



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ

ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

ΑΓΧΗ ΚΑΙ ΦΟΒΙΕΣ ΣΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΟ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ

ΕΠΙΒΛΕΠΩΝ ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ: Δρ ΓΚΟΥΒΑ ΜΑΙΡΗ

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΦΟΙΤΗΤΗ: ΖΙΩΓΟΣ ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ

A.M 0654/17400



ΑΦΙΕΡΩΣΗ

Την εργασία μου την αφιερώνω στην μητέρα μου και σε όσους με στήριξαν να την δημιουργήσω.



Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Θέλω να πω ένα μεγάλο ευχαριστώ στην καθηγήτρια μου κα ΓΚΟΥΒΑ ΜΑΙΡΗ που όλα αυτά τα χρόνια ήταν δίπλα μας σε οποιοδήποτε πρόβλημα ή απορία είχαμε.



Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων

ΔΗΛΩΣΗ ΑΥΘΕΝΤΙΚΟΤΗΤΑΣ

Δηλώνω υπεύθυνα ότι η συγκεκριμένη Διπλωματική Εργασία για τη λήψη του προπτυχιακού τίτλου σπουδών στη Νοσηλευτική έχει συγγραφεί από εμένα προσωπικά και δεν έχει υποβληθεί ούτε έχει εγκριθεί στο πλαίσιο κάποιου άλλου μεταπτυχιακού ή προπτυχιακού τίτλου σπουδών, στην Ελλάδα ή στο εξωτερικό.

Η εργασία αυτή έχοντας εκπονηθεί από εμένα, αντιπροσωπεύει τις προσωπικές μου απόψεις επί του θέματος. Οι πηγές στις οποίες ανέτρεξα για την εκπόνηση της συγκεκριμένης διπλωματικής αναφέρονται στο σύνολό τους, δίνοντας πλήρεις αναφορές στους συγγραφείς, συμπεριλαμβανομένων και των πηγών που ενδεχομένως χρησιμοποιήθηκαν από το Διαδίκτυο.

Σε κάθε περίπτωση, αναληθούς ή ανακριβούς δηλώσεως, υπόκειμαι στις συνέπειες που προβλέπει η Ελληνική και Κοινοτική Νομοθεσία περί πνευματικής ιδιοκτησίας.



Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων

Πίνακας περιεχομένων

ΠΕΡΙΛΗΨΗ	
ABSTRACT	
ΕΙΣΑΓΩΓΗ	
ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΤΗΣ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ	

1. ΑΓΧΗ ΚΑΙ ΦΟΒΙΕΣ ΣΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΟ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ.....

1.1 ΑΓΧΩΔΗΣ ΑΣΘΕΝΗΣ	
1.2 ΜΠΟΡΟΥΝ ΤΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ ΝΑ ΠΡΟΚΑΛΕΣΟΥΝ ΑΓΧΟΣ ΚΑΙ ΦΟΒΟ;	
1.3 ΤΙ ΕΙΝΑΙ ΤΟ ΑΓΧΟΣ ΠΟΥ ΠΡΟΚΑΛΕΙΤΑΙ ΑΠΟ ΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ;	
1.4 ΑΓΧΟΣ ΑΣΘΕΝΟΥΣ ΣΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ	
1.5 ΤΟ ΤΜΗΜΑ ΕΠΕΙΓΟΝΤΩΝ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ ΚΑΙ Ο COVID.....	
1.6 ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΠΟΥ ΒΙΩΝΟΥΝ ΦΟΒΟ ΚΑΤΑ ΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΤΗΣ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ.....	
a. ΟΙ ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΙΣ ΤΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ.....	

2. ΟΙ ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΕΣ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ.....

2.1 ΑΥΞΗΣΗ ΤΗΣ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑΣ ΤΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ, ΜΕΙΩΣΗ ΤΩΝ ΣΦΑΛΜΑΤΩΝ ΚΑΙ ΑΥΞΗΣΗ ΤΗΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΤΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΜΕ ΤΟ ΣΧΕΔΙΑΣΜΟ ΚΑΛΥΤΕΡΩΝ ΧΩΡΩΝ ΕΡΓΑΣΙΑΣ	
2.2 ΜΕΙΩΣΗ ΤΟΥ ΘΟΡΥΒΟΥ	
2.3 ΜΕΙΩΣΗ ΤΟΥ ΧΩΡΙΚΟΥ ΑΠΟΠΡΟΣΑΝΑΤΟΛΙΣΜΟΥ.....	
2.4 ΦΥΣΗ ΚΑΙ ΘΕΤΙΚΟΣ ΑΝΤΙΠΕΡΙΣΠΑΣΜΟΣ.....	
2.5 ΠΑΡΟΧΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗΣ.....	
2.6 ΒΕΛΤΙΩΣΗ ΤΗΣ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ ΜΕ ΤΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ	
2.7 ΜΕΙΩΣΗ ΤΗΣ ΔΙΑΡΚΕΙΑΣ ΠΑΡΑΜΟΝΗΣ.....	
2.8 ΑΥΞΗΣΗ ΤΗΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΑΠΟ ΤΗΝ ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΤΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ	

ΜΕΛΕΤΕΣ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Το σύστημα φόβου μας είναι ένα είδος εξελικτικά ενσωματωμένου συστήματος συναγερμού, ένας σωτήριος προστατευτικός παράγοντας στη φύση. Προειδοποιεί τους ανθρώπους σε επικίνδυνες στιγμές και τους εμποδίζει να εκτεθούν απερίσκεπτα σε κινδύνους. Ωστόσο, ο φόβος μπορεί επίσης να λάβει παθολογικά χαρακτηριστικά εάν εμφανίζεται υπερβολικά και συχνά χωρίς αιτιολόγηση. Η γενικευμένη αγχώδης διαταραχή μπορεί να εκδηλωθεί τόσο ψυχικά όσο και σωματικά. Τα ψυχολογικά παράπονα περιλαμβάνουν επίμονους, μη ρεαλιστικούς και υπερβολικούς φόβους. Οι φόβοι επηρεάζουν διαφορετικούς τομείς της ζωής. Δεν αποτελούν απάντηση σε μια απειλή, ούτε περιορίζονται σε κάποιο συγκεκριμένο πράγμα ή κατάσταση. Επειδή ο φόβος μπορεί να σχετίζεται με όλα τα είδη των πραγμάτων ή δεν μπορεί πλέον να συνδέεται με συγκεκριμένες αιτίες, οι ειδικοί μιλούν για «γενικευμένο» φόβο. Οι τελευταίες μελέτες δείχνουν ότι ο αριθμός των ασθενών με άγχος αυξάνεται.

Στόχος της παρούσης μελέτης είναι να αναλύσει τα άγχη και τις φοβίες στο νοσοκομειακό περιβάλλον



Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων

ABSTRACT

Our fear system is a kind of evolutionarily built-in alarm system, a life-saving protective factor in nature. It warns people at dangerous times and prevents them from being recklessly exposed to danger. However, fear can also take on pathological characteristics if it occurs excessively and often without justification. Generalised anxiety disorder can manifest itself both mentally and physically. Psychological complaints include persistent, unrealistic and exaggerated fears. Fears affect different areas of life. They are not a response to a threat, nor are they limited to a specific thing or situation. Because fear can be associated with all kinds of things or can no longer be linked to specific causes, experts talk about "generalized" fear. The latest studies show that the number of patients with anxiety is increasing.

The aim of this study is to analyse anxieties and phobias in the hospital setting



Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Τα νοσοκομεία είναι γενικά μέρη που επισκέπτονται οι άνθρωποι όταν δεν αισθάνονται καλά. Για ορισμένους, αυτό μπορεί να δημιουργήσει άγχος και να κάνει την ασθένεια να φαίνεται χειρότερη. Μια μελέτη που διεξήχθη το 2012 διαπίστωσε ότι σχεδόν το ένα τρίτο των ασθενών που ερωτήθηκαν δήλωσε ότι το επίπεδο άγχους τους αυξήθηκε όσο βρίσκονταν στο νοσοκομείο. Οι πιο συνηθισμένοι λόγοι για αυτό ήταν ο φόβος για το άγνωστο, ο πόνος και ο φόβος του θανάτου.¹

Το American Journal of Psychiatry παρέχει μια ανασκόπηση και μετα-ανάλυση της γενετικής των αγχωδών διαταραχών. " Παράγοντες κινδύνου για προεγχειρητικό άγχος σε ενήλικες" (2001), των Caumo, W., Schmidt, A. P., Schneider, C. N., Bergmann, J. Iwamoto και D. W. Bandeira. Μια ανασκόπηση των κλινικών στοιχείων στην περίπτωση μιας χρόνιας φλεγμονώδους διαταραχής, η οποία δημοσιεύεται στο Journal of Anaesthesiologica Scandinavica. Στο βιβλίο του Introduction, Comments, Meta-Analysis, and Criticisms of Psychology, οι Robert A. Hertling, Richard J. Tod, A. Melamed, B. G. Dearborn και M. Siegel συζητούν την έρευνα και την κριτική στην ψυχολογία. Τα παιδιά που υποβάλλονται σε νοσηλεία και χειρουργικές επεμβάσεις μπορούν να μειώσουν το άγχος τους με την κινηματογράφηση του εαυτού τους. Το Journal of Consulting and Clinical Psychology είναι ένα περιοδικό αφιερωμένο στην κλινική ψυχολογία.²

Η νοσοκομειοφοβία, γνωστή και ως φόβος των νοσοκομείων, είναι μια εκπληκτικά συχνή ιατρική φοβία. Σύμφωνα με αναφορές, ο πρόεδρος των ΗΠΑ Ρίτσαρντ Νίξον λέγεται ότι είχε φόβο για τα νοσοκομεία, αρνούμενος να ζητήσει ιατρική βοήθεια για έναν θρόμβο αίματος λόγω του φόβου του ότι δεν θα επιβίωνε.³

¹ Yahaya SN et al (2018) Prevalence and associated factors of stress, anxiety and depression among emergency medical officers in Malaysian hospitals. World J Emerg Med.

² Lu D-M et al (2017) Occupational stress and coping strategies among emergency department nurses of China. Arch Psychiatr Nurs.

³ Lim J, et al (2019) Stress and coping in Australian nurses: a systematic review. Int Nurs Rev.

Οι αλληλεπιδράσεις μεταξύ ασθενών και γιατρών μπορεί να είναι συναισθηματικά φορτισμένες και να χαρακτηρίζονται από αγωνία και αβεβαιότητα του ασθενούς. Επομένως, δεν προκαλεί έκπληξη το γεγονός ότι η πλειονότητα των ασθενών θέλει οι γιατροί να αντιμετωπίζουν ψυχοκοινωνικές ανάγκες, συμπεριλαμβανομένων συναισθηματικών ζητημάτων, εκτός από την τυπική βιολογική φροντίδα. Επιπλέον, τα ένστικτα των ασθενών σχετικά με τη σημασία των συναισθηματικών τους αναγκών είναι καλά θεμελιωμένα. Οι αλληλεπιδράσεις ιατρού-ασθενούς που παρέχουν επιτυχώς ψυχοκοινωνική φροντίδα προάγουν πολυάριθμα θετικά αποτελέσματα για τους ασθενείς, συμπεριλαμβανομένης της βελτίωσης της ανοσοποιητικής λειτουργίας, της αυξημένης εμπιστοσύνης στις σχέσεις ασθενούς-παρόχου και, το πιο σχετικό με την τρέχουσα μελέτη, αυξημένη τήρηση των συστάσεων.⁴

Ο Fiske σημείωσε ότι «το συναίσθημα είναι για να κάνεις», μια κοινή πλέον φράση που περικλείει δεκαετίες έρευνας που καθιέρωσε τον ρόλο των συναισθημάτων ως φυσιολογικές αντιδράσεις που εξελίσσονται για να παρακινήσουν τη δράση. Για παράδειγμα, η προσαρμοστική λειτουργία του θυμού είναι να προτρέπει τα αντίποινα και η λειτουργία του φόβου είναι να παρακινεί τη διαφυγή. Οι ασθενείς βιώνουν ένα ευρύ φάσμα συναισθημάτων κατά τη διάρκεια συναντήσεων με την υγειονομική περίθαλψη, συμπεριλαμβανομένων θετικών και αρνητικών συναισθημάτων, και αυτές οι συναισθηματικές αντιδράσεις μπορεί να παρακινήσουν τους ασθενείς προς συγκεκριμένες συμπεριφορές. Από τη φύση τους, οι αλληλεπιδράσεις ιατρού-ασθενούς συνεπάγονται έναν βαθμό αβεβαιότητας για τους ασθενείς. Με απλά λόγια, εάν οι άνθρωποι είναι σίγουροι για το πώς να ανταποκριθούν καλύτερα σε ένα συμβάν ή ανησυχία για την υγεία, δεν θα χρειαζόταν να επισκεφτούν έναν γιατρό.⁵

Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων

⁴ Foster, R. L., & Park, J. H. (2022). An integrative review of literature examining psychometric properties of instruments measuring anxiety or fear in hospitalized children. *Pain Management Nursing*, 13(2), 94-106.

⁵ Foster, R. L., & Park, J. H. (2022). An integrative review of literature examining psychometric properties of instruments measuring anxiety or fear in hospitalized children. *Pain Management Nursing*, 13(2), 94-106.

Τα συναισθήματα που σχετίζονται με το άγχος (νευρική, ανησυχία κ.λπ.) είναι τα πιο συχνά αναφερόμενα συναισθήματα που βιώνουν οι ασθενείς. Το άγχος ή η ανησυχία σε ένα πλαίσιο υγειονομικής περίθαλψης είναι ένα δίκτοπο μαχαίρι. Οι ανήσυχοι ασθενείς έχουν μεγαλύτερη δυσκολία να κατανοήσουν και να θυμηθούν πληροφορίες που μεταφέρονται από τους παρόχους υγειονομικής περίθαλψης και το ακραίο άγχος μπορεί να επηρεάσει την ικανότητα λήψης αποφάσεων των ασθενών. Από την άλλη πλευρά, η ανησυχία μπορεί να είναι μια κινητήρια δύναμη. Σε αντίθεση με προηγούμενες μελέτες, οι οποίες συνέδεσαν την ανησυχία για έναν συγκεκριμένο κίνδυνο για την υγεία με την προληπτική συμπεριφορά για τη μείωση αυτού του κινδύνου (π. οι διακυμάνσεις προβλέπουν τις προθέσεις συμμόρφωσης).⁶

Η αύξηση των γνώσεων των ασθενών τείνει να μειώνει το άγχος τους σχετικά με τη φροντίδα τους. Για παράδειγμα, οι ασθενείς που διαβάζουν σαφή και κατανοητά έντυπα συγκατάθεσης ή που βλέπουν ενημερωτικά βίντεο σχετικά με τις ιατρικές διαδικασίες αναφέρουν ότι αισθάνονται λιγότερο αγχωμένοι σε σχέση με τους ασθενείς που δεν λαμβάνουν τέτοιες πληροφορίες ή που λαμβάνουν πληροφορίες που τους αφήνουν σε σύγχυση ή δεν είναι επαρκώς ενημερωμένοι. Ομοίως, οι ασθενείς που αναφέρουν ότι έχουν μεγαλύτερη αίσθηση ελέγχου της θεραπείας τους αναφέρουν επίσης ότι αισθάνονται πιο αισιόδοξοι. Παρά αυτές τις φαινομενικά σαφείς σχέσεις μεταξύ της κατανόησης των ιατρικών πληροφοριών από τους ασθενείς και της αίσθησης ελέγχου από τη μία πλευρά και του άγχους και της ελπίδας από την άλλη, η έρευνα για τα θέματα αυτά έχει περιοριστεί σε πλαίσια χρόνιας, πρωτοβάθμιας και προληπτικής περίθαλψης. Απουσιάζουν μελέτες που εξετάζουν τα συναισθήματα των ασθενών σε περιβάλλοντα υγειονομικής περίθαλψης στα οποία ο βαθμός αβεβαιότητας είναι ιδιαίτερα υψηλός λόγω της μη εξοικείωσης με τη φυσική τοποθεσία, τον ιατρό και την αναμενόμενη διαδικασία.⁷

Οι παράγοντες κινδύνου για το άγχος είναι σχετικά καλά χαρακτηρισμένοι σε επιλεγμένους πληθυσμούς νοσηλευόμενων ασθενών, όπως οι χειρουργικοί ή οι καρδιοπαθείς ασθενείς. Προηγούμενες μελέτες έχουν δείξει ότι

⁶ Foster, R. L., & Park, J. H. (2022). An integrative review of literature examining psychometric properties of instruments measuring anxiety or fear in hospitalized children. *Pain Management Nursing*, 13(2), 94-106.

⁷ Foster, R. L., & Park, J. H. (2022). An integrative review of literature examining psychometric properties of instruments measuring anxiety or fear in hospitalized children. *Pain Management Nursing*, 13(2), 94-106.

κοινωνικοδημογραφικά χαρακτηριστικά όπως η ηλικία και το φύλο σχετίζονται με το άγχος σε πολλούς πληθυσμούς ασθενών, συμπεριλαμβανομένων εκείνων που νοσηλεύονται με χρόνια ασθένεια ή καρκίνο, βρίσκονται υπό παρηγορητική φροντίδα ή λαμβάνουν θεραπεία στο τμήμα επειγόντων περιστατικών.⁸

Επιπλέον, έχει βρεθεί ότι το άγχος σχετίζεται με συγκεκριμένους στρεσογόνους παράγοντες σε νοσηλευόμενους ασθενείς, για παράδειγμα ανεπαρκής ύπνος, πόνος, ανεπαρκής εξήγηση της θεραπείας, αποχωρισμός από την οικογένεια, αβεβαιότητα, απώλεια ελέγχου, φόβος και μειωμένη εικόνα του σώματος μεταξύ των προ- και μετεγχειρητικών ασθενών και σωματικά συμπτώματα, οικονομική αστάθεια, κοινωνική υποστήριξη ή απομόνωση, ντροπή και άγχος μεταξύ των καρκινοπαθών.⁹

Ωστόσο, οι νοσοκομειακές προσεγγίσεις έχουν παρεμποδιστεί από το γεγονός ότι λίγες μελέτες έχουν εξετάσει μεταβλητές που σχετίζονται με το άγχος εντός και σε έναν πιο περιεκτικό και ετερογενή πληθυσμό νοσηλευόμενων ασθενών. Αυτό το κενό γνώσης είναι προβληματικό για τουλάχιστον τρεις λόγους.¹⁰

Πρώτον, καθιστά πιο δύσκολη την ανάπτυξη παρεμβάσεων ή πολιτικών που απευθύνονται στον ευρύτερο πληθυσμό των νοσηλευόμενων ασθενών. Ενώ η ανάπτυξη και η προσαρμογή παρεμβάσεων για τις ανάγκες συγκεκριμένων πληθυσμών ασθενών είναι ζωτικής σημασίας, υπάρχουν ορισμένα σενάρια στα οποία είναι απαραίτητη η δυνατότητα δημιουργίας μιας παρέμβασης ή αλλαγής πολιτικής για το σύνολο των συγγραμμάτων νοσοκομειακής εμπειρίας.¹¹

Για παράδειγμα, οι παρεμβάσεις σε όλο το νοσοκομείο έχουν αποδειχθεί αποτελεσματικές στον έλεγχο και την αντιμετώπιση της ενδοοικογενειακής βίας και των διατροφικών αναγκών, ζητήματα που είναι παρόντα σε πληθυσμούς ασθενών σε όλο το νοσοκομείο. Επιπλέον, παρεμβάσεις όπως η μουσικοθεραπεία και η

Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων

⁸ Han L et al. (2020) Anxiety and depression of nurses in a north west province in china during the period of novel coronavirus pneumonia outbreak. J Nurs Scholarsh.

⁹ Han L et al. (2020) Anxiety and depression of nurses in a north west province in china during the period of novel coronavirus pneumonia outbreak. J Nurs Scholarsh.

¹⁰ Han L et al. (2020) Anxiety and depression of nurses in a north west province in china during the period of novel coronavirus pneumonia outbreak. J Nurs Scholarsh.

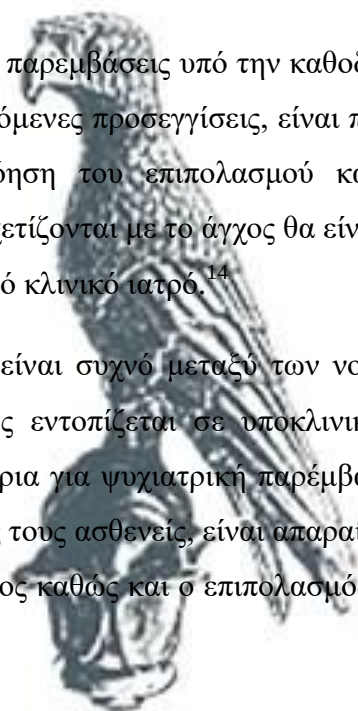
¹¹ Han L et al. (2020) Anxiety and depression of nurses in a north west province in china during the period of novel coronavirus pneumonia outbreak. J Nurs Scholarsh.

ενσυνειδητότητα έχουν αναπτυχθεί αποτελεσματικά σε όλο το νοσοκομείο για τη μείωση του άγχους και της δυσφορίας σε πολλές μονάδες και τύπους ασθενειών.¹²

Οι στρεσογόνοι παράγοντες σε όλο το νοσοκομείο θα μπορούσαν να αντιμετωπιστούν με παρόμοιο τρόπο. Δεύτερον, και σε σχέση με το πρώτο, υπάρχει προσωπικό του νοσοκομείου που εργάζεται σε όλες τις μονάδες (π.χ. νοσοκομειακοί ιερείς) και για το οποίο είναι σημαντική μια πιο γενική και λιγότερο απομονωμένη κατανόηση του νοσοκομειακού άγχους, επειδή η φροντίδα παρέχεται σε ασθενείς σε όλο το νοσοκομείο που βιώνουν παρόμοιους τύπους άγχους και συχνά εφαρμόζονται συνολικές παρεμβάσεις.¹³

Υπάρχουν ενδείξεις ότι οι παρεμβάσεις υπό την καθοδήγηση κλινικού ιατρού, σε σύγκριση με τις αυτοδιαχειριζόμενες προσεγγίσεις, είναι πιο αποτελεσματικές στη μείωση του άγχους. Η κατανόηση του επιπολασμού και της κατανομής των στρεσογόνων παραγόντων που σχετίζονται με το άγχος θα είναι ζωτικής σημασίας για την ανάπτυξη της παρέμβασης από κλινικό ιατρό.¹⁴

Τρίτον, αν και το άγχος είναι συχνό μεταξύ των νοσηλευόμενων ασθενών, μεγάλο μέρος αυτού του άγχους εντοπίζεται σε υποκλινικά επίπεδα άγχους που μπορεί να μην πληρούν τα κριτήρια για ψυχιατρική παρέμβαση. Για να βελτιωθεί η νοσοκομειακή εμπειρία για όλους τους ασθενείς, είναι απαραίτητο να κατανοηθούν οι παράγοντες που αυξάνουν το άγχος καθώς και ο επιπολασμός και η κατανομή αυτών των πηγών άγχους.¹⁵



Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων

¹² Han L et al. (2020) Anxiety and depression of nurses in a north west province in china during the period of novel coronavirus pneumonia outbreak. J Nurs Scholarsh.

¹³ Han L et al. (2020) Anxiety and depression of nurses in a north west province in china during the period of novel coronavirus pneumonia outbreak. J Nurs Scholarsh.

¹⁴ Han L et al. (2020) Anxiety and depression of nurses in a north west province in china during the period of novel coronavirus pneumonia outbreak. J Nurs Scholarsh.

¹⁵ Shafer, A., & Kosek, P. (2020). Preoperative anxiety and fear: a comparison of assessments by patients and anesthesia and surgery residents. Anesthesia & Analgesia, 83(6), 1285-1291.

ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΤΗΣ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ

Οι Andersson-Segesten et al., (1989) περιγράφουν τους φόβους, το άγχος και τις ανησυχίες κατά τη μετάβαση από μια κλινική εξωτερικών ασθενών. Η παρούσα εργασία περιγράφει λεπτομερώς την υποθετική προοπτική της κοινωνικής αλληλεπίδρασης και της κοινωνικής ανάπτυξης της πραγματικότητας. Οι εξηγήσεις των ασθενών κατηγοριοποιήθηκαν ως παίρνει μετά από: κάποιο χρονικό διάστημα πρόσφατα την εμπειρία, την κοινωνική αλληλεπίδραση, το αποτέλεσμα της εμπειρίας, και μη συγκεκριμένο άγχος.¹⁶

Η Balayla, (2011) περιγράφει τους άνδρες γιατρούς που αντιμετωπίζουν τις γυναίκες ασθενείς. Το έγγραφο αυτό περιγράφει την επανορθωτική σχέση μεταξύ μιας γυναίκας και του γυναικολόγου της μπορεί να είναι γεμάτη με αποχρώσεις σε κάθε περίπτωση του φύλου των μαιευτήρων. Η σχέση αυτή παραμένει αμφισβητήσιμη, οι άνδρες γυναικολόγοι προχωρούν στην απεικόνιση μιας αύξησης και σε ορισμένες περιπτώσεις διευρυμένης ικανότητας παροχής υψηλής ποιότητας φροντίδας για τις κυρίες.¹⁷

Ο Barsky, (1981) περιγράφει τους κρυμμένους λόγους μεταξύ των ασθενών για να επισκεφθούν ένα νοσοκομείο. Περιγράφει ότι οι ασθενείς επισκέπτονται σαφώς τους γιατρούς αναζητώντας θεραπευτικό προσδιορισμό και θεραπεία. Ωστόσο, επιπλέον λαμβάνουν θεραπευτικές συναντήσεις λόγω ανησυχητικών περιστατικών, κοινωνικού διαχωρισμού, ψυχιατρικής ακαταστασίας και επιθυμίας για δεδομένα ευεξίας.¹⁸

Οι Gangolli et al., (2015) περιγράφουν τη γενική επισκόπηση της υγειονομικής περίθαλψης στην Ινδία. Το παρόν έγγραφο περιγράφει τις λεπτομέρειες της διαχείρισης της υγειονομικής περίθαλψης στην Ινδία. Διακρίνει τα τρέχοντα

¹⁶ Shafer, A., & Kosek, P. (2020). Preoperative anxiety and fear: a comparison of assessments by patients and anesthesia and surgery residents. *Anesthesia & Analgesia*, 83(6), 1285-1291.

¹⁷ Foster, R. L., & Park, J. H. (2022). An integrative review of literature examining psychometric properties of instruments measuring anxiety or fear in hospitalized children. *Pain Management Nursing*, 13(2), 94-106.

¹⁸ Mavridou, P. et al (2013). Patient's anxiety and fear of anesthesia: effect of gender, age, education, and previous experience of anesthesia. A survey of 400 patients. *J. Anesth.* 27, 104-108.

συστήματα υγειονομικής περίθαλψης και τα προηγούμενα συστήματα υγειονομικής περίθαλψης σε ολόκληρη την Ινδία. Περιγράφει επίσης τη σημασία των συστημάτων υγειονομικής περίθαλψης σε όλους τους ιατρικούς τομείς στην Ινδία. Οι Griffith και White, (2005) περιγράφουν την επανάσταση στη διοίκηση των νοσοκομείων. Οι δημιουργοί δηλώνουν ότι "τα επιτεύγματα των ιδρυμάτων θέτουν ένα σύγχρονο πρότυπο για την ευθύνη εκτέλεσης και τη μυθικότητα που δεχόμαστε ότι θα μπορούσε να αποτελέσει μετασχηματισμό στη διοίκηση των νοσοκομείων."¹⁹

Οι Haldar et al., (2016) περιγράφουν τους παράγοντες που προκύπτουν γενικά για έναν ασθενή κατά τη διάρκεια μιας επίσκεψης στο νοσοκομείο. Αναλυτικά, η υποκειμενική έρευνα διαπίστωσε τέσσερα κύρια είδη ανεπιθύμητων περιστάσεων που οι ασθενείς και οι φροντιστές εξέτασαν στις αντιδράσεις επισκόπησης: Φάση, επικοινωνία, προσέγγιση και ανάγκη φροντίδας και συντονισμού. Οι ανακαλύψεις τους καταδεικνύουν ότι οι ασθενείς και οι φροντιστές έχουν έναν ευρύ ορισμό των ανεπιθύμητων περιστάσεων, 10 έχουν πολυάριθμες παραμελημένες ανάγκες σε δεδομένα που θεωρούν ότι θα μπορούσαν να προσφέρουν βοήθεια, να αποφεύγουν τέτοιες περιστάσεις και να έχουν ιδιαίτερες κλίσεις για την αποδοχή αυτών των δεδομένων.²⁰

Οι Koivula κ.ά., (2002) περιγράφουν τον φόβο του ασθενούς κατά τη διάρκεια της χειρουργικής επέμβασης των στεφανιαίων αρτηριών, ο οποίος κάνει άλλους ανθρώπους να αγχώνονται και να φοβούνται να πάνε στα νοσοκομεία. Το έγγραφο αυτό υπονοεί ότι η συχνότητα της δυστυχίας και της ανησυχίας είναι υψηλότερη στους ασθενείς με έντονη στεφανιαία διαταραχή. Το νόημα αυτού του προβληματισμού είναι να αποφασιστεί κατά πόσον η αντιμετώπιση έντονης στεφανιαίας διαταραχής νωρίτερα από τη χειρουργική επέμβαση ανοικτής καρδιάς επηρεάζει τους ασθενείς όσον αφορά τη θλίψη, τη στεναχώρια, την ανησυχία, το φόβο του περάσματος και την ποιότητα ζωής.²¹

¹⁹ Foster, R. L., & Park, J. H. (2022). An integrative review of literature examining psychometric properties of instruments measuring anxiety or fear in hospitalized children. *Pain Management Nursing*, 13(2), 94-106.

²⁰ Foster, R. L., & Park, J. H. (2022). An integrative review of literature examining psychometric properties of instruments measuring anxiety or fear in hospitalized children. *Pain Management Nursing*, 13(2), 94-106.

²¹ Shafer, A., & Kosek, P. (2020). Preoperative anxiety and fear: a comparison of assessments by patients and anesthesia and surgery residents. *Anesthesia & Analgesia*, 83(6), 1285-1291.

Οι Llewelyn-Davies και Macaulay, (1966) περιγράφουν το σχεδιασμό και τη διοίκηση του νοσοκομείου. Το έγγραφο αυτό περιγράφει λεπτομερώς το γεγονός ότι σε ορισμένες κοινωνίες μπορεί να είναι δελεαστικό για τον συγγραφέα να θεραπεύει ο ίδιος τους ασθενείς, είναι σημαντικό οι βοηθητικές του ικανότητες να μην εμποδίζουν το ουσιαστικό προληπτικό του έργο. Σε γενικές γραμμές, είναι μάλλον ανώτερο οι ασθενείς που υποφέρουν από μηχανικές ασθένειες να παραπέμπονται στο κατάλληλο γραφείο του νοσοκομείου - δερματολογικό, οφθαλμολογικό, κοινό φάρμακο ή άλλο.²²

Οι van Wijk και Smalhout, (1990) είπαν ότι οι ασθενείς φοβούνται την αναισθησία, γεγονός που τους φοβίζει να πάνε στα νοσοκομεία. Αναλυτικότερα, περισσότεροι από το ένα τρίτο των ασθενών είχαν άγχος για το υπνωτικό, όπως είναι αδιαμφισβήτητο από την επέμβαση. Οι περισσότεροι είχαν λάβει προεγχειρητική επίσκεψη από τον αναισθησιολόγο, η οποία αναγνωρίστηκε σε μεγάλο βαθμό. Ορισμένοι ασθενείς δέχθηκαν ότι φαίνεται να είχαν καλύτερη ενημέρωση για τις πιθανές συνέπειες.²³

Οι Makam et al., (2010) περιγράφουν ότι το μεγαλύτερο μέρος των γυναικών δεν έδειξε καμία κλίση προς τον σεξουαλικό προσανατολισμό του μαιευτήρα και του γυναικολόγου τους, αλλά η κρίσιμη έκταση της εναπομείνουσας μερίδας θα προτιμούσε να δει μια γυναίκα ειδικό, όταν της δινόταν η επιλογή. Παρά το γεγονός ότι οι κυρίες έδωσαν μια ποικιλία υποκειμενικών λόγων για αυτό, δημογραφικά δείχνει ότι οι κυρίες που είναι κάτω από τη διδασκαλία με μικρότερο μισθό είναι πιο πιθανό να προτιμήσουν να δουν μια γυναίκα ειδικό.²⁴

Οι Mantica κ.ά., (2020) περιγράφουν τον φόβο που προκύπτει μεταξύ των μη ομοφυλόφιλων ασθενών κατά τη διάρκεια μιας γενικής επίσκεψης στο νοσοκομείο.²⁵

²² Mavridou, P. et al (2013). Patient's anxiety and fear of anesthesia: effect of gender, age, education, and previous experience of anesthesia. A survey of 400 patients. J. Anesth. 27, 104–108.

²³ Foster, R. L., & Park, J. H. (2022). An integrative review of literature examining psychometric properties of instruments measuring anxiety or fear in hospitalized children. Pain Management Nursing, 13(2), 94-106.

²⁴ Foster, R. L., & Park, J. H. (2022). An integrative review of literature examining psychometric properties of instruments measuring anxiety or fear in hospitalized children. Pain Management Nursing, 13(2), 94-106.

²⁵ Shafer, A., & Kosek, P. (2020). Preoperative anxiety and fear: a comparison of assessments by patients and anesthesia and surgery residents. Anesthesia & Analgesia, 83(6), 1285-1291.

Οι Mavridou et al., (2013) περιγράφουν τον φόβο που προκύπτει κατά τη διάρκεια μιας χειρουργικής επέμβασης, ο οποίος κάνει τους ανθρώπους να φοβούνται να πάνε στα νοσοκομεία. Αναλυτικά, ο φόβος και η ανησυχία κάποια στιγμή πρόσφατα μια χειρουργική μέθοδος είναι ένα από τα ζωτικά ζητήματα για τους ασθενείς. Η οθόνη αναλογίζεται επισήμανε 11 αναγνωρίζοντας τα συστατικά που κάνουν τους ασθενείς να είναι μπερδεμένοι από το μούδιασμα και αποφασίζοντας αν αυτά τα σημάδια σχετίζονται με τα κοινά, το επίπεδο διδασκαλίας και την προηγούμενη εμπλοκή της αναισθησίας.²⁶

Οι Nijkamp et al., (2002) περιέγραψαν ότι η σχέση γιατρού-ασθενούς, η καθοδήγηση κατανόησης, η αναμονή, η οργάνωση της κλινικής, η κοινωνική υποστήριξη, οι αισθήσεις, η προηγούμενη εμπλοκή, το αποτέλεσμα του εγκολεασμού και οι τεχνικές προσαρμογής αναγνωρίζονται ως οι περισσότερες μεταβλητές που συμβάλλουν στα συναισθήματα άγχους που σχετίζονται με την απόσυρση του καταρράκτη. Δημιουργήθηκε μια *emonstration* σε σχέση με τις μεταβλητές που προβλέπουν την απόσυρση του καταρράκτη, η οποία επαναλαμβάνει τη σημασία της μεγάλης σχέσης μεταξύ των φροντιστών και των αιτούντων φροντίδα και την απαίτηση για οδηγίες κατανόησης που είναι προσαρμοσμένες στους ασθενείς του ατόμου.²⁷

Οι Rising et al., (2016) ανέφεραν ότι οι πολυάριθμοι πάσχοντες έχουν συνεχή επείγοντα περιστατικά που τακτικά δεν φροντίζονται εν μέσω απελευθέρωσης έκτακτης ανάγκης. Αυτές οι υποχρεώσεις εξαρτώνται από τη συνεχή ευαλωτότητα γύρω από την πηγή των ενδείξεών τους.²⁸

Οι Ruhaiyem et al., (2016) περιγράφουν τον φόβο των ασθενών κατά τη διάρκεια της αναισθησίας που φοβίζει πολλούς ανθρώπους να πάνε στο νοσοκομείο για χειρουργική επέμβαση. Αναλυτικότερα, Ένα κοινό ζήτημα που αντιμετωπίζουν οι εργαζόμενοι στον τομέα της ευεξίας στις κλινικές πρακτικές αναισθησίας είναι ο φόβος των

²⁶ Mavridou, P. et al (2013). Patient's anxiety and fear of anesthesia: effect of gender, age, education, and previous experience of anesthesia. A survey of 400 patients. J. Anesth. 27, 104–108.

²⁷ Foster, R. L., & Park, J. H. (2022). An integrative review of literature examining psychometric properties of instruments measuring anxiety or fear in hospitalized children. Pain Management Nursing, 13(2), 94-106.

²⁸ Foster, R. L., & Park, J. H. (2022). An integrative review of literature examining psychometric properties of instruments measuring anxiety or fear in hospitalized children. Pain Management Nursing, 13(2), 94-106.

ασθενών να υποβληθούν σε κοινή αναισθησία. Ο γενικός φόβος της αναισθησίας στους ασθενείς μας που κάποια στιγμή πρόσφατα πήγαν για χειρουργική επέμβαση αποτελεί την πλειοψηφία των ασθενών(88,9%).²⁹

Οι Salmela et al., (2010) περιγράφουν την αντιμετώπιση του φόβου μεταξύ των παιδιών κατά τη διάρκεια της νοσηλείας. Η εργασία αυτή υπονοεί ότι η νοσηλεία μπορεί να είναι μια ανατρεπτική εμπλοκή για τα παιδιά.³⁰

Ο Streek, (2016) περιγράφει τον λόγο για τον οποίο ο προβληματισμός είναι να απεικονίσει τους ανθρώπους που είναι πιθανό να αντιμετωπίσουν φόβο, ανησυχία ή ανησυχία εν μέσω νοσηλείας. Όταν ένας ήσυχος αντιμετωπίζει φόβο, αντιδρά μέσω του κύκλου αντίδρασης ώθησης που συνήθως παρακολουθείται ως καθυστερήσεις στην ανάρρωση των πληγών και την ανοσοκαταστολή όταν τα συναισθήματα τραβούν. Η αναγνώριση των ανθρώπων που είναι πιθανό να εμπεριέχουν φόβο μπορεί να προλάβει αυτές τις αρνητικές συνέπειες, καθώς και να επιτρέψει θετικά αποτελέσματα από τη νοσηλεία.³¹

Ο Ventola, (2014) περιγράφει τα μέσα κοινωνικής δικτύωσης και την υγειονομική περίθαλψη και την επιρροή, τους κινδύνους και τα οφέλη. Αυτό το έγγραφο υπονοεί ότι όταν τα μέσα κοινωνικής δικτύωσης χρησιμοποιούνται αξιολογώντας και 12 συνετά, οι προορισμοί και τα στάδια των μέσων κοινωνικής δικτύωσης προσφέρουν τη δυνατότητα να προωθήσουν ένα άτομο και να ανοίξουν την ευημερία, καθώς και την ικανή πρόοδο και την πρόοδο. Εν πάση περιπτώσει, όταν χρησιμοποιούνται απρόσεκτα, οι απειλές που αυτές οι καινοτομίες θέτουν στους υγειονομικούς υπαλλήλους είναι επιβλητικές. Οι κανόνες που εκδίδονται από τους οργανισμούς υγειονομικής περίθαλψης και τις ικανές κοινωνικές παραγγελίες δίνουν

Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων

²⁹ Foster, R. L., & Park, J. H. (2022). An integrative review of literature examining psychometric properties of instruments measuring anxiety or fear in hospitalized children. *Pain Management Nursing*, 13(2), 94-106.

³⁰ Mavridou, P. et al (2013). Patient's anxiety and fear of anesthesia: effect of gender, age, education, and previous experience of anesthesia. A survey of 400 patients. *J. Anesth.* 27, 104-108.

³¹ Shafer, A., & Kosek, P. (2020). Preoperative anxiety and fear: a comparison of assessments by patients and anesthesia and surgery residents. *Anesthesia & Analgesia*, 83(6), 1285-1291.

υγιά και πολύτιμα πρότυπα που οι HCPs θα έπρεπε να ακολουθήσουν για να διατηρήσουν μια στρατηγική απόσταση από την εμπλοκή.³²

Οι Wager κ.ά., (2017) έγραψαν ένα βιβλίο για τις πληροφορίες υγειονομικής περίθαλψης και εξετάζουν τις κύριες φυσικές δυνάμεις που διαμορφώνουν την εθνική σκηνή δεδομένων ευεξίας και προσφέρουν κατευθύνσεις για τη χρήση, την αξιολόγηση και τη διαχείριση των πλαισίων δεδομένων υγειονομικής περίθαλψης. Επιπλέον, ερευνά σημαντικούς νόμους, ελέγχους και σημεία αναφοράς και διερευνά τα σημαντικότερα ζητήματα συμπίεσης που σχετίζονται με τους διευθυντές ανώτερου επιπέδου.³³

Ο Waxman, (1978) περιγράφει τη νοσοκομειακή φοβία και λεπτομερώς οι λιγότερο εξουθενωτικοί φόβοι δεν παρουσιάζουν τακτικά ζήτημα στο ότι η ώθηση μπορεί να διατηρηθεί σε στρατηγική απόσταση. Αυτό θα ίσχυε επίσης για τον φόβο του θεραπευτικού κέντρου μέχρι να προκύψει ένα έντονο θεραπευτικό ή χειρουργικό ζήτημα, όταν η αποφυγή μπορεί να αποτελέσει συντονισμένο κίνδυνο για τη ζωή.³⁴



Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων

³² Foster, R. L., & Park, J. H. (2022). An integrative review of literature examining psychometric properties of instruments measuring anxiety or fear in hospitalized children. *Pain Management Nursing*, 13(2), 94-106.

³³ Foster, R. L., & Park, J. H. (2022). An integrative review of literature examining psychometric properties of instruments measuring anxiety or fear in hospitalized children. *Pain Management Nursing*, 13(2), 94-106.

³⁴ Mavridou, P. et al (2013). Patient's anxiety and fear of anesthesia: effect of gender, age, education, and previous experience of anesthesia. A survey of 400 patients. *J. Anesth.* 27, 104–108.

1. ΑΓΧΗ ΚΑΙ ΦΟΒΙΕΣ ΣΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΟ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ

1.1 Αγχώδης ασθενής

Ως αγχώδης επιρροή ορίζεται ένα άτομο που εμφανίζεται νευρικό ή ανήσυχο ή που ανταποκρίνεται στους άλλους με αγχώδη τρόπο (για παράδειγμα, το άτομο τρέμει, πειράζεται κ.λπ.).³⁵

Το άγχος είναι μια συναισθηματική αντίδραση σε μια αντιληπτή απειλή ή κίνδυνο στον ευρύτερο κόσμο. Η διαδικασία αυτή προκαλείται από βιοχημικές αλλαγές στο σώμα και τη μνήμη. Οι αγχώδεις διαταραχές μπορούν να εκδηλωθούν με ποικίλους τρόπους. Τα συναισθήματα άγχους ενός ατόμου θεωρούνται από τους γιατρούς συναισθήματα ή επιδράσεις ανάλογα με το αν περιγράφονται από το άτομο που τα βιώνει ή από έναν παρατηρητή εκτός νοσοκομειακού περιβάλλοντος. Το αυτόνομο νευρικό σύστημα παίζει σημαντικό ρόλο στις βιοχημικές αλλαγές που συμβαίνουν κατά τη διάρκεια εμπειριών άγχους. Οι ενδοκρινείς αδένες εκκρίνουν προϊόντα απευθείας στο αίμα ή τη λέμφο μέσω αγωγών χωρίς αγωγούς. Το μεταιχμιακό σύστημα είναι κρίσιμο για τη ρύθμιση των ανθρώπινων συναισθημάτων και της διάθεσης.³⁶

Το μεταιχμιακό σύστημα έχει συνδεθεί με ένα ευρύ φάσμα ψυχιατρικών καταστάσεων. Το άγχος είναι μια πολυδιάστατη αντίδραση που εμφανίζεται σε πολλαπλά στάδια της ανάπτυξης των βιολογικών και ψυχολογικών μας συστημάτων. Τα ανθρώπινα όντα είναι προγραμματισμένα να ανταποκρίνονται στις απειλές και τους κινδύνους με συγκεκριμένο τρόπο. Είναι γνωστό ως η λεγόμενη αντίδραση "μάχης ή φυγής" και αποτελεί παράδειγμα αυτού του είδους αντίδρασης. Ο κόκκινος συναγερμός είναι ένα αυτοματοποιημένο μήνυμα που στέλνει ο οργανισμός για να μας ειδοποιήσει για μια απειλητική για τη ζωή μας κατάσταση. Ορισμένες ιατρικές παθήσεις μπορεί να προκαλέσουν άγχος και τα συμπτώματα άγχους μπορεί να

³⁵ Lim J, et al (2019) Stress and coping in Australian nurses: a systematic review. Int Nurs Rev.

³⁶ Yahaya SN et al (2018) Prevalence and associated factors of stress, anxiety and depression among emergency medical officers in Malaysian hospitals. World J Emerg Med.

εμφανιστούν σε άτομα με αυτές τις παθήσεις. Το άγχος μπορεί να συμβάλλει σε χρόνιες σωματικές διαταραχές όπως η στεφανιαία νόσος.³⁷

Η διαταραχή μετατραυματικού στρες προκαλείται από την παρακολούθηση ή την εμπειρία ενός γεγονότος που είχε ως αποτέλεσμα το θάνατο ή το σοβαρό τραυματισμό. Το άγχος έχει συνδεθεί με διάφορες πτυχές της ανθρώπινης ανάπτυξης κατά τη διάρκεια των ετών. Το άγχος στην ενήλικη ζωή θεωρείται ότι είναι το κατάλοιπο της παιδικής εξάρτησης, σύμφωνα με τους ερευνητές της πρώιμης παιδικής ανάπτυξης. Παρόλο που δεν είναι πλέον αβοήθητοι, οι ενήλικες μπορεί να αγχώνονται περισσότερο από συμβολικές απειλές για την αίσθηση της επάρκειας ή των σημαντικών σχέσεών τους. Τα αίτια του άγχους, σύμφωνα με τον Φρόιντ, είναι εσωτερικές συγκρούσεις που οδηγούν στο άγχος. Οι φοβίες είναι ένας τύπος αντίδρασης άγχους κατά τον οποίο το άγχος του ατόμου κατευθύνεται προς κάτι ή κάποιον. Πολλοί άνθρωποι υποφέρουν από αγοραφοβία (φόβος για τους δημόσιους χώρους), μια φοβία που μοιράζονται πολλοί.³⁸

Πρόκειται για ένα είδος διαταραχής κοινωνικού άγχους κατά την οποία οι άνθρωποι φοβούνται την αμηχανία ή αγχώνονται γι' αυτήν. Τα σωματικά ενοχλήματα προκαλούνται συχνά από τη γενικευμένη αγχώδη διαταραχή στα παιδιά και τους εφήβους. Τα συμπτώματα άγχους περιλαμβάνουν μια κατάσταση έντασης ή νευρικότητας, καθώς και μια κατάσταση υπεραερισμού ή αναζωογόνησης. Επειδή δεν υπάρχουν τυποποιημένες εξετάσεις που να μπορούν να ανιχνεύσουν το άγχος από μόνες τους, η διάγνωση του άγχους είναι αδύνατη. Το άγχος μπορεί να προκαλέσει αύξηση ή πτώση της αρτηριακής πίεσης ή του σφυγμού του ασθενούς. Το άγχος συχνά προκαλείται από περισσότερους από έναν παράγοντες και βιώνεται με εντελώς διαφορετικό τρόπο από κάθε άτομο. Είναι αδύνατο να προβλεφθεί πώς ένα συγκεκριμένο φάρμακο ή θεραπεία θα λειτουργήσει στους ασθενείς.³⁹

Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων

³⁷ Roden-Foreman J et al (2017). Secondary traumatic stress in emergency medicine clinicians. Cogn Behav Ther.

