



ΔΙΑΤΜΗΜΑΤΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ  
ΤΜΗΜΑ ΙΑΤΡΙΚΗΣ & ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ  
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ  
ΔΕΟΝΤΟΛΟΓΙΑ ΚΑΙ ΗΘΙΚΗ ΣΤΙΣ ΒΙΟΪΑΤΡΙΚΕΣ ΕΠΙΣΤΗΜΕΣ



*Μεταπτυχιακή Διπλωματική Εργασία*

**"Στρατηγικές του Health Coaching για τη Διαχείριση Χρόνιων  
Νοσημάτων"**

υπό

**ΜΑΤΣΙΟΥΛΑ ΒΑΣΙΛΙΚΗ**

Ειδικότητα

**ΝΟΣΗΛΕΥΤΡΙΑ ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΟΥ**

Υπεβλήθη για την εκπλήρωση μέρους των  
απαιτήσεων για την απόκτηση του  
Διπλώματος Μεταπτυχιακών Σπουδών  
«Δεοντολογία και Ηθική στις Βιοϊατρικές Επιστήμες»

Λάρισα, 2024

**Επιβλέπουσα: Μαρία Αντωνιάδου, Επίκουρη Καθηγήτρια Οδοντιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ.**

**Τριμελής Εξεταστική Επιτροπή:**

- 1. Μαρία Αντωνιάδου, Επίκουρη Καθηγήτρια Οδοντιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ. (Επιβλέπων).*
- 2. Γιαννούκας Αθανάσιος, Καθηγητής Αγγειοχειρουργικής, Τμήμα Ιατρικής Πανεπιστημίου Θεσσαλίας.*
- 3. Παπαθανασίου Ιωάννα, Καθηγήτρια Νοσηλευτική Κοινωνικής Ψυχιατρικής, Τμήμα Νοσηλευτικής Πανεπιστημίου Θεσσαλίας.*

**Τίτλος εργασίας στα αγγλικά:**

**Health Coaching Strategies for Chronic Disease Management**

## Περιεχόμενα

|                                                                    |    |
|--------------------------------------------------------------------|----|
| Συντομογραφίες .....                                               | 4  |
| Περύληψη.....                                                      | 5  |
| Abstract.....                                                      | 7  |
| Εισαγωγή.....                                                      | 9  |
| Γενικό Μέρος.....                                                  | 13 |
| Χρόνια νοσήματα και στρατηγικές διαχείρισης.....                   | 13 |
| Συμβολή του Health Coaching στη διαχείριση χρόνιων νοσημάτων ..... | 14 |
| Συστατικά του Health Coaching.....                                 | 15 |
| Προσεγγίσεις στο Health Coaching.....                              | 15 |
| Τρόποι παράδοσης.....                                              | 21 |
| Ειδικό Μέρος.....                                                  | 23 |
| Σκοπός.....                                                        | 23 |
| Μεθοδολογία.....                                                   | 24 |
| Αποτελέσματα .....                                                 | 38 |
| Συζήτηση.....                                                      | 47 |
| Περιορισμοί της έρευνας.....                                       | 53 |
| Εφαρμογές και μελλοντικές κατευθύνσεις.....                        | 54 |
| Συμπεράσματα .....                                                 | 55 |
| Βιβλιογραφικές αναφορές .....                                      | 56 |
| Παράρτημα .....                                                    | 62 |

## Σύντομογραφίες

|       |                                                |
|-------|------------------------------------------------|
| CBT   | Cognitive Behavioral Therapy                   |
| CDC   | Centers for Disease Control and Prevention     |
| CHF   | Congestive Heart Failure                       |
| CI    | Confidence Interval                            |
| COPD  | Chronic Obstructive Pulmonary Disease          |
| CVD   | Cardiovascular Disease                         |
| HbA1c | Hemoglobin A1C                                 |
| HC    | Health Coaching                                |
| MI    | Motivational Interviewing                      |
| mMRC  | modified Medical Research Council scale        |
| PICO  | Population, Intervention, Comparators, Outcome |
| QoL   | Quality of Life                                |
| RCTs  | Randomized Controlled Trials                   |
| SD    | Standard Deviation                             |
| T1DM  | Type 1 Diabetes Mellitus                       |
| T2DM  | Type 2 Diabetes Mellitus                       |
| TTM   | Transtheoretical Model of Behavior Change      |
| ΗΠΑ   | Ηνωμένες Πολιτείες της Αμερικής                |

## Περίληψη

**Υπόβαθρο:** Το χρόνιο νόσημα ορίζεται από τα Κέντρα Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων ως μία διαταραχή που διαρκεί περισσότερο από ένα έτος και απαιτεί συνεχή ιατρική διαχείριση ή / και περιορίζει τις δραστηριότητες της καθημερινής ζωής. Τα χρόνια νοσήματα όχι μόνο μειώνουν την ποιότητα ζωής των ασθενών, αλλά θέτουν επίσης σημαντικές κοινωνικές και οικονομικές επιβαρύνσεις στα άτομα και στα συστήματα υγειονομικής περίθαλψης. Καθώς η ιατρική φροντίδα έχει γίνει πιο περίπλοκη, οι ασθενείς και οι πάροχοι υγειονομικής περίθαλψης διερευνούν συνεχώς μεθόδους για την αντιμετώπιση των χρόνιων νοσημάτων. Το Health Coaching αναφέρεται στην παροχή φροντίδας με επίκεντρο τον ασθενή για τη βελτίωση της ευημερίας και της υγείας τους, καθώς και για τη μείωση του κινδύνου και της οικονομικής επιβάρυνσης. Η διαδικασία Health Coaching θεωρείται ως «μία συστηματική διαδικασία και συνήθως στοχεύει στην προώθηση της συνεχιζόμενης αυτοκατευθυνόμενης μάθησης και της προσωπικής ανάπτυξης του ασθενή».

**Σκοπός:** Ο κύριος σκοπός της πτυχιακής εργασίας είναι η ανασκόπηση της βιβλιογραφίας με στόχο τη διερεύνηση διαφόρων στρατηγικών Health Coaching και της αποτελεσματικότητάς τους στη βελτίωση των συμπεριφορών υγείας και των κλινικών αποτελεσμάτων ασθενών με χρόνια νοσήματα.

**Μεθοδολογία:** Χρησιμοποιώντας τις βάσεις δεδομένων Google Scholar™, PubMed, Research Gate, Springer Link και ScienceDirect αναζητήθηκαν ερευνητικές μελέτες που διερεύνησαν διάφορες στρατηγικές Health Coaching και την αποτελεσματικότητάς τους στη βελτίωση των συμπεριφορών υγείας και των κλινικών αποτελεσμάτων ασθενών με χρόνια νοσήματα. Οι όροι αναζήτησης που χρησιμοποιήθηκαν για τον προσδιορισμό των σχετικών ερευνητικών άρθρων ήταν συνδυασμοί λέξεων – κλειδιών που περιλάμβαναν “health coach OR health coaching” AND “chronic conditions OR chronic diseases OR chronic illness” AND “interventions OR strategies OR therapy” AND “outcomes OR results”.

**Αποτελέσματα:** Η ανασκόπηση συμπεριέλαβε 27 μελέτες που αξιολόγησαν την αποτελεσματικότητα των παρεμβάσεων Health Coaching σε διάφορους πληθυσμούς με χρόνια νοσήματα, όπως ο σακχαρώδης διαβήτης, οι καρδιαγγειακές παθήσεις και η χρόνια αποφρακτική πνευμονοπάθεια, μεταξύ άλλων. Τα αποτελέσματα έδειξαν

βελτιώσεις στη σωματική λειτουργικότητα, στην ποιότητα ζωής και στη συμμόρφωση των ασθενών με θεραπευτικά σχήματα. Συγκεκριμένα, παρατηρήθηκαν μειώσεις σε δείκτες όπως η HbA1c και η αρτηριακή πίεση, καθώς και σημαντική απώλεια σωματικού βάρους σε παρεμβάσεις που στόχευαν στην παχυσαρκία. Η διάρκεια των προγραμμάτων κυμαινόταν από εβδομάδες έως 18 μήνες, ενώ οι συνεδρίες γίνονταν δια ζώσης ή εξ αποστάσεως (π.χ. τηλεφωνικά, μέσω εφαρμογών). Τα προγράμματα με μακροχρόνια υποστήριξη και εξατομικευμένες συνεδρίες αναδείχθηκαν πιο αποτελεσματικά.

**Συμπεράσματα:** Η ανασκόπηση υπογραμμίζει την ανάγκη για περαιτέρω έρευνα σχετικά με την εφαρμογή του Health Coaching, την ανάλυση κόστους – αποτελεσματικότητας και την ενσωμάτωση σε διαφορετικά συστήματα υγειονομικής περίθαλψης. Εν κατακλείδι, το Health Coaching προσφέρει μία βιώσιμη στρατηγική για τη βελτίωση της υγείας και της ποιότητας ζωής των ασθενών με χρόνια νοσήματα.

**Λέξεις – κλειδιά:** Health Coaching, χρόνια νοσήματα, ποιότητα ζωής, επιβάρυνση, στρατηγικές, αποτελεσματικότητα, κλινικά αποτελέσματα

## Abstract

**Background:** Chronic disease is defined by the Centers for Disease Control and Prevention as a disorder that lasts more than one year and requires ongoing medical management and/or limits activities of daily living. Chronic diseases not only reduce the quality of life of patients, but also place significant social and economic burdens on individuals and healthcare systems. As medical care has become more complex, patients and healthcare providers are continually exploring methods for managing chronic diseases. Health Coaching refers to the provision of patient-centered care to improve their well-being and health, as well as to reduce risk and financial burden. The Health Coaching process is considered “a systematic process and is typically intended to promote the patient’s ongoing self-directed learning and personal growth.”

**Purpose:** The main purpose of the thesis is to review the literature with the aim of investigating various Health Coaching strategies and their effectiveness in improving health behaviors and clinical outcomes of patients with chronic diseases.

**Methodology:** Using the Google Scholar™, PubMed, Research Gate, Springer Link and ScienceDirect databases, research studies were searched that investigated various Health Coaching strategies and their effectiveness in improving health behaviors and clinical outcomes of patients with chronic diseases. The search terms used to identify relevant research articles were combinations of keywords that included “health coach OR health coaching” AND “chronic conditions OR chronic diseases OR chronic illness” AND “interventions OR strategies OR therapy” AND “outcomes OR results”.

**Results:** The review included 27 studies that evaluated the effectiveness of Health Coaching interventions in various populations with chronic diseases, such as diabetes mellitus, cardiovascular diseases and chronic obstructive pulmonary disease, among others. The results showed improvements in physical functioning, quality of life and patient compliance with treatment regimens. Specifically, reductions in indicators such as HbA1c and blood pressure were observed, as well as significant weight loss in interventions targeting obesity. The duration of the programs ranged from weeks to 18 months, while the sessions were held in person or remotely (e.g. by phone, via applications). Programs with long-term support and personalized sessions emerged as more effective.

**Conclusions:** The review highlights the need for further research on the implementation of Health Coaching, cost-effectiveness analysis and integration into different healthcare systems. In conclusion, Health Coaching offers a viable strategy for improving the health and quality of life of patients with chronic diseases.

**Keywords:** Health Coaching, chronic diseases, quality of life, burden, strategies, effectiveness, clinical outcomes



## Εισαγωγή

Η εξάπλωση των χρόνιων ασθενειών αποτελεί μία από τις μεγαλύτερες προκλήσεις του 21<sup>ου</sup> αιώνα, επηρεάζοντας όχι μόνο την υγεία των ατόμων, αλλά και την κοινωνία και την οικονομία σε παγκόσμιο επίπεδο. Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (World Health Organization, WHO), οι χρόνιες παθήσεις ευθύνονται για το 70% των θανάτων παγκοσμίως, ενώ οι συνέπειές τους στην καθημερινή ζωή των ατόμων είναι εξαιρετικά επιβαρυντικές, μειώνοντας την ποιότητα ζωής και περιορίζοντας την παραγωγικότητα των εργαζομένων. Η κοινωνία αντιμετωπίζει αυξημένα έξοδα για την υγειονομική περίθαλψη και τις κοινωνικές υπηρεσίες, ενώ οι οικογένειες των ατόμων που πλήττονται από αυτές τις ασθένειες συχνά καλούνται να αναλάβουν ένα σημαντικό μέρος του ψυχολογικού και οικονομικού φορτίου. Αυτό το πλαίσιο καθιστά επιτακτική την ανάγκη για μία συλλογική και συντονισμένη προσέγγιση στην πρόληψη, την έγκαιρη διάγνωση και τη διαχείριση αυτών των καταστάσεων, προκειμένου να μειωθεί η επίδρασή τους στην κοινωνία και την οικονομία (World Health Organization, 2021).

Μια χρόνια κατάσταση, γνωστή και ως «χρόνια νόσος», «χρόνιο νόσημα» και «χρόνια ασθένεια», ορίζεται από τα Κέντρα Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων (Centers for Disease Control and Prevention, CDC) ως μία διαταραχή που διαρκεί περισσότερο από ένα έτος και απαιτεί συνεχή ιατρική διαχείριση ή / και περιορίζει τις δραστηριότητες της καθημερινής ζωής (Goodman et al., 2013). Τα πιο συχνά χρόνια νοσήματα περιλαμβάνουν το άσθμα, τον καρκίνο, την καρδιαγγειακή νόσο (Cardiovascular Disease, CVD), τον σακχαρώδη διαβήτη και τις ψυχικές νόσους, μεταξύ άλλων (Bernell and Howard, 2016). Οι στατιστικές δείχνουν ότι τουλάχιστον το 50% του πληθυσμού άνω των 65 ετών έχει ένα ή περισσότερα χρόνια νοσήματα, με το ποσοστό να αυξάνεται (Fortin et al., 2012). Τα χρόνια νοσήματα έχουν θέσει ένα αυξανόμενο πρόβλημα δημόσιας υγείας σε ολόκληρο τον κόσμο. Στις Ηνωμένες Πολιτείες της Αμερικής (ΗΠΑ), περίπου το 60% του πληθυσμού ζει με τουλάχιστον ένα χρόνια νόσημα, ενώ το 42% με πολλαπλά χρόνια νοσήματα. Μεταξύ των 10 κορυφαίων αιτιών θνησιμότητας, τα χρόνια νοσήματα καταλαμβάνουν την 7<sup>η</sup> θέση, με τον καρκίνο και οι CVDs να ευθύνονται για περίπου το ήμισυ όλων των θανάτων ετησίως (Johnson et al., 2014).

Τα χρόνια νοσήματα όχι μόνο μειώνουν την ποιότητα ζωής των ασθενών, αλλά θέτουν επίσης σημαντικές κοινωνικές και οικονομικές επιβαρύνσεις στα άτομα και στα συστήματα υγειονομικής περίθαλψης (Yang et al., 2020). Η οικονομική μετατόπιση, η ταχεία αστικοποίηση και οι κακές επιλογές του τρόπου ζωής, όπως η χρήση καπνού, η ανθυγιεινή διατροφή, η κατανάλωση αλκοόλ και η ανεπαρκής σωματική δραστηριότητα είναι μεταξύ των παραγόντων κινδύνου που συμβάλλουν στην επιβάρυνση των χρόνιων ασθενειών (Kivela et al., 2014).

Η επιβάρυνση από τα χρόνια νοσήματα καταδεικνύει τα όρια των παραδοσιακών μεθόδων αντιμετώπισής τους, οι οποίες συχνά επικεντρώνονται στη θεραπεία των συμπτωμάτων αντί για την πρόληψη και τη διαχείριση των αιτιών. Παρότι οι κλασσικές ιατρικές παρεμβάσεις έχουν σημειώσει πρόοδο, η πολυπλοκότητα των χρόνιων νοσημάτων, όπως οι καρδιαγγειακές νόσοι, ο σακχαρώδης διαβήτης και οι ψυχικές διαταραχές, απαιτεί μία πιο ολιστική και εξατομικευμένη προσέγγιση. Η παραδοσιακή περίθαλψη συχνά βασίζεται σε κατακερματισμένα συστήματα, που δεν επιτρέπουν την ολοκληρωμένη φροντίδα που χρειάζονται οι ασθενείς. Η έλλειψη συνεχούς παρακολούθησης, η περιορισμένη πρόσβαση σε υπηρεσίες και η εστίαση στη θεραπεία έναντι της πρόληψης δημιουργούν κενά στην αποτελεσματική διαχείριση των χρόνιων νοσημάτων. Αυτά τα κενά έχουν οδηγήσει στην ανάγκη για καινοτόμες προσεγγίσεις, όπως το Health Coaching, το οποίο λαμβάνει υπόψη τόσο τις σωματικές όσο και τις ψυχοκοινωνικές διαστάσεις της υγείας (Busse et al., 2010; Kivela et al., 2014; Yang et al., 2020).

Το Health Coaching (HC) είναι ένας σχετικά νέος τομέας ολιστικής ευημερίας που χαρακτηρίζεται από την παροχή φροντίδας με επίκεντρο τον ασθενή για τη βελτίωση της ευημερίας και της υγείας του, τη μείωση του συνολικού φορτίου του νοσήματος, καθώς και για τη μείωση του κινδύνου και της οικονομικής επιβάρυνσης (Huffman, 2016). Αυτή η προσέγγιση ενσωματώνει την τεχνολογία, τις εξατομικευμένες θεραπείες και τη διεπιστημονική συνεργασία, παρέχοντας μία πιο αποτελεσματική και ανθρώπινη λύση στην πρόκληση των χρόνιων νοσημάτων (Greenhalgh & Papoutsis, 2018).

Ένας ολοκληρωμένος εννοιολογικός ορισμός δόθηκε από τον Wolever και τους συνεργάτες του (2013) που ορίζει το HC ως «μία προσέγγιση με επίκεντρο τον ασθενή όπου οι ασθενείς καθορίζουν τουλάχιστον εν μέρει τους στόχους τους, χρησιμοποιούν

την αυτό – ανακάλυψη ή ενεργές μαθησιακές διαδικασίες μαζί με την εκπαίδευση για να επιτύχουν τους στόχους τους, καθώς και συμπεριφορές αυτό – παρακολούθησης για την αύξηση της ανάληψης ευθυνών, όλα στο πλαίσιο μίας διαπροσωπικής σχέσης με τον προπονητή/καθοδηγητή» (Wolever et al., 2013). Το HC είναι προσανατολισμένο στον ασθενή και χρησιμοποιείται για να παρακινήσει τα άτομα να υιοθετήσουν παρεμβάσεις υγειονομικής περίθαλψης που θα τους βοηθήσουν να βελτιώσουν την ποιότητα ζωής και τα αποτελέσματα της υγείας τους (Yang et al., 2020). Η διαδικασία HR θεωρείται ως «μία συστηματική διαδικασία και συνήθως στοχεύει στην προώθηση της συνεχιζόμενης αυτοκατευθυνόμενης μάθησης και της προσωπικής ανάπτυξης του ασθενή» (Ammentorp et al., 2013).

Το HC διαφοροποιείται από τις παραδοσιακές μεθόδους παρέμβασης, οι οποίες συχνά επικεντρώνονται στη διάγνωση και τη θεραπεία, ενώ το HC επικεντρώνεται στην ενεργό συμμετοχή του ασθενούς, στην αυτοδιαχείριση, στην συνεργατική προσέγγιση, στην συστηματική υποστήριξη και στη μακροπρόθεσμη διατήρηση της υγείας του ασθενή. Πιο συγκεκριμένα, το HC περιλαμβάνει (Rollnick et al., 2008; Wolever & Eisenberg, 2011):

1. Τη θέσπιση στόχων: με άμεση συνεργασία του health coach με τον ασθενή για τον προσδιορισμό των στόχων που ανταποκρίνονται στις ανάγκες και τις προτεραιότητές του (για παράδειγμα, ένας ασθενής με σακχαρώδη διαβήτη μπορεί να θέσει ως στόχο τη μείωση των επιπέδων σακχάρου μέσω της βελτίωσης της διατροφής και της συστηματικής φυσικής δραστηριότητας)
2. Την παρακολούθηση της προόδου: με παροχή διαρκής υποστήριξης και ενθάρρυνσης στους ασθενείς ώστε να παρακολουθούν τις αλλαγές τους (για παράδειγμα, η χρήση εφαρμογών παρακολούθησης μπορεί να βοηθήσει έναν ασθενή να καταγράφει καθημερινά τα επίπεδα φυσικής δραστηριότητας ή τη διατροφή του, ενώ ο health coach να προσφέρει ανατροφοδότηση)
3. Την ψυχολογική ενίσχυση: με εκπαίδευση των ασθενών σε τεχνικές αυτοπαρακολούθησης και διαχείρισης του στρες, και την υποβοήθησή τους στην ανάπτυξη ψυχικής ανθεκτικότητας (για παράδειγμα, σε ασθενείς με χρόνια κόπωση, ο health coach μπορεί να εισαγάγει ασκήσεις ενσυνειδητότητας για την καταπολέμηση του άγχους)

Βάσει όλων των παραπάνω ο κύριος στόχος της πτυχιακής εργασίας είναι η διερεύνηση της αποτελεσματικότητας του Health Coaching ως στρατηγική βελτίωσης της υγείας, εστιάζοντας στην αλλαγή των συμπεριφορών υγείας και των κλινικών αποτελεσμάτων ατόμων με χρόνια νοσήματα, μέσα από μία ανασκόπηση της υπάρχουσας βιβλιογραφίας.

