



**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ**

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

«Ο ρόλος των ονείρων των ασθενών στο νοσοκομειακό περιβάλλον»

ΦΟΙΤΗΤΡΙΑ

Αλεξάνδρα Ματσουκατίδου
ΑΜ: 1080

ΕΠΙΒΛΕΠΟΥΣΑ

Μαίρη Γκούβα
Καθηγήτρια Ψυχολογίας Ασθενών

ΙΩΑΝΝΙΝΑ - Σεπτέμβριος 2022

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΠΕΡΙΛΗΨΗ	3
ABSTRACT	4
ΕΙΣΑΓΩΓΗ	5
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1^ο : ΥΠΝΟΣ	6
1.1. Η ΕΠΙΣΤΗΜΗ ΠΙΣΩ ΑΠΟ ΤΟΝ ΥΠΝΟ	6
1.2. ΣΤΑΔΙΑ ΥΠΝΟΥ	8
1.3. ΠΟΣΟ ΥΠΝΟ ΧΡΕΙΑΖΟΜΑΣΤΕ	9
1.4. Η ΣΗΜΑΣΙΑ ΤΟΥ ΕΠΑΡΚΟΥΣ ΥΠΝΟΥ	10
1.5. ΑΠΩΛΕΙΑ ΥΠΝΟΥ	11
1.6. ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΥΠΝΟΥ	11
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2^ο : ΟΝΕΙΡΑ	12
2.1. ΤΙ ΕΙΝΑΙ ΤΑ ΟΝΕΙΡΑ.....	12
2.2. ΤΑ ΕΙΔΗ ΤΩΝ ΟΝΕΙΡΩΝ	12
2.3. ΠΡΟΕΛΕΥΣΗ ΤΗΣ ΕΡΜΗΝΕΙΑΣ ΤΩΝ ΟΝΕΙΡΩΝ	13
2.4. ΤΑ ΟΝΕΙΡΑ ΩΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑ	13
2.5. ΤΙ ΕΙΝΑΙ ΟΙ ΕΦΙΑΛΤΕΣ.....	14
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3^ο : ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΕΣ ΔΙΕΡΓΑΣΙΕΣ	15
3.1. Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ ΣΤΗΝ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΥΠΝΟΥ	15
3.2. Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ ΣΤΗΝ ΠΡΟΩΘΗΣΗ ΥΠΝΟΥ	16
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4^ο : ΝΕΑ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ	18
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5^ο : ΠΟΙΟΤΙΚΗ ΕΡΕΥΝΑ – ΜΕΛΕΤΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ	32
5.1. ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΕΡΩΤΗΜΑ ΚΑΙ ΣΚΟΠΟΣ ΠΑΡΟΥΣΑΣ ΜΕΛΕΤΗΣ	33
ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ	35
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	36
ΙΣΤΟΣΕΛΙΔΕΣ	40

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Εισαγωγή: Τα όνειρα είναι οι εμπειρίες που καλούμαστε να ζήσουμε ενώ κοιμόμαστε και είμαστε αποκομμένοι από το περιβάλλον. Κατά τον Φρόντ, τα όνειρα που βλέπουμε είναι το αποτέλεσμα των καταπιεσμένων παρορμήσεων μας που κρύβονται στο ασυνείδητο του μυαλού μας. Υπάρχουν όνειρα τα οποία μένουν έντονα χαραγμένα στη μνήμη μας και υπάρχουν άλλα τα οποία ξεχνιούνται αμέσως, κι αυτό γίνεται για να προστατέψουμε το συνειδητό μας από δυσάρεστες εικόνες.

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η κατανόηση της σημασίας του ύπνου και η διερεύνηση του ρόλου των ονείρων που βλέπουν οι ασθενείς κατά τη παραμονή τους σε νοσοκομειακό περιβάλλον.

Υλικό και μέθοδος: Πραγματοποιήθηκε ανασκόπηση της ελληνικής και διεθνούς βιβλιογραφίας στις ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων PubMed, Google Scholar, Semantic Scholar, Scopus και στη βιβλιοθήκη της Πανεπιστημιούπολης Β του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων. Τα άρθρα που επιλέχθηκαν είναι δημοσιευμένα την τελευταία πενταετία και τα κριτήρια ένταξής τους ήταν η αγγλική, η ελληνική και η ρωσική γλώσσα.

Αποτελέσματα: Τα όνειρα επηρεάζονται άμεσα από την ψυχολογική κατάσταση του ασθενούς και επιδρούν είτε θετικά είτε αρνητικά στη πορεία της νόσου. Υπάρχουν ασθενείς τελικού σταδίου που βλέπουν όνειρα με αγαπημένα τους πρόσωπα που έχουν φύγει ήδη από τη ζωή. Άτομα με ψυχικές διαταραχές τείνουν να βλέπουν έντονα συναισθηματικά φορτισμένα όνειρα ή εφιάλτες.