³⁸ Shafer, A., & Kosek, P. (2020). Preoperative anxiety and fear: a comparison of assessments by patients and anesthesia and surgery residents. *Anesthesia & Analgesia*, 83(6), 1285-1291.

³⁹ Han L et al. (2020) Anxiety and depression of nurses in a north west province in china during the period of novel coronavirus pneumonia outbreak. *J Nurs Scholarsh*.

Ο γιατρός μπορεί να χρειαστεί έξι έως οκτώ εβδομάδες για να αξιολογήσει ένα θεραπευτικό σχήμα προκειμένου να καθορίσει την αποτελεσματικότητά του. Ενώ το άγχος και η κατάθλιψη μπορεί να συνυπάρχουν, πολλοί γιατροί συνταγογραφούν αντικαταθλιπτικά σε αγχώδεις ή καταθλιπτικούς ασθενείς. Οι βήτα-αναστολείς λειτουργούν εμποδίζοντας την αντίδραση του οργανισμού στις ορμόνες του στρες που απελευθερώνονται κατά τη διάρκεια μιας αντίδρασης μάχης ή φυγής. Το άγχος μπορεί να αντιμετωπιστεί με επιτυχία με νέες προσεγγίσεις όπως η γνωσιακή-συμπεριφορική θεραπεία και η εκπαίδευση χαλάρωσης. Σπάνια συνιστάται στους ασθενείς με άγχος να υποβληθούν σε χειρουργική επέμβαση στον εγκέφαλο. Αρκετοί άνθρωποι με σοβαρές περιπτώσεις ιδεοψυχαναγκαστικής διαταραχής (ΙΨΔ) έχουν βοηθηθεί από μια επέμβαση σε ένα τμήμα του εγκεφάλου τους που επηρεάζεται από την ΙΨΔ. Ο διαλογισμός και η εξάσκηση ενσυνειδητότητας θεωρούνται ευεργετικά για τους ασθενείς που πάσχουν από φοβίες και διαταραχές πανικού.⁴⁰

Το άγχος αναγνωρίστηκε ως νοσηλευτική διάγνωση από την Ένωση Νοσηλευτικών Διαγνώσεων της Βόρειας Αμερικής. Όταν υπάρχει πρόβλεψη ενός κινδύνου, χρησιμοποιείται ως σήμα συναγερμού. Οποιοδήποτε γεγονός που παρεμβαίνει στις βασικές ανθρώπινες φυσιολογικές ανάγκες μπορεί να προκαλέσει κρίση άγχους, όπως ένα γενετικό ελάττωμα. Οι αγχώδεις διαταραχές μπορεί να περιλαμβάνουν πράγματα όπως η διαταραχή πανικού, η αγοραφοβία, η κοινωνική φοβία, η ειδική φοβία, η διαταραχή χρήσης ουσιών και η γενικευμένη αγχώδης διαταραχή. Οι αγχώδεις διαταραχές εκδηλώνουν τόσο υποκειμενικό συναίσθημα όσο και σωματικές εκδηλώσεις ως αποτέλεσμα της μυϊκής έντασης και της δραστηριότητας του αυτόνομου νευρικού συστήματος. Οι φοβικές αναμνήσεις, οι ανεπίλυτες συγκρούσεις, οι απαγορευμένες παρορμήσεις και οι ανεπίλυτες συγκρούσεις συμβάλλουν στο άγχος. Οι άνθρωποι αναφέρουν αϋπνία, επαναλαμβανόμενες αρνητικές σκέψεις, ναυτία, αίσθημα παλμών, ζάλη και δύσπνοια.⁴¹

⁴⁰ Wassenaar, A. & Schoonhoven, L. (2021). Factors promoting intensive care patients' perception of feeling safe: A systematic review. *International Journal Of Nursing Studies*

⁴¹ Lim J, et al (2019) Stress and coping in Australian nurses: a systematic review. *Int Nurs Rev.*

1.2 Μπορούν τα νοσοκομεία να προκαλέσουν άγχος και φόβο;

Το άγχος και η κατάθλιψη είναι κοινά συμπτώματα της νοσηλείας για χειρουργικές επεμβάσεις και χρόνιες παθήσεις υγείας. Αυτό το άγχος προκαλείται από την έλλειψη εξοικείωσης με το νοσοκομειακό περιβάλλον, την ανεπαρκή ιδιωτικότητα, την έκθεση σε παράξενα όργανα, τις οικονομικές ανησυχίες και το άγχος της νόσου.⁴²

Δεν πρόκειται για διάγνωση ψυχικής υγείας, αλλά η παραμονή σας στο νοσοκομείο μπορεί να είναι πιο δυσάρεστη. Ένα άτομο που πάσχει από έντονο άγχος είναι πιο πιθανό να αποφύγει να κλείσει ή να διατηρήσει σημαντικά ραντεβού, γεγονός που μπορεί να οδηγήσει σε προβλήματα υγείας στην πορεία. Το νοσοκομειακό άγχος, εκτός από μια σειρά συμπτωμάτων παρόμοιων με τη γενικευμένη αγχώδη διαταραχή, συχνά συνοδεύεται από μια αίσθηση ευεξίας. Εάν φοβάστε υπερβολικά τα νοσοκομεία, μπορεί να έχετε νοσοκομεφοβία. Είναι κοινή πρακτική να χρειάζεστε αναπνευστήρα ή ναρκωτικά για χειρουργική επέμβαση, γεγονός που μπορεί να οδηγήσει σε μακροχρόνιο τραύμα. Σε μία στις τέσσερις περιπτώσεις, οι ασθενείς που βγαίνουν από τη μονάδα εντατικής θεραπείας αναπτύσσουν μετατραυματικό στρες.⁴³

Η νοσοκομασφοβία, μια φοβία που σχετίζεται με την ιατρική περίθαλψη, είναι ένα συχνό φαινόμενο. Το νοσοκομειακό άγχος είναι διαφορετικό τόσο για τους ενήλικες όσο και για τα παιδιά. Οι άνθρωποι που δεν μπορούν να αντιμετωπίσουν το νοσοκομειακό άγχος συνήθως καθοδηγούνται από τις εμπειρίες τους για να το ξεπεράσουν. Σε περίπτωση σοβαρού άγχους, ένας θεραπευτής μπορεί να είναι σε θέση να παράσχει πρόσθετη βοήθεια. Δεν είναι ντροπή να είναι κανείς αγχωμένος όταν βρίσκεται σε νοσοκομείο. Εκτός από το να σας διδάξει τεχνικές χαλάρωσης για να ξεπεράσετε το άγχος, ένας θεραπευτής μπορεί να εντοπίσει και να θεραπεύσει υποκείμενα ζητήματα, όπως το PTSD.⁴⁴

⁴² Foster, R. L., & Park, J. H. (2022). An integrative review of literature examining psychometric properties of instruments measuring anxiety or fear in hospitalized children. *Pain Management Nursing*, 13(2), 94-106.

⁴³ Shafer, A., & Kosek, P. (2020). Preoperative anxiety and fear: a comparison of assessments by patients and anesthesia and surgery residents. *Anesthesia & Analgesia*, 83(6), 1285-1291.

⁴⁴ Almalki AH et al. (2021) The psychological impact of COVID-19 on healthcare workers in Saudi Arabia: a year later into the pandemic. *Front Psychiatry*.

1.3 Τι είναι το άγχος που προκαλείται από το νοσοκομείο;

Το νοσοκομειακό άγχος, σε γενικές γραμμές, είναι μια αγχώδης αντίδραση που είναι ασυνήθιστη και απασχολεί με τις βλαβερές συνέπειες (πραγματικές ή μη) που μπορεί να προκύψουν από την επίσκεψη σε ένα νοσοκομείο ή από την υποβολή σε ιατρική θεραπεία σε ένα νοσοκομείο.⁴⁵

1.4 Άγχος ασθενούς στο νοσοκομείο

Το άγχος των ασθενών στο νοσοκομείο μπορεί να προκληθεί από πολλά πράγματα. Το νοσοκομειακό περιβάλλον μπορεί να είναι άγνωστο και εκφοβιστικό και οι ασθενείς μπορεί να ανησυχούν για την υγεία τους ή την υγεία ενός αγαπημένου τους προσώπου. Η θεραπεία μπορεί να είναι επώδυνη ή δυσάρεστη και οι ασθενείς μπορεί να ανησυχούν για τις παρενέργειες της φαρμακευτικής αγωγής. Το προσωπικό του νοσοκομείου μπορεί να είναι πολυάσχολο και οι ασθενείς μπορεί να αισθάνονται ότι δεν τους ακούνε.⁴⁶

Το άγχος για την υγεία δεν αντιμετωπίζεται ή δεν αντιμετωπίζεται επαρκώς στην πράξη και στο κοινό. Η πεποίθηση αυτή δεν είναι πλέον βιώσιμη και μια σειρά από απλές ψυχολογικές θεραπείες έχουν αποδείξει σταθερά οφέλη για τους ασθενείς, τους επαγγελματίες και τους σχεδιαστές υπηρεσιών. Η μελέτη υποδεικνύει ότι μια προσέγγιση σταδιακής φροντίδας κατά την οποία οι γιατροί και οι νοσηλευτές συνεργάζονται με τους ασθενείς για να εντοπίσουν το άγχος υγείας, να τους εξηγήσουν τη σημασία του και να τους παρέχουν αυτές τις θεραπείες στο ιατρείο χωρίς παραπομπή σε ψυχιατρικές υπηρεσίες είναι μια αποτελεσματική μέθοδος για την αντιμετώπιση του άγχους υγείας. Κατά τη διάγνωση, είναι κοινή πρακτική να ελαχιστοποιείται ή να αγνοείται η ψυχολογική πτυχή της διαδικασίας. Οι ασθενείς συχνά ερμηνεύουν τις υποστηρικτικές, καλοπροαίρετες ενέργειες υπό διαφορετικό πρίσμα από ό,τι θα έκαναν αν είχαν ως στόχο να ωφεληθούν την πλειονότητα των

⁴⁵ Lim J, et al (2019) Stress and coping in Australian nurses: a systematic review. Int Nurs Rev.

⁴⁶ Apisarnthanarak, A. & Weber, D. J. (2020). Impact of anxiety and fear for COVID-19 toward infection control practices among Thai healthcare workers. Infection Control & Hospital Epidemiology, 41(9), 1093-1094.

ανθρώπων. Μια πρόσφατη μελέτη ανακάλυψε ότι οι νοσηλευτές που δεν είχαν μάθει εξειδικευμένες τεχνικές ψυχολογικής θεραπείας έγιναν άριστοι θεραπευτές μετά την εκπαίδευσή τους. Επιπλέον, επειδή έχουν μεγαλύτερη αξιοπιστία με εκείνους τους ασθενείς που αντιτίθενται στους επαγγελματίες ψυχικής υγείας, μπορεί να είναι πιο πιθανό να τους συστήσουν.⁴⁷

Οι ανησυχίες των ανθρώπων για την υγεία γίνονται πιο έντονες όταν τα συμπτώματά τους δεν είναι εύκολα ορατά ή δεν εξηγούνται εύκολα ή δεν αντιμετωπίζονται με κοινές εξετάσεις. Δεν θα πρέπει να εναπόκειται στους νοσηλευτές ή στο κατώτερο προσωπικό να λένε στους ασθενείς ότι έχουν άγχος υγείας. Οι πιο αγχωμένοι ασθενείς βρίσκονται στις νευρολογικές, γαστρεντερολογικές και καρδιολογικές κλινικές, ενώ οι λιγότερο αγχωμένοι ασθενείς βρίσκονται στην ουρογεννητική ιατρική. Τα άτομα με άγχος υγείας μπορούν συχνά να εξοπλιστούν με τις πιο βολικές οθόνες υγείας, όπως οθόνες καρδιακών παλμών, οθόνες εσωτερικών στομών και οτιδήποτε άλλο μπορεί να μετρηθεί βολικά. Όταν πρόκειται για καρδιοαναπνευστικά συμπτώματα, η πλειονότητα των ανθρώπων λαμβάνει άμεσα μέτρα για να τα αποφύγει. Είναι ενθαρρυντικό να βλέπουμε ότι οι ασθενείς αυτοί φαίνεται να ανταποκρίνονται ευνοϊκά στην ψυχολογική παρέμβαση, εφόσον αυτή παρέχεται με συστηματικό και κατάλληλο τρόπο. Οι άνθρωποι που πάσχουν από άγχος υγείας (και άλλες μορφές άγχους) είναι πιθανότερο να πεθάνουν νέοι και να υποφέρουν σημαντικά από κατάθλιψη, εάν δεν αντιμετωπιστούν. Η πλειονότητα των γιατρών είναι πιθανό να κληθεί να αυξήσει την ευαισθητοποίησή της σχετικά με τις ψυχικές ασθένειες. Παρά το γεγονός ότι η συνδυαστική ψυχιατρική μπορεί να συμβάλει στη βελτίωση της παιδείας για την ψυχική υγεία, αλλά δεν μπορεί να το κάνει από μόνη της λόγω της επικράτησης του άγχους υγείας, είναι δυνατόν.⁴⁸

1.5 Το τμήμα επειγόντων περιστατικών και ο COVID

Το τμήμα επειγόντων περιστατικών (ΤΕΠ) είναι ένα ιδιαίτερα στρεσογόνο περιβάλλον, το οποίο εκθέτει τους νοσηλευτές σε λοιμώξεις. Οι νοσηλευτές του ΤΕΠ χειρίζονται απειλητικές για τη ζωή καταστάσεις, υπομένουν πολλές ώρες εργασίας

⁴⁷ Lu D-M et al (2017) Occupational stress and coping strategies among emergency department nurses of China. Arch Psychiatr Nurs.

⁴⁸ Almalki AH et al. (2021) The psychological impact of COVID-19 on healthcare workers in Saudi Arabia: a year later into the pandemic. Front Psychiatry.

και αντιμετωπίζουν ανήσυχους ασθενείς ή τις οικογένειές τους. Η εξάπλωση του κορονοϊού της νόσου 2019 (COVID-19) και των μεταλλάξεών του, όπως ο Omicron, έχουν συμβάλει στην αύξηση του στρες στο περιβάλλον του ΤΕΠ. Αυτό οφείλεται στο γεγονός ότι η επείγουσα περίθαλψη αποτελεί την πρώτη γραμμή θεραπείας για τους ασθενείς με COVID-19. Ως εκ τούτου, οι νοσηλευτές των ΤΕΠ είναι πιο ευάλωτοι στην ψυχολογική δυσφορία, ιδίως στο άγχος και την κατάθλιψη.⁴⁹

Το άγχος είναι μια κατάσταση ψυχικής υγείας που χαρακτηρίζεται από υπερβολική ανησυχία και τουλάχιστον τρία από τα ακόλουθα συμπτώματα: ανησυχία, κόπωση, ευερεθιστότητα, δυσκολία συγκέντρωσης, μυϊκή ένταση ή διαταραχή ύπνου. Η κατάθλιψη είναι μια διαταραχή που συνδέεται με χαμηλή διάθεση που επηρεάζει την καθημερινή λειτουργία του ατόμου. Τα συμπτώματα κατάθλιψης και άγχους που παρουσιάστηκαν κατά τη διάρκεια της πανδημίας μπορεί να σχετίζονται με την αντίληψη των ατόμων για το COVID-19 ως ένα συλλογικό τραυματικό γεγονός. Και οι δύο αυτές καταστάσεις είναι βασικοί προσδιοριστικοί παράγοντες της ψυχολογικής δυσφορίας. Συνδέονται με διαταραχές του ύπνου, κακές συμπεριφορές αντιμετώπισης, όπως η διαταραγμένη διατροφή και οι συμπεριφορές εθισμού, και κακή ποιότητα ζωής.⁵⁰

Πριν από την πανδημία COVID-19, οι χώρες είχαν ήδη βιώσει επιδημίες που επηρέασαν αρνητικά το κοινό και τους παρόχους υγειονομικής περίθαλψης. Για παράδειγμα, το 2012 εντοπίστηκε η επιδημία του κορονοϊού του αναπνευστικού συνδρόμου της Μέσης Ανατολής (MERS-CoV). Σύμφωνα με το Ευρωπαϊκό Κέντρο Πρόληψης και Ελέγχου Νοσημάτων, το 2014 αναφέρθηκαν 887 κρούσματα MERS-CoV, εκ των οποίων περίπου το 85% αναφέρθηκε στη Σαουδική Αραβία. Από 386 παρόχους υγειονομικής περίθαλψης στη Σαουδική Αραβία, όπου περίπου το 76% ήταν νοσηλευτές, μια μελέτη ανέφερε υψηλά επίπεδα άγχους κατά τη διάρκεια αυτής της περιόδου και οι φόβοι για μόλυνση από MERS-CoV ήταν υψηλοί, ειδικά για τους επαγγελματίες που εργαζόνταν σε περιοχές με υψηλή επαφή με ύποπτα ή θετικά κρούσματα του ιού. Ο επιπολασμός της κατάθλιψης, του άγχους και του στρες μεταξύ

⁴⁹ Salleh, M. R. (2021). Life Event, Stress and Illness. The Malaysian Journal of Medical Sciences : MJMS

⁵⁰ Wassenaar, A. & Schoonhoven, L. (2021). Factors promoting intensive care patients' perception of feeling safe: A systematic review. International Journal Of Nursing Studies

των επαγγελματιών υγείας εξακολουθεί να είναι υψηλός. Μια μελέτη που διεξήχθη στο Κατάρ, κατά τη διάρκεια της πανδημίας COVID-19, διαπίστωσε ότι το 10,6% των εργαζομένων στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης βρέθηκε θετικό στον ιό, ενώ οι νοσηλευτές και οι μαίες είχαν τα υψηλότερα ποσοστά μόλυνσης που αντιστοιχούσαν στο 33,2% του συνόλου των μολυσμένων εργαζομένων στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης.⁵¹

Από την αρχή της επιδημίας COVID-19, πολυάριθμες μελέτες έχουν μετρήσει τον επιπολασμό των παραγόντων που συμβάλλουν στο άγχος και την κατάθλιψη μεταξύ των παρόχων υγειονομικής περίθαλψης. Μια μετα-ανάλυση 65 μελετών που διερευνούν τις ψυχολογικές επιπτώσεις του COVID-19 στους εργαζόμενους στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης αναφέρει επικράτηση άγχους 31-38%. Ο επιπολασμός αυτός ήταν υψηλότερος μεταξύ των νοσηλευτών από ό,τι μεταξύ των γιατρών (39,3 έναντι 32,5%). Επιπλέον, ο επιπολασμός της κατάθλιψης κυμαινόταν από 28 έως 35%. Ο επιπολασμός αυτός ήταν υψηλότερος μεταξύ των νοσηλευτών από ό,τι μεταξύ των γιατρών (42,4 έναντι 39,1%). Αυτά τα υψηλά ποσοστά εμφάνισης άγχους και κατάθλιψης αποδίδονται σε διάφορους παράγοντες και χαρακτηριστικά, όπως η ηλικία, η σωματική δραστηριότητα, ο τόπος εργασίας και τα χρόνια εμπειρίας στο ιατρικό επάγγελμα. Μελέτες έχουν αναφέρει αντιφατικά στοιχεία για τον επιπολασμό των συμπτωμάτων άγχους και κατάθλιψης μεταξύ των νοσηλευτών. Για παράδειγμα, μια διατομεακή εθνική μελέτη στην Κίνα ανέφερε ότι το ποσοστό κατάθλιψης ήταν 44% μεταξύ των νοσηλευτών ΕΔ. Μια άλλη πρόσφατη μελέτη κατά τη διάρκεια της πανδημίας COVID-19 διαπίστωσε ότι πάνω από το ήμισυ των παρόχων υγειονομικής περίθαλψης είχαν άγχος και κατάθλιψη, με τους νοσηλευτές να αναφέρουν υψηλότερα επίπεδα άγχους και κατάθλιψης σε σχέση με άλλους παρόχους υγειονομικής περίθαλψης. Αντίθετα, μια μελέτη στην Κίνα διαπίστωσε χαμηλότερα ποσοστά κατάθλιψης (29%) και άγχους (21%) μεταξύ των νοσηλευτών κατά τη διάρκεια της πανδημίας COVID-19.⁵²

⁵¹ Apisarnthanarak, A. & Weber, D. J. (2020). Impact of anxiety and fear for COVID-19 toward infection control practices among Thai healthcare workers. *Infection Control & Hospital Epidemiology*, 41(9), 1093-1094.

⁵² Roberts NJ, & Kelly C. (2021) Levels of resilience, anxiety and depression in nurses working in respiratory clinical areas during the COVID pandemic. *Respir Med*.

Η κακή ψυχολογική υγεία των παρόχων υγειονομικής περίθαλψης επηρεάζει αρνητικά την προσωπική και επαγγελματική τους ευημερία. Σε ατομικό επίπεδο, η κακή ψυχολογική υγεία θα μπορούσε να οδηγήσει σε αυτοκτονία, κατάχρηση ουσιών και σωματικές ασθένειες όπως καρδιαγγειακές, μυοσκελετικές και μεταβολικές ασθένειες. Σε επαγγελματικό επίπεδο, η κακή ψυχολογική υγεία σχετίζεται με μειωμένη κλινική ικανότητα, επιρρέπεια σε κλινικά λάθη, διακοπή της επικοινωνίας, απουσίες, κακή απόδοση στην εργασία και αυξημένο κύκλο εργασιών. Αυτές οι ανεπιθύμητες συνέπειες της κακής ψυχολογικής υγείας επηρεάζουν τελικά την ποιότητα της φροντίδας και της ασφάλειας των ασθενών.⁵³

Οι αντιδράσεις των ατόμων στις δύσκολες συνθήκες διαβίωσης μπορεί γενικά να είναι σοκ, πανικός, οξύ στρες, διαταραχή μετατραυματικού στρες, διαταραχή θλίψης, αγχώδης διαταραχή και κατάθλιψη κ.λπ. Κάθε μία από αυτές τις μορφές αντίδρασης παραπέμπει άμεσα στις δεξιότητες ψυχολογικής προσαρμογής του ατόμου. Εάν η ψυχολογική προσαρμογή θεωρείται ως η ικανότητα του ατόμου να αντιμετωπίζει τις δυσκολίες της καθημερινής ζωής, να ελέγχει το έντονο άγχος, τα καταθλιπτικά συμπτώματα και τους παράγοντες στρες, μπορεί να ειπωθεί ότι οι τραυματικές και προκλητικές συνθήκες διαβίωσης μπορούν να έχουν επίδραση που επιβάλλει τις δεξιότητες ψυχολογικής προσαρμογής του ατόμου. Σε αυτό το πλαίσιο, μπορεί να ερμηνευτεί ότι οι δύσκολες συνθήκες ζωής που βιώνουν οι επαγγελματίες υγείας λόγω της επιδημίας COVID-19 μπορεί να τους θέσουν σε μειονεκτική θέση και να προκαλέσουν διάφορα ψυχοκοινωνικά προβλήματα στο πλαίσιο των δεξιοτήτων ψυχολογικής προσαρμογής.⁵⁴

Σε αυτό το πλαίσιο, μπορεί να ειπωθεί ότι η πρώτη αρνητικότητα που αναμένεται να απειλήσει τις δεξιότητες ψυχολογικής προσαρμογής των επαγγελματιών υγείας είναι ο φόβος που αναπτύσσεται λόγω του COVID-19. Ο φόβος είναι ένας αμυντικός μηχανισμός του ατόμου απέναντι σε επικίνδυνες καταστάσεις και περιλαμβάνει τις βασικές αντιδράσεις του ατόμου προκειμένου να επιβιώσει και να προστατευτεί από αυτές τις απειλητικές καταστάσεις. Ωστόσο, το δυσανάλογο επίπεδο φόβου μπορεί να προδιαθέσει σε διάφορες ψυχοπαθολογίες.