## Γενικό Μέρος

### Χρόνια νοσήματα και στρατηγικές διαχείρισης

Τα χρόνια νοσήματα αποτελούν μία από τις μεγαλύτερες προκλήσεις για τις σύγχρονες κοινωνίες, καθώς επηρεάζουν πάνω από το 50% του παγκόσμιου πληθυσμού, επιβαρύνοντας δραματικά τα συστήματα υγείας και τις εθνικές οικονομίες, ιδίως στις αναπτυγμένες χώρες (World Health Organization, 2021).

Τα χρόνια νοσήματα είναι η κύρια αιτία θνησιμότητας και αναπηρίας, ιδιαίτερα στον αναπτυγμένο κόσμο. Ένα χρόνιο νόσημα, γνωστό και ως «χρόνια νόσος» ή «χρόνια ασθένεια», ορίζεται από τα Κέντρα Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων (Centers for Disease Control and Prevention, CDC) ως μία διαταραχή που διαρκεί όχι λιγότερο από 1 έτος και απαιτεί συνεχή ιατρική διαχείριση ή / και περιορισμούς – όρια στις δραστηριότητες της καθημερινής ζωής (Goodman et al., 2013). Οι πιο συχνές χρόνιες καταστάσεις περιλαμβάνουν το άσθμα, τον καρκίνο, τις καρδιαγγειακές νόσους, τον σακχαρώδη διαβήτη, τις αναπνευστικές νόσους και τις ψυχικές νόσους, μεταξύ άλλων (Bernell & Howard, 2016). Οι στατιστικές δείχνουν ότι τουλάχιστον το 50% του πληθυσμού άνω των 65 ετών έχει μία ή περισσότερες χρόνιες παθήσεις, με το ποσοστό να αυξάνεται (Fortin et al., 2012). Οι χρόνιες καταστάσεις έχουν θέσει ένα αυξανόμενο πρόβλημα δημόσιας υγείας, παγκοσμίως. Στις Ηνωμένες Πολιτείες της Αμερικής, περίπου το 60% του πληθυσμού ζει με τουλάχιστον ένα χρόνιο νόσημα, ενώ το 42% με πολλαπλά χρόνια νοσήματα. Μεταξύ των 10 κορυφαίων αιτιών θνησιμότητας, οι 7 είναι χρόνια νοσήματα, με τον καρκίνο και τις καρδιαγγειακές νόσους να ευθύνονται για περίπου το ήμισυ όλων των θανάτων, ετησίως (Johnson et al., 2014). Παράλληλα, οι ασθενείς με χρόνια νοσήματα συμβάλλουν σε κόστος 3,3 τρισεκατομμυρίων δολαρίων, ετησίως, για υγειονομική περίθαλψη (Aftab et al., 2017).

Καθώς τα χρόνια νοσήματα αποτελούν μία από τις κύριες αιτίες θνησιμότητας και νοσηρότητας στις αναπτυγμένες χώρες, ασκώντας τεράστια κοινωνικά και οικονομική επιβάρυνση, και παρά την πρόοδο της ιατρικής, οι παραδοσιακές μέθοδοι διαχείρισης, που συχνά εστιάζουν αποκλειστικά στη φαρμακευτική αγωγή και τη θεραπεία των συμπτωμάτων, αποδεικνύονται ανεπαρκείς (Yang et al., 2020). Ενδεικτικά, η έρευνα δείχνει ότι οι ασθενείς με χρόνια νοσήματα δεν συμμορφώνονται στις θεραπευτικές οδηγίες και ειδικότερα δεν τηρούν τη φαρμακευτική αγωγή (για παράδειγμα, η μη –

συμμόρφωση στη θεραπεία του σακχαρώδη διαβήτη είναι περίπου 50%, με ορισμένες εκτιμήσεις να αγγίζουν έως και το 93%) (Cramer, 2004), με αποτέλεσμα την υποτροπή και την επιδείνωση των παθήσεων, και την επακόλουθη επιβάρυνση των συστημάτων υγείας και την μείωση της ποιότητας ζωής των ασθενών (Bodenheimer et al., 2002). Επιπλέον, η έρευνα δείχνει παρόμοια έλλειψη τήρησης των συστάσεων συμπεριφοράς υγείας σε ένα ευρύ φάσμα καταστάσεων (Lindner, 2003; Wolever et al, 2010). Επιπρόσθετα, ενώ η εκπαίδευση είναι απαραίτητο συστατικό, είναι συνήθως ανεπαρκές για τη διατήρηση της μακροπρόθεσμης αλλαγής συμπεριφοράς (Pearson et al, 2007). Ως εκ τούτου, όλα τα παραπάνω δημιουργούν την ανάγκη για καινοτόμες στρατηγικές διαχείρισης που εστιάζουν στη βελτίωση της ποιότητας ζωής και στη μείωση των επιπλοκών των ασθενειών. Τέτοιες στρατηγικές όχι μόνο προάγουν την αυτοδιαχείριση, αλλά ενισχύουν και τη μακροχρόνια βιωσιμότητα της φροντίδας. Η προσθήκη προσωπικής καθοδήγησης (Health Coaching) αποτελεί μία από αυτές τις καινοτόμες προσεγγίσεις, προσφέροντας ολοκληρωμένη υποστήριξη στους ασθενείς για την υιοθέτηση υγιεινών συνηθειών και την επίτευξη βιώσιμων αλλαγών στον τρόπο ζωής τους (King et al, 2007; Wolever et al, 2010).

### Συμβολή του Health Coaching στη διαχείριση χρόνιων νοσημάτων

Η υποστήριξη αυτοδιαχείρισης ή Health Coaching, το οποίο ορίστηκε από τους Huffman και Miller το 2015, αναφέρεται στην παροχή φροντίδας με επίκεντρο τον ασθενή για τη βελτίωση της ευημερίας και της υγείας, παράλληλα με την μείωση του κινδύνου και του κόστους (Huffman, 2016). Το Health Coaching είναι προσανατολισμένο στον ασθενή και χρησιμοποιείται για να παρακινήσει τα άτομα να υιοθετήσουν παρεμβάσεις υγειονομικής περίθαλψης που θα τους βοηθήσουν να βελτιώσουν την ποιότητα ζωής και την υγεία τους (Yang et al., 2020). Το Health Coaching αναγνωρίζεται όλο και περισσότερο ως απαραίτητο συμπλήρωμα σε πρωτοβουλίες που βασίζονται στην εκπαίδευση προκειμένου να αλλάξουν οι συμπεριφορές υγείας των ασθενών. Ως προπονητές, οι επαγγελματίες υγείας εμπλέκονται σε αλληλεπιδράσεις που εστιάζουν στις ανησυχίες των ασθενών και οι οποίες θα βοηθήσουν τον ασθενή στην επίλυση προβλημάτων. Προς αυτούς τους σκοπούς, οι επαγγελματίες υγείας πρέπει να μετατοπιστούν από τον παραδοσιακό ρόλο των «ειδικών» ενημέρωσης, καθοδήγησης και λήψης αποφάσεων προς έναν πιο συνεργατικό ρόλο καθορισμού κοινών στόχων, επίλυσης προβλημάτων, και

παρακολούθησης. Επιπλέον, πρέπει να αναπτύξουν νέες δεξιότητες, ιδιαίτερα όσον αφορά την παρακινητική συνέντευξη, τον καθορισμό στόχων, και τις τεχνικές γνωστικής συμπεριφοράς (Pearson et al, 2007).

### Συστατικά του Health Coaching

Ο τομέας του Health Coaching βασίζεται σε ψυχολογικές θεωρίες που κατά κύριο λόγο επικεντρώνονται στην αλλαγή της συμπεριφοράς των ατόμων για τη βελτίωση της υγείας και της ευημερίας τους. Τα θεμελιώδη θεωρητικά ερεθίσματα που οδηγούν τις μεθοδολογίες του Health Coaching περιλαμβάνουν τη Γνωστική Συμπεριφορική Θεωρία (Cognitive Behavioral Therapy, CBT) και το Διαθεωρητικό Μοντέλο Αλλαγής Συμπεριφοράς (Transtheoretical Model of Behavior Change, TTM). Ο στόχος της CBT είναι να διευκολύνει την ικανότητα του ασθενή να αποδιώξει τις επιβλαβείς πεποιθήσεις και να δημιουργήσει ευεργετικές πεποιθήσεις στη θέση τους. Με αυτόν τον τρόπο, αυτά τα άτομα αναπτύσσουν στη συνέχεια πρότυπα σκέψεων που υποστηρίζουν πιο επιθυμητές πεποιθήσεις και αυξάνουν την πιθανότητα ενασχόλησης με υγιεινές συμπεριφορές. Με τα χρόνια, η CBT έχει εφαρμοστεί αποτελεσματικά σε μια ποικιλία συμπεριφορικών θεραπειών ως ένα από τα πιο διαδεδομένα θεωρητικά θεμέλια σε ψυχολογικές παρεμβάσεις (Hofmann et al., 2012). Παράλληλα, και το TTM έχει επίσης επιρροή σε ορισμένες πρακτικές Health Coaching. Αυτό το μοντέλο χαρακτηρίζεται από μία σχετικά γραμμική διαδικασία που περιέχει έξι κύρια βήματα συμπεριφορικής αλλαγής (προ – στοχασμός, στοχασμός, προετοιμασία, δράση, συντήρηση και τερματισμός). Αυτό το μοντέλο υποστηρίζει ότι η επιτυχημένη αλλαγή συμπεριφοράς δεν είναι αποτέλεσμα σύμπτωσης ή τύχης, αλλά μάλλον της επιτυχημένης ολοκλήρωσης βημάτων που οδηγούν σε συμπεριφορικές αλλαγές. Από την σύλληψή του, το TTM έχει καταστεί ένα αποτελεσματικό μοντέλο για τη βελτίωση των συμπεριφορών υγείας ασθενών με χρόνιες παθήσεις (Hashemzadeh et al., 2019).

### Προσεγγίσεις στο Health Coaching

Ενώ τα θεωρητικά θεμέλια του Health Coaching είναι η CBT και το TTM, αυτές οι γενικές έννοιες εφαρμόζονται στην πράξη μέσω τριών βασικών τεχνικών συμβουλευτικής: την παρακινητική συνέντευξη (Motivational Interviewing, MI), την

οικοδόμηση αυτο – αποτελεσματικότητας και τον καθορισμό στόχων. Ενώ και οι τρεις μέθοδοι έχουν επίκεντρο τον ασθενή και προσανατολίζονται στην προώθηση της επιθυμητής αλλαγής συμπεριφοράς, είναι διακριτές.

### **Γνωστική Συμπεριφορική Θεωρία**

Η CBT αναπτύχθηκε από τον Aaron Beck και εστιάζει στην αλληλεπίδραση μεταξύ των συναισθημάτων, των σκέψεων και των συμπεριφορών. Σύμφωνα με την CBT, οι αρνητικές σκέψεις και πεποιθήσεις μπορούν να οδηγήσουν σε δυσλειτουργικές συμπεριφορές που εμποδίζουν την επίτευξη θετικών αλλαγών στη ζωή του ατόμου. Στο πλαίσιο του HC, η CBT εφαρμόζεται με στόχο την υποβοήθηση των ασθενών να αναγνωρίσουν και να αντιμετωπίσουν τις αρνητικές τους σκέψεις σχετικά με την υγεία τους και τις αλλαγές στον τρόπο ζωής τους. Με τη βοήθεια του Health Coach, οι ασθενείς ενθαρρύνονται να υποκαταστήσουν τις αρνητικές σκέψεις με πιο θετικές και ενδυναμωτικές, δημιουργώντας έτσι τις κατάλληλες συνθήκες για την επίτευξη των στόχων που θεσπίστηκαν, όπως η υιοθέτηση υγιεινών συνηθειών (Palmer et al., 2003). Για παράδειγμα, ένας ασθενής με σακχαρώδη διαβήτη μπορεί να πιστεύει ότι δεν θα καταφέρει ποτέ να μειώσει τη ζάχαρη στη διατροφή του. Μέσα από την CBT, ο Health Coach μπορεί να τον υποβοηθήσει να κατανοήσει αυτές τις σκέψεις και να αναπτύξει νέες στρατηγικές σκέψης και συμπεριφοράς, όπως την αντικατάσταση της ζάχαρης με φυσικές ουσίες ή τη σταδιακή μείωση της ποσότητας της ζάχαρης. Αυτή η διαδικασία βοηθάει στη βελτίωση της αυτοεκτίμησης και στην ενίσχυση της πίστης του ασθενούς στην ικανότητά του να κάνει αλλαγές (Beck, 2011).

### **Διαθεωρητικό Μοντέλο Αλλαγής Συμπεριφοράς**

Το TTM αναπτύχθηκε από τους Prochaska και DiClemente, εξηγεί τη διαδικασία της αλλαγής συμπεριφοράς σε πέντε στάδια (προετοιμασία, προετοιμασία για δράση, δράση, συντήρηση, παράλειψη) επικεντρώνοντας την τεχνική στη σταδιακή εξέλιξη του ατόμου προς την αλλαγή. Για παράδειγμα, ένας παχύσαρκος ασθενής που προσπαθεί να σταματήσει την υπερβολική κατανάλωση τροφής μπορεί να βρίσκεται στο στάδιο προετοιμασία και να προγραμματίζει να αρχίσει την διατροφική παρέμβαση σε τρεις εβδομάδες. Ο Health Coach, με την ενσωμάτωση του TTM θα βοηθήσει τον



ασθενή να αναγνωρίσει τα κίνητρα για αλλαγή, να προγραμματίσει τη δράση του και να δημιουργήσει στρατηγικές υποστήριξης για την περίοδο μετά την διατροφική παρέμβαση. Επίσης, θα παρέχει ενθάρρυνση και καθοδήγηση κατά τη διάρκεια των σταδίων δράσης και συντήρησης, προκειμένου να μειωθούν οι πιθανότητες υποτροπής (Prochaska & DiClemente, 1983).

### **Παρακινητική Συνέντευξη**

Η ΜΙ χαρακτηρίζεται από τις αρχές της ενσυναίσθησης, της αποφυγής αντιπαράθεσης και της υποστήριξης της αυτονομίας του ασθενούς και επεκτείνεται με την υπόθεση ότι η απλή εκπαίδευση σχετικά με τους κινδύνους ή τις αρνητικές επιπτώσεις ορισμένων συμπεριφορών δεν είναι αρκετή για να διευκολύνει την αλλαγή προς υγιεινές συμπεριφορές. Αυτή η μέθοδος παρέμβασης λειτουργεί για την προώθηση ενός περιβάλλοντος όπου ο ασθενής αποκαλύπτει τις τρέχουσες συμπεριφορές, τις πεποιθήσεις και τους περιορισμούς του που εμποδίζουν την υιοθέτηση υγιεινών αλλαγών συμπεριφοράς. Επιπρόσθετα, ενισχύει τα κίνητρα των ασθενών, ενθαρρύνοντας τον ασθενή να εκφράσει τις προσωπικές του αξίες και τους στόχους υγείας, βοηθώντας τον έτσι να βρει εσωτερικά κίνητρα για την αλλαγή συμπεριφοράς. Η ΜΙ αναπτύχθηκε για πρώτη φορά το 1983 από τον ψυχολόγο William Miller, ο οποίος ισχυρίζεται ότι το κίνητρο ή η έλλειψή του δεν είναι εγγενές χαρακτηριστικό του χαρακτήρα ενός ατόμου. Αντίθετα, το κίνητρο είναι μια κατάσταση προθυμίας και ετοιμότητας για αλλαγή, η οποία παρουσιάζει διακυμάνσεις με την πάροδο του χρόνου. Με άλλα λόγια, η έλλειψη κινήτρων δεν αποτελεί αντανάκλαση μιας ανεπιθύμητης προσωπικότητας, ενώ η ΜΙ μπορεί να χρησιμοποιηθεί για την αντιμετώπιση των ανησυχιών που προκαλούν διστακτικότητα σε αλλαγές συμπεριφοράς (Chen et al., 2011; Hardcastle et al., 2013).

Συνοπτικά, η ΜΙ στοχεύει στο να βοηθήσει τον ασθενή να εντοπίσει και να επιλύσει αναστολές σχετικά με την αλλαγή συμπεριφοράς, και ως εκ τούτου είναι ιδιαίτερα αποτελεσματική για ασθενείς που διστάζουν ή αντιστέκονται στην αλλαγή. Για παράδειγμα, σε έναν ασθενή που προσπαθεί να μειώσει την πρόσληψη αλατιού, η ΜΙ θα μπορούσε να βοηθήσει τον ασθενή να εξετάσει τις αντιφάσεις του, και μέσω της ανοιχτής συζήτησης και της ανακάλυψης των προσωπικών του κινήτρων, να αναγνωρίσει ότι η μείωση του αλατιού μπορεί να βελτιώσει τη μακροπρόθεσμη υγεία

του και να μειώσει τον κίνδυνο μελλοντικών προβλημάτων, όπως η υπέρταση ή οι καρδιαγγειακές νόσοι.