Συμπεράσματα: Τα όνειρα αποτελούν ένα αναπόσπαστο κομμάτι της καθημερινότητας μας. Οι κατάλληλες παρεμβάσεις για τη προώθηση ύπνου μπορούν να επιδράσουν θετικά στη ποιότητα των ονείρων και αργότερα στην πορεία της νόσου των ασθενών.

Λέξεις κλειδιά: Όνειρα, ρόλος ονείρων, ύπνος, νοσοκομείο, ασθενείς.

ABSTRACT

Introduction: Dreams are the experiences we are called to live while we are sleeping and are cut off from the environment. According to Freud, the dreams we see are the results of our repressed impulses hidden in our subconscious mind. There are dreams that are strongly etched in our memory and there are others that are immediately forgotten, and this is done to protect our consciousness from unpleasant images.

Purpose: The purpose of this study is to understand the importance of sleep and to investigate the role of dreams that patients have during their stay in a hospital environment.

Material and Method: A review of the Greek and international bibliography was carried out in the electronic databases PubMed, Google Scholar, Semantic Scholar, Scopus and in the library of the Campus B' of the University of Ioannina. The articles selected are published in the last five years and the criteria for their inclusion were English, Greek and Russian.

Results: Dreams are directly affected by the patient's psychological state and have a positive or negative effect on the course of the disease. There are end-stage patients who have dreams with loved ones who have already passed away. People with mental disorders tend to see intensely emotionally charged dreams or nightmares.

Conclusions: Dreams are an integral part of our daily lives. Appropriate sleep-promoting interventions can have a positive effect on the quality of dreams and later on the course of patients' disease.

Key words: Dreams, dreams' meaning, sleep, hospital, patients.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Το όνειρο είναι μια από τις πιο μοναδικές καταστάσεις συνείδησης η οποία καταλήγει σε πολυάριθμες δυνατότητες, όπως η ρύθμιση της ιδιοσυγκρασίας και η αλλαγή και ενσωμάτωση νέων δεδομένων στο πλαίσιο μνήμης. Χαρακτηρίζεται ως ένα είδος νοητικής κίνησης εν μέσω ανάπαυσης. Τα όνειρα λαμβάνουν χώρα συνήθως στο στάδιο της γρήγορης κίνησης των ματιών (REM - Rapid Eye Movement), επομένως το ποσοστό ανάκλησης του ονείρου μετά την φάση REM είναι 80%, ενώ μετά από ανάπαυση εκτός αυτής της φάσης, το ποσοστό είναι μόλις 7% (Komasi et al., 2018).

Με την ερμηνεία των ονείρων έχουν ασχοληθεί αρκετοί ψυχαναλυτές με κυριότερους τους Σίγκμουντ Φρόυντ και Καρλ Γιούνγκ. Σύμφωνα με τον Φρόυντ, για να συνυπάρχουμε σε μια πολιτισμένη κοινότητα θα πρέπει να καταπιέζουμε τις παρορμήσεις μας, οι οποίες όμως βρίσκουν διέξοδο στα όνειρά μας. Υπάρχουν φορές που όταν ξυπνάμε δεν θυμόμαστε τα όνειρά μας και αυτό συμβαίνει διότι το Υπερεγώ μας προσπαθεί να μας προστατέψει από τις ενοχλητικές εικόνες που σχηματίστηκαν κατά τη διάρκεια του ύπνου μας. Κατά την άποψη του Γιούνγκ, τα όνειρα είναι η άμεση, φυσική έκφραση της τρέχουσας κατάστασης του ψυχικού κόσμου του ονειροπόλου. Αποτελούν από μόνα τους μια γλώσσα μέσω της οποίας η ψυχή επικοινωνεί με το σώμα και θεωρεί πως αυτός είναι ο λόγος που αδυνατούμε να κατανοήσουμε τη σημασία των ονείρων μας καθώς η γλώσσα αυτή διαφέρει από την δική μας.

Στα νοσοκομεία, πέρα από τους ασθενείς και το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό, υπάρχουν κι άλλοι επαγγελματίες υγείας, συγγενείς και φίλοι ασθενών, άτομα που δουλεύουν στον χώρο του νοσοκομείου, και πιθανόν φοιτητές που κάνουν την πρακτική τους άσκηση, επομένως η προώθηση ενός περιβάλλοντος που ευνοεί την ανάπαυση στο νοσοκομείο, μπορεί να αποτελεί μια πρόκληση (Reid, 2013).