⁵³ Almalki AH et al. (2021) The psychological impact of COVID-19 on healthcare workers in Saudi Arabia: a year later into the pandemic. Front Psychiatry.

⁵⁴ Foster, R. L., & Park, J. H. (2022). An integrative review of literature examining psychometric properties of instruments measuring anxiety or fear in hospitalized children. Pain Management Nursing, 13(2), 94-106.

Ακόμα και σε υγιή άτομα, μπορεί να υπάρχει κίνδυνος πύκνωσης συμπτωμάτων όπως το άγχος και έτσι να δημιουργηθεί ένα περιβάλλον για ψυχολογικές διαταραχές. Παρόλο που δεν υπάρχουν σαφή επιδημιολογικά δεδομένα σχετικά με τις ψυχολογικές επιπτώσεις του COVID-19 στα άτομα και τις επιπτώσεις του στη δημόσια υγεία, τα αποτελέσματα των περιορισμένων μελετών δείχνουν ότι ο φόβος για την εμφάνιση του COVID-19 οδηγεί σε έντονες συναισθηματικές και συμπεριφορικές συνέπειες, όπως η πλήξη, η μοναξιά, το άγχος, τα προβλήματα ύπνου και ο θυμός. Τα αποτελέσματα των μελετών υποδεικνύουν κατάθλιψη, αγχώδεις διαταραχές, διαταραχή μετατραυματικού στρες (PTSD), παρανοϊκές και ψυχωσικές διαταραχές, ακόμη και αυτοκτονία μεταξύ των συναισθηματικών συμπεριφορικών συνεπειών αυτού του φόβου. Λαμβάνοντας υπόψη το γεγονός ότι οι επαγγελματίες υγείας μπορεί επίσης να είναι ευάλωτοι σε διάφορες ψυχοπαθολογικές καταστάσεις, μπορεί να θεωρηθεί ότι η πιθανή κατάσταση κινδύνου θα αυξηθεί ακόμη περισσότερο. Ως εκ τούτου, τα δεδομένα που σχετίζονται με τη βιβλιογραφία δείχνουν ότι οι τραυματικές και προκλητικές συνθήκες διαβίωσης μπορεί να είναι πιο συχνές σε άτομα με προηγούμενες ψυχολογικές διαταραχές. Τα ερευνητικά αποτελέσματα σχετικά με τις προηγούμενες επιδημίες τύπου Ebola υποστηρίζουν επίσης αυτή την άποψη. Ακόμη και αν οι περίοδοι πανδημίας έχουν τελειώσει, οι δευτερογενείς ψυχοκοινωνικές επιπτώσεις αναμένεται να εμφανιστούν σε επαγγελματίες υγείας που βιώνουν από κοντά το τραύμα και μπορεί να επηρεάσουν την ποιότητα ζωής του ατόμου για μεγάλο χρονικό διάστημα. Ως εκ τούτου, αναμένεται ότι ο φόβος που αναπτύσσουν οι επαγγελματίες υγείας κατά τη διαδικασία αυτή θα έχει αρνητική επίδραση στις δεξιότητες ψυχολογικής προσαρμογής τους, πυροδοτώντας διάφορα ψυχοπαθολογικά συμπτώματα.⁵⁵

Υπάρχουν επίσης ορισμένα χαρακτηριστικά που ενισχύουν ή καθιστούν μειονεκτική τη θέση του ατόμου απέναντι στις δύσκολες συνθήκες διαβίωσης. Σε αυτό το πλαίσιο, η βιοματική αποφυγή μπορεί να αποδειχθεί ως μια σημαντική καθοριστική μεταβλητή μεταξύ των μεταβλητών που διαμορφώνουν το επίπεδο έκθεσης του ατόμου σε δύσκολα γεγονότα ζωής. Η βιοματική αποφυγή ορίζεται ως η απροθυμία να βιώσουν συναισθήματα, σκέψεις, στιγμές και σωματικά συναισθήματα που θεωρούνται αρνητικά και οι αντιδράσεις αποφυγής για τη μείωση της συχνότητας

⁵⁵ Shafer, A., & Kosek, P. (2020). Preoperative anxiety and fear: a comparison of assessments by patients and anesthesia and surgery residents. *Anesthesia & Analgesia*, 83(6), 1285-1291.

ή της επίδρασης αυτών των εμπειριών. Εκφράζεται επίσης ως η άκαμπτη και αμετάβλητη στάση που υιοθετεί το άτομο μπροστά στα αρνητικά και συνδέεται με διάφορα ψυχολογικά προβλήματα από αυτή την άποψη. Η έννοια αυτή, η οποία περιλαμβάνει τόσο τις διαφορετικές εμπειρίες που αποφεύγονται όσο και τις διαφορετικές στρατηγικές που χρησιμοποιούνται για την αποφυγή, καλύπτει επίσης τις γνωστικές, συναισθηματικές και συμπεριφορικές διαστάσεις της αποφυγής. Υπό αυτή την έννοια, θεωρείται ότι η αποφυγή εμπειριών έχει σημαντικές επιπτώσεις στις δεξιότητες ψυχολογικής προσαρμογής του ατόμου βραχυπρόθεσμα και μακροπρόθεσμα. Δηλαδή, αντιμετωπίζοντας αρνητικές καταστάσεις, το άτομο χρησιμοποιεί συχνά διάφορους τρόπους, όπως η προσοχή σε μια άλλη κατεύθυνση, η άρνηση και η καταπίεση, αλλά αυτοί οι τρόποι μπορούν να προετοιμάσουν ένα περιβάλλον για να συνεχιστούν μακροπρόθεσμα οι επιπτώσεις της αρνητικότητας που αποφεύγεται και να διαδοθούν ευρέως τα προβλήματα που σχετίζονται με αυτήν. Κατά συνέπεια, μπορεί να ειπωθεί ότι οι πιθανές αντιδράσεις αποφυγής λόγω του φόβου του COVID-19 μπορούν να διαδραματίσουν σημαντικό ρόλο στην εμφάνιση και την επιμονή πολλών ψυχολογικών προβλημάτων. Υπάρχει μόνο περιορισμένος αριθμός μελετών που ασχολούνται με τις ψυχολογικές επιπτώσεις της επιδημίας COVID-19 στην ατομική και δημόσια υγεία, καθώς το πρόβλημα είναι ακόμη νέο. Ωστόσο, οι περιορισμένες μελέτες δείχνουν ότι τα άτομα παρουσιάζουν σοβαρά σημάδια διαταραχών προσαρμογής. Τα άτομα φυσικά θα προσπαθήσουν να απαλλαγούν από αυτό το πρόβλημα μέσω αποτελεσματικών στρατηγικών αντιμετώπισης. Ωστόσο, οι δευτερογενείς επιπτώσεις που αναπτύσσονται λόγω της πανδημίας μπορεί να γίνουν χρόνιες σε άτομα που παρουσιάζουν αντιδράσεις αποφυγής με την επίδραση διαφόρων ψυχοκοινωνικών παραγόντων. Τα δεδομένα που σχετίζονται με τη βιβλιογραφία υποστηρίζουν αυτή την ιδέα. Για παράδειγμα, οι Santanello και Gardner (2007) και οι Mahaffey κ.ά. (2013) διαπίστωσαν ότι τα άτομα με υψηλή βιωματική αποφυγή έχουν έντονες αγχώδεις διαταραχές. Οι Cribb κ.ά. (2006) και Briggs και Price (2009) προσδιόρισαν ότι έχουν κατάθλιψη. Οι Rawal et al. (2010) προσδιόρισαν ότι έχουν διατροφικές διαταραχές, οι Orcutt et al. (2005) προσδιόρισαν διαταραχές μετατραυματικού στρες και οι Machell et al. (2015) προσδιόρισαν ότι έχουν χαμηλό επίπεδο υποκειμενικής ευημερίας. Ως εκ τούτου, μπορεί να υποστηριχθεί ότι οι αντιδράσεις αποφυγής των επαγγελματιών υγείας, τις οποίες μπορούμε να ορίσουμε ως δυσλειτουργικές προσεγγίσεις αντιμετώπισης,

αποτελούν παράγοντα κινδύνου που μπορεί να διαταράξει τις δεξιότητες ψυχολογικής προσαρμογής βραχυπρόθεσμα και μακροπρόθεσμα.⁵⁶

1.6 Χαρακτηριστικά των ασθενών που βιώνουν φόβο κατά τη διάρκεια της νοσηλείας

Οι εμπειρίες του φόβου, της ανησυχίας και του άγχους είναι μερικά από τα πιο βασικά συναισθήματα της ανθρωπότητας. Ανάλογα με την κατάσταση και τους διεγερτικούς παράγοντες, κάθε άτομο μπορεί να βιώσει αυτά τα συναισθήματα σε διαφορετικές δυνατότητες. Σύμφωνα με τη North American Nursing Diagnosis Association (NANDA), ο φόβος ορίζεται ως "η αντίδραση σε μια αντιλαμβανόμενη απειλή που αναγνωρίζεται συνειδητά ως κίνδυνος" και το άγχος ορίζεται ως "ένα αίσθημα ανησυχίας που προκαλείται από τον αναμενόμενο κίνδυνο και συνοδεύεται από την αυτόνομη αντίδραση της οποίας η πηγή είναι συχνά άγνωστη στο άτομο,". Επιπλέον, το Κυκλοπαιδικό Ιατρικό Λεξικό του Taber (2009) ορίζει την ανησυχία ως, "επίγνωση του νοήματος και της σημασίας ενός συγκεκριμένου αισθητηριακού ερεθίσματος, όπως τροποποιείται από τις εμπειρίες, τις γνώσεις, τις σκέψεις και τα συναισθήματα του ατόμου". Σε φυσιολογικό επίπεδο, αυτές οι αντιδράσεις στον αντιληπτό κίνδυνο επηρεάζουν ομοίως τους ασθενείς.⁵⁷

Το σώμα αντιδρά σε αυτά τα συναισθήματα μέσω της ενεργοποίησης του κύκλου απόκρισης στο στρες. Όταν η ενεργοποίηση αυτής της αντίδρασης παρατείνεται, μπορεί να προκύψει καταστολή του ανοσοποιητικού συστήματος και να οδηγήσει σε επιδείνωση της κατάστασης της υγείας. Ωστόσο, όταν ένας ασθενής βιώνει χαμηλότερη ένταση αυτών των συναισθημάτων, το σώμα αναστέλλεται λιγότερο και σε ορισμένες περιπτώσεις, υποστηρίζεται από την αντίδραση του στρες και είναι σε θέση να θεραπευτεί πιο αποτελεσματικά. Πολλές έρευνες έχουν γίνει για την ανάπτυξη παρεμβάσεων που ανακουφίζουν αυτά τα συναισθήματα φόβου, ανησυχίας και άγχους. Παρόλα που αυτές οι παρεμβάσεις έχουν αποδειχθεί αποτελεσματικές, η απόκτηση γνώσης για το ποιος είναι πιο πιθανό να βιώσει φόβο, ανησυχία ή άγχος κατά τη διάρκεια της νοσηλείας μπορεί να είναι επωφελής. Εάν οι

⁵⁶ Foster, R. L., & Park, J. H. (2022). An integrative review of literature examining psychometric properties of instruments measuring anxiety or fear in hospitalized children. *Pain Management Nursing*, 13(2), 94-106.

⁵⁷ Shafer, A., & Kosek, P. (2020). Preoperative anxiety and fear: a comparison of assessments by patients and anesthesia and surgery residents. *Anesthesia & Analgesia*, 83(6), 1285-1291.

νοσηλευτές μπορούν να εντοπίσουν τους ευάλωτους ασθενείς νωρίτερα, οι κατάλληλες παρεμβάσεις μπορούν να ξεκινήσουν νωρίτερα και μπορεί να επιτρέψουν την ανακούφιση των προκαλούμενων απόκριση στο στρες. Αυτός ο έγκαιρος εντοπισμός μπορεί να αυξήσει την ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας, αποκρούοντας τις αρνητικές επιπτώσεις μιας παρατεταμένης αντίδρασης στρες, καθώς και καθοδηγώντας τον ασθενή προς ταχύτερη ανάρρωση από ό,τι διαφορετικά αναμενόταν.⁵⁸

Ένας τρόπος με τον οποίο οι νοσηλευτές μπορούν να αποτρέψουν αποτελεσματικά τους ασθενείς από το να βιώνουν συναισθήματα φόβου, ανησυχίας και άγχους κατά τη διάρκεια της νοσηλείας είναι να ενισχύσουν την αντίληψή τους για την ασφάλεια. Όταν οι ασθενείς δεν αισθάνονται ασφαλείς κατά τη διάρκεια της νοσηλείας τους, είναι πιο πιθανό να βιώσουν φόβο, ανησυχία και άγχος επειδή η επιβαρυνόμενη κατάστασή τους μπορεί να θεωρηθεί ως κίνδυνος. Οι παράγοντες που αποδεδειγμένα εμποδίζουν έναν ασθενή να αισθάνεται ασφαλής κατά τη διάρκεια της νοσηλείας περιλαμβάνουν αποκλίσεις στη νοσηλευτική φροντίδα και την επικοινωνία, την αντιληπτή απώλεια ελέγχου από τον ασθενή, τις ανεκπλήρωτες ψυχοκοινωνικές ανάγκες και την έλλειψη ενός καλού συστήματος υποστήριξης. Καθώς οι νοσηλευτές εργάζονται για να μειώσουν τους παράγοντες που αναστέλλουν την αντίληψη της ασφάλειας των ασθενών, θα αρχίσουν να επιτρέπουν στους ασθενείς να αισθάνονται λιγότερο φοβισμένοι, ανήσυχοι ή ανήσυχοι κατά τη διάρκεια της νοσηλείας.⁵⁹

Σε μια μεταγενέστερη μελέτη, οι ασθενείς που υποβλήθηκαν σε κολονοσκόπηση είχαν περισσότερες πιθανότητες να είναι ανήσυχοι και φοβισμένοι για τη διαδικασία, εάν δεν είχαν υποβληθεί ποτέ στο παρελθόν σε κολονοσκόπηση ή δεν γνώριζαν τι θα περιελάμβανε η διαδικασία. Και αυτό αποδεικνύει ότι ένα έλλειμμα στη γνώση του ασθενούς (και ενδεχομένως ένα έλλειμμα στην επικοινωνία

⁵⁸ Foster, R. L., & Park, J. H. (2022). An integrative review of literature examining psychometric properties of instruments measuring anxiety or fear in hospitalized children. *Pain Management Nursing*, 13(2), 94-106.

⁵⁹ Foster, R. L., & Park, J. H. (2022). An integrative review of literature examining psychometric properties of instruments measuring anxiety or fear in hospitalized children. *Pain Management Nursing*, 13(2), 94-106.

μεταξύ της ομάδας φροντίδας και του ασθενούς) μπορεί να αυξήσει την εμπειρία φόβου, ανησυχίας και άγχους του ασθενούς κατά τη διάρκεια της νοσηλείας.⁶⁰

Όταν αξιολογήθηκαν οι ψυχοκοινωνικές ανάγκες των ασθενών σε μια μονάδα εντατικής θεραπείας, παρατηρήθηκε ότι οι ανάγκες αυτές ικανοποιούνταν όταν οι συμμετέχοντες ένιωθαν ασφάλεια. Συγκεκριμένα, η μελέτη διαπίστωσε ότι η αντίληψη των ασθενών για την ασφάλεια εξαρτάται από την ικανότητά τους να ανακτήσουν τον έλεγχο, να κατανοήσουν τη φροντίδα τους, να δημιουργήσουν σχέσεις εμπιστοσύνης μεταξύ των ίδιων και του προσωπικού και να διατηρήσουν την ελπίδα καθ' όλη τη διάρκεια της νοσηλείας. Παρατηρήθηκε ότι όταν οι ασθενείς αισθάνονταν απώλεια ελέγχου σε περιόδους σύγχυσης ή όταν οι ανάγκες τους για πληροφόρηση και κατανόηση της θεραπείας τους δεν ικανοποιούνταν, όχι μόνο αισθάνονταν ανασφαλείς, αλλά ορισμένοι άρχισαν να αρνούνται τη θεραπεία και να τσακώνονται με το προσωπικό. Αυτές οι συμπεριφορές αναγνωρίστηκαν όχι μόνο ως συναισθήματα φόβου, ανησυχίας και άγχους που θα μπορούσαν να οδηγήσουν σε φυσιολογικές καθυστερήσεις στην επούλωση μέσω της ενεργοποίησης της αντίδρασης του οργανισμού στο στρες, αλλά και ως πιθανές καταστάσεις που θα μπορούσαν να οδηγήσουν σε καθυστερήσεις στη βασισμένη σε αποδείξεις νοσοκομειακή θεραπεία.⁶¹

Άλλοι έχουν διερευνήσει γιατί οι ασθενείς που πάσχουν από ασθένειες τελικού σταδίου θα απέκρυπταν πληροφορίες για επιδείνωση της κατάστασής τους ή θα επέλεγαν να καθυστερήσουν την αναζήτηση ιατρικής περίθαλψης σε αυτές τις περιστάσεις.⁶²

Τα ευρήματα έδειξαν ότι οι ασθενείς εκτελούν τέτοιου είδους συμπεριφορές λόγω της συντριπτικής επιθυμίας τους να μην επιστρέψουν στο νοσοκομείο και του

⁶⁰ Foster, R. L., & Park, J. H. (2022). An integrative review of literature examining psychometric properties of instruments measuring anxiety or fear in hospitalized children. *Pain Management Nursing*, 13(2), 94-106.

⁶¹ Shafer, A., & Kosek, P. (2020). Preoperative anxiety and fear: a comparison of assessments by patients and anesthesia and surgery residents. *Anesthesia & Analgesia*, 83(6), 1285-1291.

⁶² Koivula, M., & Paunonen-Ilmonen, M. (2020). Fear and in-hospital social support for coronary artery bypass grafting patients on the day before surgery. *International journal of nursing studies*, 39(4), 415-427.

υποκείμενου φόβου ότι θα χειροτερέψουν. Οι εν λόγω ασθενείς εξήγησαν ότι κατά τη διάρκεια των προηγούμενων νοσηλείων τους είχαν βιώσει πολλές απώλειες, συμπεριλαμβανομένης της απώλειας του ελέγχου της υγείας τους, της ανεξαρτησίας και της λειτουργικής τους ικανότητας. Επιπλέον, εκλογίκευσαν ότι ασκώντας έλεγχο σχετικά με το πότε ανέφεραν τα συμπτώματά τους ή αναζήτησαν ιατρική περίθαλψη θα μπορούσαν να ανακτήσουν μέρος αυτού του προηγουμένως χαμένου ελέγχου, ακόμη και αν αυτό σήμαινε επιδείνωση του αποτελέσματος της υγείας τους. Όπως και στις προηγούμενες μελέτες που συζητήθηκαν, έτσι και εδώ, οι ασθενείς που βίωσαν φόβο, ανησυχία και άγχος παρεμποδίστηκαν στη θεραπευτική διαδικασία σε μια πληθώρα διαστάσεων. Αυτοί οι ασθενείς μπορεί να επισπεύδουν τον ίδιο τους τον θάνατο ως αποτέλεσμα του φόβου τους ότι θα χειροτερέψουν. Οι Lowey, Norton, Quinn και Quill, (2014) φέρνουν στο φως ακριβώς πόσο σημαντικό είναι για τους νοσηλευτές και άλλους παρόχους υγειονομικής περίθαλψης να εντοπίζουν τους ασθενείς που διατρέχουν κίνδυνο να βιώσουν φόβο, ανησυχία και άγχος κατά τη διάρκεια της νοσηλείας. Όταν η ομάδα υγειονομικής περίθαλψης μπορεί να καθορίσει την αντίληψη του ασθενούς για την ασφάλεια, μπορούν να αποφευχθούν πολλές επιζήμιες συνέπειες.⁶³

Όταν οι ασθενείς διαπιστώνουν ότι τους φροντίζουν καλά και ότι οι ανάγκες τους ικανοποιούνται, όχι μόνο είναι πιο πιθανό να αισθάνονται ασφαλείς, αλλά είναι επίσης πιο πιθανό να αποκαλύψουν συναισθήματα φόβου, ανησυχίας ή άγχους. Οι συμμετέχοντες σε μια μελέτη σχετικά με την αντίληψη της ασφάλειας αναγνώρισαν ότι αν το φως της κλήσης τους έμενε αναπάντητο θα αισθάνονταν πολύ ανασφαλείς. Επιπλέον, παρατηρήθηκε ότι όταν οι νοσηλευτές βρίσκονταν σε ασφαλή εγγύτητα, αναλάμβαναν πρωτοβουλίες και επέδειξαν γενναιόδωρη εποπτεία στη φροντίδα τους, οι συμμετέχοντες ήταν πιο πιθανό να προσδιορίσουν τους συγκεκριμένους φόβους τους. Και εδώ η εμπιστοσύνη του ασθενούς στην ομάδα φροντίδας ήταν το κλειδί για τη μείωση του φόβου, της ανησυχίας και του άγχους κατά τη διάρκεια της νοσηλείας.⁶⁴

⁶³ Salleh, M. R. (2021). Life Event, Stress and Illness. The Malaysian Journal of Medical Sciences : MJMS

⁶⁴ Wassenaar, A. & Schoonhoven, L. (2021). Factors promoting intensive care patients' perception of feeling safe: A systematic review. International Journal Of Nursing Studies

Η τρέχουσα βιβλιογραφία υποστηρίζει την ανάγκη οι ασθενείς να αισθάνονται ασφαλείς μέσα σε ένα περιβάλλον υγειονομικής περίθαλψης για την προώθηση της αποτελεσματικής επούλωσης. Η βιβλιογραφία φέρνει επίσης στο φως τον τρόπο με τον οποίο οι προσδοκίες των ασθενών επηρεάζουν την αντίληψη της ασφάλειας, καθώς και τις συνέπειες τόσο σε φυσιολογικό όσο και σε ψυχοκοινωνικό επίπεδο, όταν οι ανάγκες αυτές δεν ικανοποιούνται. Ωστόσο, υπάρχουν πολλά που πρέπει να μάθουμε σχετικά με το ποιοι παράγοντες επηρεάζουν συγκεκριμένα την εμπειρία του φόβου, της ανησυχίας και του άγχους ενός ασθενούς κατά τη διάρκεια της νοσηλείας. Αν είναι γνωστό ότι η αντίληψη του ελέγχου από τον ασθενή, η καλή επικοινωνία μεταξύ του ασθενούς και του ιατρικού προσωπικού και η κατανόηση της κατάστασης μπορούν να αποτρέψουν τα συναισθήματα φόβου, τι είδους παράγοντες επηρεάζουν έναν ασθενή να βιώσει αυτά τα συναισθήματα εξ αρχής ;⁶⁵

1.7 Οι περιπτώσεις του προσωπικού

Οι εργαζόμενοι στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης (HCW) είναι ευάλωτοι στην ανάπτυξη τραυμάτων ή διαταραχών που σχετίζονται με το άγχος, εκτός από άλλες καταστάσεις ψυχικής υγείας κατά τη διάρκεια επιδημιών μεγάλης κλίμακας. Εάν δεν αντιμετωπιστούν επαρκώς, ο αρνητικός αντίκτυπος στην ψυχική τους υγεία μπορεί να οδηγήσει σε μακροχρόνιες ψυχολογικές συνέπειες. Σε γενικές γραμμές, οι υγειονομικοί υπάλληλοι έχουν υψηλότερο κίνδυνο εμφάνισης προβλημάτων ψυχικής υγείας - συμπεριλαμβανομένου μεγαλύτερου κινδύνου αυτοκτονίας, αυτοκτονικού ιδεασμού και συμπεριφορών αυτοτραυματισμού - από ό,τι ο γενικός πληθυσμός. Κατά τη διάρκεια μιας πανδημίας, είναι ιδιαίτερα ευάλωτοι σε προβλήματα ψυχικής υγείας λόγω του υψηλού κινδύνου μόλυνσης, του αυξημένου εργασιακού στρες και του φόβου μετάδοσης του ιού στις οικογένειές τους. Εξωτερικοί παράγοντες, όπως η εκ περιτροπής εργασία και το εργασιακό περιβάλλον υψηλής πίεσης, ενισχύουν τους κινδύνους εξουθένωσης και κατάθλιψης. Η έννοια της ισορροπίας μεταξύ επαγγελματικής και προσωπικής ζωής αποτελεί εδώ και καιρό μια μέθοδο για τη διατήρηση της ευημερίας και τον μετριασμό αυτών των κινδύνων. Ωστόσο, οι υψηλές εργασιακές απαιτήσεις, ο φόβος και οι διάφοροι κοινωνικοί

⁶⁵ Foster, R. L., & Park, J. H. (2022). An integrative review of literature examining psychometric properties of instruments measuring anxiety or fear in hospitalized children. *Pain Management Nursing*, 13(2), 94-106.