### **Αυτό – αποτελεσματικότητα**

Η θεωρία της αυτό – αποτελεσματικότητας αναγνωρίστηκε για πρώτη φορά από τον ψυχολόγο Albert Bandura και ορίζεται ως *«η πίστη – πεποίθηση ενός ατόμου στην ικανότητά του να εκτελεί συμπεριφορές απαραίτητες για την παραγωγή συγκεκριμένων επιτευγμάτων»*. Πιο συγκεκριμένα, είναι μια ένδειξη της βεβαιότητας κάποιου για την ικανότητά του να επιτύχει επιθυμητούς στόχους ενόψει εμποδίων. Ο Bandura υποστήριξε ότι η αυτό – αποτελεσματικότητα επηρεάζεται από τέσσερις βασικές πηγές: τις εμπειρίες κυριαρχίας<sup>1</sup>, τις δι’ αντιπροσώπου εμπειρίες<sup>2</sup>, την λεκτική πειθώ<sup>3</sup> και την ψυχολογική διέγερση<sup>4</sup>. Στο πλαίσιο του Health Coaching για ασθενείς με χρόνιες παθήσεις, η αυτό – αποτελεσματικότητα είναι πολύ σημαντική, καθώς γεφυρώνει το χάσμα μεταξύ των παρεμβάσεων του Health Coaching και των αποτελεσμάτων. Επιπλέον, οι Health Coaches μπορούν να παρέχουν θετική ανατροφοδότηση (λεκτική πειθώ) και να καλλιεργούν ένα περιβάλλον όπου ο ασθενής μπορεί να παρατηρεί και να εμπνέεται από άλλους που έχουν επιτύχει στην αλλαγή συμπεριφοράς (Devan et al., 2018). Εν ολίγοις, η παρουσία των κατάλληλων πρακτικών Health Coaching έχει αποδειχθεί ότι αυξάνει την αυτό – αποτελεσματικότητα σε ασθενείς με χρόνιες παθήσεις. Από εκεί και πέρα, η παρουσία της αυτοαποτελεσματικότητας επιφέρει αυξημένη προσκόλληση σε υγιεινές αλλαγές συμπεριφοράς επειδή οι ασθενείς έχουν την πεποίθηση ότι μπορούν να επιτύχουν πιο υγιεινό τρόπο ζωής και να βελτιώσουν τις καταστάσεις τους μέσω της σωστής αυτοδιαχείρισης της χρόνιας νόσου. Για αυτούς τους λόγους, η αυτό –

---

<sup>1</sup> Εμπειρίες κυριαρχίας ή επιτυχίας: πρόκειται για προσωπικές εμπειρίες επιτυχίας ενός ατόμου. Όταν ένα άτομο καταφέρνει να πετύχει σε κάτι ή να ξεπεράσει μία πρόκληση, ενισχύεται η πίστη του στις ικανότητές του. Οι επιτυχίες αυτές είναι η πιο ισχυρή πηγή ενίσχυσης της αυτό – αποτελεσματικότητας

<sup>2</sup> Δι’ αντιπροσώπου εμπειρίες: πρόκειται για εμπειρίες που αποκτάει ένα άτομο παρακολουθώντας άλλους να εκτελούν μία δραστηριότητα. Η δύναμη αυτών των εμπειριών εξαρτάται από το πόσο ένα άτομο ταυτίζεται με το άτομο που παρακολουθεί

<sup>3</sup> Λεκτική πειθώ: αφορά τα ενθαρρυντικά σχόλια και την ανατροφοδότηση που λαμβάνει ένα άτομο από τους άλλους

<sup>4</sup> Ψυχολογική διέγερση: αναφέρεται στις συναισθηματικές και φυσιολογικές αντιδράσεις που έχει ένα άτομο όταν βρίσκεται μπροστά σε μία πρόκληση. Το άγχος, η υπερβολική ένταση και ο φόβος μπορεί να μειώσουν την αίσθηση αυτό – αποτελεσματικότητας, ενώ η αυτοπεποίθηση και η θετική ψυχολογική κατάσταση μπορεί να την ενισχύσουν

αποτελεσματικότητα είναι μοναδική σε σύγκριση με άλλους ψυχολογικούς μηχανισμούς του Health Coaching επειδή είναι τόσο το αποτέλεσμα όσο και ο οδηγός υγιεινών αλλαγών συμπεριφοράς, δημιουργώντας έναν διαρκή κύκλο συνεχών κινήτρων για την τήρηση ενός υγιεινού τρόπου ζωής (Tülüce & Kutlutürkan, 2018).

Συνοπτικά, η αυτό – αποτελεσματικότητα είναι ένα κρίσιμο στοιχείο, καθώς επηρεάζει την αυτοπεποίθηση του ατόμου στην επίτευξη των στόχων υγείας του. Παραδείγματα ενδυνάμωσης της αυτό – αποτελεσματικότητας περιλαμβάνουν την αντικατάσταση αρνητικών σκέψεων με θετικές, την συνεχή υποστήριξη και ενίσχυση της προόδου, την καθοδήγηση στην επίτευξη μικρών στόχων, την διαχείριση του άγχους και των αρνητικών συναισθημάτων και την ενίσχυση της αντίληψης ελέγχου (self – regulation) (Bandura, 1997; Lorig et al., 1999; Miller & Rollnick, 2013)

### **Καθορισμός στόχων**

Ο καθορισμός στόχων χρησιμεύει ως οδηγός για τη διαχείριση χρόνιων παθήσεων, και ως εκ τούτου αποτελεί ένα αναπόσπαστο μέρος του Health Coaching (Pearson, 2012). Στην ιδανική περίπτωση, οι ασθενείς καθορίζουν τους στόχους μαζί με έναν Health Coach, ο οποίος προσφέρει υποστήριξη, ανατροφοδότηση και βοήθεια όταν απαιτείται. Ο καθορισμός στόχων βοηθάει τους ασθενείς να διατηρούνται σε καλό δρόμο, ενώ παράλληλα χρησιμεύει ως σημείο αναφοράς για την υιοθέτηση επιθυμητών συμπεριφορών υγείας. Κατά τον καθορισμό στόχων, ορισμένα χαρακτηριστικά του στόχου έχουν αποδειχθεί πιο αποτελεσματικά από άλλα. Ειδικότερα, έχει αποδειχθεί ότι η θέσπιση στόχων προσέγγισης επιφέρουν καλύτερα αποτελέσματα από τους στόχους αποφυγής. Οι στόχοι προσέγγισης επιδιώκουν μια επιθυμητή αλλαγή συμπεριφοράς, ενώ οι στόχοι αποφυγής είναι δομημένοι για την αποφυγή των ανεπιθύμητων συμπεριφορών (Oscarsson et al., 2020). Για τη βελτίωση των αποτελεσμάτων των ασθενών, έχει επίσης αποδειχθεί ότι η ανάπτυξη σχεδίων δράσης παράλληλα με τους στόχους είναι αποτελεσματική. Με την ανάπτυξη ενός σχεδίου δράσης, οι ασθενείς δημιουργούν τα δικά τους μονοπάτια που περιέχουν βήματα που βοηθούν στην επίτευξη των επιθυμητών στόχων τους (Lorig et al., 2014).

Επιπρόσθετα, για να είναι οι στόχοι αποτελεσματικοί, πρέπει να είναι συγκεκριμένοι (για παράδειγμα, απώλεια 10 κιλών εντός 6 μηνών), μετρήσιμοι (για παράδειγμα, παρακολούθηση αρτηριακής πίεσης), εφικτοί (για παράδειγμα, καθημερινό περπάτημα διάρκειας 30 λεπτών για τις επόμενες 4 εβδομάδες), ρεαλιστικοί (για παράδειγμα, μείωση ποσότητας ζάχαρης κατά 50%) και χρονικά καθορισμένοι (για παράδειγμα, επίτευξη στόχων εντός 4 εβδομάδων) (**προσέγγιση SMART**). Οι SMART στόχοι ενισχύουν τη δέσμευση των ασθενών, καθώς επιτρέπουν στους ασθενείς να έχουν μία σαφή εικόνα του τί ακριβώς πρέπει να επιτύχουν και πώς να το παρακολουθήσουν.

Παρά τις διαφορές μεταξύ των τριών μηχανισμών, σχεδόν όλες οι παρεμβάσεις του Health Coaching υιοθετούν στοιχεία και από τους τρεις μηχανισμούς, με αυτές τις τεχνικές να λειτουργούν συνεργατικά και ενισχύουν η μία την άλλη για την επίτευξη αλλαγών στη συμπεριφορά των ασθενών. Με άλλα λόγια, ένα αποτελεσματικό μοντέλο Health Coaching περιλαμβάνει την ενσωμάτωση και των τριών ψυχολογικών μεθοδολογιών. Επιπλέον, από πρακτική άποψη, είναι σχεδόν αδύνατο να βασιστεί κανείς αποκλειστικά σε μία τεχνική χωρίς να ενσωματώσει σε κάποιο βαθμό και τις άλλες δύο. Για παράδειγμα, η MI βασίζεται στην αίσθηση αυτό – αποτελεσματικότητας του ασθενούς για τη θέσπιση προσωπικών στόχων που βοηθούν στην επίτευξη των επιθυμητών αποτελεσμάτων τους. Το θεμέλιο του Health Coaching βασίζεται σε μια συνεργιστική σχέση μεταξύ της MI, της αυτό – αποτελεσματικότητας και τον καθορισμό στόχων. Σε ένα τέτοιο περιβάλλον, αυτές οι στρατηγικές συνδυάζονται ως μια αποτελεσματική προσέγγιση για αλλαγή συμπεριφοράς.

Για παράδειγμα, ένας παχύσαρκος ασθενής μπορεί να δυσκολεύεται να ακολουθήσει τις συστάσεις του γιατρού να μειώσει το βάρος του και να αυξήσει τη φυσική δραστηριότητα. Η MI μπορεί να τον βοηθήσει να εκφράσει τις προσωπικές του αξίες γύρω από την υγεία του και να αναγνωρίσει τα εμπόδια που αντιμετωπίζει. Με την ενίσχυση της αυτό – αποτελεσματικότητας, ο ασθενής αρχίζει να πιστεύει ότι έχει τον έλεγχο της κατάστασης, και οι συγκεκριμένοι στόχοι παρέχουν ένα πρακτικό σχέδιο δράσης.

## Τρόποι παράδοσης

Οι τρόποι με τους οποίους τα προγράμματα Health Coaching εμπλέκουν τους ασθενείς διαφέρουν σε σημαντικό βαθμό. Διάφορα χαρακτηριστικά του προγράμματος ενδέχεται να επηρεάσουν την αποτελεσματικότητα του προγράμματος, επομένως είναι ζωτικής σημασίας να εντοπιστούν και να κατανοηθούν οι τρόποι παράδοσης που συσχετίζονται περισσότερο με επιτυχημένα αποτελέσματα. Η διάρκεια του προγράμματος Health Coaching είναι ένα από αυτά τα βασικά χαρακτηριστικά. Από την προοπτική του Health Coaching, πρέπει να υπάρχει ένα ιδανικό χρονικό διάστημα κατά τη διάρκεια του οποίου θα δοθεί ο χρόνος ώστε να υιοθετηθούν αποτελεσματικά οι συνήθειες υγιεινής συμπεριφοράς, ενώ παράλληλα να εξακολουθεί να είναι αρκετά κοντινό ώστε ο ασθενής να αισθάνεται ότι οι στόχοι του είναι εφικτοί. Σύμφωνα με τις πιο πρόσφατες μελέτες, τα προγράμματα διάρκειας 6 – 12 μηνών έχουν αποδειχθεί ιδιαίτερα αποτελεσματικά στη βελτίωση της υγείας των συμμετεχόντων (McGill et al., 2018).

Επιπλέον, η διάρκεια των συναντήσεων είναι ένα άλλο απαραίτητο χαρακτηριστικό για την αποτελεσματικότητα του προγράμματος Health Coaching, καθώς επηρεάζει την εμβάθυνση των θεμάτων που συζητούνται και την ποιότητα της σχέσης health coach και ασθενούς. Η βιβλιογραφία αναφέρει ότι οι συνεδρίες συνήθως διαρκούν από 30 λεπτά έως 1 ώρα, ανάλογα με τις ανάγκες τους ασθενούς και το είδος της παρέμβασης (McGill et al., 2018). Ομοίως με τη διάρκεια του προγράμματος, οι προπονητές Health Coaching θα πρέπει να σχεδιάσουν χρονικά – κατάλληλες συνεδρίες ώστε να δοθεί το χρονικό πλαίσιο συζήτησης όλων των απαραίτητων θεμάτων, χωρίς όμως να αυξάνεται η επιβάρυνση και η απροθυμία των ασθενών. Όσον αφορά το περιβάλλον των συνεδριών Health Coaching, οι συνεδρίες μπορούν να πραγματοποιηθούν είτε μέσω τηλεφώνου ή διαδικτυακά μέσω βιντεοκλήσεων, για τη διευκόλυνση τόσο των ιδίων των προπονητών όσο και των ασθενών, ιδιαίτερα αυτών που έχουν περιορισμένη κινητικότητα ή δύσκολη πρόσβαση σε ιατρικές εγκαταστάσεις. Επιπρόσθετα, οι διαζώσης συνεδρίες παραμένουν σημαντικές, όπως για ασθενείς με συγκεκριμένες ανάγκες που απαιτούν φυσική παρουσία και προσωπική υποστήριξη (Monaghesh & Hajizadeh, 2020).

Συνοπτικά, τα προγράμματα Health Coaching μοιράζονται πολλούς υποκείμενους μηχανισμούς, αλλά έχουν τις ευκαιρίες για την παροχή εξατομικευμένων μεθόδων ως απόκριση στις ανάγκες των ασθενών, τους στόχους του προγράμματος και στη

διαθεσιμότητα των πόρων. Για παράδειγμα, οι συνεδρίες μπορούν να προσαρμοστούν με βάση το στάδιο αλλαγής του ασθενούς, τα προσωπικά του κίνητρα και την αυτό – αποτελεσματικότητά του. Η εξατομίκευση όχι μόνο βελτιώσει την εμπειρία του ασθενούς αλλά αυξάνει και την πιθανότητα συμμόρφωσης με το πρόγραμμα (Lindsay et al., 2021; Monaghesh & Hajizadeh, 2020).

## Ειδικό Μέρος

### Σκοπός

Κύριος σκοπός της πτυχιακής εργασίας είναι η ανασκόπηση της βιβλιογραφίας με στόχο τη διερεύνηση διαφόρων στρατηγικών Health Coaching και της αποτελεσματικότητάς τους στη βελτίωση των συμπεριφορών υγείας και των κλινικών αποτελεσμάτων ασθενών με χρόνια νοσήματα. Η παρούσα συστηματική ανασκόπηση βασίστηκε στα ακόλουθα δύο ερευνητικά ερωτήματα:

1. Το Health Coaching παρέχει οφέλη στις φυσιολογικές, ψυχολογικές και συμπεριφορικές πτυχές ασθενών με χρόνια νοσήματα σε σύγκριση με τις συμβατικές κλινικές θεραπείες ή τις εναλλακτικές παρεμβάσεις;
2. Ποια είναι τα χαρακτηριστικά των τρεχόντων παρεμβάσεων Health Coaching για ασθενείς με χρόνια νοσήματα, όσον αφορά το μοντέλο, τις τεχνικές, την επίδραση, τις συνεδρίες και τη διάρκεια της συνεδρίας της συνταγογραφημένης παρέμβασης;

## Μεθοδολογία

Χρησιμοποιώντας τις βάσεις δεδομένων Google Scholar™, PubMed, Research Gate, Springer Link και ScienceDirect αναζητήθηκαν ερευνητικές μελέτες που διερεύνησαν διάφορες στρατηγικές Health Coaching και την αποτελεσματικότητάς τους στη βελτίωση των συμπεριφορών υγείας και των κλινικών αποτελεσμάτων ασθενών με χρόνια νοσήματα. Οι όροι αναζήτησης που χρησιμοποιήθηκαν για τον προσδιορισμό των σχετικών ερευνητικών άρθρων ήταν συνδυασμοί λέξεων – κλειδιών που περιλάμβαναν “health coach OR health coaching” AND “chronic conditions OR chronic diseases OR chronic illness” AND “interventions OR strategies OR therapy” AND “outcomes OR results”.

## Κριτήρια συμπερίληψης / αποκλεισμού

Τα κριτήρια συμπερίληψης / αποκλεισμού επιλέχθηκαν χρησιμοποιώντας το πλαίσιο PICO (Population, Intervention, Comparators, Outcome) (Schardt et al., 2007) (Πίνακας 1).

**Πίνακας 1:** Πλαίσιο PICO

|                               |                                                                                                                               |
|-------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Population (P)<br>Πληθυσμός   | Ασθενείς ηλικίας 18 ετών και άνω με ένα ή περισσότερα χρόνια νοσήματα                                                         |
| Intervention (I)<br>Παρέμβαση | Παρεμβάσεις Health Coaching για χρόνια νοσήματα (προσέγγιση με επίκεντρο τον ασθενή)                                          |
| Comparison (C)<br>Σύγκριση    | Παρεμβάσεις Health Coaching έναντι συνήθους φροντίδας ή εναλλακτικών παρεμβάσεων                                              |
| Outcome (O)<br>Αποτέλεσμα     | Δημογραφικά χαρακτηριστικά ασθενών: πληθυσμός, ομάδες παρέμβασης και χρόνιες καταστάσεις                                      |
|                               | Μετρήσεις κλινικών αποτελεσμάτων: σωματική λειτουργικότητα, συμπτώματα νόσου, συμπεριφορικά αποτελέσματα, ψυχολογικές αλλαγές |
|                               | Σχεδιασμός μελέτης – έτος δημοσίευσης: πρωτογενείς μελέτες με ημερομηνία δημοσίευσης μεταγενέστερη του 2008                   |



## **Συμμετέχοντες – Χρόνια νοσήματα**

Στην συστηματική ανασκόπηση συμπεριλήφθηκαν μελέτες που περιλάμβαναν ασθενείς ηλικίας 18 ετών και άνω με ένα ή περισσότερα χρόνια νοσήματα (σύμφωνα με τον ορισμό του CDC) (Goodman et al., 2013). Αν και τα χρόνια νοσήματα καλύπτουν μία ομάδα διακριτών ασθενειών, οι πιο κοινές καταστάσεις περιλαμβάνουν, αλλά δεν περιορίζονται, στις πιο κοινές χρόνιες παθήσεις όπως η COPD, ο σακχαρώδης διαβήτης, οι καρδιαγγειακές νόσοι, ο καρκίνος και οι ψυχικές νόσοι, μεταξύ άλλων (Bernell & Howard, 2016).

## **Είδη παρεμβάσεων**

Στην συστηματική ανασκόπηση συμπεριλήφθηκαν μελέτες που παρείχαν παρεμβάσεις Health Coaching για χρόνια νοσήματα. Το Health Coaching ορίζεται ως μία προσέγγιση με επίκεντρο τον ασθενή, καθοδηγούμενη από έναν προπονητή, ο οποίος βοηθάει τους ασθενείς να οικοδομήσουν τους στόχους και τις δεξιότητές τους, καθώς και να ενισχύσουν την αυτό – παρακολούθηση των συμπεριφορών τους (Wolever et al., 2013). Οι κύριες τεχνικές που χαρακτηρίζουν και εφαρμόστηκαν στις παρεμβάσεις Health Coaching ήταν η παρακινητική συνέντευξη, ο καθορισμός στόχων και η αυτό – αποτελεσματικότητα.

## **Τύποι σύγκρισης**

Στην συστηματική ανασκόπηση συμπεριλήφθηκε οποιαδήποτε μελέτη που μελέτησε την επίδραση και συνέκρινε τις παρεμβάσεις Health Coaching με την συμβατική φροντίδα ή εναλλακτικές θεραπείες.

## **Τύποι αποτελεσμάτων**

Τα αποτελέσματα της συστηματικής ανασκόπηση εξέτασαν σχετικές μετρήσεις του Health Coaching, μεταξύ των οποίων περιλαμβάνουν τα δημογραφικά στοιχεία των συμμετεχόντων (πληθυσμός, χρόνιο νόσημα, ομάδα παρέμβασης), τα κλινικά αποτελέσματα (σωματική λειτουργικότητα, συμπτώματα νόσου, συμπεριφορικά αποτελέσματα, ψυχολογικές αλλαγές) και τις προπονητικές πληροφορίες (τεχνική, συνεδρίες, διάρκεια προγράμματος, διάρκεια συνεδριών, τρόπος παράδοσης).