Η αλλαγή περιβάλλοντος, η ασθένεια που καλούνται να αντιμετωπίσουν οι ασθενείς και η παραμονή τους στο νοσοκομείο, αποτελούν παράγοντες αύξησης άγχους και ανησυχίας η οποία διατυπώνεται έντονα στην ποιότητα του ύπνου τους.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1^ο : ΥΠΝΟΣ

Ο ύπνος είναι μια βασική λειτουργία για την αποκατάσταση του σώματος και του μυαλού, ώστε να ξυπνάμε νιώθοντας ανανεωμένοι και σε εγρήγορση. Ο υγιής ύπνος βοηθά επίσης το σώμα να παραμείνει υγιές και να καταπολεμήσει τις ασθένειες (Ramar et al., 2021). Εάν δεν κοιμόμαστε αρκετά, ο εγκέφαλος δεν θα λειτουργήσει σωστά. Αυτό μπορεί να επηρεάσει την ικανότητα συγκέντρωσης, την καθαρή σκέψη και την επεξεργασία μνήμης.

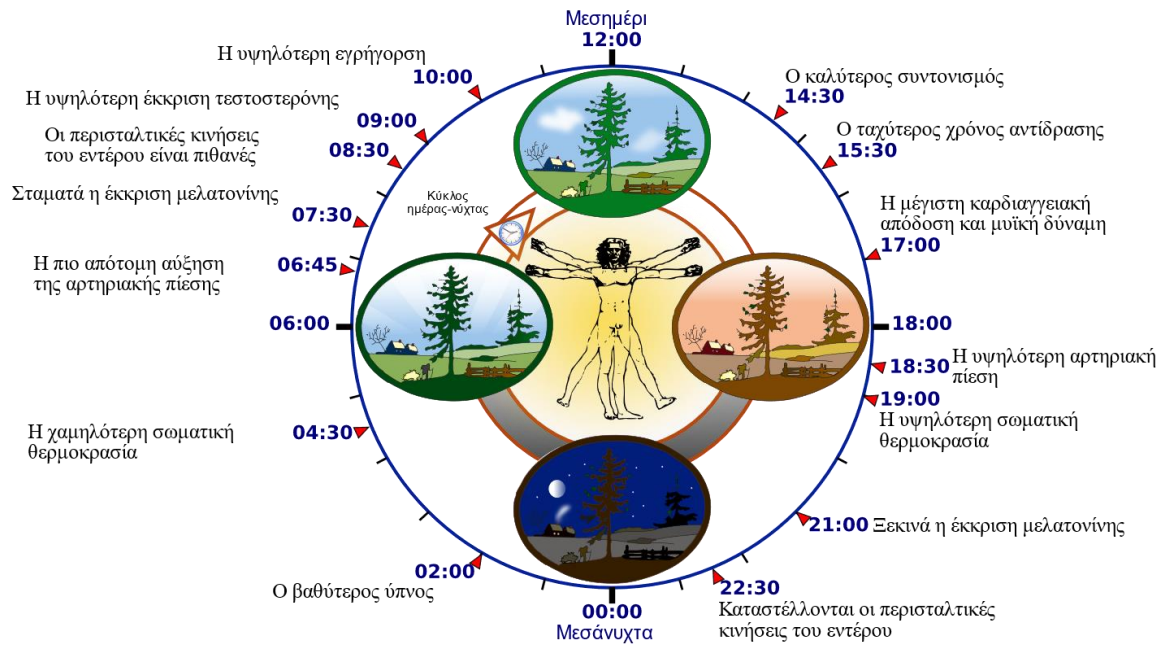
Οι περισσότεροι ενήλικες χρειάζονται 7-9 ώρες ύπνου τη νύχτα. Οι έφηβοι και τα παιδιά, ειδικά εκείνα κάτω των 5 ετών, χρειάζονται πολύ περισσότερο ύπνο. Τα προγράμματα εργασίας, οι καθημερινοί στρεσογόνοι παράγοντες, το ενοχλητικό περιβάλλον και οι ασθένειες μπορούν να σταθούν εμπόδια στον επαρκή και ποιοτικό ύπνο. Μια υγιεινή διατροφή και ένας θετικός τρόπος ζωής μπορούν να βοηθήσουν στη διασφάλιση επαρκούς ύπνου κάθε βράδυ. Ωστόσο, για μερικούς ανθρώπους, η χρόνια στέρηση ύπνου μπορεί να είναι το πρώτο σημάδι μιας διαταραχής ύπνου (<https://www.sleepfoundation.org>).