περιορισμοί κατά τη διάρκεια της πανδημίας εμπόδισαν τους κοινούς τρόπους διατήρησης της ισορροπίας μεταξύ επαγγελματικής και προσωπικής ζωής.⁶⁶

Ο φόβος της μόλυνσης κατά τη διάρκεια μιας μεγάλης κλίμακας επιδημίας είναι από τις πιο κοινές ψυχολογικές προκλήσεις που αντιμετωπίζονται. Ομοίως, ο φόβος της αβεβαιότητας είναι σημαντικός και αποδίδεται στις άμεσες και οικονομικές επιπτώσεις της πανδημίας. Το στίγμα, ιδίως στο πλαίσιο της κοινωνικής απομόνωσης και της παραμονής σε καραντίνα, έχει αναφερθεί ως σημαντικός ψυχολογικός στρεσογόνος παράγοντας σε προηγούμενες επιδημίες. Ενώ τα μέσα μαζικής ενημέρωσης μπορούν να διαδραματίσουν ρόλο στην ενίσχυση της αβεβαιότητας, μπορούν επίσης να χρησιμοποιηθούν ως ψυχολογικός πόρος και πρόσφατα ευρήματα δείχνουν ότι μπορούν να ενισχύσουν την πρόσβαση σε ψυχολογικό υλικό.⁶⁷

Κατά τη διάρκεια της πανδημίας COVID-19, οι υγειονομικοί υπάλληλοι εκτέθηκαν σε υψηλούς κινδύνους μόλυνσης, θνησιμότητα, ηθικά διλήμματα, υπερβολικό φόρτο εργασίας και συνεχή αβεβαιότητα σχετικά με το κύμα πανδημίας. Η όλη εμπειρία μπορεί να είναι τραυματική, με αρκετές μελέτες να δείχνουν αυξημένο κίνδυνο απόκτησης μιας διαταραχής σχετιζόμενης με το τραύμα ή το στρες. Οι γενικοί ιατροί (Γ ιατροί) διαδραματίζουν καίριο ρόλο ως πρώτο σημείο επαφής για τους ΥΕΑ, καθώς και για την ευρύτερη κοινότητα που αντιμετωπίζει προκλήσεις ψυχικής υγείας. Έτσι, οι γενικοί ιατροί αντιμετωπίζουν διάφορους κρίσιμους στρεσογόνους παράγοντες, όπως η αυξημένη επικράτηση των προβλημάτων ψυχικής υγείας στους ασθενείς, οι δυσκολίες πρόσβασης σε επαρκείς προμήθειες ατομικού προστατευτικού εξοπλισμού (ΜΑΠ) και οι δυσμενείς οικονομικές επιπτώσεις, που αρχικά επιδεινώθηκαν από τους περιορισμούς της ομοσπονδιακής κυβέρνησης στις υποχρεωτικά μαζικά χρεούμενες διαβουλεύσεις τηλεϊατρικής. Ως υγειονομικοί

Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων

⁶⁶ Koivula, M., & Paunonen-Ilmonen, M. (2020). Fear and in-hospital social support for coronary artery bypass grafting patients on the day before surgery. *International journal of nursing studies*, 39(4), 415-427.

⁶⁷ Foster, R. L., & Park, J. H. (2022). An integrative review of literature examining psychometric properties of instruments measuring anxiety or fear in hospitalized children. *Pain Management Nursing*, 13(2), 94-106.

υπάλληλοι πρώτης γραμμής, είναι απαραίτητο οι γενικοί γιατροί να έχουν τον δικό τους γιατρό για να βοηθήσουν στη διατήρηση της υγείας τους.⁶⁸

Ο αντίκτυπος του COVID-19 στην ψυχική ευημερία των HCWs ήταν βαθύς και τα ευρήματα από διεθνείς μελέτες μπορούν να βοηθήσουν στην προετοιμασία του αυστραλιανού τομέα υγείας για τις πιθανές επιπτώσεις. Μελέτες ανέφεραν μια σειρά ψυχιατρικών νοσημάτων σε HCW πρώτης γραμμής κατά τη διάρκεια της πανδημίας COVID-19. Πρόκειται κυρίως για σύνδρομα μετατραυματικού στρες, κατάθλιψη και άγχος, αλλά περιλαμβάνουν επίσης αϋπνία, ψυχολογική δυσφορία, ιδεοψυχαναγκαστικά συμπτώματα και σωματοποίηση. Περισσότερο από το 70% μιας ομάδας >1200 HCWs ανέφεραν ψυχολογική δυσφορία με υψηλά ποσοστά κατάθλιψης, άγχους και αϋπνίας. Συμπτώματα αϋπνίας αναφέρθηκαν από το 36% περίπου των ΥΕΠΥ. Το άγχος έχει αποδειχθεί ότι αποτελεί σημαντικό παράγοντα που επηρεάζει τους νοσηλευτές και το προσωπικό με άμεση επαφή με μολυσμένους ασθενείς. Διαπιστώθηκε επίσης ότι οι πολλές ώρες εργασίας αυξάνουν τα επίπεδα άγχους μεταξύ των νοσηλευτών και περίπου τα δύο τρίτα των HCW που εργάζονται στην πρώτη γραμμή ανέφεραν μέτρια έως υψηλά επίπεδα άγχους. Σε μια ομάδα 4000 HCWs, τα κατά προσέγγιση ποσοστά των προβλημάτων ψυχικής υγείας ήταν 15% για την κατάθλιψη, 25% για το άγχος και 30% για τα οξέα συμπτώματα στρες. Η επιβάρυνση από την τήρηση αυστηρών μέτρων προστασίας αναδείχθηκε επίσης ως παράγοντας που συμβάλλει στα επίπεδα άγχους. Οι HCWs που θεωρούσαν την προστασία ανεπαρκή βαθμολόγησαν υψηλότερα επίπεδα κατάθλιψης, άγχους και οξέος στρες από εκείνους που την θεωρούσαν επαρκή.⁶⁹

Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων

⁶⁸ Foster, R. L., & Park, J. H. (2022). An integrative review of literature examining psychometric properties of instruments measuring anxiety or fear in hospitalized children. *Pain Management Nursing*, 13(2), 94-106.

⁶⁹ Koivula, M., & Paunonen-Ilmonen, M. (2020). Fear and in-hospital social support for coronary artery bypass grafting patients on the day before surgery. *International journal of nursing studies*, 39(4), 415-427.

2. ΟΙ ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΕΣ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ

Είναι σημαντικό να θυμόμαστε ότι το άγχος μπορεί να προκληθεί από διάφορους παράγοντες. Η ατομική γενετική και οι επιλογές του τρόπου ζωής, εκτός από τη γενετική, μπορούν να επηρεάσουν το πόσο αγχωμένοι είναι οι άνθρωποι. Το άγχος, από την άλλη πλευρά, μπορεί να είναι σύμπτωμα μιας ιατρικής κατάστασης που δεν σχετίζεται πάντα με αυτήν. Ο συνδυασμός του άγχους, της ανησυχίας και του φόβου είναι υπαίτιος και όχι το άτομο.⁷⁰

Η λήψη αποφάσεων, η οποία αποτελεί ουσιαστική πτυχή της γνωστικής λειτουργίας, βασίζεται στη σωστή επισήμανση, την επεξεργασία και τον έλεγχο των συναισθηματικών ερεθισμάτων, δεδομένου ότι το άγχος του ασθενούς ασκεί την επιρροή του στη γνωστική λειτουργία μεταβάλλοντας την επεξεργασία των περιβαλλοντικών πληροφοριών υπέρ του αρνητικού συναισθηματικού ερεθίσματος, η κατάσταση αυτή έχει ως αποτέλεσμα την προσοχή, τη μνήμη και τις προκαταλήψεις ερμηνείας προς το εν λόγω ερέθισμα, οπότε το άγχος του ασθενούς, το οποίο θα μπορούσε να θεωρηθεί ως προσαρμοστικό συναίσθημα, κατευθύνει επαρκώς την αντίδρασή του προς το πιθανό απειλητικό ερέθισμα/κατάσταση για να επηρεάσει τη συμπεριφορά λήψης αποφάσεων. Στην πραγματικότητα, το άγχος του ασθενούς και η συμπεριφορά λήψης αποφάσεων αποδείχθηκε ότι έχουν ισχυρή συσχέτιση μεταξύ τους σε επίπεδο νευρωνικού υποστρώματος, αρκετά από τα νευρωνικά υποστρώματα έπαιζαν σημαντικό ρόλο τόσο στο άγχος όσο και στη λήψη αποφάσεων, και το άγχος του ασθενούς μπορεί να επηρεάσει τη συμπεριφορά λήψης αποφάσεων τόσο στο επίπεδο της συναισθηματικής αντιδραστικότητας (τα σχετικά νευρωνικά υποστρώματα αφορούσαν την αμυγδαλή, το κοιλιακό ραβδωτό σώμα και τον τροχιομετωπιαίο φλοιό) όσο και στο επίπεδο του γνωστικού ελέγχου (τα σχετικά νευρωνικά υποστρώματα αφορούσαν τον πρόσθιο φλοιό του προσαγωγίου, τον ραχιαίο προμετωπιαίο φλοιό και το ραχιαίο ραβδωτό σώμα).⁷¹

Σε ένα πιο συγκεκριμένο πλαίσιο, η συμπεριφορά επιλογής νοσοκομείου από τον ασθενή θα μπορούσε να θεωρηθεί ως η συμπεριφορά λήψης αποφάσεων υπό

⁷⁰ Yahaya SN et al (2018) Prevalence and associated factors of stress, anxiety and depression among emergency medical officers in Malaysian hospitals. World J Emerg Med.

⁷¹ Shafer, A., & Kosek, P. (2020). Preoperative anxiety and fear: a comparison of assessments by patients and anesthesia and surgery residents. Anesthesia & Analgesia, 83(6), 1285-1291.

συνθήκες κινδύνου και αβεβαιότητας: η επιλογή του κατάλληλου τύπου νοσοκομείου με βάση τόσο τη συγκεκριμένη ασθένεια όσο και την τρέχουσα κατάσταση της ασθένειας του ασθενούς ήταν η διαδικασία ασύμμετρης πληροφόρησης μεταξύ νοσοκομείου και ασθενούς, ο ασθενής είχε συνήθως λίγες πληροφορίες σχετικά με τον τρόπο λήψης της βέλτιστης απόφασης επιλογής νοσοκομείου και δύσκολα μπορούσε να εντοπίσει την ακατάλληλη επιλογή νοσοκομείου πριν επισκεφθεί τον γιατρό, αλλά η ακατάλληλη επιλογή νοσοκομείου ήταν πολύ πιθανό να του επιφέρει τόσο απώλειες στην υγεία του όσο και οικονομικές απώλειες.⁷²

Οι ψυχολογικές διαστάσεις του κινδύνου και της αβεβαιότητας δεν περιείχαν μόνο μια γνωστική αξιολόγηση του κινδύνου, αλλά και μια συναισθηματική αξιολόγηση του κινδύνου. Διαπιστώθηκε ότι το συναίσθημα του ασθενούς όχι μόνο επηρέαζε σημαντικά την τάση του/της για ανάληψη κινδύνου και αβεβαιότητας, αλλά επίσης διαπιστώθηκε ότι επηρέαζε σημαντικά την επίδραση της διαμόρφωσης του προβλήματος στην επιλογή του/της για ανάληψη κινδύνου και αβεβαιότητας με συστηματικό και προβλέψιμο τρόπο: το άγχος του ασθενούς που ήταν το αρνητικό του συναίσθημα έτεινε να τον κάνει πιο απαισιόδοξο για τη μελλοντική έκβαση της συμπεριφοράς του ως προς την επιλογή του νοσοκομείου, και η κατάσταση αυτή θα μπορούσε τελικά να οδηγήσει στην αποστροφή του κινδύνου, μάλιστα το φαινόμενο αυτό αποδείχθηκε αληθινό ακόμη και όταν το άγχος του ασθενούς προέκυπτε από παράγοντες που δεν σχετίζονταν καθόλου με το ζήτημα του οποίου τον κίνδυνο εκτιμούσε, ο ακριβής ρόλος του άγχους του ασθενούς εξαρτιόταν επίσης από τη διαμόρφωση του προβλήματος, εάν το πρόβλημα περιλάμβανε ριψοκίνδυνες και αβέβαιες επιλογές, ο ασθενής με υψηλό επίπεδο άγχους έτεινε να ενεργεί με αποφυγή κινδύνου όταν το πρόβλημα διαμορφωνόταν με όρους κερδών, ενώ έτεινε να ενεργεί με αναζήτηση κινδύνου όταν το ίδιο πρόβλημα διαμορφωνόταν αντίθετα με όρους απωλειών, δεδομένου ότι το πρόβλημα της επιλογής νοσοκομείου από τον ασθενή διαμορφώθηκε με όρους κερδών για την υγεία και οικονομικών απωλειών και τα κέρδη για την υγεία θεωρούνταν συνήθως πιο σημαντικά από τις οικονομικές

⁷² Shafer, A., & Kosek, P. (2020). Preoperative anxiety and fear: a comparison of assessments by patients and anesthesia and surgery residents. *Anesthesia & Analgesia*, 83(6), 1285-1291.

απώλειες από τον ασθενή με υψηλό επίπεδο άγχους, τότε συνήθως έτεινε να ενεργεί με αποφυγή κινδύνου όταν έκανε την επιλογή νοσοκομείου.⁷³

2.1 Αύξηση της αποτελεσματικότητας του προσωπικού, μείωση των σφαλμάτων και αύξηση της ικανοποίησης του προσωπικού με το σχεδιασμό καλύτερων χώρων εργασίας

Οι θέσεις εργασίας των νοσηλευτών, των γιατρών και άλλων συχνά απαιτούν μια πολύπλοκη χορογραφία άμεσης φροντίδας ασθενών, κρίσιμων επικοινωνιών, καταγραφής χαρτών, συμπλήρωσης φαρμάκων, πρόσβασης σε τεχνολογία και πληροφορίες και άλλων καθηκόντων. Πολλά νοσοκομειακά περιβάλλοντα δεν έχουν επανεξεταστεί καθώς οι θέσεις εργασίας έχουν αλλάξει και, ως αποτέλεσμα, ο σχεδιασμός των νοσοκομείων συχνά αυξάνει το άγχος του προσωπικού και μειώνει την αποτελεσματικότητά του στην παροχή φροντίδας. Αν και πολλές έρευνες στο νοσοκομειακό περιβάλλον έχουν ως στόχο τους ασθενείς, υπάρχει ένας αυξανόμενος και πειστικός όγκος στοιχείων που υποδηλώνουν ότι ο βελτιωμένος σχεδιασμός μπορεί να κάνει τη δουλειά του προσωπικού πολύ πιο εύκολη.⁷⁴

Οι νοσηλευτές περνούν πολύ χρόνο περπατώντας. Σύμφωνα με μια μελέτη, σχεδόν το 28,9 % του χρόνου του νοσηλευτικού προσωπικού δαπανάται για περπάτημα. Αυτό έρχεται δεύτερο μετά τις δραστηριότητες φροντίδας ασθενών, οι οποίες αντιστοιχούσαν στο 56,9 τοις εκατό της παρατηρούμενης συμπεριφοράς. Τουλάχιστον τέσσερις μελέτες έχουν δείξει ότι ο τύπος της διάταξης της μονάδας (π.χ. ακτινωτή, μονός διάδρομος, διπλός διάδρομος) επηρεάζει την ποσότητα του περπατήματος του νοσηλευτικού προσωπικού και δύο μελέτες έδειξαν ότι ο χρόνος που εξοικονομείται από το περπάτημα μεταφράζεται σε περισσότερο χρόνο που δαπανάται για δραστηριότητες φροντίδας των ασθενών και αλληλεπίδραση με την οικογένεια με τα μέλη της οικογένειας. Ο Sturdavant (1960) διαπίστωσε ότι έγιναν λιγότερες διαδρομές στα δωμάτια των ασθενών σε ακτινωτές μονάδες καθώς οι νοσηλευτές μπορούσαν να επιβλέπουν καλύτερα τους ασθενείς οπτικά από το νοσηλευτικό τμήμα, αν και ο μέσος χρόνος που δαπανήθηκε με τους ασθενείς ήταν ο

⁷³ Shafer, A., & Kosek, P. (2020). Preoperative anxiety and fear: a comparison of assessments by patients and anesthesia and surgery residents. *Anesthesia & Analgesia*, 83(6), 1285-1291.

⁷⁴ Koivula, M., & Paunonen-Ilmonen, M. (2020). Fear and in-hospital social support for coronary artery bypass grafting patients on the day before surgery. *International journal of nursing studies*, 39(4), 415-427.

ίδιος τόσο σε ακτινωτά όσο και σε σχέδια με μονό διάδρομο. Οι Shepley και συνεργάτες (2003) διαπίστωσαν ότι το νοσηλευτικό προσωπικό στην ακτινική μονάδα περπατούσε σημαντικά λιγότερο από το προσωπικό στην ορθογώνια μονάδα (4,7 βήματα ανά λεπτό έναντι 7,9 βημάτων ανά λεπτό). Ωστόσο, η Shepley και οι συνεργάτες της σημείωσαν ότι τα ακτινωτά σχέδια ενδέχεται να παρέχουν λιγότερη ευελιξία στη διαχείριση του φορτίου των ασθενών. Ο Trites και οι συνεργάτες του (1970) διαπίστωσαν ότι η μείωση του ποσοστού του χρόνου που περπατούσε το προσωπικό σε ακτινωτές μονάδες συσχετιζόταν με την αύξηση του ποσοστού του χρόνου που αφιερωνόταν σε δραστηριότητες φροντίδας των ασθενών. Επίσης, η πλειονότητα του προσωπικού που συμμετείχε στην έρευνα προτιμούσε να εργάζεται στις ακτινικές μονάδες. Η έρευνα του Hendrich έδειξε ότι οι αποκεντρωμένοι σταθμοί νοσηλευτών μείωσαν το περπάτημα του προσωπικού και αύξησαν το χρόνο φροντίδας των ασθενών, ιδίως όταν οι προμήθειες ήταν επίσης αποκεντρωμένες και τοποθετημένες κοντά στο σταθμό των νοσηλευτών. Η κεντρική τοποθέτηση των προμηθειών, ωστόσο, μπορούσε να διπλασιάσει το περπάτημα του προσωπικού και να μειώσει σημαντικά το χρόνο περιθάλψης, ανεξάρτητα από το αν οι σταθμοί νοσηλευτών ήταν αποκεντρωμένοι.⁷⁵

Ο σχεδιασμός του χώρου εργασίας που αντανάκλα μια στενότερη ευθυγράμμιση των προτύπων εργασίας και του φυσικού περιβάλλοντος, όπως ο επανασχεδιασμός της διάταξης ενός φαρμακείου, έχει αποδειχθεί ότι βελτιώνει τη ροή εργασίας και μειώνει τους χρόνους αναμονής, καθώς και αυξάνει την ικανοποίηση των ασθενών από την υπηρεσία. Άλλες μελέτες που συνέκριναν τους χρόνους παράδοσης σε αποκεντρωμένα και κεντρικά συστήματα φαρμακείων διαπίστωσαν ότι οι χρόνοι παράδοσης φαρμάκων μειώνονται κατά περισσότερο από 50 τοις εκατό με τη χρήση αποκεντρωμένων συστημάτων διανομής δόσεων φαρμάκων.⁷⁶

Άλλες πτυχές του περιβάλλοντος, όπως τα επίπεδα φωτισμού και οι ακουστικοί ή οπτικοί περισπασμοί, μπορούν επίσης να επηρεάσουν την αποτελεσματικότητα του προσωπικού κατά την εκτέλεση κρίσιμων καθηκόντων,

⁷⁵ Shafer, A., & Kosek, P. (2020). Preoperative anxiety and fear: a comparison of assessments by patients and anesthesia and surgery residents. *Anesthesia & Analgesia*, 83(6), 1285-1291.

⁷⁶ Wassenaar, A. & Schoonhoven, L. (2021). Factors promoting intensive care patients' perception of feeling safe: A systematic review. *International Journal Of Nursing Studies*

όπως η διανομή ιατρικών συνταγών. Υπάρχουν σχετικά λίγες μελέτες που έχουν εξετάσει την επίδραση των περιβαλλοντικών παραγόντων στα φαρμακευτικά σφάλματα, αν και πρόκειται σαφώς για έναν τομέα μεγάλου ενδιαφέροντος και μελλοντικών ερευνητικών δυνατοτήτων.⁷⁷

2.2 Μείωση του θορύβου

Οι κατευθυντήριες τιμές του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας για το συνεχή θόρυβο υποβάθρου στα δωμάτια των ασθενών των νοσοκομείων είναι 35 dB, ενώ οι νυχτερινές αιχμές στους θαλάμους δεν πρέπει να υπερβαίνουν τα 40 dB. Παρά τις οδηγίες αυτές, πολλές μελέτες έχουν δείξει ότι τα επίπεδα θορύβου στο νοσοκομειακό περιβάλλον κυμαίνονται σε πολύ υψηλότερα επίπεδα. Τα επίπεδα θορύβου υποβάθρου είναι συνήθως 45 dB έως 68 dB, με αιχμές που συχνά υπερβαίνουν τα 85 dB έως 90 dB. Για την αξιολόγηση αυτών των επιπέδων θορύβου, αξίζει να σημειωθεί ότι η κλίμακα των ντεσιμπέλ είναι λογαριθμική- κάθε αύξηση κατά 10 dB αντιπροσωπεύει περίπου διπλασιασμό της αντιλαμβανόμενης ηχητικής στάθμης. Ένας ήχος 60 dB, κατά συνέπεια, γίνεται αντιληπτός περίπου τέσσερις φορές πιο δυνατός από έναν ήχο 40 dB. Ο ιατρικός εξοπλισμός και οι φωνές του προσωπικού συχνά παράγουν επίπεδα 70 dB έως 75 dB μετρούμενα στο κεφάλι του ασθενούς, τα οποία προσεγγίζουν το επίπεδο θορύβου σε ένα πολυσύχναστο εστιατόριο. Οι θόρυβοι από συναγερμούς και ορισμένο εξοπλισμό ξεπερνούν τα 90 dB (για παράδειγμα, φορητό μηχάνημα ακτίνων X), που είναι συγκρίσιμο με το να περπατά κανείς δίπλα σε πολυσύχναστο αυτοκινητόδρομο όταν περνάει μια μοτοσικλέτα ή ένα μεγάλο φορτηγό. Μια μελέτη σε μια ΜΕΘ νεογνών μέτρησε τα επίπεδα αιχμής μία φορά ανά λεπτό και διαπίστωσε ότι το 31% των αιχμών υπερβαίνει τα 90 dB. Οι αιχμές θορύβου στα νοσοκομεία μπορεί να είναι εξαιρετικά δυνατές. Μια πρόσφατη μελέτη κατέγραψε 113 dB κατά τη διάρκεια αλλαγής βάρδιας σε ένα μεγάλο νοσοκομείο. Οι θόρυβοι στο χειρουργείο από τρυπάνια, πριόνια και άλλο εξοπλισμό κυμαίνονται μεταξύ 100 dB και 110 dB, παρουσιάζοντας σημαντικό κίνδυνο για απώλεια ακοής λόγω θορύβου.⁷⁸

⁷⁷ Salleh, M. R. (2021). Life Event, Stress and Illness. The Malaysian Journal of Medical Sciences : MJMS

⁷⁸ Koivula, M., & Paunonen-Ilmonen, M. (2020). Fear and in-hospital social support for coronary artery bypass grafting patients on the day before surgery. International journal of nursing studies, 39(4), 415-427.