## **Σχεδιασμός μελέτης**

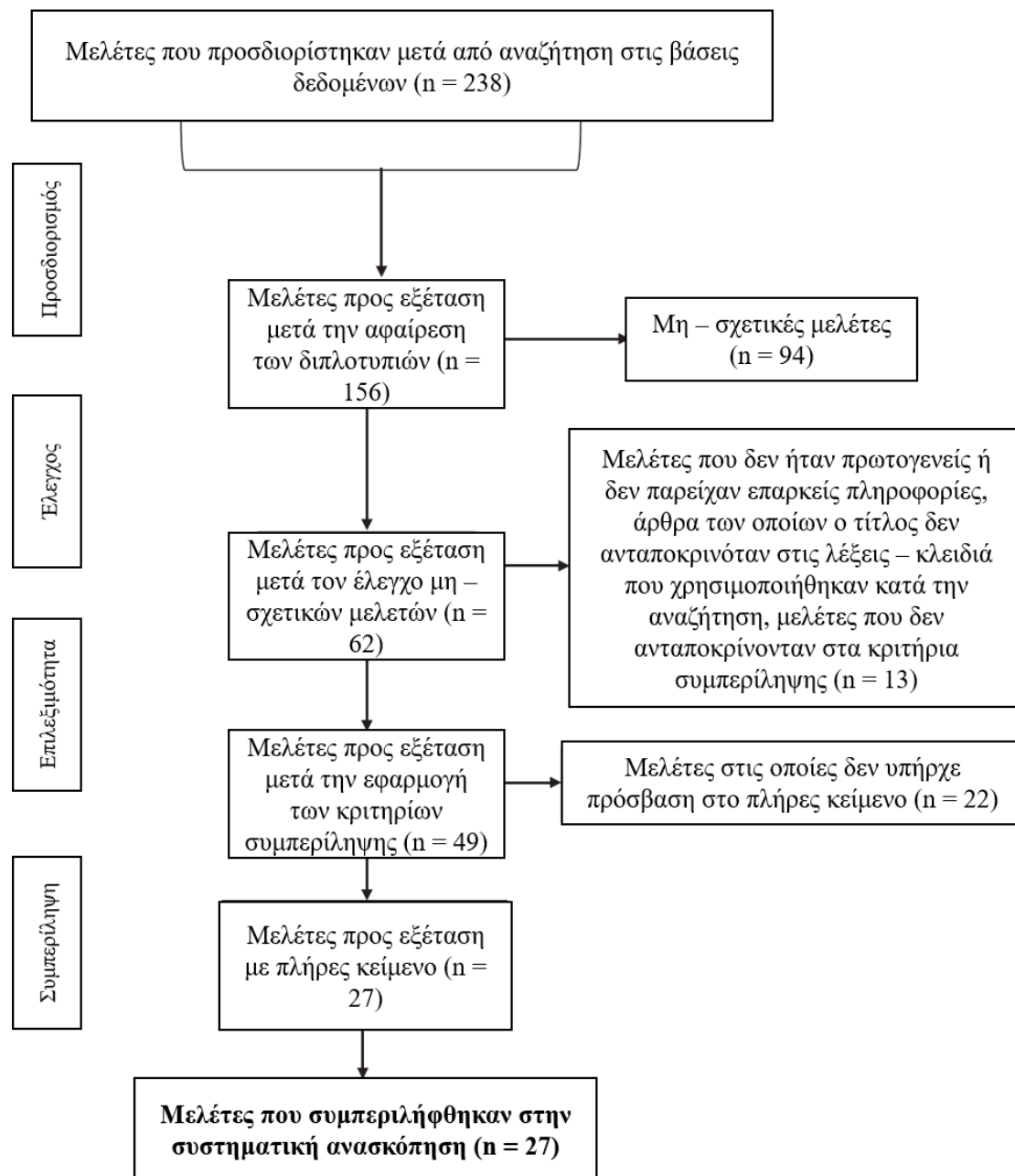
Στην συστηματική ανασκόπηση συμπεριλήφθηκαν πρωτογενείς μελέτες (πilotικές μελέτες, RCTs, οιονεί πειραματικές δοκιμές, κλινικές μελέτες παρατήρησης, τυχαιοποιημένες κλινικές δοκιμές) που μελέτησαν την επίδραση ή / και συνέκριναν τις παρεμβάσεις του Health Coaching με τις συμβατικές θεραπείες ή άλλες εναλλακτικές θεραπείες.

## **Κριτήρια αποκλεισμού**

Μελέτες που δεν ορίστηκαν σαφώς με τα κριτήρια επιλεξιμότητας, οι διπλότυπες δημοσιεύσεις και άρθρα με ημερομηνία δημοσίευσης προγενέστερη από το 2008 αποκλείστηκαν από την συστηματική ανασκόπηση.

## **Διατύπωση αποτελεσμάτων**

Μόλις συγκεντρώθηκαν τα άρθρα (σύμφωνα με το PRISMA flowchart) (Εικόνα 1), δημιουργήθηκε ένας πίνακας με τα βασικά χαρακτηριστικά της κάθε μελέτης (συγγραφέας, έτος, χώρα, μέγεθος δείγματος, τύπος πληθυσμού, σχεδιασμός μελέτης, σκοποί της μελέτης, τεχνική health coaching, παράδοση προγράμματος και ευρήματα). Συνολικά, συμπεριλήφθηκαν 27 μελέτες. Συγκρίνοντας τις μεθοδολογίες διαφόρων προγραμμάτων Health Coaching, έγιναν γενικές παρατηρήσεις σχετικά με την σύσταση των τρεχουσών παρεμβάσεων Health Coaching. Επιπλέον, πραγματοποιήθηκε σύγκριση των στρατηγικών Health Coaching σχετικά με την αποτελεσματικότητα των προγραμμάτων στις συμπεριφορές υγείας και τα κλινικά αποτελέσματα των ασθενών. Τα βασικά στοιχεία των μελετών που συμπεριλήφθηκαν στην παρούσα συστηματική ανασκόπηση παρουσιάζονται στον Πίνακα 2.



**Εικόνα 1:** Διάγραμμα ροής PRISMA για την επιλογή των μελετών

**Πίνακας 2:** Βασικά χαρακτηριστικά μελετών που συμπεριλήφθηκαν στην ανασκόπηση

| Μελέτη (έτος, χώρα)                        | Μέγεθος δείγματος - Τύπος πληθυσμού                                                   | Σχεδιασμός μελέτης               | Στόχος μελέτης                                                                                                                                         | Θεραπευτική προσέγγιση                                                    | Διάρκεια, συχνότητα και τρόπος παράδοσης του προγράμματος                                                                                                                                                                                                 | Ευρήματα                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|--------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Chen et al., 2019<br>Ταϊβάν                | 59 ασθενείς με T2DM για > 1 έτος και βασική HbA1c $\geq 7\%$ τους τελευταίους 6 μήνες | Οιονεί πειραματική δοκιμή        | Εξέταση των επιδράσεων του Health Coaching στην αυτό – αποτελεσματικότητα και στην μείωση των επιπέδων της HbA1c                                       | Παρακινητική συνέντευξη<br>Καθορισμός στόχων                              | Πρόγραμμα διάρκειας 6 μηνών, 1 διαπροσωπική συνεδρία εισαγωγής, ακολουθούμενη από 6 x 10 – 20λεπτες τηλεφωνικές συνεδρίες κάθε 2 εβδομάδες κατά τους πρώτους 3 μήνες, ακολουθούμενες από 3 x 10 – 20λεπτες τηλεφωνικές συνεδρίες τους τελευταίους 3 μήνες | Μείωση των επιπέδων HbA1c από 0,64% (CI 0,45 – 0,83) εντός 3 μηνών ( $p < 0,01$ ) και 0,68% (CI 0,40 – 0,96) εντός 6 μηνών ( $p < 0,01$ ).<br>Αύξηση 3,04 μονάδων (CI – 4,46 έως – 1,60) στην αυτό – αποτελεσματικότητα της αυτό – διαχείρισης του T2DM εντός 3 μηνών ( $p < 0,01$ ) και 3,89 μονάδων (CI – 5,60 έως – 2,17) εντός 6 μηνών ( $p < 0,01$ ).<br>Αύξηση της σωματικής δραστηριότητας εντός 3 ( $p < 0,01$ ) και 6 μηνών ( $p = 0,02$ ) |
| Bennett et al., 2018<br>Ηνωμένες Πολιτείες | 351 ασθενείς με παχυσαρκία, υπέρταση, σακχαρώδη διαβήτη και υπερλιπιδαιμία            | Τυχαιοποιημένη ελεγχόμενη δοκιμή | Μελέτη της αποτελεσματικότητας μίας παρέμβασης απώλειας σωματικού βάρους που περιλαμβάνει εφαρμογή smartphone για αυτοπαρακολούθηση των στόχων αλλαγής | Παρακινητική συνέντευξη<br>Καθορισμός στόχων<br>Αυτό – αποτελεσματικότητα | 18 τηλεφωνικές συνδιαλέξεις σε χρονικό διάστημα 12 μηνών                                                                                                                                                                                                  | Σημαντική απώλεια βάρους παρατηρήθηκε στους 6 μήνες (- 4,4 kg, 95% CI: -5,5 έως -3,3, $p < 0,001$ ) και στους 12 μήνες (- 3,8 kg, 95% CI: -5,0 έως -2,5, $p < 0,001$ ). Στους 6 μήνες, το 43% της ομάδας παρέμβασης έχασε $\geq 5\%$ του αρχικού βάρους, έναντι 6% της συνήθους φροντίδας ( $p < 0,001$ ). Συμμετέχοντες που                                                                                                                        |

|                                                                                 |                      |                                  |                                                                                                 |                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                               |
|---------------------------------------------------------------------------------|----------------------|----------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                 |                      |                                  | συμπεριφοράς, σε συνδυασμό με καθοδήγηση και συμβουλευτική από επαγγελματία Health Coaching0020 |                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                              | ολοκλήρωσαν $\geq 80\%$ των επεισοδίων αυτοπαρακολούθησης (-3,5 kg), των κλήσεων συμβουλευτικής (-3,0 kg) ή των ημερών αυτοζύγισης (-4,4 kg) είχαν μεγαλύτερη απώλεια βάρους από όσους συμμορφώθηκαν λιγότερο ( $p < 0,01$ ). |
| Benzo et al., 2018<br>Ηνωμένες Πολιτείες                                        | 15 ασθενείς με COPD  | Πιλοτική μελέτη                  | Εξέταση της επίδρασης ενός συστήματος διαχείρισης και αυτοπροτροπής στη σωματική δραστηριότητα  | Παρακινητική συνέντευξη                                                   | Πρόγραμμα διάρκειας 8 εβδομάδων που περιλαμβάνει 12λεπτη βάρδια και 6λεπτη άσκηση ολόκληρου του σώματος (6 ημέρες / εβδομάδα) σε συνδυασμό με εβδομαδιαίες 12λεπτες τηλεφωνικές συνδιαλέξεις με προπονητή Health Coaching για συζήτηση σχετικά με την αποκατάσταση και την πρόοδο στην υγεία | Βελτίωση της ποιότητας ζωής και της σωματικής δραστηριότητας                                                                                                                                                                  |
| Loeckx et al., 2018<br>Βέλγιο, Ελλάδα, Λουξεμβούργο, Ηνωμένο Βασίλειο, Ελβετία, | 159 ασθενείς με COPD | Τυχαιοποιημένη ελεγχόμενη δοκιμή | Αξιολόγηση της αποδοχής, της χρήσης, της αποτελεσματικότητας και της σκοπιμότητας μίας σύνθετης | Παρακινητική συνέντευξη<br>Καθορισμός στόχων<br>Αυτό – αποτελεσματικότητα | Πρόγραμμα διάρκειας 12 εβδομάδων με χρήση αυτοματοποιημένης ή ημιαυτοματοποιημένης ανατροφοδότησης με SMS                                                                                                                                                                                    | Αύξηση της σωματικής δραστηριότητας                                                                                                                                                                                           |

|                                                                          |                                         |                    |                                                                                                                                                          |                                                                                 |                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                     |
|--------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|--------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Ολλανδία,<br>Ισπανία                                                     |                                         |                    | παρέμβασης<br>τηλεπροπόνησης                                                                                                                             |                                                                                 | Τηλεφωνική<br>επικοινωνία με ασθενείς<br>σε περίπτωση χαμηλής<br>συμμόρφωσης με την<br>παρέμβαση                                               |                                                                                                                                                                     |
| Selter et al., 2018<br>Ηνωμένες<br>Πολιτείες                             | 93 ασθενείς με<br>χρόνια οσφυαλγία      | Πιλοτική<br>μελέτη | Διερεύνησης της<br>αποτελεσματικότητας<br>και της χρησιμότητας<br>ενός προγράμματος<br>φυσικοθεραπείας με<br>τη βοήθεια<br>εφαρμογής<br>smartphone       | Παρακινητική<br>συνέντευξη<br>Καθορισμός στόχων<br>Αυτό –<br>αποτελεσματικότητα | Πρόγραμμα διάρκειας 12<br>εβδομάδων που<br>περιλάμβανε<br>τηλεφωνικές<br>συνδιαλέξεις τις 6<br>εβδομάδες                                       | Αύξηση των δραστηριοτήτων<br>της καθημερινής ζωής                                                                                                                   |
| Early et al., 2017<br>Ηνωμένο<br>Βασίλειο                                | 19 ασθενείς με<br>COPD                  | Πιλοτική<br>μελέτη | Μελέτη της<br>επίδρασης της<br>χρήσης ενός<br>προϊόντος<br>αυτοδιαχείρισης σε<br>ασθενείς με COPD<br>με την υποστήριξη<br>των νοσηλευτών –<br>προπονητών | Παρακινητική<br>συνέντευξη<br>Καθορισμός στόχων<br>Αυτό –<br>αποτελεσματικότητα | Πρόγραμμα<br>απροσδιόριστης<br>διάρκειας που<br>περιλάμβανε κατ' οίκο<br>επισκέψεις, τηλεφωνικές<br>συνδιαλέξεις και<br>επικοινωνία μέσω email | Βελτίωση της ενεργοποίησης<br>Αύξηση της διαχείρισης του<br>άγχους<br>Βελτίωση της σωματικής<br>λειτουργικότητας<br>Βελτίωση της διάθεσης και της<br>αυτοπεποίθησης |
| Jongstra et al.,<br>2017<br>Ολλανδία,<br>Γαλλία,<br>Φιλανδία,<br>Σουηδία | 41 ασθενείς με<br>καρδιαγγειακή<br>νόσο | Πιλοτική<br>μελέτη | Αξιολόγηση της<br>επίδρασης ενός<br>διαδικτυακού<br>συστήματος<br>αυτοδιαχείρισης σε<br>ηλικιωμένους με<br>καρδιαγγειακή νόσο                            | Καθορισμός στόχων<br>Αυτό –<br>αποτελεσματικότητα                               | Πρόγραμμα διάρκειας 8<br>εβδομάδων όπου οι<br>ασθενείς υποστηρίζονταν<br>από τους προπονητές<br>μέσω της εφαρμογής                             | Βελτίωση καρδιαγγειακού<br>κινδύνου                                                                                                                                 |

|                                            |                                                                             |                                  |                                                                                                              |                                                                           |                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|--------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Sherman et al., 2017<br>Ηνωμένες Πολιτείες | 98 ενήλικες ασθενείς με υπερβολικό βάρος<br>70 ενήλικες παχύσαρκοι ασθενείς | Κλινική μελέτη παρατήρησης       | Αξιολόγηση των επιδράσεων του Health Coaching στην απώλεια σωματικού βάρους                                  | Παρακινητική συνέντευξη<br>Καθορισμός στόχων                              | Πρόγραμμα διάρκειας 3 εβδομάδων, 1 x 60λεπτη διαπροσωπική συνεδρία εισαγωγής, ακολουθούμενη από 4 x 15 – 30λεπτες τηλεφωνικές συνεδρίες | Μέση απώλεια σωματικού βάρους 7,2% μετά από 12 μήνες (SD = 0,6, p < 0,001) και 6,8% μετά από 24 μήνες (SD = 1,0, p < 0,001)                                                                                                                                                                                                                            |
| Bender et al., 2016<br>Ηνωμένες Πολιτείες  | 115 ασθενείς με COPD                                                        | Τυχαιοποιημένη ελεγχόμενη δοκιμή | Εξέταση της επίδρασης και της σχέσης κόστους – αποτελεσματικότητας ενός απλού κατ' οίκο προγράμματος βάδισης | Παρακινητική συνέντευξη<br>Καθορισμός στόχων<br>Αυτό – αποτελεσματικότητα | Πρόγραμμα διάρκειας 12 εβδομάδων που περιλάμβανε 5 τηλεφωνικές συνδιαλέξεις σε διαστήματα 2 εβδομάδων                                   | Η ομάδα παρέμβασης αύξησε τη σωματική δραστηριότητα κατά 36% (μέσος όρος: 4,390 βήματα/ημέρα) σε σύγκριση με την ομάδα ελέγχου (3,790 βήματα/ημέρα). Δεν υπήρξαν διαφορές στη δύσπνοια (mMRC), στη δοκιμή COPD ή στο ερωτηματολόγιο St. George. Το 48% των ασθενών πέτυχαν τουλάχιστον έναν προσωπικό στόχο (αντοχή, δραστηριότητα, δύσπνοια ή βάρος). |
| Benzo et al., 2016<br>Ηνωμένες Πολιτείες   | 108 ασθενείς με COPD μετά από νοσηλεία για παρόξυνση της COPD               | Τυχαιοποιημένη κλινική δοκιμή    | Διερεύνηση της επίδρασης του Health Coaching στις επανεισαγωγές μετά από εξιτήριο από το νοσοκομείο          | Παρακινητική συνέντευξη<br>Καθορισμός στόχων                              | Πρόγραμμα διάρκειας 8 εβδομάδων, 1 x 2ωρη διαπροσωπική συνεδρία εισαγωγής, ακολουθούμενη από 7 τηλεφωνικές συνεδρίες                    | Μειωμένα ποσοστά επανεισαγωγών στους 1, 3 και 6 μήνες μετά την έξοδο από το νοσοκομείο μεταξύ της ομάδας παρέμβασης και της ομάδας ελέγχου (1,9%, 9,4% και 15,4% έναντι 9,4%, 20,7% και 27,7%, αντίστοιχα) (p = 0,0174, 0,0280 και 0,0315, αντίστοιχα)                                                                                                 |

|                                                 |                                               |                                        |                                                                                                                                  |                                                                                 |                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                   |
|-------------------------------------------------|-----------------------------------------------|----------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Mierdel et al.,<br>2015<br>Καναδάς              | 466 ασθενείς με<br>COPD και CHF               | Πιλοτική<br>μελέτη                     | Μελέτη της<br>επίδρασης ενός<br>συστήματος<br>αυτοελέγχου στην<br>αυτό –<br>παρακολούθηση<br>διαφόρων πτυχών της<br>νόσου        | Παρακινητική<br>συνέντευξη<br>Καθορισμός στόχων<br>Αυτό –<br>αποτελεσματικότητα | Πρόγραμμα διάρκειας 6<br>μηνών<br>Εικονικές επισκέψεις<br>Παρακολούθηση των<br>καταγεγραμμένων<br>δεδομένων                                                                             | Μείωση της χρήσης του<br>τιμήματος επειγόντων<br>περιστατικών κατά 57%<br>Μείωση των νοσηλείων κατά<br>65%<br>Μείωση μέσης διάρκειας<br>παραμονής στο νοσοκομείο κατά<br>63%      |
| Wayne et al.,<br>2014<br>Καναδάς                | 19 ασθενείς με<br>σακχαρώδη<br>διαβήτη (T2DM) | Πιλοτική<br>μελέτη                     | Μελέτη της<br>επίδρασης μίας<br>παρέμβασης με<br>smartphone στη<br>βελτίωση της<br>συμπεριφορικής<br>διαχείρισης του<br>T2DM     | Παρακινητική<br>συνέντευξη<br>Καθορισμός στόχων<br>Αυτό –<br>αποτελεσματικότητα | Πρόγραμμα διάρκειας 6<br>μηνών που περιλάμβανε<br>αλληλεπίδραση<br>προπονητή – ασθενή με<br>διαπροσωπική<br>συνάντηση, τηλεφωνικές<br>συνδιαλέξεις, μηνύματα<br>κειμένου ή / και emails | Μέση μείωση της HbA1c κατά<br>0,43% (SD 0,63, $p < 0.05$ )<br>(αρχικά επίπεδα $> 7,0\%$ ) με<br>ελάχιστες αλλαγές στη<br>φαρμακευτική αγωγή                                       |
| Young et al.,<br>2014<br>Ηνωμένες<br>Πολιτείες  | 51 ασθενείς με<br>T1DM και T2DM               | Τυχαιοποιημένη<br>κλινική δοκιμή       | Αξιολόγηση των<br>οφελών του<br>Telehealth Coaching<br>σε αγροτικές<br>κοινότητες                                                | Παρακινητική<br>συνέντευξη<br>Καθορισμός στόχων                                 | 1 x 2ωρη διαπροσωπική<br>συνεδρία εισαγωγής,<br>ακολουθούμενη από 5 x<br>30λεπτες τηλεφωνικές<br>συνεδρίες κάθε δύο<br>εβδομάδες (3<br>συμμετέχοντες επέλεξαν<br>την τηλεδιάσκεψη)      | Αυξημένη βαθμολογία αυτό –<br>αποτελεσματικότητας στην<br>ομάδα παρέμβασης σε σύγκριση<br>με την ομάδα – ελέγχου στους 9<br>μήνες (4,03 έναντι 3,64,<br>αντίστοιχα, $p < 0,005$ ) |
| Hersey et al.,<br>2012<br>Ηνωμένες<br>Πολιτείες | 1.755 ασθενείς με<br>υπερβολικό βάρος         | Τυχαιοποιημένη<br>ελεγχόμενη<br>δοκιμή | Διερεύνησης της<br>αποτελεσματικότητας<br>και της σχέσης<br>κόστους –<br>αποτελεσματικότητας<br>ενός προγράμματος<br>γνωστικής – | Παρακινητική<br>συνέντευξη<br>Καθορισμός στόχων<br>Αυτό –<br>αποτελεσματικότητα | Πρόγραμμα διάρκειας 15<br>– 18 μηνών που<br>περιλάμβανε συνεδρίες<br>κάθε 2 εβδομάδες μέσω<br>τηλεφωνικών<br>συνδιαλέξεων ή e – mail                                                    | Σημαντική απώλεια σωματικού<br>βάρους<br>Μείωση της αρτηριακής πίεσης<br>Αύξηση σωματικής<br>δραστηριότητας                                                                       |