1.1. Η ΕΠΙΣΤΗΜΗ ΠΙΣΩ ΑΠΟ ΤΟΝ ΥΠΝΟ

Ένα εσωτερικό βιολογικό ρολόι ρυθμίζει τους κύκλους του ύπνου, ελέγχοντας πότε είμαστε κουρασμένοι και έτοιμοι να κοιμηθούμε και πότε ανανεωμένοι και σε εγρήγορση. Αυτό το ρολόι λειτουργεί σε έναν 24ωρο κύκλο που ονομάζεται κιρκάδιος ρυθμός. Μετά το ξύπνημα από τον ύπνο, γινόμαστε όλο και πιο κουρασμένοι κατά τη διάρκεια της ημέρας. Αυτά τα συναισθήματα κορυφώνονται το βράδυ πριν πάμε για ύπνο. Αυτή η ορμή ύπνου - επίσης γνωστή ως ομοιόσταση ύπνου-εγρήγορσης - μπορεί να σχετίζεται με την αδενosίνη, μια οργανική ένωση που παράγεται στον εγκέφαλο. Τα επίπεδα αδενosίνης αυξάνονται κατά τη διάρκεια της ημέρας όταν γινόμαστε πιο κουρασμένοι και το σώμα στη συνέχεια διασπά αυτή την ένωση κατά τη διάρκεια του ύπνου. Το φως επηρεάζει επίσης τον κιρκάδιο ρυθμό. Ο εγκέφαλος περιέχει μια ειδική περιοχή νευρικών κυττάρων γνωστή ως υποθάλαμος, και ένα σύμπλεγμα κυττάρων στον υποθάλαμο που ονομάζεται υπερχιασματικός πυρήνας, ο οποίος επεξεργάζεται τα σήματα όταν τα μάτια εκτίθενται σε φυσικό ή τεχνητό φως. Αυτά τα σήματα βοηθούν τον εγκέφαλο να προσδιορίσει αν είναι μέρα ή νύχτα.

Καθώς το φυσικό φως εξαφανίζεται το βράδυ, το σώμα εκκρίνει μελατονίνη, μια ορμόνη που ενεργοποιεί την κούραση. Όταν ο ήλιος ανατέλλει το πρωί, το σώμα εκκρίνει την ορμόνη που είναι γνωστή ως κορτιζόλη η οποία προάγει τη ζωτικότητα και την ετοιμότητα.

(<https://www.sleepfoundation.org>).



(el.wikipedia.org)

1.2. ΣΤΑΔΙΑ ΥΠΝΟΥ

Μόλις κοιμηθούμε, το σώμα μας ακολουθεί έναν κύκλο ύπνου που χωρίζεται σε τέσσερα στάδια. Τα τρία πρώτα στάδια ονομάζονται ύπνος μη γρήγορης κίνησης των ματιών (NREM) και το τελευταίο στάδιο ονομάζεται ύπνος ταχείας κίνησης των ματιών (REM).

Στάδιο 1 NREM: Το πρώτο στάδιο σηματοδοτεί τη μετάβαση μεταξύ εγρήγορσης και ύπνου, συμπεριλαμβανομένου του ελαφρύ ύπνου. Οι μύες χαλαρώνουν, ο καρδιακός ρυθμός, η αναπνοή και οι κινήσεις των ματιών αρχίζουν να επιβραδύνονται, όπως και τα εγκεφαλικά κύματα, τα οποία είναι πιο ενεργά όταν είμαστε ξύπνιοι. Το πρώτο στάδιο συνήθως διαρκεί λίγα λεπτά.

Στάδιο 2 NREM: Το δεύτερο στάδιο του ύπνου NREM χαρακτηρίζεται από βαθύτερο ύπνο καθώς ο καρδιακός ρυθμός και ο ρυθμός της αναπνοής συνεχίζουν να επιβραδύνονται και οι μύες γίνονται πιο χαλαροί. Οι κινήσεις των ματιών θα σταματήσουν και η θερμοκρασία του σώματος θα πέσει. Εκτός από τις σύντομες εκρήξεις ηλεκτρικής δραστηριότητας υψηλής συχνότητας, τα εγκεφαλικά κύματα παραμένουν επίσης αργά. Το στάδιο 2 είναι συνήθως το μεγαλύτερο από τα τέσσερα στάδια ύπνου.

Στάδιο 3 NREM: Αυτό το στάδιο παίζει σημαντικό ρόλο στο να μας κάνει να νιώσουμε αναζωογονημένοι και σε εγρήγορση την επόμενη μέρα. Ο παλμός, η αναπνοή και η δράση των εγκεφαλικών κυμάτων φτάνουν όλα τα ελάχιστα επίπεδα και οι μύες είναι τόσο χαλαροί όσο θα είναι την επόμενη μέρα. Αυτό το στάδιο θα είναι μακρύτερο στην αρχή και θα μειώνεται ως προς τη διάρκεια όλη τη νύχτα.