Η έρευνα που εξετάστηκε υποδηλώνει ότι τα νοσοκομεία είναι υπερβολικά θορυβώδη για δύο γενικούς λόγους. Πρώτον, οι πηγές θορύβου είναι πολυάριθμες, συχνά χωρίς λόγο, και πολλές από αυτές είναι δυνατές. Στα καλά τεκμηριωμένα παραδείγματα περιλαμβάνονται τα συστήματα τηλεειδοποίησης, οι συναγερμοί, τα κιγκλιδώματα που μετακινούνται προς τα πάνω/κάτω, τα τηλέφωνα, οι φωνές του προσωπικού, οι μηχανές πάγου, οι πνευματικοί σωλήνες, τα καρτσάκια και οι θόρυβοι που παράγονται από τους συγκατοίκους. Δεύτερον, οι περιβαλλοντικές επιφάνειες - πατώματα, τοίχοι, οροφές - είναι συνήθως σκληρές και ηχοανακλαστικές, όχι ηχοαπορροφητικές, δημιουργώντας κακές ακουστικές συνθήκες. Οι επιφάνειες που αντανακλούν τον ήχο προκαλούν διάδοση του θορύβου σε σημαντικές αποστάσεις, ταξιδεύοντας στους διαδρόμους και στα δωμάτια των ασθενών και επηρεάζοντας αρνητικά τους ασθενείς και το προσωπικό σε μεγαλύτερες περιοχές. Οι ηχοανακλαστικές επιφάνειες που είναι χαρακτηριστικές για τα νοσοκομεία προκαλούν ηχώ, επικάλυψη και παραμονή ή έχουν μεγάλους χρόνους αντήχησης.⁷⁹

Οι περιβαλλοντικές παρεμβάσεις που έχουν αποδειχθεί ιδιαίτερα αποτελεσματικές για τη μείωση του θορύβου και τη βελτίωση της ακουστικής σε νοσοκομειακά περιβάλλοντα περιλαμβάνουν: την εγκατάσταση ηχοαπορροφητικών πλακιδίων οροφής υψηλής απόδοσης, την εξάλειψη ή τη μείωση των πηγών θορύβου (για παράδειγμα, την υιοθέτηση ενός αθόρυβου συστήματος τηλεειδοποίησης) και την παροχή δωματίων με ένα κρεβάτι αντί για πολλά κρεβάτια. Σε γενικές γραμμές, οι μελέτες σχετικά με την αποτελεσματικότητα των μέτρων μείωσης του θορύβου δείχνουν ότι οι περιβαλλοντικές ή σχεδιαστικές παρεμβάσεις είναι πιο επιτυχείς από τις οργανωτικές παρεμβάσεις, όπως η εκπαίδευση του προσωπικού ή η καθιέρωση ωρών ησυχίας.⁸⁰

Μια σαφής διαπίστωση στη βιβλιογραφία είναι ότι τα επίπεδα θορύβου είναι πολύ χαμηλότερα σε δωμάτια με ένα κρεβάτι από ό,τι σε δωμάτια με πολλά κρεβάτια. Μελέτες σε δωμάτια πολλαπλών κλινών σε μονάδες οξείας περίθαλψης και εντατικής θεραπείας έχουν δείξει ότι οι περισσότεροι θόρυβοι προέρχονται από την παρουσία

⁷⁹ Salleh, M. R. (2021). Life Event, Stress and Illness. The Malaysian Journal of Medical Sciences : MJMS

⁸⁰ Shafer, A., & Kosek, P. (2020). Preoperative anxiety and fear: a comparison of assessments by patients and anesthesia and surgery residents. Anesthesia & Analgesia, 83(6), 1285-1291.

άλλου ασθενούς (ομιλία του προσωπικού, φροντίδα άλλων ασθενών από το προσωπικό, εξοπλισμός, επισκέπτες, ήχοι ασθενών όπως βήχας, κραυγές, κροτάλισμα των κρεβατιών). Μελέτη σε θάλαμους πολλαπλών κλινών σε νοσοκομείο παιδών κατέληξε στο συμπέρασμα ότι τα επίπεδα θορύβου ήταν τόσο υψηλά ώστε θα πρέπει να εξεταστεί το ενδεχόμενο κατάργησης των ανοικτών θαλάμων. Περαιτέρω, τα στοιχεία ικανοποίησης των ασθενών που παρασχέθηκαν για την παρούσα έκθεση από την Press Ganey (2003) δείχνουν απερίφραστα ότι οι ασθενείς σε μονόκλινα δωμάτια, σε σύγκριση με εκείνους που έχουν συγκάτοικο, είναι πολύ πιο ικανοποιημένοι από τα "επίπεδα θορύβου μέσα και γύρω από το δωμάτιό σας". Τα στοιχεία ικανοποίησης, όπως σημειώθηκε σε προηγούμενη ενότητα, ελήφθησαν από 2.122.439 ασθενείς που έλαβαν περίθαλψη κατά τη διάρκεια του 2003 σε 1.462 εγκαταστάσεις υγειονομικής περίθαλψης. Η πολύ μεγαλύτερη ικανοποίηση από τα επίπεδα θορύβου στα μονόκλινα δωμάτια ήταν εμφανής σε όλες τις κύριες κατηγορίες ασθενών και τους τύπους μονάδων και σε διάφορες ομάδες ηλικίας και φύλου. Η ικανοποίηση από το επίπεδο θορύβου ήταν κατά μέσο όρο 11,2% υψηλότερη σε εθνικό επίπεδο στα μονόκλινα δωμάτια από ό,τι στα δίκλινα - μια τεράστια διαφορά. Όπως επισημάνθηκε παραπάνω, μπορεί να είναι δύσκολο για τα νοσοκομεία να επιτύχουν ακόμη και 1 έως 2 τοις εκατό αυξήσεις στις βαθμολογίες ικανοποίησης των ασθενών. Ο συνδυασμός των ευρημάτων από τις μελέτες μέτρησης του επιπέδου θορύβου και τις έρευνες ικανοποίησης των ασθενών αναδεικνύει το μεγάλο πλεονέκτημα της παροχής μονόκλινων δωματίων, σε σύγκριση με τα δίκλινα δωμάτια, όσον αφορά τη μείωση του θορύβου.⁸¹

Σημαντικός όγκος ερευνών έχει τεκμηριώσει τις αρνητικές επιπτώσεις του θορύβου στα αποτελέσματα των ασθενών. Αρκετές μελέτες έχουν επικεντρωθεί σε βρέφη σε ΜΕΝΝ, διαπιστώνοντας ότι τα υψηλότερα επίπεδα θορύβου, για παράδειγμα, μειώνουν τον κορεσμό του οξυγόνου (αυξάνοντας την ανάγκη για θεραπεία υποστήριξης με οξυγόνο), αυξάνουν την αρτηριακή πίεση, αυξάνουν τον καρδιακό και αναπνευστικό ρυθμό και επιδεινώνουν τον ύπνο. Πολλές έρευνες σε ενήλικες και παιδιά έχουν δείξει απερίφραστα, όπως θα ήταν αναμενόμενο, ότι ο θόρυβος αποτελεί σημαντική αιτία αφύπνισης και απώλειας ύπνου. Σε δωμάτια με πολλά κρεβάτια, οι θόρυβοι που προέρχονται από την παρουσία άλλων ασθενών είναι

⁸¹ Wassenaar, A. & Schoonhoven, L. (2021). Factors promoting intensive care patients' perception of feeling safe: A systematic review. International Journal Of Nursing Studies

συχνά η κύρια αιτία απώλειας ύπνου. Ο Berg (2001) διαπίστωσε, παρακολουθώντας την εγκεφαλική δραστηριότητα, ότι ακόμη και σχετικά χαμηλά επίπεδα ντεσιμπέλ - 38 dB έως 40 dB - όταν συνδυάζονται με μεγαλύτερους χρόνους αντήχησης (οροφή που αντανακλά τον ήχο) κατακερματίζουν σημαντικά και επιδεινώνουν τον ύπνο των εθελοντών σε δωμάτια ασθενών. Τα ευρήματα του Berg (2001) έχουν ανησυχητικές συνέπειες, διότι τα περισσότερα νοσοκομεία έχουν νυχτερινές ηχητικές κορυφές που υπερβαίνουν εκείνες των δωματίων ασθενών της μελέτης του.⁸²

Εκτός από την επιδείνωση του ύπνου, υπάρχουν ισχυρές ενδείξεις ότι ο θόρυβος αυξάνει το στρες στους ενήλικες ασθενείς, για παράδειγμα, αυξάνοντας την αρτηριακή πίεση και τον καρδιακό ρυθμό. Μια πρόσφατη μελέτη των Blomkvist et al. εξέτασε τις επιπτώσεις των κακών έναντι των καλών επιπέδων ήχου και της ακουστικής σε ασθενείς με στεφανιαία εντατική θεραπεία, αλλάζοντας περιοδικά τα πλακάκια οροφής από ηχοανακλαστικά σε ηχοαπορροφητικά πλακάκια. Όταν τα ηχοαπορροφητικά πλακίδια οροφής ήταν στη θέση τους, οι ασθενείς κοιμόντουσαν καλύτερα, είχαν λιγότερο άγχος (χαμηλότερη συμπαθητική διέγερση) και ανέφεραν ότι οι νοσηλευτές τους παρείχαν καλύτερη φροντίδα. Υπήρχαν επίσης ενδείξεις σε αυτή τη μελέτη ότι η συχνότητα επανανοσηλείας ήταν χαμηλότερη εάν οι ασθενείς είχαν βιώσει την ηχοαπορροφητική αντί της ηχοανακλαστικής οροφής κατά τη διάρκεια της παραμονής τους στο νοσοκομείο. Χρειάζονται περισσότερες μελέτες, όπως αυτή των Blomkvist et al. που χρησιμοποιούν πειραματικά ερευνητικά σχέδια και μεταβάλλουν συστηματικά τις συνθήκες θορύβου. Μελλοντικές έρευνες θα πρέπει επίσης να διερευνήσουν τις επιπτώσεις του θορύβου στα ποσοστά επανανοσηλείας και σε άλλα αποτελέσματα. Συνοψίζοντας, το κύριο μήνυμα από την ανασκόπηση της έρευνας είναι σαφές: τα νέα νοσοκομεία θα πρέπει να είναι πολύ πιο ήσυχα και υπάρχουν αποτελεσματικές στρατηγικές σχεδιασμού για την ησυχία των νοσοκομείων.⁸³

Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων

⁸² Koivula, M., & Paunonen-Ilmonen, M. (2020). Fear and in-hospital social support for coronary artery bypass grafting patients on the day before surgery. *International journal of nursing studies*, 39(4), 415-427.

⁸³ Salleh, M. R. (2021). Life Event, Stress and Illness. *The Malaysian Journal of Medical Sciences : MJMS*

2.3 Μείωση του χωρικού αποπροσανατολισμού

Τα προβλήματα προσανατολισμού στα νοσοκομεία είναι δαπανηρά και στρεσογόνα και έχουν ιδιαίτερες επιπτώσεις στους εξωτερικούς ασθενείς και τους επισκέπτες, οι οποίοι συχνά δεν είναι εξοικειωμένοι με το νοσοκομείο και είναι αλλιώς στρεσαρισμένοι και αποπροσανατολισμένοι. Σε μια μελέτη που διεξήχθη σε ένα μεγάλο περιφερειακό νοσοκομείο τριτοβάθμιας περίθαλψης 604 κλινών, το ετήσιο κόστος του συστήματος προσανατολισμού υπολογίστηκε σε περισσότερα από 220.000 δολάρια ετησίως στο κεντρικό νοσοκομείο ή 448 δολάρια ανά κλίνη ετησίως το 1990. Μεγάλο μέρος αυτού του κόστους ήταν το κρυφό κόστος της καθοδήγησης από άτομα εκτός του προσωπικού πληροφόρησης, το οποίο καταλάμβανε περισσότερες από 4.500 ώρες προσωπικού, το ισοδύναμο περισσότερων από δύο θέσεων πλήρους απασχόλησης. Ενώ σχεδόν όλα τα νοσοκομεία αισθάνονται έντονα τα προβλήματα που συνδέονται με ένα περίπλοκο κτίριο και ένα κακό σύστημα καθοδήγησης, είναι συνήθως δύσκολο να αντιμετωπιστεί αυτό το πρόβλημα με μια αποσπασματική προσέγγιση. Ένα σύστημα πλοήγησης, όπως υποδηλώνει και το όνομά του, δεν αφορά μόνο την καλύτερη σήμανση ή τις χρωματιστές γραμμές στους ορόφους. Αντίθετα, τα νοσοκομεία επιδιώκουν να παρέχουν ολοκληρωμένα συστήματα που περιλαμβάνουν συντονισμένα στοιχεία όπως ορατές και εύκολα κατανοητές πινακίδες και αριθμούς, σαφείς και συνεπείς προφορικές οδηγίες, συνεπείς και σαφείς έντυπες, ταχυδρομικές και ηλεκτρονικές πληροφορίες και ένα ευανάγνωστο φυσικό περιβάλλον. Ένα σύστημα πλοήγησης περιλαμβάνει τέσσερα κύρια στοιχεία που λειτουργούν σε διαφορετικά επίπεδα: διοικητικά και διαδικαστικά επίπεδα, εξωτερικές ενδείξεις του κτιρίου, τοπικές πληροφορίες και σφαιρική δομή.⁸⁴

Διοικητικές και διαδικαστικές πληροφορίες: Οι ταχυδρομικοί χάρτες, οι ηλεκτρονικές πληροφορίες που διατίθενται στο διαδίκτυο και στα περίπτερα και οι προφορικές οδηγίες είναι οργανωτικές στρατηγικές που αποσκοπούν στην παροχή

⁸⁴ Foster, R. L., & Park, J. H. (2022). An integrative review of literature examining psychometric properties of instruments measuring anxiety or fear in hospitalized children. *Pain Management Nursing*, 13(2), 94-106.

βασικών πληροφοριών στους ασθενείς για την προετοιμασία τους για την επίσκεψή τους στο νοσοκομείο.⁸⁵

Εξωτερικές ενδείξεις του κτιρίου: Οι πινακίδες και οι ενδείξεις που οδηγούν στο νοσοκομείο, ιδίως ο χώρος στάθμευσης, πρέπει να εξετάζονται προσεκτικά, καθώς αποτελούν το πρώτο σημείο επαφής του ασθενούς με το νοσοκομείο. Για παράδειγμα, οι Carpmann, Grant και Simmons διεξήγαγαν μια μελέτη προσομοίωσης βίντεο για να αξιολογήσουν τον σχετικό ρόλο των πινακίδων και της θέασης του προορισμού. Το νοσοκομείο ήθελε να κατευθύνει την περισσότερη κίνηση σε μια δομή στάθμευσης και όχι σε μια λωρίδα αποβίβασης. Όταν οι ερευνητές έδειξαν στους υποψήφιους επισκέπτες ένα βίντεο προσομοίωσης που έδειχνε μια εναλλακτική λύση σχεδιασμού που επέτρεπε στους εισερχόμενους οδηγούς να βλέπουν το κεντρικό περίπτερο με τη λωρίδα αποβίβασης, το 37% των ερωτηθέντων δήλωσε ότι θα στρίψει στον κύκλο αποβίβασης όταν θα μπορούσε να δει την είσοδο του γκαράζ, αγνοώντας τις πινακίδες. Κατά συνέπεια, το νοσοκομείο επέλεξε να επανασχεδιάσει την είσοδο.⁸⁶

2.4 φύση και θετικός αντιπερισπασμός

Η θετική απόσπαση της προσοχής αναφέρεται σε ένα μικρό σύνολο περιβαλλοντικών χαρακτηριστικών ή συνθηκών που έχουν βρεθεί από έρευνες ότι μειώνουν αποτελεσματικά το στρες. Οι περισπασμοί μπορεί να περιλαμβάνουν ορισμένους τύπους μουσικής, ζώα συντροφιάς, όπως σκύλους ή γάτες, γέλιο ή κωμωδία, ορισμένες μορφές τέχνης και κυρίως τη φύση. Η εστίαση εδώ είναι στο τελευταίο, τη φύση.⁸⁷

Ως υπόβαθρο σχετικό με την αξιολόγηση της αξιοπιστίας των ευρημάτων της φύσης σε περιβάλλοντα υγειονομικής περίθαλψης, θα πρέπει να αναφερθεί ότι πολλές μελέτες σε πληθυσμούς εκτός των νοσοκομειακών ασθενών έχουν δώσει ισχυρές ενδείξεις ότι ακόμη και αρκετά σύντομες συναντήσεις με πραγματικές ή

⁸⁵ Koivula, M., & Paunonen-Ilmonen, M. (2020). Fear and in-hospital social support for coronary artery bypass grafting patients on the day before surgery. *International journal of nursing studies*, 39(4), 415-427.

⁸⁶ Wassenaar, A. & Schoonhoven, L. (2021). Factors promoting intensive care patients' perception of feeling safe: A systematic review. *International Journal Of Nursing Studies*

⁸⁷ Salleh, M. R. (2021). Life Event, Stress and Illness. *The Malaysian Journal of Medical Sciences : MJMS*

προσομοιωμένες φυσικές συνθήκες μπορούν να προκαλέσουν σημαντική ανάκαμψη από το στρες μέσα σε τρία λεπτά έως πέντε λεπτά το πολύ. Οι ερευνητές αναφέρουν σταθερά ότι τα οφέλη της μείωσης του στρες ή της αποκατάστασης από την απλή θέαση της φύσης εκδηλώνονται ως ένας αστερισμός θετικών συναισθηματικών και φυσιολογικών αλλαγών. Τα στρεσογόνα ή αρνητικά συναισθήματα, όπως ο φόβος ή ο θυμός, μειώνονται, ενώ τα επίπεδα των ευχάριστων συναισθημάτων αυξάνονται. Εργαστηριακές και κλινικές μελέτες έχουν δείξει ότι η θέαση της φύσης προκαλεί γρήγορη αποκατάσταση του στρες, η οποία είναι εμφανής σε φυσιολογικές αλλαγές, για παράδειγμα, στην αρτηριακή πίεση και την καρδιακή δραστηριότητα. Συγκριτικά, σημαντικές έρευνες έχουν δείξει ότι η θέαση δομημένων σκηνών που στερούνται φύσης (δωμάτια, κτίρια, χώροι στάθμευσης) είναι σημαντικά λιγότερο αποτελεσματική στην προώθηση της αποκατάστασης και μπορεί να επιδεινώσει το στρες.⁸⁸

Μελέτες ερωτηματολογίων έχουν διαπιστώσει ότι οι κατάκοιτοι ασθενείς δίνουν ιδιαίτερα μεγάλη προτίμηση στο να έχουν θέα στη φύση από το παράθυρο του νοσοκομείου. Η αυξανόμενη έρευνα παρέχει πειστικές αποδείξεις ότι η οπτική έκθεση στη φύση βελτιώνει αποτελέσματα όπως το στρες και ο πόνος. Για παράδειγμα, μια μελέτη σε σουηδικό νοσοκομείο διαπίστωσε ότι οι καρδιοχειρουργικοί ασθενείς σε ΜΕΘ στους οποίους ανατέθηκε μια εικόνα με ένα τοπίο με δέντρα και νερό ανέφεραν λιγότερο άγχος/στρες και χρειάστηκαν λιγότερες ισχυρές δόσεις φαρμάκων κατά του πόνου σε σχέση με μια ομάδα ελέγχου στην οποία δεν ανατέθηκε καμία εικόνα. Μια άλλη ομάδα ασθενών στους οποίους ανατέθηκε μια αφηρημένη εικόνα, ωστόσο, είχε χειρότερα αποτελέσματα σε σύγκριση με την ομάδα ελέγχου. Ο Ulrich (1984) διαπίστωσε ότι οι ασθενείς που αναρρώνουν από χειρουργική επέμβαση στην κοιλιακή χώρα ανάρρωσαν ταχύτερα, είχαν καλύτερη συναισθηματική ευεξία και χρειάστηκαν λιγότερα ισχυρά φάρμακα κατά του πόνου εάν είχαν παράθυρα δίπλα στο κρεβάτι με θέα στη φύση (που έβλεπαν σε δέντρα) από ό,τι εάν τα παράθυρά τους έβλεπαν σε τοίχο από τούβλα.⁸⁹

⁸⁸ Shafer, A., & Kosek, P. (2020). Preoperative anxiety and fear: a comparison of assessments by patients and anesthesia and surgery residents. *Anesthesia & Analgesia*, 83(6), 1285-1291.

⁸⁹ Koivula, M., & Paunonen-Ilmonen, M. (2020). Fear and in-hospital social support for coronary artery bypass grafting patients on the day before surgery. *International journal of nursing studies*, 39(4), 415-427.