|                                           |                                                                           |                                  |                                                                                                                                       |                                                                           |                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                              |
|-------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                           |                                                                           |                                  | συμπεριφορικής διαχείρισης του σωματικού βάρους                                                                                       |                                                                           |                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                              |
| Patja et al., 2012<br>Φιλανδία            | 1.221 ασθενείς με συμφορητική καρδιακή ανεπάρκεια, στεφανιαία νόσο ή T2DM | Τυχαιοποιημένη ελεγχόμενη δοκιμή | Αξιολόγηση της επίδρασης ενός προγράμματος Health Coaching μέσω τηλεφωνικών συνδιαλέξεων                                              | Παρακινητική συνέντευξη<br>Καθορισμός στόχων<br>Αυτό – αποτελεσματικότητα | Πρόγραμμα διάρκειας 12 μηνών που περιλάμβανε 10 – 11 συνεδρίες τηλεφωνικών συνδιαλέξεων | Καμία επίδραση                                                                                                                                                                                                                               |
| Selvaraj et al., 2012<br>Μαλαισία         | 297 ασθενείς με δυσλιπιδαιμία                                             | Τυχαιοποιημένη ελεγχόμενη δοκιμή | Αξιολόγηση της επίδραση ενός προγράμματος Health Coaching στη διαχείριση της δυσλιπιδαιμίας                                           | Παρακινητική συνέντευξη<br>Καθορισμός στόχων<br>Αυτό – αποτελεσματικότητα | Πρόγραμμα διάρκειας 24 εβδομάδων που περιλάμβανε 12 συνεδρίες τηλεφωνικών συνδιαλέξεων  | Σημαντική μείωση των επιπέδων χοληστερόλης                                                                                                                                                                                                   |
| Thomas et al., 2012<br>Ηνωμένες Πολιτείες | 318 ασθενείς με καρκίνο                                                   | Τυχαιοποιημένη ελεγχόμενη δοκιμή | Αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας δύο παρεμβάσεις Health Coaching σε σύγκριση με την συνήθη φροντίδα                                 | Παρακινητική συνέντευξη<br>Καθορισμός στόχων<br>Αυτό – αποτελεσματικότητα | Πρόγραμμα διάρκειας 6 εβδομάδων που περιλάμβανε 4 συνεδρίες τηλεφωνικών συνδιαλέξεων    | Σημαντική βελτίωση της γενικής υγείας<br>Σημαντική μείωση του πόνου                                                                                                                                                                          |
| Sjoquist et al., 2011<br>Σουηδία          | 56 ασθενείς με T2DM                                                       | Τυχαιοποιημένη ελεγχόμενη δοκιμή | Αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας του Health Coaching στους ψυχοκοινωνικούς παράγοντες, στην αλλαγή συμπεριφοράς και στον γλυκαιμικό | Παρακινητική συνέντευξη<br>Καθορισμός στόχων<br>Αυτό – αποτελεσματικότητα | Πρόγραμμα διάρκειας 6 μηνών που περιλάμβανε 14 συνεδρίες τηλεφωνικών συνδιαλέξεων       | Σημειώθηκε μείωση των επιπέδων HbA1c, σημαντική βελτίωση της υγείας, της ποιότητας ζωής και της αντίληψης των ασθενών για τη νόσο τους. Επιπλέον, καταγράφηκε αύξηση της ενεργοποίησης και της συμμετοχής τους, βελτίωση της συμμόρφωσης στη |

|                                            |                                                                   |                                  |                                                                                                                         |                                                                           |                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                              |
|--------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|----------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                            |                                                                   |                                  | έλεγχο ασθενών με T2DM                                                                                                  |                                                                           |                                                                                                                                                             | φαρμακευτική αγωγή και στη σωματική δραστηριότητα, καθώς και σημαντική μείωση του άγχους.                                                                                                                                    |
| Wongpiriyayothar et al., 2011<br>Ταϊλάνδη  | 22 ασθενείς με καρδιακή ανεπάρκεια                                | Τυχαιοποιημένη ελεγχόμενη δοκιμή | Εξέταση των επιδράσεων του Health Coaching με τη χρήση τηλεφωνικών συνδιαλέξεων                                         | Παρακινητική συνέντευξη<br>Καθορισμός στόχων<br>Αυτό – αποτελεσματικότητα | Πρόγραμμα διάρκειας 3 εβδομάδων που περιλάμβανε 7 συνεδρίες διαπροσωπικής συνάντησης και τηλεφωνικών συνδιαλέξεων                                           | Μείωση της σοβαρότητας της δύσπνοιας<br>Σημαντική αύξηση της σωματικής λειτουργικότητας                                                                                                                                      |
| Bennett et al., 2010<br>Ηνωμένες Πολιτείες | 101 ασθενείς με παχυσαρκία και υπέρταση                           | Τυχαιοποιημένη ελεγχόμενη δοκιμή | Αξιολόγηση της βραχυπρόθεσμης αποτελεσματικότητας μίας παρέμβασης απώλειας σωματικού βάρους που βασίζεται στο διαδίκτυο | Παρακινητική συνέντευξη<br>Καθορισμός στόχων<br>Αυτό – αποτελεσματικότητα | Πρόγραμμα διάρκειας 3 μηνών που περιλάμβανε 4 διαπροσωπικές συναντήσεις και τηλεφωνικές συνδιαλέξεις και απεριόριστη χρήση της ιστοσελίδας                  | Σημαντική μείωση του σωματικού βάρους και του δείκτη μάζας σώματος                                                                                                                                                           |
| Linden et al., 2010<br>Ηνωμένες Πολιτείες  | 106 υγειονομικοί εργαζόμενοι με ένα ή περισσότερα χρόνια νοσήματα | Οιονεί πειραματική δοκιμή        | Αξιολόγηση των επιδράσεων του Health Coaching στα χρόνια νοσήματα των υγειονομικών εργαζομένων                          | Παρακινητική συνέντευξη                                                   | Απροσδιόριστη διάρκεια προγράμματος, 1 x 30 – 40λεπτη διαπροσωπική συνεδρία εισαγωγής, ακολουθούμενη από 3 x 10 – 20λεπτες συνεδρίες, κυρίως μέσω τηλεφώνου | Βελτίωση της μέτρησης ενεργοποίησης ασθενών κατά 4,57 βαθμούς (p = 0,02)<br>Αύξηση αυτό – αποτελεσματικότητας κατά 0,65 βαθμούς (p = 0,01)<br>Βελτίωση της αυτό – αναφερόμενης κατάστασης υγείας κατά 3,6 βαθμούς (p = 0,03) |

|                                                  |                                                                                    |                                        |                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|--------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Wolever et al.,<br>2010<br>Ηνωμένες<br>Πολιτείες | 30 ασθενείς με<br>T2DM για > 1<br>έτος                                             | Τυχαιοποιημένη<br>κλινική δοκιμή       | Αξιολόγηση των<br>επιδράσεων του<br>Health Coaching στις<br>συμπεριφορές του<br>τρόπου ζωής, στην<br>ψυχοκοινωνική<br>λειτουργικότητα και<br>στα επίπεδα HbA1c                                                        | Αυτό –<br>αποτελεσματικότητα<br>Παρακινητική<br>συνέντευξη<br>Καθορισμός στόχων | Πρόγραμμα διάρκειας 6<br>μηνών, 1 διαπροσωπική<br>συνεδρία εισαγωγής,<br>ακολουθούμενη από 8 x<br>30λεπτες συνεδρίες μία<br>φορά την εβδομάδα, 4 x<br>30λεπτες συνεδρίες κάθε<br>2 εβδομάδες και 1 x<br>30λεπτη τηλεφωνική<br>συνεδρία 1 μήνα<br>αργότερα, όλες μέσω<br>τηλεφώνου | Σημαντική αύξηση στην αυτό –<br>αναφερόμενη άσκηση ( $Z = -$<br>$2,230$ , $p = 0,026$ )<br>Οι ασθενείς με αυξημένα<br>επίπεδα HbA1c κατά την έναρξη<br>( $\geq 7\%$ , $n = 16$ ), σημείωσαν<br>σημαντική μείωση των επιπέδων<br>HbA1c (κατά $0,64\%$ ) σε<br>διάστημα 6 μηνών |
| Leveille et al.,<br>2009<br>Ισραήλ               | 241 ασθενείς με<br>χρόνιο πόνο,<br>κατάθλιψη και<br>δυσκολίες στην<br>κινητικότητα | Τυχαιοποιημένη<br>ελεγχόμενη<br>δοκιμή | Εξέταση της<br>αποτελεσματικότητας<br>του Health Coaching<br>που βασίζεται σε<br>διαδικτυακή πύλη<br>στην προώθηση της<br>συζήτησης μεταξύ<br>ασθενών και<br>επαγγελματιών<br>υγείας σχετικά με τα<br>χρόνια νοσήματα | Αυτό –<br>αποτελεσματικότητα<br>Παρακινητική<br>συνέντευξη<br>Καθορισμός στόχων | Πρόγραμμα διάρκειας 3<br>μηνών<br>Μήνυμα από τον e –<br>coach και επίσκεψη του<br>ιστότοπου                                                                                                                                                                                       | Φυσιολογικά αποτελέσματα:<br>καμία σημαντική αλλαγή<br>Συμπεριφορικά αποτελέσματα:<br>καμία σημαντική αλλαγή<br>Ψυχολογικά αποτελέσματα:<br>καμία σημαντική αλλαγή                                                                                                            |
| Navicharern et<br>al., 2009<br>Ταϊλάνδη          | 40 ασθενείς με<br>T2DM                                                             | Οιονεί<br>πειραματική<br>δοκιμή        | Αξιολόγηση των<br>επιπτώσεων του<br>Health Coaching στις<br>διαβητικές επιπλοκές<br>και στην<br>ικανοποίηση από την<br>παρέμβαση                                                                                      | Αυτό –<br>αποτελεσματικότητα<br>Παρακινητική<br>συνέντευξη<br>Καθορισμός στόχων | Πρόγραμμα διάρκειας 12<br>εβδομάδων με 5<br>συνεδρίες τηλεφωνικών<br>συνδιαλέξεων και<br>διαπροσωπικής<br>συνάντησης                                                                                                                                                              | Μείωση των επιπέδων της<br>HbA1c<br>Υψηλότερη βαθμολογία<br>ευχαρίστησης                                                                                                                                                                                                      |

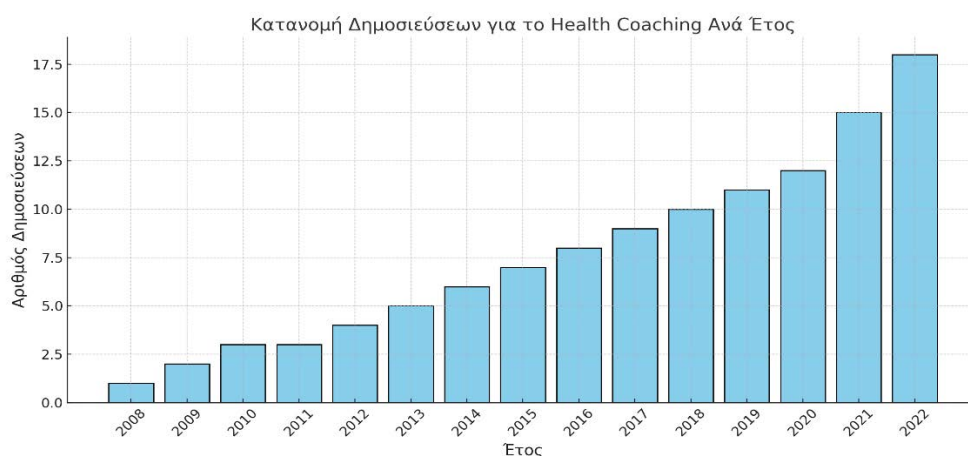
|                                           |                                                                         |                                  |                                                                                                                            |                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                  |
|-------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Rimmer et al., 2009<br>Ηνωμένες Πολιτείες | 92 ασθενείς με παχυσαρκία και κινητικές δυσκολίες                       | Ελεγχόμενη τυποιοποιημένη δοκιμή | Εξέταση της επίδρασης μίας παρέμβασης Health Coaching που βασίζεται στη σωματική δραστηριότητα μέσω τηλεφώνου              | Αυτό – αποτελεσματικότητα Παρακινητική συνέντευξη Καθορισμός στόχων | Πρόγραμμα διάρκειας 6 μηνών που περιλάμβανε εβδομαδιαίες συνεδρίες τηλεφωνικών συνδιαλέξεων, μηνιαίο ενημερωτικό δελτίο και μηνιαία ομαδική συνάντηση                                                                                                            | Μείωση του σωματικού βάρους και του δείκτη μάζας σώματος<br>Σημαντική αύξηση της σωματικής δραστηριότητας                                                        |
| Sacco et al., 2009<br>Ηνωμένες Πολιτείες  | 31 ασθενείς με T2DM και τουλάχιστον 1 παράγοντα καρδιαγγειακού κινδύνου | Τυχαιοποιημένη κλινική δοκιμή    | Εξέταση των επιδράσεων του Health Coaching στην τήρηση συμπεριφορών υγείας και στα κλινικά αποτελέσματα διαβητικών ασθενών | Αυτό – αποτελεσματικότητα Καθορισμός στόχων                         | Πρόγραμμα διάρκειας 6 μηνών, 1 συνεδρία εισαγωγής (μέσος όρος 53 λεπτά), ακολουθούμενη από 1 x 15 – 20λεπτη συνεδρία 1 φορά την εβδομάδα για 3 μήνες, ακολουθούμενη από 1 x 15 – 20λεπτη συνεδρία κάθε 2 εβδομάδες για 3 μήνες, όλες οι συνεδρίες μέσω τηλεφώνου | Βελτίωση της τήρησης σε συμπεριφορές υγείας (5,51) = 17,07 (p < 0,001)                                                                                           |
| Efraimsson et al., 2008<br>Σουηδία        | 26 ασθενείς με COPD                                                     | Τυχαιοποιημένη κλινική δοκιμή    | Εξέταση των επιδράσεων του Health Coaching στην QoL, στη διακοπή του καπνίσματος και στη γνώση της COPD                    | Παρακινητική συνέντευξη                                             | Πρόγραμμα διάρκειας 3 – 5 μηνών, 2 x 1 ώρα διαπροσωπική συνεδρία                                                                                                                                                                                                 | Μείωση των ήπιων συμπτωμάτων της COPD από 53,4 σε 25,2 μονάδες (p = 0,00035).<br>Το 37,5% των συμμετεχόντων που ήταν καπνιστές διέκοψαν το κάπνισμα (p = 0,0185) |

Συντομογραφίες: CHF = Congestive Heart Failure (συμφορητική καρδιακή ανεπάρκεια), CI = Confidence Interval (διάστημα εμπιστοσύνης), COPD = Chronic Obstructive Pulmonary Disease (χρόνια αποφρακτική πνευμονοπάθεια), HbA1c = Hemoglobin A1C (γλυκοζυλιωμένη αιμοσφαιρίνη), mMRC = modified Medical Research Council scale (τροποποιημένη κλίμακα του Συμβουλίου Ιατρικής Έρευνας), SD = Standard Deviation (τυπική απόκλιση), T1DM = Type 1 Diabetes Mellitus (σακχαρώδης διαβήτης τύπου 1), T2DM = Type 2 Diabetes Mellitus (σακχαρώδης διαβήτης τύπου 2), QoL = Quality of Life (ποιότητα ζωής)

## Αποτελέσματα

### Κατανομή μελετών

Η κατανομή δείχνει μία σαφή αυξητική τάση στις δημοσιεύσεις, ιδίως από το 2010 και μετά. Αυτό αντικατοπτρίζει το αυξανόμενο ενδιαφέρον για το Health Coaching ως στρατηγική διαχείρισης χρόνιων νοσημάτων



Εικόνα 2: Κατανομή μελετών

### Σχεδιασμός μελετών

Η αναζήτηση των βάσεων δεδομένων κατέληξε σε 27 μελέτες. Ο σχεδιασμός των μελετών περιλάμβανε πιλοτικές μελέτες (Benzo et al., 2018; Early et al., 2017; Jongstra et al., 2017; Mierdel et al., 2015; Selter et al., 2018; Wayne et al., 2014), τυχαιοποιημένες ελεγχόμενες δοκιμές (Randomized Controlled Trials, RCTs) (Bender et al., 2016; Bennett et al., 2010; Bennett et al., 2018; Hersey et al., 2012; Leveille et al., 2009; Loeckx et al., 2018; Patja et al., 2012; Rimmer et al., 2009; Selvaraj et al., 2012; Sjoquist et al., 2011; Wongpiriyayothar et al., 2011), τυχαιοποιημένες κλινικές δοκιμές (Benzo et al., 2016; Efraimsson et al., 2008; Sacco et al., 2009; Thomas et al., 2012; Wolever et al., 2010; Young et al., 2014), οιονεί πειραματικές δοκιμές (Chen et al., 2019; Linden et al., 2010; Navicharern et al., 2009) και κλινικές μελέτες παρατήρησης (Sherman et al., 2017). Οι κύριοι στόχοι όλων αυτών των μελετών ήταν να εξετάσουν και να αξιολογήσουν την αποτελεσματικότητα των παρεμβάσεων Health Coaching.

## **Χώρα διεξαγωγής**

Οι μελέτες πραγματοποιήθηκαν σε πολλές περιοχές του κόσμου μεταξύ των οποίων συγκαταλέγεται η Ταϊβάν (Chen et al., 2019), η Ταϊλάνδη (Navicharern et al., 2009), η Μαλαισία (Selvaraj et al., 2012), το Ισραήλ (Leveille et al., 2009), οι Ηνωμένες Πολιτείες (Bender et al., 2016; Bennett et al., 2010; Bennett et al., 2018; Benzo et al., 2016; Benzo et al., 2018; Hersey et al., 2012; Linden et al., 2010; Rimmer et al., 2009; Sacco et al., 2009; Selter et al., 2018; Sherman et al., 2017; Thomas et al., 2012; Wolever et al., 2010; Young et al., 2014), το Ηνωμένο Βασίλειο (Early et al., 2017; Loeckx et al., 2018), ο Καναδάς (Mierdel et al., 2015; Wayne et al., 2014), η Σουηδία (Efraimsson et al., 2008; Jongstra et al., 2017; Sjoquist et al., 2011), η Ολλανδία (Loeckx et al., 2018; Jongstra et al., 2017), η Γαλλία (Jongstra et al., 2017), η Φιλανδία (Jongstra et al., 2017; Hersey et al., 2012), το Βέλγιο, η Ελλάδα, το Λουξεμβούργο, η Ελβετία και η Ισπανία (Loeckx et al., 2018).

## **Αριθμός συμμετεχόντων**

Ο αριθμός των συμμετεχόντων είχε πολύ μεγάλη διακύμανση και κυμαίνονταν από 15 έως 1.755 συμμετέχοντες (n = 15 [Benzo et al., 2018], n = 19 [Early et al., 2017, Wayne et al., 2014], n = 22 [Wongpiriyayothar et al., 2011], n = 26 [Efraimsson et al., 2008], n = 30 [Wolever et al., 2010], n = 31 [Sacco et al., 2009], n = 40 [Navicharern et al., 2009], n = 41 [Jongstra et al., 2017], n = 51 [Young et al., 2014], n = 56 [Sjoquist et al., 2011], n = 59 [Chen et al., 2019], n = 92 [Rimmer et al., 2009], n = 93 [Selter et al., 2018], n = 101 [Bennett et al., 2010], n = 106 [Linden et al., 2010], n = 108 [Benzo et al., 2016], n = 115 [Bender et al., 2016], n = 159 [Loeckx et al., 2018], n = 168 [Sherman et al., 2017], n = 241 [Leveille et al., 2009], n = 297 [Selvaraj et al., 2012], n = 318 [Thomas et al., 2012], n = 351 [Bennett et al., 2018], n = 466 [Mierdel et al., 2015], n = 1.221 [Patja et al., 2012], n = 1.755 [Hersey et al., 2012]).