Στάδιο 4 REM: Το πρώτο στάδιο REM συμβαίνει περίπου 90 λεπτά αφού κοιμηθούμε. Όπως αναφέρει ο τίτλος, τα μάτια κινούνται προς τα πίσω και προς τα εμπρός ή ίσως γρήγορα κάτω από τα βλέφαρα. Ο ρυθμός αναπνοής, ο καρδιακός ρυθμός και η αρτηριακή πίεση θα αρχίσουν να επεκτείνονται. Τα όνειρα συμβαίνουν τακτικά εν μέσω ανάπαυσης REM και τα χέρια και τα πόδια παραλύουν - πιστεύεται ότι αυτό έχει ως στόχο να μας αποτρέψει από το να ενεργήσουμε σωματικά στα όνειρά μας. Η διάρκεια κάθε κύκλου ανάπαυσης REM αυξάνεται όσο προχωρά η νύχτα. Πολλές μελέτες έχουν επιπλέον συνδέσει την ανάπαυση REM με την εδραίωση μνήμης, τη

μέθοδο μετατροπής των εμπειριών που αποκτήθηκαν πρόσφατα σε μακροπρόθεσμες αναμνήσεις. Η διάρκεια του σταδίου REM θα μειώνεται όσο μεγαλώνουμε, με αποτέλεσμα να περνάμε περισσότερο χρόνο στα στάδια NREM.

Αυτά τα τέσσερα στάδια θα επαναλαμβάνονται κυκλικά όλη τη νύχτα μέχρι να ξυπνήσουμε. Για τους περισσότερους ανθρώπους, η διάρκεια κάθε κύκλου είναι περίπου 90-120 λεπτά. Ο ύπνος NREM αποτελεί περίπου το 75% έως 80% κάθε κύκλου. Μπορεί επίσης να ξυπνήσουμε για λίγο κατά τη διάρκεια της νύχτας αλλά να μην το θυμόμαστε την επόμενη μέρα. Αυτά τα επεισόδια είναι γνωστά ως στάδια "W" (<https://www.sleepfoundation.org>).

1.3. ΠΟΣΟ ΥΠΝΟ ΧΡΕΙΑΖΟΜΑΣΤΕ

Η σωστή ποσότητα ύπνου εξαρτάται σε μεγάλο βαθμό από την ηλικία του ατόμου.

ΗΛΙΚΙΑΚΗ ΟΜΑΔΑ	ΗΛΙΚΙΑΚΟ ΕΥΡΟΣ	ΣΥΝΙΣΤΩΜΕΝΗ ΠΟΣΟΤΗΤΑ ΥΠΝΟΥ ΑΝΑ ΗΜΕΡΑ
Νεογέννητο	0-3 μηνών	14-17 ώρες
Βρέφος	4-11 μηνών	12-15 ώρες
Νήπιο	1-2 ετών	11-14 ώρες
Προσχολικής ηλικίας	3-5 ετών	10-13 ώρες
Σχολικής ηλικίας	6-13 ετών	9-11 ώρες
Έφηβοι	14-17 ετών	8-10 ώρες
Νέοι ενήλικες	18-25 ετών	7-9 ώρες
Ενήλικες	26-64 ετών	7-9 ώρες
Υπερήλικες	>65 ετών	7-8 ώρες

(<https://www.sleepfoundation.org>).

1.4. Η ΣΗΜΑΣΙΑ ΤΟΥ ΕΠΑΡΚΟΥΣ ΥΠΝΟΥ

Οι περισσότεροι ενήλικες, χρειάζονται τουλάχιστον επτά ώρες ύπνου κάθε βράδυ για σωστές γνωστικές και συμπεριφορικές λειτουργίες. Ο ανεπαρκής ύπνος μπορεί να οδηγήσει σε σοβαρές επιπτώσεις. Ορισμένες μελέτες έχουν δείξει ότι η στέρηση ύπνου αφήνει τους ανθρώπους ευάλωτους σε κενά προσοχής, μειωμένη γνωστική ικανότητα, καθυστερημένες αντιδράσεις και αλλαγές στη διάθεση.

Έχει επίσης προταθεί ότι οι άνθρωποι μπορούν να αναπτύξουν ένα είδος ανοχής στη χρόνια στέρηση ύπνου. Παρόλο που ο εγκέφαλος και το σώμα τους δυσκολεύονται λόγω έλλειψης ύπνου, μπορεί να μην έχουν επίγνωση των δικών τους ελλείψεων, επειδή ο λιγότερος ύπνος τους φαίνεται φυσιολογικός. Επιπλέον, η έλλειψη ύπνου έχει συνδεθεί με υψηλότερο κίνδυνο για εμφάνιση ορισμένων ασθενειών και ιατρικών καταστάσεων. Αυτά περιλαμβάνουν παχυσαρκία, διαβήτη τύπου 2, υψηλή αρτηριακή πίεση, καρδιακές παθήσεις, εγκεφαλικό επεισόδιο, κακή ψυχική υγεία και πρόωρο θάνατο.