Πρόσφατα, ισχυρές μελέτες που χρησιμοποίησαν πειραματικούς σχεδιασμούς παρήγαγαν πρόσθετες πειστικές αποδείξεις ότι η θέα στη φύση μειώνει τον πόνο των ασθενών καθώς και το άγχος. Αυτές οι έρευνες υποστηρίζουν επίσης την ερμηνεία ότι η φύση χρησιμεύει ως θετικός αντιπερισπασμός που μειώνει το στρες και αποσπά τους ασθενείς από το να εστιάζουν στον πόνο ή την αγωνία τους. Μια τυχαιοποιημένη προοπτική έρευνα διαπίστωσε ότι ενήλικοι ασθενείς που υποβλήθηκαν σε επώδυνη διαδικασία βρογχοσκόπησης ανέφεραν λιγότερο πόνο εάν τους ανατέθηκε να κοιτάζουν μια σκηνή της φύσης τοποθετημένη στην οροφή αντί για μια συνθήκη ελέγχου που αποτελούνταν από μια κενή οροφή. Ένα άλλο ελεγχόμενο πείραμα που χρησιμοποίησε εθελοντές σε νοσοκομείο αξιολόγησε την επίδραση στον πόνο της προβολής μιας βιντεοκασέτας φύσης χωρίς ήχο σε αντίθεση με μια στατική κενή οθόνη. Τα άτομα που παρακολούθησαν τις σκηνές φύσης παρουσίασαν υψηλότερο κατώφλι ανίχνευσης του πόνου και είχαν σημαντικά μεγαλύτερη ανοχή στον πόνο. Δύο μελέτες σε γυναίκες ασθενείς με καρκίνο έδειξαν ότι η πραγματοποίηση ενός περιπάτου στη φύση εικονικής πραγματικότητας ενώ βρισκόταν στο κρεβάτι ή σε δωμάτιο νοσοκομείου (μέσα σε ένα δάσος με ήχους πουλιών) μείωσε το άγχος και τη συμπτωματική δυσφορία. Έρευνα σε ασθενείς που υπέφεραν από έντονο πόνο εξαιτίας σοβαρών εγκαυμάτων διαπίστωσε ότι η έκθεση των ασθενών σε μια βιντεοκασέτα με γραφική φύση (δάσος, λουλούδια, ωκεανός, καταρράκτες) κατά τη διάρκεια αλλαγής επιδέσμων εγκαυμάτων μείωσε σημαντικά τόσο το άγχος όσο και την ένταση του πόνου.⁹⁰

Η πιθανότητα ότι η φύση μπορεί να βελτιώσει τα αποτελέσματα ακόμη και σε ασθενείς με άνοια σε προχωρημένο στάδιο, συμπεριλαμβανομένης της νόσου Αλτσχάιμερ, έχει λάβει κάποια υποστήριξη από μια οιονεί πειραματική μελέτη που διαπίστωσε μειωμένα επίπεδα ταραγμένης επιθετικής συμπεριφοράς που σχετίζονταν με ένα μπάνιο στο ντους, όταν υπήρχαν ηχογραφημένοι ήχοι της φύσης (πουλιά, ρυάκι) και έγχρωμες εικόνες. Μια καλά ελεγχόμενη μελέτη σε αιμοδότες σε αίθουσα αναμονής διαπίστωσε ότι η αρτηριακή πίεση και ο σφυγμός ήταν χαμηλότεροι τις ημέρες που μια επίτοιχη τηλεόραση έδειχνε μια βιντεοκασέτα φύσης, σε σύγκριση με τις ημέρες με συνεχή ημερήσια τηλεοπτικά προγράμματα. Χρειάζονται περισσότερες έρευνες για να προσδιοριστούν οι συνθήκες υπό τις οποίες η τηλεόραση μπορεί να

⁹⁰ Salleh, M. R. (2021). Life Event, Stress and Illness. The Malaysian Journal of Medical Sciences : MJMS

αποτελέσει είτε θετικό αντιπερισπασμό που μειώνει το στρες είτε στρεσογόνο παράγοντα στα νοσοκομεία.⁹¹

2.5 Παροχή κοινωνικής υποστήριξης

Πολλές μελέτες σε διάφορες κατηγορίες ασθενών έχουν δείξει ότι η κοινωνική υποστήριξη μειώνει το άγχος και βελτιώνει, για παράδειγμα, τα αποτελέσματα της ανάρρωσης σε ασθενείς με έμφραγμα του μυοκαρδίου. Λαμβάνοντας υπόψη την αποδεδειγμένη σημασία της κοινωνικής υποστήριξης, είναι ατυχές το γεγονός ότι υπάρχει μόνο ένας μέτριος αριθμός ερευνών σχετικά με το πώς ο σχεδιασμός του νοσοκομείου μπορεί να διευκολύνει ή να εμποδίσει την πρόσβαση στην κοινωνική υποστήριξη. Οι περισσότερες μελέτες έχουν επικεντρωθεί σε ψυχιατρικές μονάδες και οίκους ευγηρίας. Υπάρχουν ισχυρές ενδείξεις ότι τα επίπεδα κοινωνικής αλληλεπίδρασης μπορούν να αυξηθούν -και πιθανώς και η ευεργετική κοινωνική υποστήριξη- παρέχοντας σαλόνια, αίθουσες ημέρας και αίθουσες αναμονής με άνετα κινητά έπιπλα τοποθετημένα σε μικρές ευέλικτες ομάδες. Μερικές καλά σχεδιασμένες μελέτες σε ψυχιατρικούς θαλάμους και γηροκομεία διαπίστωσαν ότι η κατάλληλη διάταξη κινητών καθισμάτων σε χώρους εστίασης ενισχύει την κοινωνική αλληλεπίδραση και βελτιώνει επίσης τις διατροφικές συμπεριφορές, όπως η αύξηση της ποσότητας φαγητού που καταναλώνουν οι γηριατρικοί ασθενείς. Πολλές έρευνες σε αίθουσες ημέρας και χώρους αναμονής έχουν δείξει ότι η διαδεδομένη πρακτική της διάταξης καθισμάτων δίπλα-δίπλα κατά μήκος των τοίχων του δωματίου εμποδίζει την κοινωνική αλληλεπίδραση. Μια νέα μελέτη του Harris (2000) διαπίστωσε ότι η οικογένεια και οι φίλοι παρέμειναν σημαντικά περισσότερο κατά τη διάρκεια των επισκέψεων σε ασθενείς αποκατάστασης όταν τα δωμάτια των ασθενών ήταν στρωμένα με μοκέτα αντί να καλύπτονται με δάπεδο βινυλίου.⁹²

Πολλά στοιχεία δείχνουν ότι τα μονόκλινα δωμάτια είναι σαφώς καλύτερα από τα πολυκλινή δωμάτια για την υποστήριξη ή τη φιλοξενία της παρουσίας της οικογένειας και των φίλων. Ορισμένες έρευνες υποδεικνύουν ότι τα πολυκλινή

⁹¹ Wassenaar, A. & Schoonhoven, L. (2021). Factors promoting intensive care patients' perception of feeling safe: A systematic review. *International Journal Of Nursing Studies*

⁹² Foster, R. L., & Park, J. H. (2022). An integrative review of literature examining psychometric properties of instruments measuring anxiety or fear in hospitalized children. *Pain Management Nursing*, 13(2), 94-106.

δωμάτια ανοικτού τύπου αποτρέπουν την παρουσία της οικογένειας και, κατά συνέπεια, μειώνουν την κοινωνική υποστήριξη. Τα δωμάτια πολλαπλών κλινών μειώνουν σημαντικά την ιδιωτικότητα για την αλληλεπίδραση ασθενών-οικογενειών σε σύγκριση με τα μονόκλινα δωμάτια και είναι πολύ πιο πιθανό να έχουν περιορισμένες ώρες επίσκεψης. Ένα σαφές πλεονέκτημα των μονόκλινων δωματίων για την προώθηση της κοινωνικής υποστήριξης απορρέει από το γεγονός ότι παρέχουν περισσότερο χώρο και έπιπλα από ό,τι τα δίκλινα δωμάτια για να φιλοξενήσουν την παρουσία της οικογένειας. Μια έρευνα στο προσωπικό τεσσάρων νοσοκομείων που το καθένα διέθετε ένα μείγμα μονών και δίκλινων δωματίων διαπίστωσε ότι οι νοσηλευτές έδωσαν υψηλή βαθμολογία στα μονά δωμάτια για τη φιλοξενία των μελών της οικογένειας, αλλά έδωσαν χαμηλή βαθμολογία στα δίκλινα δωμάτια. Περαιτέρω, τα στοιχεία ικανοποίησης των ασθενών που ελήφθησαν από 2.122.439 ασθενείς που έλαβαν περίθαλψη κατά τη διάρκεια του 2003 παρέχουν συντριπτικά στοιχεία ότι οι ασθενείς σε μονόκλινα δωμάτια, σε σύγκριση με εκείνους που έχουν συγκατάτοικο, είναι πολύ πιο ικανοποιημένοι από "τις εγκαταστάσεις και την άνεση για την οικογένεια και τους επισκέπτες".⁹³

Οι ασθενείς που μοιράζονται το ίδιο δωμάτιο παρέχουν ο ένας στον άλλον κοινωνική υποστήριξη που μειώνει το άγχος; Ενώ ορισμένοι ασθενείς θεωρούν ότι οι συγκατάτοικοι παρέχουν ανακουφιστική κοινωνική στήριξη, τα ευρήματα από διάφορες μελέτες δείχνουν ότι η παρουσία συγκατοίκου αποτελεί συνήθως πηγή άγχους και όχι κοινωνικής στήριξης. Στις περισσότερες περιπτώσεις, οι συγκατάτοικοι συνδέονται με στρεσογόνους παράγοντες, για παράδειγμα, την απώλεια της ιδιωτικής ζωής ή την ύπαρξη ενός συγκατοίκου που δεν είναι φιλικός, έχει πολλούς επισκέπτες ή είναι σοβαρά άρρωστος. Σε προηγούμενη ενότητα τονίστηκε ότι ο θόρυβος αποτελεί πολύ μεγαλύτερο πρόβλημα στα δίκλινα δωμάτια από ό,τι στα μονόκλινα και ότι οι θόρυβοι που προέρχονται από την παρουσία άλλων ασθενών αποτελούν σημαντική αιτία απώλειας ύπνου.⁹⁴

⁹³ Shafer, A., & Kosek, P. (2020). Preoperative anxiety and fear: a comparison of assessments by patients and anesthesia and surgery residents. *Anesthesia & Analgesia*, 83(6), 1285-1291.

⁹⁴ Salleh, M. R. (2021). Life Event, Stress and Illness. *The Malaysian Journal of Medical Sciences* : MJMS

2.6 Βελτίωση της επικοινωνίας με τους ασθενείς

Η καλή επικοινωνία με το προσωπικό συμβάλλει στη μείωση του άγχους των ασθενών και των οικογενειών, προάγει την καλύτερη φροντίδα στο σπίτι μετά το εξιτήριο και με άλλους τρόπους μπορεί να βελτιώσει τα αποτελέσματα. Η καλή επικοινωνία τείνει επίσης να είναι ο σημαντικότερος παράγοντας που επηρεάζει τη συνολική ικανοποίηση από τη φροντίδα σε διάφορες κατηγορίες ασθενών.⁹⁵

Δεδομένα που ελήφθησαν από 2.122.439 ασθενείς σε εθνικό επίπεδο το 2003 δείχνουν ότι οι ασθενείς δηλώνουν σταθερά σημαντικά μεγαλύτερη ικανοποίηση από την επικοινωνία με τους νοσηλευτές και τους γιατρούς όταν βρίσκονται σε μονόκλινα δωμάτια σε σύγκριση με όταν έχουν έναν ή περισσότερους συγκατοίκους. Για να εξηγήσει αυτό το σαφές και σημαντικό πλεονέκτημα των μονόκλινων δωματίων, ο Kaldenburg (1999) πρότεινε ότι το προσωπικό σε δωμάτια με πολλά κρεβάτια είναι απρόθυμο να συζητήσει θέματα των ασθενών ή να δώσει πληροφορίες σε ακρόαση ενός συγκατοίκου, από σεβασμό στην ιδιωτική ζωή. Η αυξανόμενη ανησυχία για το απόρρητο των ασθενών και το HIPAA είναι βέβαιο ότι θα αυξήσει τα ήδη σημαντικά πλεονεκτήματα των μονόκλινων δωματίων όσον αφορά την επικοινωνία.⁹⁶

2.7 Μείωση της διάρκειας παραμονής

Το κλίμα και το ηλιακό φως επηρεάζουν τη διάρκεια παραμονής στο νοσοκομείο καθώς και τα πρότυπα ύπνου-αφύπνισης των νοσηλευόμενων ασθενών. Μια ερευνητική ομάδα μελέτησε την επίδραση της ποσότητας του φυσικού φωτός στη διάρκεια νοσηλείας ασθενών με μονοπολική και διπολική διαταραχή. Οι ερευνητές διαπίστωσαν ότι οι διπολικοί ασθενείς που τοποθετήθηκαν τυχαία στα φωτεινότερα, ανατολικά δωμάτια (που εκτίθενται στο άμεσο ηλιακό φως το πρωί) είχαν κατά μέσο όρο 3,67 ημέρες μικρότερη παραμονή στο νοσοκομείο σε σχέση με τους ασθενείς σε δωμάτια με δυτικό προσανατολισμό. Οι ασθενείς που ανάρρωναν από χειρουργική επέμβαση στην κοιλιά είχαν μικρότερη παραμονή αν είχαν

⁹⁵ Xiang, Y. T. et al. (2020). Timely mental health care for the 2019 novel coronavirus outbreak is urgently needed. Lancet Psych. 7

⁹⁶ Wassenaar, A. & Schoonhoven, L. (2021). Factors promoting intensive care patients' perception of feeling safe: A systematic review. International Journal Of Nursing Studies

παράθυρο στο κρεβάτι τους με θέα στη φύση παρά αν τα παράθυρά τους έβλεπαν σε τοίχο από τούβλα.⁹⁷

Η μεγάλη ερευνητική βιβλιογραφία για τις λοιμώξεις που εξετάστηκε σε προηγούμενη ενότητα έδειξε ότι ο σχεδιασμός του φυσικού περιβάλλοντος επηρεάζει σημαντικά τα ποσοστά των νοσοκομειακών λοιμώξεων επηρεάζοντας τόσο τις αερομεταφερόμενες όσο και τις οδούς μετάδοσης μέσω επαφής. Τα τεκμηριωμένα μέτρα σχεδιασμού, μειώνοντας τα ποσοστά νοσοκομειακών λοιμώξεων, διαδραματίζουν βασικό ρόλο στη μείωση της παραμονής στο νοσοκομείο.⁹⁸

2.8 Αύξηση της ικανοποίησης των ασθενών από την ποιότητα της φροντίδας

Υπάρχουν ισχυρές ενδείξεις ότι οι αλλαγές στο σχεδιασμό που καθιστούν το περιβάλλον πιο άνετο, αισθητικά ευχάριστο και ενημερωτικό ανακουφίζουν το άγχος των ασθενών και αυξάνουν την ικανοποίηση από την ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας.⁹⁹

Η ανακαίνιση ενός παραδοσιακού χώρου αναμονής σε μια νευρολογική κλινική με μικρές αλλαγές στη γενική διάταξη, το χρωματικό σχέδιο, τα έπιπλα, την επίστρωση του δαπέδου, τις κουρτίνες και την παροχή πληροφοριακού υλικού και οθονών πληροφοριών είχε ως αποτέλεσμα πιο θετικές περιβαλλοντικές εκτιμήσεις, βελτιωμένη διάθεση, μεταβολή της φυσιολογικής κατάστασης και μεγαλύτερη αναφερόμενη ικανοποίηση μεταξύ των ασθενών που περίμεναν.¹⁰⁰

Οι ασθενείς σε καλά διακοσμημένα και καλά διαμορφωμένα δωμάτια που έμοιαζαν με ξενοδοχείο αξιολόγησαν τους θεράποντες ιατρούς, το προσωπικό καθαριότητας και το προσωπικό των υπηρεσιών εστίασης, το φαγητό και το νοσοκομείο καλύτερα από τους ασθενείς σε τυπικά δωμάτια (τυπικά νοσοκομειακά

⁹⁷ Foster, R. L., & Park, J. H. (2022). An integrative review of literature examining psychometric properties of instruments measuring anxiety or fear in hospitalized children. *Pain Management Nursing*, 13(2), 94-106.

⁹⁸ Foster, R. L., & Park, J. H. (2022). An integrative review of literature examining psychometric properties of instruments measuring anxiety or fear in hospitalized children. *Pain Management Nursing*, 13(2), 94-106.

⁹⁹ Xiang, Y. T. et al. (2020). Timely mental health care for the 2019 novel coronavirus outbreak is urgently needed. *Lancet Psych.* 7

¹⁰⁰ Shafer, A., & Kosek, P. (2020). Preoperative anxiety and fear: a comparison of assessments by patients and anesthesia and surgery residents. *Anesthesia & Analgesia*, 83(6), 1285-1291.

κρεβάτια, φθηνές οικογενειακές καρέκλες καθισμάτων και κανένα έργο τέχνης) στο ίδιο νοσοκομείο. Επίσης, είχαν ισχυρότερες προθέσεις να χρησιμοποιήσουν ξανά το νοσοκομείο και θα το συνιστούσαν σε άλλους.¹⁰¹

Σε μια άλλη μελέτη, διαπιστώθηκε ότι η ικανοποίηση από το περιβάλλον ήταν σημαντικός προγνωστικός παράγοντας της συνολικής ικανοποίησης, κατατάσσοντας την ικανοποίηση μόνο κάτω από την αντιλαμβανόμενη ποιότητα της νοσηλευτικής και κλινικής φροντίδας.¹⁰²

Αρκετές μελέτες αξιολόγησης μετά τη χρήση του νοσοκομείου εξέτασαν την ικανοποίηση των ασθενών και του προσωπικού από τα διάφορα στοιχεία του περιβάλλοντος της υγειονομικής περίθαλψης, όπως οι κήποι, οι επιμέρους θάλαμοι και τα δωμάτια των ασθενών. Οι μελέτες αυτές παρέχουν πλούσια δεδομένα για το συγκεκριμένο πλαίσιο που περιγράφουν ποιες πτυχές του περιβάλλοντος ήταν αποτελεσματικές.¹⁰³

Ορισμένες μελέτες δείχνουν με σαφήνεια ότι οι σιωπηρές, καθώς και οι σιωπηρές πρακτικές και πολιτικές του προσωπικού και του οργανισμού επηρεάζουν τον τρόπο με τον οποίο ένα περιβάλλον λειτουργεί και γίνεται αντιληπτό. από τους ασθενείς και τα μέλη του προσωπικού.¹⁰⁴

Τα ποιοτικά και ποσοτικά δεδομένα που παρέχουν τέτοιες μελέτες είναι πολύ σημαντικά για την κατανόηση της φύσης του προβλήματος (π.χ. γιατί οι κήποι δεν

¹⁰¹ Smith, B. W. & Bernard, J. (2020). The brief resilience scale: assessing the ability to bounce back. *Int. J. Behav. Med.*

¹⁰² Wang, C. et al. (2020). Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 coronavirus disease (covid-19) epidemic among the general population in China. *Int. J. Environ. Res. Publ. Health*

¹⁰³ Salleh, M. R. (2021). Life Event, Stress and Illness. *The Malaysian Journal of Medical Sciences : MJMS*

¹⁰⁴ Shultz, J. M. et al. (2021). The role of fear-related behaviors in the 2013-2016 West Africa Ebola virus disease outbreak. *Curr. Psych. Rep.*

χρησιμοποιούνται όπως προβλέπεται;) καθώς και για την ανάπτυξη λύσεων για την αντιμετώπιση του προβλήματος.¹⁰⁵

Οι μελλοντικές έρευνες που εξετάζουν την ικανοποίηση των ασθενών των νοσοκομείων θα πρέπει να εξετάσουν το ενδεχόμενο να χρησιμοποιήσουν αυτές τις πολυμεθοδικές αξιολογήσεις μετά τη χρήση, οι οποίες χρησιμοποιούν διαφορετικές μεθόδους για να λάβουν αντικειμενικές και υποκειμενικές αξιολογήσεις της χρήσης και της ικανοποίησης.¹⁰⁶



Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων

¹⁰⁵ Xiang, Y. T. et al. (2020). Timely mental health care for the 2019 novel coronavirus outbreak is urgently needed. *Lancet Psych.* 7

¹⁰⁶ Wassenaar, A. & Schoonhoven, L. (2021). Factors promoting intensive care patients' perception of feeling safe: A systematic review. *International Journal Of Nursing Studies*

ΜΕΛΕΤΕΣ ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΩΝ

Παρακάτω παρατίθενται μελέτες περιπτώσεων τεσσάρων εργαζομένων στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης που εργάζονται σε διαφορετικά περιβάλλοντα νοσηλείας και εφαρμόζουν διαφορετικούς τύπους τεχνικών ανθεκτικότητας. Παρόλο που όλες οι μελέτες περίπτωσης δεν βρίσκονται σε περιβάλλοντα αποκατάστασης, οι τεχνικές που χρησιμοποιεί κάθε άτομο για να αντιμετωπίσει τους αυξημένους στρεσογόνους παράγοντες μπορούν να συσχετιστούν με το νοσηλευτικό προσωπικό σε διάφορα περιβάλλοντα υγειονομικής περίθαλψης. Κάθε ιστορία προέρχεται από έναν πραγματικό επαγγελματία υγείας που εργάζεται με πλήρες ωράριο, κάνοντας 12ωρες βάρδιες σε αγροτικά νοσοκομεία στις νοτιοανατολικές Ηνωμένες Πολιτείες. Όλοι εργάζονται επί του παρόντος με οξείες ή αναρρώνοντες ασθενείς με COVID-19, και η πλειονότητά τους μετακινείται εκτός της μονάδας που τους έχει ανατεθεί. Τα αναφερόμενα επίπεδα άγχους είναι σε κλίμακα από το 0 έως το 10. Τα ονόματά τους έχουν αλλάξει για την προστασία της ταυτότητάς τους.¹⁰⁷

Ο Corey είναι νοσηλευτής εδώ και 6 μήνες. Είναι παντρεμένος και πατέρας δύο παιδιών ηλικίας κάτω των 5 ετών. Είναι επίσης εγγεγραμμένος σε ένα διαδικτυακό πρόγραμμα RN-to-BSN. Εργάζεται σε μονάδα οξείας μακροχρόνιας φροντίδας. Ο Corey βαθμολογεί το μέσο επίπεδο άγχους στην εργασία του με 6. Το άγχος στην εργασία προέρχεται κυρίως από τον αυξημένο φόρτο εργασίας λόγω των υψηλότερων επιπέδων οξύτητας, τους χρονικούς περιορισμούς που επιδεινώνονται από τη χρήση μέσων ατομικής προστασίας για κάθε ασθενή και τον μεγαλύτερο φόρτο εργασίας που δημιουργείται από το γεγονός ότι η μονάδα είναι συχνά υποστελεχωμένη. Αν και η εργασία του έχει γίνει πιο αγχωτική μετά το COVID-19, ο Corey δηλώνει ότι το μεγαλύτερο μέρος του άγχους του προέρχεται από την εξισορρόπηση της εργασίας, του σχολείου και των οικογενειακών υποχρεώσεων. Τα υψηλά επίπεδα άγχους του έχουν ως αποτέλεσμα την απάθεια, την κακή ποιότητα του ύπνου και την ανυπομονησία με την οικογένειά του. Ο Corey παραδέχεται με θλίψη ότι το άγχος επιβαρύνει και το γάμο του. Το άγχος του είναι δύσκολο να διαχειριστεί τώρα που ένας τραυματισμός τον εμποδίζει να πηγαίνει για τρέξιμο. Για να βοηθήσει

¹⁰⁷ Shigemura, J., & Benedek, D. M. (2020). Public responses to the novel 2019 coronavirus (2019-nCoV) in Japan: mental health consequences and target populations. *Psych. Clin. Neurosci.*

στη διαχείριση των στρεσογόνων παραγόντων, μιλάει με έναν φίλο και έχει δοκιμάσει την ξυλουργική.¹⁰⁸

Η Rea είναι πιστοποιημένος βοηθός νοσηλεύτη εδώ και 23 χρόνια. Είναι ανύπαντρη, με μεγάλα παιδιά και μικρά εγγόνια. Είναι ο κύριος φροντιστής του 91χρονου πατέρα της που ζει μαζί της. Τα επίπεδα άγχους της στην εργασία της έχουν αυξηθεί από τότε που το COVID-19 αυξήθηκε στην κοινότητά της. Η Rea αξιολογεί το επίπεδο άγχους της στην εργασία ως 7 όταν βρίσκεται στις μονάδες COVID-19 και 6 όταν βρίσκεται στην κανονική ιατρική/χειρουργική μονάδα. Η Rea λέει ότι το άγχος της προέρχεται από την υψηλότερη οξύτητα των ασθενών, τις επιπλέον απαιτούμενες βάρδιες, τις προσαρμογές της ροής εργασίας από τις συνεχείς αλλαγές στην ανάθεση μονάδων και την πίεση του χρόνου για την τοποθέτηση/απόσυρση του ατομικού προστατευτικού εξοπλισμού.¹⁰⁹

Η Rea πιστεύει ότι οι ασθενείς με COVID-19 χρειάζονται περισσότερη συναισθηματική και ψυχική φροντίδα λόγω της απαιτούμενης απομόνωσης των ασθενών, καθώς και της σύγχυσης που συνοδεύει την ασθένεια. Αυτή η ένταση μεταξύ της παροχής φροντίδας και της παράτασης της έκθεσης στον ιό αυξάνει το άγχος της. Η Rea παραδέχεται ότι ο φόβος της να μεταδώσει τον ιό στον πατέρα και τα εγγόνια της εντείνει το άγχος της. Τα επίπεδα άγχους της έχουν προκαλέσει αϋπνία. Δηλώνει ότι πλέον πέφτει για ύπνο και ξυπνάει την ίδια ώρα κάθε μέρα, παρακολουθεί λιγότερες ειδήσεις, κάνει γιόγκα και καρδιοαναπνευστική γυμναστική και βελτιώνει τη διατροφή της. Για να αντιμετωπίσει το άγχος στην εργασία της, εξασκείται στη βαθιά αναπνοή, κάνει μικροδιαλείμματα και χρησιμοποιεί το χιούμορ και το γέλιο με τους ασθενείς και τους συναδέλφους της.¹¹⁰

Η Kari είναι γύρω στα 60 και είναι νοσηλεύτρια εδώ και 6 μήνες. Ζει με τον σύντροφό της και έχει μεγάλα παιδιά. Αρχικά εργαζόταν σε ιατρική/χειρουργική μονάδα. Το εργασιακό άγχος της Kari προέρχεται από τις νέες και μεταβαλλόμενες

¹⁰⁸ Yahaya SN et al (2018) Prevalence and associated factors of stress, anxiety and depression among emergency medical officers in Malaysian hospitals. World J Emerg Med.