## **Χρόνια νοσήματα**

Συνολικά, η συστηματική ανασκόπηση διερεύνησε ένα ευρύ φάσμα χρόνιων νοσημάτων. Ειδικότερα 6 μελέτες διερεύνησαν τη χρόνια αποφρακτική πνευμονοπάθεια (Chronic Obstructive Pulmonary Disease, COPD) (Bender et al., 2016; Benzo et al., 2016; Benzo et al., 2018; Early et al., 2017; Loeckx et al., 2018; Mierdel et al., 2015), 1 μελέτη διερεύνησε τη χρόνια οσφυαλγία (Selter et al., 2018), 5 μελέτες την παχυσαρκία και το υπερβολικό βάρος (Bennett et al., 2010; Bennett et al., 2018; Hersey et al., 2012; Rimmer et al., 2009; Sherman et al., 2017), 9 μελέτες τον σακχαρώδη διαβήτη (Bennett et al., 2018; Chen et al., 2019; Navicharern et al., 2009; Patja et al., 2012; Sacco et al., 2009; Sjoquist et al., 2011; Wayne et al., 2014; Wolever et al., 2010; Young et al., 2014), 5 μελέτες τις καρδιαγγειακές νόσους (Jongstra et al., 2017) (συμφορητική καρδιακή ανεπάρκεια [Congestive Heart Failure, CHF] [Mierdel et al., 2015; Patja et al., 2012], στεφανιαία νόσος [Patja et al., 2012], καρδιακή ανεπάρκεια [Wongpiriyayothar et al., 2011]), 1 μελέτη τον καρκίνο (Thomas et al., 2012), 1 μελέτη την υπέρταση (Bennett et al., 2010), 2 μελέτες την υπερλιπιδαιμία / δυσλιπιδαιμία (Bennett et al., 2018; Selvaraj et al., 2012), 2 μελέτες τις κινητικές δυσκολίες (Leveille et al., 2009; Rimmer et al., 2009) και 1 μελέτη διερεύνησε το χρόνιο μυοσκελετικό πόνο και την κατάθλιψη (Leveille et al., 2009).

## **Τεχνική συμβουλευτικής**

Σχεδόν όλα τα προγράμματα Health Coaching που ερευνήθηκαν ενσωμάτωσαν την παρακινητική συνέντευξη, την αυτό – αποτελεσματικότητα και τον καθορισμό στόχων σε κάποιο βαθμό. Πιο συγκεκριμένα, 3 μελέτες χρησιμοποίησαν κυρίως την παρακινητική συνέντευξη (Benzo et al., 2018; Efraimsson et al., 2008; Linden et al., 2010), 4 μελέτες χρησιμοποίησαν έναν συνδυασμό παρακινητικής συνέντευξης και καθορισμό στόχων (Benzo et al., 2016; Chen et al., 2019; Sherman et al., 2017; Young et al., 2014), 2 μελέτες χρησιμοποίησαν έναν συνδυασμό αυτό – αποτελεσματικότητας και καθορισμό στόχων (Jongsta et al., 2017; Sacco et al., 2009) και 18 μελέτες χρησιμοποίησαν και τις τρεις τεχνικές συμβουλευτικής (Bender et al., 2016; Bennett et al., 2010; Bennett et al., 2018; Early et al., 2017; Hersey et al., 2012; Leveille et al., 2009; Loeckx et al., 2018; Mierdel et al., 2015; Navicharern et al., 2009; Patja et al., 2012; Rimmer et al., 2009; Selter et al., 2018; Selvaraj et al., 2012; Sjoquist et al., 2011;



Thomas et al., 2012; Wayne et al., 2014; Wolever et al., 2010; Wongpiriyayothar et al., 2011).

### **Τρόπος παράδοσης**

Η παράδοση του προγράμματος του Health Coaching διέφερε μεταξύ των μελετών. Συνολικά, η ανασκόπηση έδειξε δύο τύπους παράδοσης: την «απομακρυσμένη» καθοδήγηση και τον συνδυασμό φυσικής παρουσίας και απομακρυσμένης καθοδήγησης.

Συνολικά, η συντριπτική πλειοψηφία των μελετών περιλάμβαναν μόνο το εξ' αποστάσεως Health Coaching. Το εξ' αποστάσεως Health Coaching παραδόθηκε μέσω διαφόρων μέσων τηλεπικοινωνίας, όπως το τηλέφωνο (Bender et al., 2016; Bennett et al., 2018; Benzo et al., 2016; Benzo et al., 2018; Chen et al., 2019; Early et al., 2017; Hersey et al., 2012; Linden et al., 2010; Patja et al., 2012; Sacco et al., 2009; Selvaraj et al., 2012; Sherman et al., 2017; Selter et al., 2018; Sjoquist et al., 2011; Thomas et al., 2012; Wayne et al., 2014; Wolever et al., 2010; Young et al., 2014), οι εικονικές επισκέψεις (Mierdel et al., 2015), το internet (Leveille et al., 2009), το e – mail (Early et al., 2017; Hersey et al., 2012; Wayne et al., 2014), τα μηνύματα κειμένου (Early et al., 2017; Wayne et al., 2014) και το What up (Jongstra et al., 2017). Επιπρόσθετα σε μία μελέτη, το Health Coaching πραγματοποιήθηκε με ανατροφοδότηση με τη χρήση αυτοματοποιημένων ή ημιαυτόματων SMS προς τους ασθενείς με δυνατότητα επικοινωνίας μέσω τηλεφώνου, όπου αυτό ήταν απαραίτητο (Loeckx et al., 2018). Ως αποτέλεσμα, μπορεί να υποτεθεί ότι οι αποτελεσματικές εκβάσεις προκύπτουν μέσω προφορικής καθοδήγησης μέσω τηλεφώνου ή διαδικτυακά μέσω βιντεοκλήσεων. Τόσο για τους προπονητές όσο και για τους ασθενείς αυτό υπογραμμίζει τόσο την ευκολία όσο και τη σχέση κόστους – αποτελεσματικότητας του Health Coaching.

Ωστόσο, είναι σημαντικό να σημειωθεί ότι πολλά προγράμματα ξεκίνησαν με μία διαπροσωπική συνεδρία εισαγωγής (Benzo et al., 2016; Chen et al., 2019; Sherman et al., 2017; Young et al., 2014), ενώ σε μία μελέτη πραγματοποιήθηκαν και κατ' οίκο επισκέψεις (Early et al., 2017). Πρόσθετα σε ορισμένες μελέτες χρησιμοποιήθηκε ένας συνδυασμός τηλεφώνου, διαπροσωπικής συνάντησης, ίντερνετ ή e – mail (Bennett et al., 2010; Navicharearn et al., 2009; Rimmer et al., 2009; Wongpiriyayothar et al., 2011).

Επομένως, μπορεί να είναι σημαντική η δημιουργία μίας αρχικής διαπροσωπικής συνάντησης μεταξύ των ασθενών και των προπονητών για την οικοδόμηση της σχέσης, της σύνδεσης και της εμπιστοσύνης.

### **Διάρκεια προγράμματος**

Τα περισσότερα προγράμματα έλαβαν χώρα σε διάστημα από 3 εβδομάδες έως 18 μήνες (3 εβδομάδες [Sherman et al., 2017; Wongpiriyayothar et al., 2011], 6 εβδομάδες [Thomas et al., 2012], 8 εβδομάδες [Benzo et al., 2016; Benzo et al., 2018; Jongstra et al., 2017], 3 μήνες [Bender et al., 2016; Bennett et al., 2010; Leveille et al., 2009; Loeckx et al., 2018; Navicharern et al., 2009; Selter et al., 2018], 3 – 5 μήνες [Efrainsson et al., 2008], 6 μήνες [Chen et al., 2019; Mierdel et al., 2015; Rimmer et al., 2009; Sacco et al., 2009; Selvaraj et al., 2012; Sjoquist et al., 2011; Wayne et al., 2014; Wolever et al., 2010], 12 μήνες [Bennett et al., 2018; Patja et al., 2012], 15 – 18 μήνες [Hersey et al., 2012]). Το χρονικό διάστημα των 3 – 6 μηνών φαίνεται μία αποτελεσματική διάρκεια καθώς παρέχει ουσιαστικό χρόνο για την πλήρη υιοθέτηση νέων συνηθειών, ενώ εξακολουθεί να φαίνεται εφικτή στους ασθενείς. Στον αντίποδα, 2 μελέτες δεν ανέφεραν τη διάρκεια του προγράμματος (Linden et al., 2010; Young et al., 2014).

### **Συχνότητα συνεδριών**

Η συχνότητα των συνεδριών διέφερε σε μεγάλο βαθμό μεταξύ των προπονητικών παρεμβάσεων και ορισμένες άλλαξαν ακόμη και τη συχνότητα των συναντήσεων κατά τη διάρκεια του προγράμματος. Σε γενικές γραμμές, οι συνεδρίες παρακολούθησης γίνονταν κάθε δύο εβδομάδες και διαρκούσαν μεταξύ 10 και 30 λεπτά. Τα ευρήματα έδειξαν ότι οι μελέτες που χρησιμοποίησαν ένα πρόγραμμα κάθε 2 εβδομάδες κατέληξαν σε σημαντικά θετικά αποτελέσματα (Chen et al., 2019; Sacco et al., 2009; Wolever et al., 2010; Young et al., 2014). Αυτή η συχνότητα παρέχει αρκετό χρόνο για την ενσωμάτωση αλλαγών και την επίτευξη στόχων με βάση τις συζητήσεις της συνεδρίας, ενώ δεν είναι πολύ μακρινές ώστε οι ασθενείς να χάσουν την εστίαση του προγράμματος καθοδήγησης.

## **Στόχος προγράμματος**

Ο γενικός στόχος των παρεμβάσεων Health Coaching ήταν η συμμετοχή, η παρακίνηση και η κοινωνική υποστήριξη των συμμετεχόντων στην επίτευξη σημαντικών στόχων ή τη θέσπιση νέων στόχων. Επιπλέον, το Health Coaching χρησιμοποιήθηκε για τη δημιουργία μιας ζωντανής συνομιλίας και την προώθηση της συζήτησης μεταξύ των ασθενών και των επαγγελματιών υγείας σχετικά με τα χρόνια νοσήματα (Bender et al., 2016; Leveille et al., 2009). Ο Selter και οι συνεργάτες του περιγράφουν ότι η καθοδήγηση – παρέμβασή τους με στόχο τη βελτίωση της συμμόρφωσης με την τεχνολογία mHealth (2018). Στην ανασκόπηση, το Health Coaching ασχολήθηκε με θέματα όπως η δημιουργία ενός σχεδίου δράσης, η υιοθέτηση ενός υγιεινού τρόπου ζωής, η ενεργητικότητα και η διαχείριση συμπτωμάτων (Bennett et al., 2010; Benzo et al., 2016; Chen et al., 2019; Efraimsson et al., 2008; Hersey et al., 2012; Linden et al., 2010; Loeckx et al., 2018; Mierdel et al., 2015; Navicharern et al., 2009; Rimmer et al., 2009; Sacco et al., 2009; Selter et al., 2018; Selvaraj et al., 2012; Sherman et al., 2017; Sjoquist et al., 2011; Thomas et al., 2012; Wayne et al., 2014; Wolever et al., 2010; Wongpiriyayothar et al., 2011; Young et al., 2014), η παροχή γνώσης στον συμμετέχοντα προκειμένου να αναπτύξει δεξιότητες αυτοδιαχείρισης (Early et al., 2017; Sjoquist et al., 2011) και ως εργαλείο για την τόνωση της αλλαγής συμπεριφοράς και της ψυχοκοινωνικής λειτουργικότητας (Bender et al., 2016; Bennett et al., 2018; Benzo et al., 2018; Hersey et al., 2012; Jongstra et al., 2017; Sjoquist et al., 2011; Wolever et al., 2010).

## **Αποτελέσματα προγράμματος**

Κατά την σύγκριση των χαρακτηριστικών και των αποτελεσμάτων των προγραμμάτων, είναι δύσκολο να αναλυθεί η αποτελεσματικότητα μεταξύ των μελετών, λόγω των διαφορών στον τρόπο μέτρησης των αποκρίσεων στη θεραπεία. Οι τρεις βασικοί τύποι μετρήσεων που παρατηρήθηκαν σε αυτή την συστηματική ανασκόπηση ήταν (1) αλλαγή στην κλινική κατάσταση, (2) αλλαγή στις συμπεριφορές υγείας και (3) αλλαγή στις πεποιθήσεις και στα πρότυπα σκέψης. Ωστόσο, οι περισσότερες μελέτες δε διερεύνησαν και τις τρεις αυτές εκτιμήσεις. Ιδανικά, η έρευνα που διερευνά την αποτελεσματικότητα του Health Coaching θα πρέπει να ενσωματώνει και τους τρεις

τύπους αποτελεσμάτων για να επιτευχθεί μία ολοκληρωμένη κατανόηση της αποτελεσματικότητας του προγράμματος.

Συνολικά, οι μελέτες έδειξαν ότι τα προγράμματα Health Coaching συνέβαλαν στην μείωση των επιπέδων HbA1c (σακχαρώδης διαβήτης) (Chen et al., 2019; Navicharern et al., 2009; Sjoquist et al., 2011; Wayne et al., 2014; Wolever et al., 2010), στην αύξηση της αυτό – διαχείρισης του σακχαρώδη διαβήτη (Chen et al., 2019), στη μείωση του καρδιαγγειακού κινδύνου (Jongstra et al., 2017), στην μείωση του σωματικού βάρους και του δείκτη μάζας σώματος (Bender et al., 2016; Bennett et al., 2010; Bennett et al., 2018; Rimmer et al., 2009; Sheman et al., 2017), στην μείωση των επανεισαγωγών λόγω COPD (Benzo et al., 2016), στη μείωση της χρήσης του τμήματος επειγόντων περιστατικών, των νοσηλειών και της μέσης διάρκειας παραμονής στο νοσοκομείο λόγω COPD / CHF (Mierdel et al., 2015), στη μείωση των νοσηλειών στη βελτίωση των συμπτωμάτων της COPD (Efraimsson et al., 2008), στη μείωση της δύσπνοιας και στην αύξηση της αντοχής σε ασθενείς με COPD / καρδιακή ανεπάρκεια (Bender et al., 2016; Wongpiriyayothar et al., 2011), στην μείωση των επιπέδων χοληστερόλης (Selvaraj et al., 2012), στη μείωση του πόνου (Thomas et al., 2012) και στη βελτίωση της αυτό – αναφερόμενης κατάστασης υγείας (Linden et al., 2010; Thomas et al., 2012).

Επιπρόσθετα, τα προγράμματα Health Coaching συνέβαλαν στη βελτίωση της ενεργοποίησης και της συμμετοχής (Early et al., 2017; Sjoquist et al., 2011), στην αύξηση της αυτό – αποτελεσματικότητας (Chen et al., 2019; Linden et al., 2010; Young et al., 2014), στην αύξηση / βελτίωση της σωματικής δραστηριότητας (Bender et al., 2016; Benzo et al., 2018; Chen et al., 2019; Loeckx et al., 2018; Rimmer et al., 2009; Selter et al., 2018; Sjoquist et al., 2011; Wolever et al., 2010), στην αύξηση της διαχείρισης του άγχους (Early et al., 2017; Sjoquist et al., 2011), στη βελτίωση της σωματικής λειτουργικότητας (Early et al., 2017; Wongpiriyayothar et al., 2011), στη βελτίωση της διάθεσης και της αυτοπεποίθησης (Early et al., 2017), στη βελτίωση της τήρησης συμπεριφορών υγείας (Sacco et al., 2009; Sjoquist et al., 2011) και στη βελτίωση της ποιότητας ζωής και της αντίληψης των ασθενών για τη νόσο τους (Sjoquist et al., 2011). Αντίθετα δύο μελέτες δεν εντόπισαν καμία σημαντική αλλαγή στα φυσιολογικά, συμπεριφορικά και ψυχολογικά αποτελέσματα μετά από την εφαρμογή του προγράμματος (Leveille et al., 2009; Patja et al., 2012).

## **Διαφορετικοί τρόποι παράδοσης και η αποτελεσματικότητά τους**

### *Τηλεφωνικές και διαδικτυακές συνεδρίες*

Μελέτες όπως αυτές του Chen et al. (2019) και του Bennett et al. (2018) δείχνουν ότι οι τηλεφωνικές συνεδρίες είναι εξίσου αποτελεσματικές με τις δια ζώσης για τη διαχείριση χρόνιων νοσημάτων, μειώνοντας παραμέτρους όπως η HbA1c και το σωματικό βάρος, αντίστοιχα. Οι τηλεφωνικές συνεδρίες συχνά περιλαμβάνουν παρακινητική συνέντευξη και καθορισμό στόχων. Επιπλέον, οι διαδικτυακές εφαρμογές (π.χ. εφαρμογές smartphone) έχουν ενισχύσει την συμμόρφωση και την αποτελεσματικότητα (π.χ. σε προγράμματα απώλειας βάρους ή διαχείρισης χρόνιων παθήσεων, όπως ο σακχαρώδης διαβήτης) (Wayne et al., 2014).

### *Κατ' οίκο επισκέψεις και υβριδικά προγράμματα*

Οι κατ' οίκο συνεδρίες σε συνδυασμό με τηλεφωνική υποστήριξη, όπως στις μελέτες του Early et al. (2017) και του Mierdel et al. (2015) βελτίωσαν τη διαχείριση άγχους, τη σωματική λειτουργικότητα και μείωσαν τις νοσηλείες.

### *Δια ζώσης συνεδρίες*

Οι δια ζώσης συναντήσεις (εισαγωγικές ή τακτικές) παραμένουν σημαντικές για προσωπική υποστήριξη και δημιουργία σχέσης εμπιστοσύνης, ειδικά σε περιπτώσεις με σύνθετες ανάγκες υγείας, όπως η χρόνια αποφρακτική πνευμονοπάθεια (Benzo et al., 2016).

## **Περιορισμοί και προκλήσεις κάθε τρόπου παράδοσης στο HC**

### *Τηλεφωνικές και διαδικτυακές συνεδρίες*

Οι τηλεφωνικές και διαδικτυακές συνεδρίες εξαρτώνται από την πρόσβαση σε τεχνολογικά μέσα, κάτι που ενδέχεται να είναι περιοριστικό για ορισμένους ασθενείς, όπως ασθενείς μεγαλύτερης ηλικίας ή με χαμηλό κοινωνικοοικονομικό επίπεδο. Παράλληλα, μειώνουν τη διαπροσωπική αλληλεπίδραση, γεγονός που μπορεί να περιορίσει τη δημιουργία σχέσης εμπιστοσύνης και να δυσκολέψει τη σωστή

ανάγνωση μη – λεκτικών μηνυμάτων από τον Health Coach. Επιπρόσθετα, υπόκεινται σε τεχνικά προβλήματα, όπως διακοπές στη σύνδεση ή τεχνικές δυσλειτουργίες, που μπορούν να διακόψουν τη συνεδρία και να επηρεάσουν τη ροή της επικοινωνίας (Wayne et al., 2014).

#### *Κατ' οίκο επισκέψεις και υβριδικά προγράμματα*

Οι κατ' οίκο επισκέψεις συνεπάγονται με αυξημένο κόστος και χρονική δαπάνη, ιδίως σε απομακρυσμένες περιοχές. Επιπλέον, λόγω της περιορισμένης διαθεσιμότητας επαγγελματιών, ειδικά σε αγροτικές ή υποεξυπηρετούμενες περιοχές, η εφαρμογή τέτοιων προγραμμάτων μπορεί να είναι δύσκολη (Young et al., 2014).