Οι ενήλικες που δεν λαμβάνουν επαρκή ποσότητα ύπνου κάθε βράδυ μπορούν να υιοθετήσουν κάποιες θετικές συνήθειες τρόπου ζωής και ύπνου προκειμένου να καταγράψουν τις απαραίτητες 7 έως 9 ώρες.

- ✓ Καθορίστε μια ρεαλιστική ώρα ύπνου και τηρείστε την κάθε βράδυ, ακόμα και τα Σαββατοκύριακα.
- ✓ Διατηρήστε άνετη θερμοκρασία δωματίου και χαμηλά επίπεδα φωτισμού στην κρεβατοκάμαρά σας.
- ✓ Δημιουργήστε ένα άνετο περιβάλλον ύπνου διασφαλίζοντας ότι έχετε το καλύτερο στρώμα, τα καλύτερα μαξιλάρια και τα καλύτερα σεντόνια για τις προτιμήσεις ύπνου και τον σωματότυπό σας.
- ✓ Σκεφτείτε μια «απαγόρευση οθόνης» σε τηλεοράσεις, υπολογιστές και τάμπλετ, κινητά τηλέφωνα και άλλες ηλεκτρονικές συσκευές στην κρεβατοκάμαρά σας.
- ✓ Αποφύγετε την καφεΐνη, το αλκοόλ και τα μεγάλα γεύματα λίγες ώρες πριν τον ύπνο.
- ✓ Αποφύγετε τη χρήση καπνού οποιαδήποτε στιγμή της ημέρας ή της νύχτας.
- ✓ Γυμναστείτε κατά τη διάρκεια της ημέρας: αυτό μπορεί να σας βοηθήσει να χαλαρώσετε το βράδυ και να προετοιμαστείτε καλύτερα για ύπνο (<https://www.sleepfoundation.org>).

1.5. ΑΠΩΛΕΙΑ ΥΠΝΟΥ

Η απώλεια ύπνου βλάπτει την απόδοση των εργασιών και την ανάκτηση μετά τη σωματική δραστηριότητα, τη γνωστική απόδοση και τη διάθεση, αυξάνει την κόπωση και μειώνει το σθένος. Η κακή ποιότητα ύπνου βλάπτει τη λήψη αποφάσεων, την ταχύτητα και την ακρίβεια της εκτέλεσης των εργασιών και την αποκατάσταση μετά την άσκηση. Ο χρόνος και η ποιότητα του ύπνου επηρεάζονται από την ηλικία, τις ψυχολογικές και φυσιολογικές συνθήκες, τον πολιτισμό και τους περιβαλλοντικούς παράγοντες. Η θερμοκρασία του δέρματος, η γρήγορη αλλαγή θερμοκρασίας και η εφίδρωση κατά τη διάρκεια του ύπνου μπορούν να μειώσουν σημαντικά την ποιότητα του ύπνου. Ως εκ τούτου, οι θερμικές ιδιότητες των κλινοσκεπασμάτων και των ενδυμάτων ύπνου, τόσο σε συνθήκες σταθερής κατάστασης όσο και σε μεταβατικές συνθήκες θερμοκρασίας περιβάλλοντος, είναι λογικά σημαντικοί παράγοντες (Troynikov et al, 2018).

1.6. ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΥΠΝΟΥ

Τα προβλήματα ύπνου είναι ένας λόγος για τον οποίο πολλοί άνθρωποι δεν μπορούν να κοιμηθούν αρκετά. Η θεραπεία μπορεί να βοηθήσει σε πολλές περιπτώσεις.

- **Αϋπνία**, εμφανίζεται όταν κάποιος έχει πρόβλημα να πέσει για ύπνο ή να κοιμηθεί όλη τη νύχτα. Είναι η πιο κοινή διαταραχή ύπνου. Η αϋπνία μπορεί να διαρκέσει για μια νύχτα, μερικές εβδομάδες ή για μήνες.
- Η **υπνική άπνοια** είναι μια κατάσταση κατά την οποία η αναπνοή του ατόμου διακόπτεται όλη τη νύχτα. Ακόμα κι αν δεν ξυπνάει μέχρι τέλους, η υπνική άπνοια διακόπτει επανειλημμένα τον βαθύ ύπνο.
- Το **σύνδρομο ανήσυχων ποδιών** μπορεί να κρατήσει ξύπνιο ένα άτομο με την επιθυμία να κινήσει τα πόδια του οποιαδήποτε στιγμή ξεκουράζεται. Συχνά το σύνδρομο ανήσυχων ποδιών συνοδεύεται από άβολα συναισθήματα όπως κάψιμο, μυρμήγκιασμα, φαγούρα ή ερπυσμό στα πόδια (Philip et al, 2017).