¹⁰⁹ Foster, R. L., & Park, J. H. (2022). An integrative review of literature examining psychometric properties of instruments measuring anxiety or fear in hospitalized children. Pain Management Nursing, 13(2), 94-106.

¹¹⁰ Foster, R. L., & Park, J. H. (2022). An integrative review of literature examining psychometric properties of instruments measuring anxiety or fear in hospitalized children. Pain Management Nursing, 13(2), 94-106.

ροές εργασίας, την έλλειψη προμηθειών για την εκτέλεση της εργασίας, την υψηλότερη οξύτητα των ασθενών και τις αυξημένες χρονικές απαιτήσεις για τη φροντίδα των ασθενών. Η Kari αξιολογεί το μέσο επίπεδο άγχους στην εργασία της στο 8. Η Kari παραδέχεται ότι το αυξημένο επίπεδο άγχους αυξάνει την ευερεθιστότητά της και μειώνει την ικανότητά της να αντιμετωπίζει δύσκολους ασθενείς. Επίσης, επηρεάζει αρνητικά την ικανότητά της να έχει επαρκή, ποιοτικό ύπνο. Για να αντιμετωπίσει το άγχος στην εργασία της, η Kari κάνει μικρά διαλείμματα εκτός της μονάδας. Επίσης, κάνει υγιεινή διατροφή και πίνει άφθονο νερό. Στο σπίτι κάνει γιόγκα και βγάζει βόλτα τα σκυλιά της. Δηλώνει ότι ασχολείται σκόπιμα με την πρακτική της ευγνωμοσύνης εν μέσω του πόνου και της ταλαιπωρίας γύρω της.¹¹¹

Η Molly είναι νοσηλεύτρια εδώ και 18 μήνες και εργάζεται σε νυχτερινή βάρδια σε ιατρική/χειρουργική μονάδα. Εκτός από τις μονάδες COVID-19, μετακινείται επίσης σε μονάδες τηλεμετρίας και εντατικής θεραπείας. Η Molly βαθμολογεί τώρα το μέσο επίπεδο άγχους της στο 7 -το οποίο έχει αυξηθεί μετά την πανδημία. Το άγχος της προέρχεται από την υψηλή οξύτητα των ασθενών, τις μεταβαλλόμενες ροές εργασίας, την απαίτηση να μετακινείται σε μονάδες στις οποίες δεν είχε προηγουμένως εκπαιδευτεί, και τον αυξημένο αριθμό των βάρδιες. Η Molly λέει ότι το μεγαλύτερο άγχος της προέρχεται από το γεγονός ότι μετέδωσε τον ιό στην οικογένειά της και φοβάται την επανάληψη αυτού του γεγονότος. Τα υψηλά επίπεδα στρες της Molly την κάνουν πιο ευερέθιστη με την οικογένειά της, ειδικά μετά από αγχωτικές ημέρες ή επιπλέον βάρδιες. Για να αντιμετωπίσει το άγχος της στο σπίτι, κάνει πεζοπορία με την οικογένειά της και αγκαλιάζει τα σκυλιά της. Δηλώνει ότι συχνά παίρνει "τον μακρύ δρόμο για το σπίτι" για να δώσει στον εαυτό της χρόνο να επεξεργαστεί τη μέρα της και να μην μεταφέρει το εργασιακό άγχος στο σπίτι. Στη δουλειά της, μπορεί να κάνει συχνά διαλείμματα από τη μονάδα - χάρη σε μια πολύ υποστηρικτική ομάδα που μπορεί να καλύπτει η μία την άλλη.¹¹²

Παρόλο που οι τέσσερις αυτοί εργαζόμενοι στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης εργάζονται τόσο στην οξεία αποκατάσταση όσο και στην οξεία

¹¹¹ Shigemura, J., & Benedek, D. M. (2020). Public responses to the novel 2019 coronavirus (2019-nCoV) in Japan: mental health consequences and target populations. *Psych. Clin. Neurosci.*

¹¹² Foster, R. L., & Park, J. H. (2022). An integrative review of literature examining psychometric properties of instruments measuring anxiety or fear in hospitalized children. *Pain Management Nursing*, 13(2), 94-106.

ιατρική/χειρουργική περίθαλψη, οι ιστορίες τους βρίσκουν απήχηση στους εργαζόμενους στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης σε όλες τις δομές υγειονομικής περίθαλψης. Όπως φαίνεται σε αυτές τις περιπτώσιολογικές μελέτες, οι εργαζόμενοι στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης χρησιμοποιούν διάφορες στρατηγικές για να αναπτύξουν ανθεκτικότητα ώστε να διατηρήσουν την ψυχική, συναισθηματική και σωματική τους υγεία. Κάθε άτομο πρέπει να βρει το μονοπάτι που λειτουργεί καλύτερα γι' αυτό. Οι αρνητικές στρατηγικές αντιμετώπισης -όπως η αποφυγή, οι μη ρεαλιστικές προσδοκίες και η κατάχρηση ουσιών- μπορεί να ανακουφίσουν προσωρινά το άγχος, αλλά μπορεί να οδηγήσουν σε αρνητικά αποτελέσματα για την υγεία. Είναι σημαντικό οι εργαζόμενοι στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης να αναγνωρίζουν το άγχος που βιώνουν και να ανακαλύπτουν ποιες θετικές στρατηγικές ενισχύουν καλύτερα την ανθεκτικότητά τους.¹¹³

Οι στρεσογόνες συνθήκες εργασίας κατά τη διάρκεια της πανδημίας οδήγησαν πολλούς εργαζόμενους στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης να εγκαταλείψουν το επάγγελμα, συμβάλλοντας στην ήδη αυξανόμενη έλλειψη νοσηλευτών. Η υποστήριξη του νοσηλευτικού προσωπικού κατά τη διάρκεια της πανδημίας COVID-19 αποτελεί ζωτικό ρόλο των οργανισμών υγειονομικής περίθαλψης.¹¹⁴

Για να βοηθήσουν στην ανακούφιση των αυξημένων επιπέδων άγχους των νοσηλευτών, τα ιδρύματα υγειονομικής περίθαλψης πρέπει να διασφαλίσουν ένα ασφαλές εργασιακό περιβάλλον, να παρέχουν επαρκή εφόδια, εξοπλισμό και εκπαίδευση, να επιτρέπουν πολλαπλά μικρά διαλείμματα κατά τη διάρκεια της βάρδιας, να διαμορφώνουν και να ενισχύουν την αυτοφροντίδα και να προσφέρουν συναισθηματική υποστήριξη μέσω υπηρεσιών ακρόασης και συμβουλευτικής. Αυτές

Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων

¹¹³ Foster, R. L., & Park, J. H. (2022). An integrative review of literature examining psychometric properties of instruments measuring anxiety or fear in hospitalized children. *Pain Management Nursing*, 13(2), 94-106.

¹¹⁴ Foster, R. L., & Park, J. H. (2022). An integrative review of literature examining psychometric properties of instruments measuring anxiety or fear in hospitalized children. *Pain Management Nursing*, 13(2), 94-106.

οι στρατηγικές θα προωθήσουν την ανθεκτικότητα των επαγγελματιών υγείας πρώτης γραμμής και θα συμβάλουν στην επιβράδυνση της φυγής από το επάγγελμα.¹¹⁵



Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων

¹¹⁵ Yahaya SN et al (2018) Prevalence and associated factors of stress, anxiety and depression among emergency medical officers in Malaysian hospitals. World J Emerg Med.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η έρευνα βρήκε μελέτες που συνδέουν μια σειρά από πτυχές του δομημένου περιβάλλοντος των νοσοκομείων με το άγχος και την αποτελεσματικότητα του προσωπικού, την ασφάλεια των ασθενών, το άγχος και την επούλωση των ασθενών και των οικογενειών, καθώς και τη βελτίωση της συνολικής ποιότητας και του κόστους της υγειονομικής περίθαλψης.¹¹⁶

Αυτή η βαθιά και ευρεία βάση αποδείξεων υποδηλώνει ότι, παράλληλα με την ιατρική που βασίζεται σε αποδείξεις, μπορούμε να προχωρήσουμε στον σχεδιασμό που βασίζεται σε αποδείξεις (EBD). Ο EBD αναφέρεται σε μια διαδικασία για τη δημιουργία κτιρίων υγειονομικής περίθαλψης, με βάση τα καλύτερα διαθέσιμα στοιχεία, με στόχο τη βελτίωση των αποτελεσμάτων και τη συνεχή παρακολούθηση της επιτυχίας των σχεδίων για τη λήψη μεταγενέστερων αποφάσεων.¹¹⁷

Παρόλο που είναι δύσκολο να διεξαχθεί αυστηρή έρευνα σχετικά με τις επιπτώσεις του περιβάλλοντος υγειονομικής περίθαλψης -τα νοσοκομεία είναι πολύπλοκα συστήματα όπου είναι δύσκολο να απομονωθεί η επίδραση μεμονωμένων παραγόντων και η οικοδομική βιομηχανία διεξάγει λίγη έρευνα με βάση τις επιπτώσεις- το Κέντρο Σχεδιασμού Υγείας και άλλες ομάδες έχουν σημειώσει σημαντική πρόοδο στην ανάπτυξη μιας βάσης γνώσεων για τα αποδεικτικά στοιχεία.¹¹⁸

Το EBD δεν αφορά τα νοσοκομεία που είναι απλώς πιο όμορφα ή πιο φανταχτερά από τα παραδοσιακά νοσοκομεία. Αντίθετα, το επίκεντρο του σχεδιασμού βάσει αποδείξεων είναι η δημιουργία νοσοκομείων που βοηθούν

¹¹⁶ Shigemura, J., & Benedek, D. M. (2020). Public responses to the novel 2019 coronavirus (2019-nCoV) in Japan: mental health consequences and target populations. Psych. Clin. Neurosci.

¹¹⁷ Shafer, A., & Kosek, P. (2020). Preoperative anxiety and fear: a comparison of assessments by patients and anesthesia and surgery residents. Anesthesia & Analgesia, 83(6), 1285-1291.

¹¹⁸ Salleh, M. R. (2021). Life Event, Stress and Illness. The Malaysian Journal of Medical Sciences : MJMS

πραγματικά τους ασθενείς να αναρρώνουν και να είναι ασφαλέστεροι και βοηθούν το προσωπικό να κάνει καλύτερα τη δουλειά του.¹¹⁹

Το EBD είναι μια διαδικασία για τη δημιουργία κτιρίων υγειονομικής περίθαλψης που βασίζεται στα καλύτερα διαθέσιμα στοιχεία σχετικά με το πώς το φυσικό περιβάλλον μπορεί να παρεμποδίσει ή να υποστηρίξει τις δραστηριότητες των ασθενών, των οικογενειών και του προσωπικού, και πώς το περιβάλλον παρέχει εμπειρίες που παρέχουν ένα περιβάλλον φροντίδας, αποτελεσματικό, ασφαλές και επικεντρωμένο στον ασθενή. Πολλές από τις βελτιώσεις που προτείνονται από την EBD είναι μόνο λίγο ακριβότερες από τις παραδοσιακές λύσεις, αν είναι καθόλου ακριβότερες.¹²⁰

Οι συναισθηματικές αντιδράσεις του ασθενούς στα ερεθίσματα ήταν συχνά πιο γρήγορες και πιο βασικές από τις γνωστικές αξιολογήσεις του, και αυτές οι άμεσες συναισθηματικές αντιδράσεις παρείχαν στον ασθενή τις γρήγορες αλλά αδρές αξιολογήσεις των διαφόρων τύπων νοσοκομείων που αντιμετώπιζε, και αυτή η ιδιότητα των συναισθημάτων του ασθενούς κατέστησε δυνατή την ταχεία δράση για την επιλογή νοσοκομείου. Οι γρήγορες συναισθηματικές αντιδράσεις του ασθενούς θεωρήθηκε επίσης ότι λειτουργούσαν ως μηχανισμός που διέκοπτε και ανακατευθύνει τη γνωστική του επεξεργασία προς τις πιθανές ανησυχίες υψηλής προτεραιότητας (όπως η επικείμενη συμπεριφορά επιλογής νοσοκομείου όταν ήταν άρρωστος/η). Στην πραγματικότητα, το άγχος του ασθενούς υποστηρίχθηκε ότι διαδραματίζει κρίσιμο ρόλο στην ορθολογική, ριψοκίνδυνη και εμπροσθοβαρή λήψη αποφάσεων, δεδομένου ότι το κατάλληλο επίπεδο άγχους υποστηρίχθηκε ότι αντικατοπτρίζει το υψηλότερο επίπεδο φυσιολογικού ελέγχου των κινήτρων της εργαζόμενης μνήμης που έκανε τη λειτουργία της εργαζόμενης μνήμης στην

Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων

¹¹⁹ Satıcı, B., & Satıcı, S. A. (2020). Adaptation of the Fear of COVID-19 Scale: its association with psychological distress and life satisfaction in Turkey. *Int. J. Ment. Health Addict.*

¹²⁰ Foster, R. L., & Park, J. H. (2022). An integrative review of literature examining psychometric properties of instruments measuring anxiety or fear in hospitalized children. *Pain Management Nursing*, 13(2), 94-106.

αλληλουχία της συμπεριφοράς λήψης αποφάσεων να συνδέεται συνεχώς με την προσαρμολογική σημασία.¹²¹

Σε αντίθεση με την ιστορική άποψη που θεωρούσε τα συναισθήματα του ασθενούς (ιδίως το άγχος του ασθενούς) ως τις καταστροφικές επιρροές στη λήψη αποφάσεων, μεγάλο μέρος των νέων εργασιών ανέδειξε τα συναισθήματα του ασθενούς (ιδίως το άγχος του ασθενούς) ως τις πληροφοριακές εισροές στη λήψη αποφάσεων και τις αρνητικές συνέπειες που προέκυπταν από τον αποκλεισμό των εισροών αυτών, και τόσο η υπόθεση του συναισθήματος ως πληροφορίας όσο και η υπόθεση του κινδύνου ως συναισθήματος ήταν οι αντιπροσωπευτικές θεωρίες μεταξύ αυτών των νέων μελετών. Σε σύγκριση με άλλες θεωρίες, το βασικό χαρακτηριστικό της υπόθεσης affect-as-information ήταν ότι το συναίσθημα του ασθενούς είχε άμεση επίδραση στη λήψη αποφάσεων της και όχι ότι μεσολαβούσε η συναισθηματικά σύμφωνη μνήμη, και προέβλεψε σωστά ότι στην περίπτωση που τα συναισθήματα του ασθενούς βιώνονταν ως αντιδράσεις στην επικείμενη κρίση/απόφασή του (όπως η επιλογή του νοσοκομείου), τα συναισθήματά του κατά τη διαδικασία κρίσης/τη διαδικασία λήψης αποφάσεων επηρέαζαν τη συμπεριφορά της κρίσης/επιλογής του. Η υπόθεση του κινδύνου ως συναισθήματος υποστήριξε ότι οι αντιδράσεις του ασθενούς στην επικίνδυνη κατάσταση/στη λήψη απόφασης προέκυψαν εν μέρει από τις άμεσες συναισθηματικές επιρροές του: ο ασθενής αξιολόγησε τον κίνδυνο κατά την επιλογή νοσοκομείου σε γνωστικό επίπεδο με βάση κυρίως την πιθανότητα και την επιθυμητότητα των σχετικών συνεπειών, και οι συναισθηματικές του καταστάσεις που ασκούσαν αμοιβαίες επιδράσεις στις γνωστικές του αξιολογήσεις δεν ανταποκρίνονταν μόνο στους παράγοντες που δεν υπεισέρχονταν στις γνωστικές του αξιολογήσεις του κινδύνου (όπως η αμεσότητα του κινδύνου κατά την επιλογή νοσοκομείου), αλλά επίσης ανταποκρίνονταν τόσο στις πιθανότητες όσο και στις τιμές του αποτελέσματος του κινδύνου με τρόπο διαφορετικό από τον τρόπο με τον οποίο οι γνωστικές της/του αξιολογήσεις ανταποκρίνονταν τόσο στις πιθανότητες όσο και στις τιμές του αποτελέσματος του ίδιου κινδύνου, οι συναισθηματικές αντιδράσεις του ασθενούς στον κίνδυνο κατά την επιλογή νοσοκομείου μπορούσαν να αποκλίνουν από τις γνωστικές αξιολογήσεις του ίδιου κινδύνου λόγω των διαφορετικών προσδιοριστικών παραγόντων τους- τότε η συμπεριφορά του ασθενούς

¹²¹ Yahaya SN et al (2018) Prevalence and associated factors of stress, anxiety and depression among emergency medical officers in Malaysian hospitals. World J Emerg Med.

κατά την επιλογή νοσοκομείου που ήταν η συναισθηματικά καθοδηγούμενη συμπεριφορά που σχετιζόταν με τον κίνδυνο καθοριζόταν από τη συγκρουσιακή αλληλεπίδραση μεταξύ των γνωστικών αξιολογήσεων του και των συναισθηματικών του καταστάσεων (ιδίως του άγχους του).¹²²

Η ερευνητική βιβλιογραφία που εξετάζεται στην παρούσα έκθεση υποδεικνύει αρκετές δράσεις που μπορούμε να αναλάβουμε άμεσα.¹²³

- Παροχή δωματίων μονής κλίνης σε όλες σχεδόν τις περιπτώσεις. Θα πρέπει να υιοθετηθούν ευρέως τα μονόκλινα δωμάτια προσαρμοσμένης ακριβείας. Έχει αποδειχθεί ότι τα μονόκλινα δωμάτια μειώνουν τις νοσοκομειακές νοσοκομειακές λοιμώξεις, μειώνουν τις μεταφορές δωματίων και τα συναφή ιατρικά λάθη, μειώνουν σημαντικά τον θόρυβο, βελτιώνουν την εμπιστευτικότητα και την ιδιωτικότητα των ασθενών, διευκολύνουν την κοινωνική υποστήριξη από τις οικογένειες, βελτιώνουν την επικοινωνία του προσωπικού με τους ασθενείς και αυξάνουν τη συνολική ικανοποίηση των ασθενών από την υγειονομική περίθαλψη.

- Τα νέα νοσοκομεία θα πρέπει να είναι πολύ πιο ήσυχα για να μειώσουν το άγχος και να βελτιώσουν τον ύπνο και άλλα αποτελέσματα. Τα επίπεδα θορύβου θα μειωθούν σημαντικά με τον ακόλουθο συνδυασμό περιβαλλοντικών παρεμβάσεων: παροχή δωματίων μονής κλίνης, τοποθέτηση οροφών υψηλής ηχοαπορρόφησης και εξάλειψη των πηγών θορύβου (για παράδειγμα, χρήση αθόρυβων τηλεειδοποιήσεων).

- Παροχή στους ασθενείς θέας στη φύση που μειώνει το στρες και άλλους θετικούς περισπασμούς.

- Ανάπτυξη συστήματος εύρεσης τρόπου που επιτρέπουν στους χρήστες, και ιδίως στους εξωτερικούς ασθενείς και τους επισκέπτες, να βρίσκουν το δρόμο τους αποτελεσματικά και με μικρό άγχος.

Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων

¹²² Shafer, A., & Kosek, P. (2020). Preoperative anxiety and fear: a comparison of assessments by patients and anesthesia and surgery residents. *Anesthesia & Analgesia*, 83(6), 1285-1291.

¹²³ Foster, R. L., & Park, J. H. (2022). An integrative review of literature examining psychometric properties of instruments measuring anxiety or fear in hospitalized children. *Pain Management Nursing*, 13(2), 94-106.

- Βελτίωση του εξαιρισμού με τη χρήση βελτιωμένων φίλτρων, την προσοχή στην κατάλληλη συμπίεση και την ιδιαίτερη επαγρύπνηση κατά τη διάρκεια της κατασκευής.
- Βελτίωση του φωτισμού, ιδίως της πρόσβασης σε φυσικό φωτισμό και φωτισμό πλήρους φάσματος.
- Σχεδιασμός διάταξης θαλάμων και σταθμού νοσηλευτών για να μειώσει το περπάτημα και την κόπωση του προσωπικού, να αυξήσει το χρόνο φροντίδας των ασθενών και να υποστηρίξει δραστηριότητες του προσωπικού όπως η προμήθεια φαρμάκων, η επικοινωνία, η καταγραφή χαρτών και η ανάπαυλα από το άγχος.



Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Almalki AH et al. (2021) The psychological impact of COVID-19 on healthcare workers in Saudi Arabia: a year later into the pandemic. *Front Psychiatry*.

Apisarnthanarak, A. & Weber, D. J. (2020). Impact of anxiety and fear for COVID-19 toward infection control practices among Thai healthcare workers. *Infection Control & Hospital Epidemiology*, 41(9), 1093-1094.

Foster, R. L., & Park, J. H. (2022). An integrative review of literature examining psychometric properties of instruments measuring anxiety or fear in hospitalized children. *Pain Management Nursing*, 13(2), 94-106.

Han L et al. (2020) Anxiety and depression of nurses in a north west province in china during the period of novel coronavirus pneumonia outbreak. *J Nurs Scholarsh*.

Koivula, M., & Paunonen-Ilmonen, M. (2020). Fear and in-hospital social support for coronary artery bypass grafting patients on the day before surgery. *International journal of nursing studies*, 39(4), 415-427.

Lim J, et al (2019) Stress and coping in Australian nurses: a systematic review. *Int Nurs Rev*.

Lu D-M et al (2017) Occupational stress and coping strategies among emergency department nurses of China. *Arch Psychiatr Nurs*.

Mavridou, P. et al (2013). Patient's anxiety and fear of anesthesia: effect of gender, age, education, and previous experience of anesthesia. A survey of 400 patients. *J. Anesth*. 27, 104–108.

Roberts NJ, & Kelly C. (2021) Levels of resilience, anxiety and depression in nurses working in respiratory clinical areas during the COVID pandemic. *Respir Med*

Roden-Foreman J et al (2017). Secondary traumatic stress in emergency medicine clinicians. *Cogn Behav Ther*.

Salleh, M. R. (2021). Life Event, Stress and Illness. *The Malaysian Journal of Medical Sciences : MJMS*

Satici, B., & Satici, S. A. (2020). Adaptation of the Fear of COVID-19 Scale: its association with psychological distress and life satisfaction in Turkey. *Int. J. Ment. Health Addict.*

Shafer, A., & Kosek, P. (2020). Preoperative anxiety and fear: a comparison of assessments by patients and anesthesia and surgery residents. *Anesthesia & Analgesia*, 83(6), 1285-1291.

Shigemura, J., & Benedek, D. M. (2020). Public responses to the novel 2019 coronavirus (2019-nCoV) in Japan: mental health consequences and target populations. *Psych. Clin. Neurosci.*

Smith, B. W. & Bernard, J. (2020). The brief resilience scale: assessing the ability to bounce back. *Int. J. Behav. Med.*

Shultz, J. M. et al. (2021). The role of fear-related behaviors in the 2013-2016 West Africa Ebola virus disease outbreak. *Curr. Psych. Rep.*

Wang, C. et al. (2020). Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 coronavirus disease (covid-19) epidemic among the general population in China. *Int. J. Environ. Res. Publ. Health*

Wassenaar, A. & Schoonhoven, L. (2021). Factors promoting intensive care patients' perception of feeling safe: A systematic review. *International Journal Of Nursing Studies*

Yahaya SN et al (2018) Prevalence and associated factors of stress, anxiety and depression among emergency medical officers in Malaysian hospitals. *World J Emerg Med.*

Xiang, Y. T. et al. (2020). Timely mental health care for the 2019 novel coronavirus outbreak is urgently needed. *Lancet Psych.* 7