#### *Δια ζώσης συνεδρίες*

Οι ασθενείς με κινητικές δυσκολίες, χρόνια κόπωση ή αυτοί που διαμένουν σε απομακρυσμένες περιοχές μπορεί να δυσκολεύονται να παραστούν σε δια ζώσης συνεδρίες. Επιπρόσθετα, στο πλαίσιο των περιορισμών λόγω πανδημικών συνθηκών και υγειονομικών κρίσεων, όπως η νόσος COVID – 19, οι δια ζώσης συνεδρίες ενδέχεται να διακοπούν ή να περιοριστούν, επηρεάζοντας τη συνέχεια της φροντίδας.

## Συζήτηση

Ο αριθμός των ατόμων που πάσχουν από ένα ή περισσότερα χρόνια νοσήματα αυξάνεται παγκοσμίως. Τα χρόνια νοσήματα συμβάλλουν σε μία σημαντική επιβάρυνση για τους ασθενείς, οι οποίοι συχνά αφήνονται να ανταπεξέλθουν με την ασθένειά τους μόνοι τους, προσπαθώντας παράλληλα να ισορροπήσουν την συμμόρφωση στη θεραπεία, τη φαρμακευτική αγωγή, τη διαχείριση του τρόπου ζωής και τις αλλαγές συμπεριφοράς (Panagioti et al., 2014). Για τους περισσότερους ασθενείς που ζουν με χρόνια νοσήματα αυτό συμβάλλει σε μειωμένη ψυχοκοινωνική ευημερία και χαμηλότερη ποιότητα ζωής (Megari, 2013). Τα συστήματα υγειονομικής περίθαλψης συχνά στερούνται κατάλληλες στρατηγικές για τη διαχείριση της χρόνιας φροντίδας (Clarke et al., 2017). Οι στρατηγικές για τη διαχείριση των χρόνιων νοσημάτων απαιτούν συνεπή φροντίδα και παρακινημένους ασθενείς (Panagioti et al., 2014). Μελέτες έχουν δείξει ότι οι παρεμβάσεις που προσφέρουν υποστήριξη αυτοδιαχείρισης είναι οι πιο αποτελεσματικές (Davies et al., 2017).

Η παρούσα συστηματική ανασκόπηση διερεύνησε την αποτελεσματικότητα του Health Coaching ως στρατηγική βελτίωσης της υγείας, εστιάζοντας στην αλλαγή των συμπεριφορών υγείας και των κλινικών αποτελεσμάτων ατόμων με χρόνια νοσήματα, μέσα από μία ανασκόπηση της υπάρχουσας βιβλιογραφίας.

Η αύξηση των χρόνιων νοσημάτων τις τελευταίες δεκαετίες έχει αποκαλύψει την αυξανόμενη σημασία της βελτίωσης των συμπεριφορών υγείας για την πρόληψη και τη διαχείριση αυτών των καταστάσεων (Bennett et al., 2018; Chen et al., 2019). Παρουσιάζοντας τις θεμελιώδεις θεωρητικές βάσεις και θεραπευτικές προσεγγίσεις του Health Coaching, μπορούν να αναπτυχθούν κατάλληλα μελλοντικά προγράμματα που να ενσωματώνουν επαρκώς την παρακινητική συνέντευξη, την αυτό – αποτελεσματικότητα και τον καθορισμό στόχων (Wolever et al., 2010; Sjoquist et al., 2011). Επιπλέον, η σύγκριση των μεθόδων παροχής Health Coaching μεταξύ των μελετών αποκαλύπτει τα χαρακτηριστικά που είναι επιτυχή και που πρέπει να ενσωματωθούν στην ανάπτυξη μελλοντικών προγραμμάτων Health Coaching (Benzo et al., 2018; Loeckx et al., 2018). Παρά τα συνιστώμενα προγράμματα, οι προπονητές θα πρέπει να αναγνωρίσουν τη σημασία της εξατομίκευσης των προγραμμάτων ως απόκριση στις ανάγκες, τις επιθυμίες και τους πόρους των ασθενών (Sherman et al., 2017; Early et al., 2017). Ως εκ τούτου, τα ευρήματα αυτής της συστηματικής

ανασκόπησης χρησιμεύουν ως γενικές κατευθυντήριες γραμμές για την ανάπτυξη μελλοντικών προγραμμάτων Health Coaching, με δυνατότητα προσαρμογής σε ποικίλα περιβάλλοντα (Mierdel et al., 2015; Patja et al., 2012).

### **Ανάλυση αποτελεσματικότητας και επιπτώσεων του Health Coaching**

Τα αποτελέσματα της παρούσας συστηματικής ανασκόπησης υποδεικνύουν ότι το Health Coaching είναι μία αποτελεσματική στρατηγική για τη βελτίωση της υγείας και των συμπεριφορών των ασθενών με χρόνια νοσήματα (Chen et al., 2019; Sjoquist et al., 2011). Σε μία εποχή όπου τα χρόνια νοσήματα επιβαρύνουν σε μεγάλο βαθμό τα συστήματα υγείας, παγκοσμίως, η ανάγκη για αποτελεσματικές παρεμβάσεις που ενισχύουν τη διαχείριση των νόσων είναι επιτακτική (Patja et al., 2012; Sherman et al., 2017). Το Health Coaching, το οποίο επικεντρώνεται στην ενεργοποίηση των ασθενών και την προαγωγή της αυτό – διαχείρισης, φαίνεται να ανταποκρίνεται σε αυτή την πρόκληση (Bennett et al., 2018; Sacco et al., 2009). Οι μελέτες που συμπεριλήφθηκαν στην συστηματική ανασκόπηση επιδεικνύουν μία ευρεία γκάμα θετικών αποτελεσμάτων από τις παρεμβάσεις Health Coaching. Ασθενείς με χρόνια νοσήματα, όπως ο σακχαρώδης διαβήτης, η COPD, οι καρδιαγγειακές νόσοι και η παχυσαρκία, φαίνεται να επωφελούνται από αυτή την προσέγγιση (Early et al., 2017; Mierdel et al., 2015; Wayne et al., 2014). Πιο συγκεκριμένα, παρατηρήθηκε σημαντική βελτίωση σε κλινικούς δείκτες, όπως η μείωση των επιπέδων HbA1c σε ασθενείς με σακχαρώδη διαβήτη (καλύτερος έλεγχος του σακχάρου με επακόλουθη μείωση του κινδύνου ακρωτηριασμών και διαβητικού ποδιού, και βελτίωση της διάρκειας και της ποιότητας ζωής) (Chen et al., 2019; Wolever et al., 2010), η μείωση του σωματικού βάρους σε ασθενείς με παχυσαρκία και υπερβολικό βάρος (βελτίωση σημαντικών μεταβολικών δεικτών, με επακόλουθη μείωση του κινδύνου για σακχαρώδη διαβήτη, υπέρταση, δυσλιπιδαιμία και καρδιαγγειακά νοσήματα) (Bennett et al., 2018; Sherman et al., 2017) και η βελτίωση της αναπνευστικής λειτουργίας σε ασθενείς με COPD (αύξηση ποιότητας ζωής, μείωση δύσπνοιας και μείωση των νοσηλειών) (Bender et al., 2016; Benzo et al., 2016).

### **Τεχνικές παράδοσης**



Οι παρεμβάσεις του Health Coaching εφάρμοσαν ποικίλες τεχνικές, συμπεριλαμβανομένης της παρακινητικής συνέντευξης, της αυτό – αποτελεσματικότητας και του καθορισμού στόχων (Sjoquist et al., 2011; Wolever et al., 2010). Αυτά τα στοιχεία θεωρούνται κρίσιμα για την επιτυχία της παρέμβασης, καθώς προάγουν την ενεργή συμμετοχή των ασθενών στη διαχείριση της κατάστασής τους (Sacco et al., 2009; Sherman et al., 2017). Για παράδειγμα, σε μελέτες που διερεύνησαν ασθενείς με σακχαρώδη διαβήτη, η βελτίωση της αυτό – διαχείρισης και η μείωση της HbA1c ήταν έντονα συνδεδεμένες με τη χρήση αυτών των τεχνικών (Chen et al., 2019; Wayne et al., 2014), γεγονός που επιβεβαιώνει τη σημασία της ενεργής συμμετοχής του ασθενούς στην επίτευξη των επιθυμητών αποτελεσμάτων τόσο σε κλινικές όσο και σε συμπεριφορικές πτυχές (Sjoquist et al., 2011; Wolever et al., 2010).

### **Σύγκριση τρόπων παράδοσης**

Είναι αξιοσημείωτο ότι οι μελέτες χρησιμοποίησαν διαφορετικούς τρόπους παράδοσης του Health Coaching, από τηλεφωνικές συνεδρίες και εφαρμογές smartphone έως διαπροσωπικές συναντήσεις (Bennett et al., 2018; Sherman et al., 2017). Οι περισσότερες παρεμβάσεις επικεντρώθηκαν σε απομακρυσμένες μορφές Health Coaching, κυρίως μέσω τηλεφωνικών συνεδριών, κάτι που αναδεικνύει την ευελιξία αυτών των παρεμβάσεων και τη δυνατότητα προσαρμογής στις ανάγκες των ασθενών (Bender et al., 2016; Patja et al., 2012). Ωστόσο, αρκετές μελέτες ξεκίνησαν με μια διαπροσωπική συνεδρία εισαγωγής, η οποία ενδέχεται να διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στη δημιουργία εμπιστοσύνης και στην εδραίωση της σχέσης μεταξύ ασθενούς και προπονητή υγείας (Young et al., 2014; Wolever et al., 2010). Επιπλέον, τα απομακρυσμένα προγράμματα Health Coaching, όπως αυτά που παραδίδονται μέσω τηλεφώνου ή διαδικτυακών εφαρμογών, δείχνουν υψηλό βαθμό αποτελεσματικότητας και ευκολίας (Jongstra et al., 2017; Loeckx et al., 2018). Η χρήση τηλεπικοινωνιακών μέσων διευκολύνει την πρόσβαση σε αυτές τις υπηρεσίες, καθιστώντας τις προσιτές σε ασθενείς που ζουν σε απομακρυσμένες ή αγροτικές περιοχές, όπου η πρόσβαση σε παραδοσιακές υπηρεσίες υγείας μπορεί να είναι περιορισμένη (Early et al., 2017; Sacco et al., 2009). Αυτό είναι ιδιαίτερα σημαντικό για ασθενείς με χρόνια νοσήματα, που συχνά χρειάζονται συνεχή παρακολούθηση και υποστήριξη για την τήρηση του θεραπευτικού τους πλάνου (Benzo et al., 2016; Mierdel et al., 2015). Εν συντομία, τα

τηλεφωνικά και διαδικτυακά προγράμματα ενισχύουν την συμμόρφωση και είναι οικονομικά αποδοτικά, η υβριδική προσέγγιση παρέχει μεγαλύτερη ευελιξία για ασθενείς με περιορισμούς μετακίνησης ή πρόσβασης και οι δια ζώσεις συναντήσεις ενισχύουν την ψυχολογική ενίσχυση και την εμπιστοσύνη ασθενούς – προπονητή (Bennett et al., 2018; Chen et al., 2019).

### **Ενδεδειγμένη συχνότητα συνεδριών**

Οι μελέτες ανέφεραν ότι η διάρκεια των προγραμμάτων Health Coaching κυμαινόταν από τρεις εβδομάδες έως δεκαοχτώ μήνες, με τις περισσότερες παρεμβάσεις να διαρκούν 3 έως 6 μήνες (Chen et al., 2019; Wolever et al., 2010). Αυτό το χρονικό διάστημα φαίνεται να είναι επαρκές για την υιοθέτηση νέων συνηθειών και τη βελτίωση της διαχείρισης της νόσου, ενώ παραμένει σχετικά σύντομο ώστε να μην κουράζει τους ασθενείς (Sacco et al., 2009; Sjoquist et al., 2011). Οι συνεδρίες παρακολούθησης που πραγματοποιούνταν κάθε δύο εβδομάδες φαίνεται να είναι η πιο αποτελεσματική συχνότητα, καθώς παρέχει αρκετό χρόνο για την ενσωμάτωση αλλαγών και την επίτευξη στόχων, ενισχύει την συμμόρφωση, μειώνει την κόπωση, ενώ ταυτόχρονα διατηρεί τη συνέπεια και την εστίαση του ασθενούς (Bennett et al., 2018; Selter et al., 2018). Για παράδειγμα, στη μελέτη του Selter και των συνεργατών του (2018), η συχνότητα κάθε δύο εβδομάδες σε προγράμματα διάρκειας μηνών συνδέθηκε με αυξημένη συμμόρφωση και βελτίωση δραστηριοτήτων καθημερινής ζωής σε ασθενείς με χρόνιες παθήσεις. Ωστόσο, οι μελέτες δεν κατέληξαν σε έναν συγκεκριμένο βέλτιστο χρόνο διάρκειας του προγράμματος, και η συχνότητα των συνεδριών ποικίλλει σημαντικά (Early et al., 2017; Patja et al., 2012). Αυτό καταδεικνύει ότι απαιτείται περαιτέρω έρευνα για την καθιέρωση μιας τυποποιημένης μεθοδολογίας που να συνδέεται άμεσα με την αποτελεσματικότητα των παρεμβάσεων Health Coaching (Mierdel et al., 2015; Sherman et al., 2017).

### **Προηγούμενες συστηματικές ανασκοπήσεις**

Προηγούμενες ανασκοπήσεις σχετικά με τον αντίκτυπο των παρεμβάσεων Health Coaching στα χρόνια νοσήματα ποικίλλουν. Μία ανασκόπηση που δημοσιεύτηκε το 2013, και είχε ως στόχο τη διερεύνηση της επίδρασης των προγραμμάτων Health Coaching βασισμένων σε τηλεφωνικές συνδιαλέξεις μεταξύ των ασθενών και των παρόχων έδειξε ότι οι τηλεφωνικές υπηρεσίες Health Coaching θα μπορούσαν να βελτιώσουν την συμπεριφορά υγείας, την κατάσταση υγείας και την αυτό – αποτελεσματικότητα των ασθενών με ένα ή περισσότερα χρόνια νοσήματα (Dennis et al., 2013). Επιπλέον, ο Kivela και οι συνεργάτες του (2014) πραγματοποίησαν μία συστηματική ανασκόπηση των επιπτώσεων του Health Coaching σε ενήλικες με χρόνια νοσήματα και διαπίστωσαν όταν το Health Coaching θα μπορούσε να βελτιώσει τα συμπεριφορικά, σωματικά – φυσιολογικά, κοινωνικά και ψυχολογικά αποτελέσματα. ωστόσο, συνέστησαν την πραγματοποίηση πρόσθετων ερευνών για τη διερεύνηση της μακροπρόθεσμης αποτελεσματικότητας. Επιπρόσθετα, μία συστηματική ανασκόπηση και μετά – ανάλυση που αξιολόγησε την αποτελεσματικότητα των μεθόδων τηλευγείας για την παροχή διαιτητικών παρεμβάσεων σε ασθενείς με χρόνια νοσήματα – για την υπέρβαση των περιορισμών που επικεντρώνονται στον ασθενή – έδειξε ότι οι διαιτητικές παρεμβάσεις με τη βοήθεια της τηλευγείας βελτιώνουν την εστίαση στα θρεπτικά συστατικά. Ανέδειξε επίσης την σπουδαία σημασία της παροχής σύνθετων διατροφικών παρεμβάσεων σε μελλοντικές έρευνες (Kelly et al., 2016).

Ο Pirbaglou και οι συνεργάτες του (2018) αξιολόγησαν τον αντίκτυπο του εξατομικευμένου Health Coaching σε ασθενείς με T2DM και διαπίστωσαν ότι ήταν αποτελεσματικό στην αυτοδιαχείριση του γλυκαιμικού ελέγχου, υποστηρίζοντας περισσότερη έρευνα για την αποτελεσματικότητα κάθε στοιχείου του προγράμματος. Παράλληλα, μία ανασκόπηση που διερεύνησε το Health Coaching όσον αφορά στον τρόπο ζωής για προβλήματα ψυχικής υγείας, η οποία πραγματοποιήθηκε την ίδια χρονιά, έδειξε ότι η καθοδήγηση στον τρόπο ζωής είχε εκτεταμένες δυνατότητες, αλλά απαιτείται περισσότερη έρευνα και πρακτική πάνω σε αυτό το πεδίο (Bishop et al., 2018). Επιπρόσθετα, ο McBrien και οι συνεργάτες του (2018) συνόψισαν στοιχεία των προγραμμάτων πλοήγησης ασθενών σε ασθενείς με χρόνια νοσήματα, και τα ευρήματά τους έδειξαν ότι τα εν λόγω προγράμματα βελτίωσαν τις διαδικασίες φροντίδας, σε σύγκριση με τη συνήθη φροντίδα. Σε μία πιο πρόσφατα ανασκόπηση, ο Boehmer και οι συνεργάτες του (2019) παρείχαν μία περίληψη των δραστηριοτήτων Health

Coaching υγείας και ευημερίας στον τομέα των πολλαπλών νοσηροτήτων και  
εισηγήθηκαν ένα νέο είδος παρέμβασης, την ικανότητα του Health Coaching.

## Περιορισμοί της έρευνας

Παρά τα θετικά ευρήματα της παρούσας συστηματικής ανασκόπησης, υπήρχαν αρκετοί περιορισμοί στις μελέτες που συμπεριλήφθηκαν, και οι οποίοι πρέπει να σημειωθούν. Οι περισσότερες μελέτες εστίασαν σε ασθενείς με συγκεκριμένα χρόνια νοσήματα ή συγκεκριμένες ομάδες, γεγονός που μπορεί να δυσχεραίνει τη γενίκευση των αποτελεσμάτων σε άλλους πληθυσμούς ή νοσήματα. Επίσης, η ετερογένεια στον σχεδιασμό των παρεμβάσεων (διάρκεια και συχνότητα συνεδριών, διάρκεια προγράμματος, τρόπος παράδοσης), καθώς και η ποικιλία στις μετρήσεις των αποτελεσμάτων καθιστά δύσκολη την σύγκριση μεταξύ των μελετών, την εξαγωγή γενικευμένων συμπερασμάτων και τη δημιουργία καθολικών κατευθυντήριων γραμμών. Για παράδειγμα, ορισμένες μελέτες επικεντρώθηκαν μόνο σε κλινικά αποτελέσματα, ενώ άλλες εξέτασαν συμπεριφορικές και ψυχοκοινωνικές αλλαγές, με ελάχιστες να συνδυάζουν και τους τρεις αυτούς παράγοντες. Επιπλέον, η έλλειψη σαφών οδηγιών για τη βέλτιστη διάρκεια και συχνότητα των συνεδριών Health Coaching δημιουργεί αβεβαιότητα ως προς τον καθορισμό του πιο αποτελεσματικού μοντέλου παρέμβασης. Επιπλέον, πολλές μελέτες είχαν διάρκεια 6 – 12 μηνών, διάστημα επαρκές για την αξιολόγηση της αρχικής αλλαγής συμπεριφοράς, αλλά όχι για τη διατήρησή της μακροπρόθεσμα. Η έλλειψη δεδομένων για την παρακολούθηση πέρα από τη διάρκεια του προγράμματος καθιστά δύσκολη την αξιολόγηση της βιωσιμότητας των αλλαγών, όπως η διατήρηση της απώλειας βάρους ή η συνέχιση της αυξημένης φυσικής δραστηριότητας. Τέλος, αρκετές μελέτες βασίστηκαν σε μικρά δείγματα, γεγονός που περιορίζει τη στατιστική ισχύ και τη δυνατότητα γενίκευσης των αποτελεσμάτων.

## Εφαρμογές και μελλοντικές κατευθύνσεις

Το Health Coaching, όπως παρουσιάστηκε σε αυτή τη συστηματική ανασκόπηση, φαίνεται να είναι ένα πολλά υποσχόμενο εργαλείο για τη διαχείριση χρόνιων νοσημάτων. Ωστόσο, απαιτείται περαιτέρω έρευνα για να κατανοηθεί πλήρως η αποτελεσματικότητά του και να καθοριστούν οι βέλτιστες πρακτικές εφαρμογής του. Συγκεκριμένα, μελλοντικές μελέτες θα πρέπει να εστιάσουν στην καθιέρωση τυποποιημένων πρωτοκόλλων, τόσο στη διάρκεια και τη συχνότητα των συνεδριών όσο και στη χρήση απομακρυσμένων τεχνολογιών για την παράδοση του προγράμματος. Επιπλέον, η έρευνα θα πρέπει να εστιάσει στη μέτρηση της επιτυχίας των παρεμβάσεων σε πολλαπλά επίπεδα – κλινικά, συμπεριφορικά και ψυχολογικά – ώστε να παρέχεται μια πιο ολοκληρωμένη εικόνα της αποτελεσματικότητας. Τέλος, η προσαρμογή των προγραμμάτων στις ανάγκες διαφορετικών πληθυσμών, όπως ηλικιωμένοι ή ασθενείς σε αγροτικές περιοχές, καθώς και η ενσωμάτωση ψηφιακών εργαλείων για την παρακολούθηση και υποστήριξη των ασθενών, φαίνεται να είναι σημαντικές μελλοντικές κατευθύνσεις για την ανάπτυξη του Health Coaching.

