. «ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΟΥ ΠΟΝΟΥ»

ΕΠΙΣΤ. ΥΠΕΥΘΥΝΟΣ: Δ. ΔΑΜΙΓΟΣ ΕΠΙΚΟΥΡΟΣ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ  
ΓΕΝΙΚΟ ΤΜΗΜΑ ΒΑΣΙΚΩΝ ΙΑΤΡΙΚΩΝ ΜΑΘΗΜΑΤΩΝ Τ.Ε.Ι. ΑΘΗΝΑΣ

Ιωάννινα, 25/05/2009

αρ. πρωτ. 295

**Προς:** Την Γραμματεία της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Αθηνών

Βεβαιώνεται ότι ο κ. Δρακόπουλος Κωνσταντίνος, δευτεροετής φοιτητής στο Μεταπτυχιακό Πρόγραμμα Σπουδών « Αντιμετώπιση του Πόνου » του Τμήματος Ιατρικής του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων με το Γενικό Τμήμα Βασικών Ιατρικών Μαθημάτων του Τ.Ε.Ι. Αθήνας εκπονεί διπλωματική εργασία με θέμα : « Η γνώση για τον χρόνιο πόνο και την αντιμετώπιση του μεταξύ τελειόφοιτων σπουδαστών της Ιατρικής και Φυσικοθεραπείας». Τμήμα αυτής της εργασίας αποτελεί έρευνα με ερωτηματολόγιο προς τελειόφοιτους σπουδαστές.  
Παρακαλούμε για την συνδρομή σας στην έρευνα αυτή

Ο Επιστημονικά Υπεύθυνος του Π.Μ.Σ.

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ - ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΧΟΛΗ  
ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ - ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ Β. ΜΑΥΡΕΑΣ  
ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΑ ΥΠΕΥΘΥΝΟΣ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟΥ  
Δ. ΔΑΜΙΓΟΣ, ΕΠΙΚΟΥΡΟΣ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ

Δημήτρης Δαμίγος

Επίκουρος Καθηγητής

Ιατρικής Ψυχολογίας

**ELSEVIER LICENSE  
TERMS AND CONDITIONS**

Aug 04, 2009

This is a License Agreement between Konstantinos Drakopoulos ("You") and Elsevier ("Elsevier") provided by Copyright Clearance Center ("CCC"). The license consists of your order details, the terms and conditions provided by Elsevier, and the payment terms and conditions.

**All payments must be made in full to CCC. For payment instructions, please see information listed at the bottom of this form.**

Supplier	Elsevier Limited The Boulevard, Langford Lane Kidlington, Oxford, OX5 1GB, UK
Registered Company Number	1982084
Customer name	Konstantinos Drakopoulos
Customer address	Iambis 15 Athens, other 10443
License Number	2241431438551
License date	Aug 03, 2009
Licensed content publisher	Elsevier
Licensed content publication	European Journal of Pain
Licensed content title	A comparison of the knowledge of chronic pain and its management between final year physiotherapy and medical students
Licensed content author	Nada Ali and Di Thomson
Licensed content date	January 2009
Volume number	13
Issue number	1
Pages	13
Type of Use	Journal/Magazine
Requestor type	Author of new work
Portion	Full article
Format	Both print and electronic
You are an author of the Elsevier article	No
Are you translating?	Yes
Number of languages	1
Languages	Greek
Order Reference Number	

Journal/Magazine Title	physiotherapy ISSN: 0031-9406
Title of your article	knowledge of chronic pain among final year medical and physiotherapy students in Greece
Publisher of your article	NOTSELECTED
Expected publication date	Aug 2010
Estimated size of your article (pages)	8
Elsevier VAT number	GB 494 6272 12
Permissions price	0.00 USD
Value added tax 15%	0.00 USD
Total	0.00 USD