<https://medlineplus.gov/ency/patientinstructions/000871.htm>

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2^ο : ΟΝΕΙΡΑ

2.1. ΤΙ ΕΙΝΑΙ ΤΑ ΟΝΕΙΡΑ

Τα όνειρα είναι μια διεργασία που αποτελείται από μια σειρά εικόνων ή φαντασιώσεων με σχετική συνοχή και συνέπεια, οι οποίες εμφανίζονται στο άτομο που ονειρεύεται εν μέσω ανάπαυσης (συνήθως, αν και όχι αποκλειστικά, στη φάση ύπνου REM). Το άτομο συμμετέχει σε αυτά και τα αναγνωρίζει σαν να είναι πραγματικότητα. Έχουν διατυπωθεί πολυάριθμες θεωρίες για τη λειτουργία και την κατανόηση των ονείρων. Σημαντικό θεωρείται το έργο του Σίγκμουντ Φρόυντ για την «μετάφραση» των ονείρων. Για αυτόν το όνειρο αποτελεί τη «βασιλική οδό» προς το ασυνείδητο. Ο Καρλ Γιούνγκ επισήμανε ότι στα όνειρα αποκαλύπτονται ειδικά σύμβολα ή αρχέτυπα που αντιπροσωπεύουν το συλλογικό ασυνείδητο. Ο Άλφρεντ Άντλερ υποστήριξε ότι το όνειρο περιέχει προειδοποιήσεις και υποστηρικτικές χειρονομίες που ευνοούν τη ζωή του ατόμου και του προσφέρουν βοήθεια να επιλύσει τα μελλοντικά του ζητήματα. Σύμφωνα με νεότερες απόψεις, το όνειρο αποτελεί προϊόν επεξεργασίας των εμπειριών της καθημερινότητας. Μπορεί να δώσει διέξοδο σε ψυχικές πιέσεις και να λειτουργήσει ως ασφαλιστική δικλείδα για την πρόληψη των συναισθηματικών διαταραχών (Χουντουμάδη & Πατεράκη, 2008).

2.2. ΤΑ ΕΙΔΗ ΤΩΝ ΟΝΕΙΡΩΝ

- **Διαυγή όνειρα** (*Lucid dreams*): συμβαίνουν όταν ένα άτομο βρίσκεται σε ένα όνειρο ενώ γνωρίζει ενεργά ότι ονειρεύεται.
- **Ζωντανά όνειρα** (*Vivid dreams*): περιλαμβάνουν ιδιαίτερα ρεαλιστικό ή σαφές περιεχόμενο ονείρων.
- **Άσχημα όνειρα** (*Bad dreams*): αποτελούνται από ενοχλητικό ή οδυνηρό περιεχόμενο.
- **Επαναλαμβανόμενα όνειρα** (*Recurring dreams*): περιλαμβάνουν την ίδια εικόνα που επαναλαμβάνεται σε πολλά όνειρα με την πάροδο του χρόνου.
(<https://www.sleepfoundation.org/dreams>)

2.3. ΠΡΟΕΛΕΥΣΗ ΤΗΣ ΕΡΜΗΝΕΙΑΣ ΤΩΝ ΟΝΕΙΡΩΝ

Η αντίληψη ότι τα όνειρα περιέχουν κρυφά νοήματα είναι δημοφιλής εδώ και αιώνες. Κατά τον δεύτερο αιώνα μ.Χ., ο Αρτεμίδωρος Δαλδιανός δημιούργησε ένα πεντάτομο έργο με τίτλο *Oneirocritica* (Η ερμηνεία των ονείρων), το οποίο καταλόγιζε τη σημασία ενός μεγάλου αριθμού συμβόλων και καταστάσεων. Οι τόμοι του Αρτεμίδωρου ήταν το πιο δημοφιλές έργο για την ερμηνεία των ονείρων μέχρι τη σύγχρονη εποχή. Μόνο ένα άλλο σύστημα ερμηνείας —ένα πρόσφατο— γνώρισε παρόμοια επιτυχία. Αυτό το σύστημα της δεκαετίας του 1890 ήταν ένα από τα πιο γνωστά έργα του Σίγκμουντ Φρόυντ, «Η ερμηνεία των ονείρων». Προσπάθησε να συσχετίσει συγκεκριμένες έννοιες με χαρακτήρες, αντικείμενα, ζώα και σενάρια που εμφανίζονταν συχνά στα όνειρα. Παρά την αναγνώριση της σημασίας ενός μεγάλου αριθμού συμβόλων και καταστάσεων, ο Φρόυντ εστίασε κυρίως σε δύο βασικές κρυφές ανθρώπινες ανάγκες: το σεξ και την επιθετικότητα (Fogli et al., 2020).