### Προτάσεις για βελτίωση μελλοντικών ερευνών:

- Μακροχρόνια παρακολούθηση (μελέτες διάρκειας τουλάχιστον 2 – 3 ετών θα μπορούσαν να προσφέρουν πληροφορίες για τη διατήρηση των αλλαγών συμπεριφοράς)
- Μεγαλύτερα και πιο αντιπροσωπευτικά δείγματα (αύξηση δείγματος και συμπερίληψη ποικίλων πληθυσμών για μεγαλύτερη γενίκευση)
- Συστηματική κατηγοριοποίηση παρεμβάσεων (δημιουργία σταθερών πρωτοκόλλων για ευκολότερη σύγκριση αποτελεσμάτων)

## Συμπεράσματα

Συνοψίζοντας, η παρούσα συστηματική ανασκόπηση δείχνει ότι το Health Coaching μπορεί να αποτελέσει μία πολλά υποσχόμενη παρέμβαση για τη βελτίωση των κλινικών και συμπεριφορικών αποτελεσμάτων σε ασθενείς με χρόνια νοσήματα. Η εξατομικευμένη προσέγγιση και η ενεργή συμμετοχή των ασθενών μέσω της αυτό – παρακολούθησης και του καθορισμού στόχων ενισχύουν την αυτονομία και την αποτελεσματική διαχείριση της νόσου. Ωστόσο, είναι αναγκαία περισσότερη έρευνα για τον προσδιορισμό των βέλτιστων παραμέτρων εφαρμογής του Health Coaching, όπως η ιδανική διάρκεια του προγράμματος, η συχνότητα των συνεδριών και οι συνδυασμένες μετρήσεις επιτυχίας που περιλαμβάνουν κλινικά, συμπεριφορικά και ψυχολογικά αποτελέσματα. Συμπερασματικά, το Health Coaching μπορεί να ενισχύσει τη διαχείριση των χρόνιων νοσημάτων, με δυνητικά σημαντική επίδραση στη βελτίωση της ποιότητας ζωής και στη μείωση του κόστους υγειονομικής περίθαλψης, ιδιαίτερα σε απομακρυσμένα περιβάλλοντα ή σε ασθενείς με περιορισμένη πρόσβαση σε συμβατικές υπηρεσίες υγείας.

## Βιβλιογραφικές αναφορές

- Aftab RA, Khan AH, Syed Sulaiman SA, et al. Protocol of randomized control trial for effectiveness of angiotensin receptor blockers on blood pressure control among euvoletic hypertensive hemodialysis patients. *Medicine* 2017;96:e6198.
- Ammentorp J, Uhrenfeldt L, Angel F, et al. Can life coaching improve health outcomes? A systematic review of intervention studies. *BMC Health Serv Res.* 2013;13:428
- Bender BG, Depew A, Emmett A, et al. A Patient-Centered Walking Program for COPD. *Chronic Obstr Pulm Dis.* 2016 Oct 7;3(4):769-777
- Bennett GG, Steinberg D, Askew S, et al. Effectiveness of an App and Provider Counseling for Obesity Treatment in Primary Care. *Am J Prev Med.* 2018 Dec;55(6):777-786
- Benzo R, Vickers K, Novotny PJ, et al. Health coaching and chronic obstructive pulmonary disease rehospitalization: A Randomized Study. *American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine*, 2016;194(6):672-680.
- Benzo RP, Kramer KM, Hoult JP, et al. Development and Feasibility of a Home Pulmonary Rehabilitation Program With Health Coaching. *Respir Care.* 2018 Feb;63(2):131-140.
- Bernell S, Howard SW. Use your words carefully: what is a chronic disease? *Front Public Health* 2016;4:159
- Bishop L, Hemingway A, Crabtree SA. Lifestyle coaching for mental health difficulties: scoping review. *J Public Ment Health* 2018;17:29–44.
- Boehmer KR, Guerton NM, Soyering J, et al. Capacity coaching: a new strategy for coaching patients living with multimorbidity and organizing their care. *Mayo Clinic Proc* 2019;94:278–86
- Chen RY, Huang LC, Su CT, et al. Effectiveness of short-term health coaching on diabetes control and self-management efficacy: A quasi-experimental trial. *Frontiers in Public Health*, 2019;7:314
- Chen SM, Creedy D, Lin HS, Wollin J. Effects of motivational interviewing intervention on self-management, psychological and glycemic outcomes in type 2 diabetes: A randomized controlled trial. *International Journal of Nursing Studies*, 2011;49(6):637–644



- Clarke JL, Bourn S, Skoufalos A, et al. An Innovative Approach to Health Care Delivery for Patients with Chronic Conditions. *Popul Health Manag.* 2017 Feb;20(1):23-30
- Cramer JA. A systematic review of adherence with medications for diabetes. *Diabetes Care.* 2004 May;27(5):1218-24
- Davies F, Wood F, Bullock A, et al. Interventions to improve the self-management support health professionals provide for people with progressive neurological conditions: protocol for a realist synthesis. *BMJ Open.* 2017 Mar 20;7(3):e014575
- Dennis SM, Harris M, Lloyd J, et al. Do people with existing chronic conditions benefit from telephone coaching? A rapid review. *Aust Health Rev* 2013;37:381–8.
- Devan H, Hale L, Hempel D, et al. What works and does not work in a self-management intervention for people with chronic pain? qualitative systematic review and meta-synthesis. *Physical Therapy*, 2018;98(5):381–397
- Early F, Young JS, Robinshaw E, et al. A case series of an off-the-shelf online health resource with integrated nurse coaching to support self-management in COPD. *Int J Chron Obstruct Pulmon Dis.* 2017 Oct 9;12:2955-2967
- Efrainsson EÖ, Hillervik C, Ehrenberg A. Effects of COPD self-care management education at a nurse-led primary health care clinic. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 2008;22(2):178–185
- Fortin M, Stewart M, Poitras ME, et al. A systematic review of prevalence studies on multimorbidity: toward a more uniform methodology. *Ann Fam Med* 2012;10:142–51.
- Goodman RA, Posner SF, Huang ES, et al. Defining and measuring chronic conditions: imperatives for research, policy, program, and practice. *Prev Chronic Dis.* 2013 Apr 25;10:E66
- Hardcastle SJ, Taylor AH, Bailey MP, et al. Effectiveness of a motivational interviewing intervention on weight loss, physical activity and cardiovascular disease risk factors: A randomized controlled trial with a 12-month post-intervention follow-up. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 2013;10(1):40
- Hashemzadeh M, Rahimi A, Zare-Farashbandi F, et al. Transtheoretical model of health behavioral change: A systematic review. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, 2019;24(2):83–90.

- Hersey JC, Khavjou O, Strange LB, et al. The efficacy and cost-effectiveness of a community weight management intervention: a randomized controlled trial of the health weight management demonstration. *Prev Med* 2012;54:42–9.
- Hofmann SG, Asnaani A, Vonk IJ, et al. The efficacy of cognitive behavioral therapy: A review of meta-analyses. *Cognitive Therapy and Research*, 2012;36(5):427–440.
- Huffman MH. Advancing the practice of health coaching: differentiation from wellness coaching. *Workplace Health Saf* 2016;64:400–3
- Johnson NB, Hayes LD, Brown K, et al. CDC National Health Report: leading causes of morbidity and mortality and associated behavioral risk and protective factors--United States, 2005-2013. *MMWR Suppl.* 2014 Oct 31;63(4):3-27
- Jongstra S, Beishuizen C, Andrieu S, et al. Development and Validation of an Interactive Internet Platform for Older People: The Healthy Ageing Through Internet Counselling in the Elderly Study. *Telemed J E Health*. 2017 Feb;23(2):96-104
- Kelly JT, Reidlinger DP, Hoffmann TC, et al. Telehealth methods to deliver dietary interventions in adults with chronic disease: a systematic review and meta-analysis. *Am J Clin Nutr* 2016;104:1693–702
- Kivelä K, Elo S, Kyngäs H, Kääriäinen M. The effects of health coaching on adult patients with chronic diseases: A systematic review, *Patient Education and Counseling*, 2014; 97(2):147-157
- Leveille SG, Huang A, Tsai SB, et al. Health coaching via an internet portal for primary care patients with chronic conditions: a randomized controlled trial. *Med Care* 2009;47:41–7
- Linden A, Butterworth SW, Prochaska JO. Motivational interviewing-based health coaching as a chronic care intervention. *J Eval Clin Pract* 2010;16: 166–174
- Lindner H, Menzies D, Kelly J, et al. Coaching for behaviour change in chronic disease: A review of the literature and the implications for coaching as a self-management intervention. *Australian Journal of Primary Health*, 2003;9:177-185.
- Loeckx M, Rabinovich R, Demeyer H, et al. Smartphone-based physical activity telecoaching in chronic obstructive pulmonary disease: mixed-methods study on patient experiences and lessons for implementation, *JMIR Mhealth Uhealth* 2018;6(12):e200

- Lorig K, Laurent DD, Plant K, et al. The components of action planning and their associations with behavior and health outcomes. *Chronic Illness*, 2014;10(1):50–59
- McBrien KA, Ivers N, Barnieh L, et al. Patient navigators for people with chronic disease: a systematic review. *PLoS One* 2018;13:e0191980
- Megari K. Quality of Life in Chronic Disease Patients. *Health Psychol Res*. 2013 Sep 23;1(3):e27
- Mierdel S, Owen K. Telehomecare Reduces ER Use and Hospitalizations at William Osler Health System. *Stud Health Technol Inform*. 2015;209:102-8.
- Monaghesh E, Hajizadeh A. The role of telehealth during COVID-19 outbreak: a systematic review based on current evidence. *BMC Public Health*. 2020 Aug 1;20(1):1193.
- Navicharern R, Aunguroch Y, Thanasilp S. Effects of multifaceted nurse-coaching intervention on diabetic complications and satisfaction of persons with type 2 diabetes. *J Med Assoc Thai*. 2009 Aug;92(8):1102-12
- Oscarsson M, Carlbring P, Andersson G, Rozental A. A large-scale experiment on New Year's resolutions: Approach-oriented goals are more successful than avoidance-oriented goals. *PLOS ONE*, 2020;15(12):1
- Panagioti M, Richardson G, Small N, et al. Self-management support interventions to reduce health care utilisation without compromising outcomes: a systematic review and meta-analysis. *BMC Health Serv Res*. 2014 Aug 27;14:356.
- Patja K, Absetz P, Auvinen A, et al. Health coaching by telephony to support self-care in chronic diseases: clinical outcomes from the TERVA randomized controlled trial. *BMC Health Serv Res* 2012;12: 147–154.
- Pearson ES. Goal setting as a health behavior change strategy in overweight and obese adults: A systematic literature review examining intervention components. *Patient Education and Counseling*, 2012;87(1):32–42.
- Pearson ML, Mattke S, Shaw R, et al. Patient self-management support programs: an evaluation. Rockville, MD: Agency for Healthcare Research and Quality; AHRQ Publication 2007;08:0011
- Pirbaglou M, Katz J, Motamed M, et al. Personal health coaching as a type 2 diabetes mellitus self-management strategy: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Am J Health Promot* 2018;32:1613–26

- Rimmer JH, Rauworth A, Wang E, et al. A randomized controlled trial to increase physical activity and reduce obesity in a predominantly African American group of women with mobility disabilities and severe obesity. *Prev Med.* 2009 May;48(5):473-9
- Sacco WP, Malone JJ, Morrison AD, et al. Effect of a brief, regular telephone intervention by paraprofessionals for type 2 diabetes. *J Behav Med* 2009;32:349–59.
- Schardt C, Adams MB, Owens T, et al. Utilization of the PICO framework to improve searching PubMed for clinical questions. *BMC Med Inform Decis Mak* 2007;7:16
- Selter A, Tsangouri C, Ali SB, et al. An mHealth App for Self-Management of Chronic Lower Back Pain (Limbr): Pilot Study. *JMIR Mhealth Uhealth.* 2018 Sep 17;6(9):e179
- Selvaraj FJ, Mohamed M, Omar K, et al. The impact of a disease management program (COACH) on the attainment of better cardiovascular risk control in dyslipidaemic patients at primary care centres (The DISSEMINATE Study): a randomised controlled trial. *BMC Fam Pract.* 2012 Oct 10;13:97
- Sherman RP, Petersen R, Guarino AJ Crocker JB. Primary care-based health coaching intervention for weight loss in overweight/obese adults: A 2-Year experience. *American Journal of Lifestyle Medicine,* 2017;13(4):405–413
- Sjöquist ES, Brodin N, Lampa J, et al. Physical activity coaching of patients with rheumatoid arthritis in everyday practice: a long-term follow-up. *Musculoskeletal Care.* 2011 Jun;9(2):75-85
- Thomas ML, Elliott JE, Rao SM, et al. A randomized, clinical trial of education or motivational-interviewing-based coaching compared to usual care to improve cancer pain management. *Oncol Nurs Forum.* 2012 Jan;39(1):39-49
- Tülüce D, Kutlutürkan S. The effect of health coaching on treatment adherence, self-efficacy, and quality of life in patients with chronic obstructive pulmonary disease. *International Journal of Nursing Practice,* 2018;24(4):1
- Wayne N, Ritvo P. Smartphone-enabled health coach intervention for people with diabetes from a modest socioeconomic strata community: single-arm longitudinal feasibility study. *J Med Internet Res.* 2014 Jun 6;16(6):e149.
- Wolever RQ, Dreusicke M, Fikkan J et al. Integrative health coaching for patients with type 2 diabetes: a randomized clinical trial. *The Diabetes Educator,* 2010;36:629-39

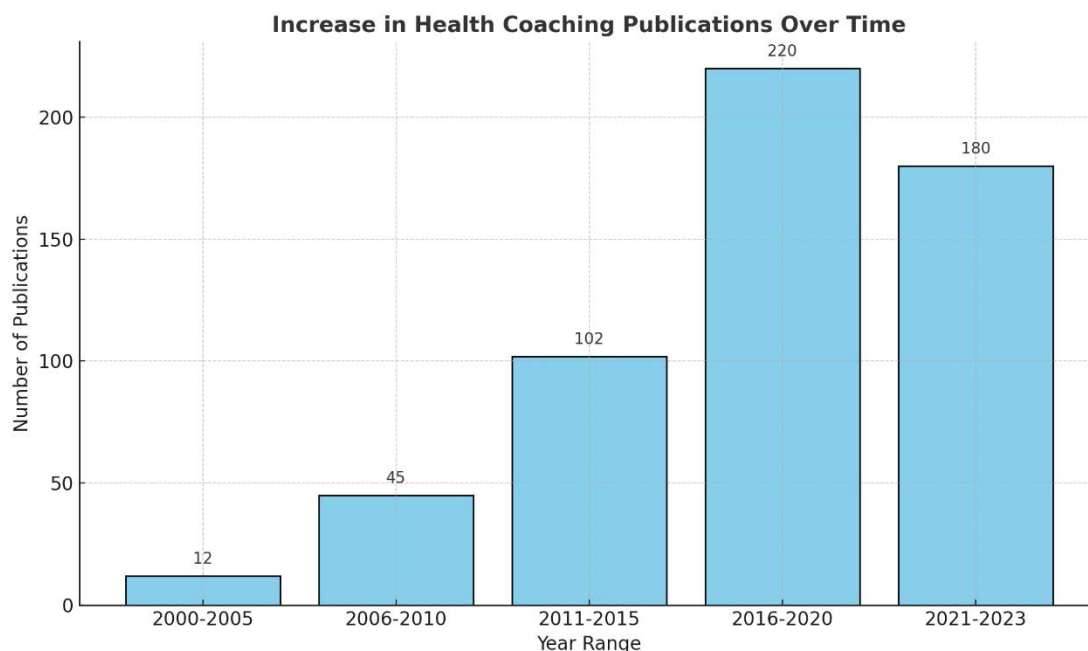
- Wolever RQ, Simmons LA, Sforzo GA, et al. A systematic review of the literature on health and wellness coaching: defining a Key behavioral intervention in healthcare. *Glob Adv Health Med.* 2013;2(4):38–57
- Wongpiriyayothar A, Piamjariyakul U, Williams PD. Effects of patient teaching, educational materials, and coaching using telephone on dyspnea and physical functioning among persons with heart failure. *Appl Nurs Res.* 2011 Nov;24(4):e59-66
- World Health Organization (WHO). Noncommunicable Diseases. [Internet] Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>, 2021
- Yang J, Bauer BA, Lindeen SA, et al. Current trends in health coaching for chronic conditions: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Medicine (Baltimore).* 2020 Jul 24;99(30):e21080
- Young H, Miyamoto S, Ward D, Dharmar M, et al. Sustained effects of a nurse coaching intervention via telehealth to improve health behavior change in diabetes. *Telemed J E Health.* 2014 Sep;20(9):828-34

## Παράρτημα

**Πίνακας 3:** Εξέλιξη αριθμού δημοσιεύσεων για το Health Coaching και τις χρόνιες παθήσεις (2000 – 2023)

| Έτος        | Αριθμός δημοσιεύσεων |
|-------------|----------------------|
| 2000 – 2005 | 12                   |
| 2006 – 2010 | 45                   |
| 2011 – 2015 | 102                  |
| 2016 – 2020 | 220                  |
| 2021 – 2023 | 180 +                |

Αυτή η αυξανόμενη τάση που παρατηρείται στις δημοσιευμένες μελέτες σχετικά με το Health Coaching και τις χρόνιες παθήσεις οφείλεται κυρίως στην αύξηση του επιπολασμού των χρόνιων νοσημάτων, στην στροφή προς εξατομικευμένη και ολοκληρωμένη φροντίδα, στην τεχνολογική πρόοδο, στο αυξημένο ενδιαφέρον για το κόστος – αποτελεσματικότητα και στις εξελίξεις στη βιβλιογραφία και την έρευνα.



**Εικόνα 3:** Αυξανόμενη τάση στις δημοσιεύσεις που σχετίζονται με το Health Coaching από το 2000 έως το 2023. Η έντονη αύξηση, ιδιαίτερα μετά το 2010, αντανακλά την αυξανόμενη σημασία αυτής της προσέγγισης για τη διαχείριση των χρόνιων νοσημάτων

**Πίνακας 4:** Case studies και κύρια ευρήματα

| Μελέτη (έτος)          | Πληθυσμός                                     | Παρέμβαση                                              | Κύρια ευρήματα                                               |
|------------------------|-----------------------------------------------|--------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|
| Chen et al., (2019)    | 59 ασθενείς με T2DM                           | Παρακινητική συνέντευξη, καθορισμός στόχων             | Μείωση HbA1c κατά 0,68% μετά από 6 μήνες                     |
| Bennett et al., (2018) | 351 ασθενείς με παχυσαρκία, υπέρταση, διαβήτη | Εφαρμογή Smartphone για αυτό – παρακολούθηση, Coaching | Σημαντική απώλεια βάρους: - 4,4 kg στους 6 μήνες             |
| Benzo et al., (2018)   | 15 ασθενείς με COPD                           | Παρακινητική συνέντευξη, πρόγραμμα άσκησης             | Βελτίωση ποιότητας ζωής και σωματικής δραστηριότητας         |
| Selter et al., (2018)  | 93 ασθενείς με χρόνια οσφυαλγία               | Φυσικοθεραπεία υποβοηθούμενη από smartphone            | Αυξημένες δραστηριότητες καθημερινής ζωής                    |
| Early et al., (2017)   | 19 ασθενείς με COPD                           | Αυτοδιαχείριση υποστηριζόμενη από νοσηλευτές           | Μείωση στρες, βελτίωση διάθεσης και φυσικής λειτουργικότητας |