2.4. ΤΑ ΟΝΕΙΡΑ ΩΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑ

Ανεξάρτητα από τις καθημερινές εμπειρίες ενός ατόμου, το 80% των ονείρων περιλαμβάνει ορισμένες μορφές αρνητικών συναισθημάτων. Αυτή η σημαντική παρουσία αρνητικών συναισθημάτων είχε εξηγηθεί με αυτό που οι επιστήμονες του ύπνου ονόμασαν τη θεωρία του «νυχτερινού θεραπευτή». Σύμφωνα με αυτή τη θεωρία, τα όνειρα μπορούν να θεωρηθούν ως ένα είδος θεραπείας που βοηθά έναν ονειροπόλο να αναγνωρίσει τις ανησυχίες και τους προβληματισμούς του. Έχει επίσης βρεθεί ότι ο «νυχτερινός θεραπευτής» βοηθάει στην ανακάλυψη πρωτοποριακών λύσεων στα προβλήματα: ενώ ονειρευόμαστε, το μυαλό προσπαθεί να λύσει ένα πρόβλημα κοιτάζοντάς το από ασυνήθιστες προοπτικές (Cai et al., 2009).

2.5. ΤΙ ΕΙΝΑΙ ΟΙ ΕΦΙΑΛΤΕΣ

Οι εφιάλτες ορίζονται συνήθως ως όνειρα που αναπαριστούν τρομακτικά γεγονότα τα οποία προκαλούν πίεση και άγχος στον ονειροπόλο με αποτέλεσμα να τον ξυπνήσουν (Zadra et al., 2006). Το κυρίως θέμα είναι ο τρόμος απέναντι στον οποίο αισθάνεται κανείς ανίσχυρος και αβοήθητος. Τις περισσότερες φορές το άτομο που ονειρεύεται βρίσκεται παγιδευμένο σε μια απειλητική κατάσταση, βιώνει αγωνιώδη τρόπο, κάνει μάταιες προσπάθειες να δραπετεύσει και ξυπνά ιδρωμένο. Εφιάλτες παρουσιάζονται σε άτομα όλων των ηλικιών, κατά κανόνα στη φάση της ταχείας κίνησης των οφθαλμών (φάση ύπνου REM) προς το τέλος του ύπνου, και είναι πιο συνήθεις μετά από στρεσογόνες εμπειρίες (Χουντουμάδη & Πατεράκη, 2008). Σε σοβαρές περιπτώσεις, σχετίζονται με διαταραχές ύπνου, καρδιακά προβλήματα, μόνιμη κόπωση, υψηλά επίπεδα άγχους, φόβο να αποκοιμηθεί το άτομο ή δευτερογενή γνωστικά ελλείμματα μετά από στέρηση ύπνου, και έτσι μπορεί να αυξήσουν την ευαλωτότητα στην ανάπτυξη άλλων ψυχικών διαταραχών (Vanek et al, 2020).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3^ο : ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΕΣ ΔΙΕΡΓΑΣΙΕΣ

3.1. Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ ΣΤΗΝ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΥΠΝΟΥ

Η αϋπνία ή ο διαταραγμένος ύπνος βιώνεται από αρκετά άτομα (κυρίως μεγάλα σε ηλικία) και έχει δυσμενείς επιδράσεις στην σωματική και ψυχολογική υγεία των ασθενών. Οι νοσηλευτές θα πρέπει να γνωρίζουν και να αναγνωρίζουν τα συμπτώματα της αϋπνίας ώστε να μπορούν να προετοιμάσουν κατάλληλο πλάνο και στρατηγική για να βοηθήσουν τον ασθενή να κοιμηθεί καλύτερα το βράδυ. Ο ανεπαρκής και κακός ύπνος στα νοσοκομεία μπορεί να αυξήσει τη διάρκεια παραμονής των ασθενών.

Παρακάτω υπάρχουν κάποιες ερωτήσεις που θα μπορούσαν να κάνουν οι νοσηλευτές ώστε να αξιολογήσουν την ποιότητα ύπνου των ασθενών:

- ✓ Τι ώρα πάτε συνήθως για ύπνο;
- ✓ Πόσες ώρες κοιμάστε κανονικά;
- ✓ Ποια είναι η βραδινή σας ρουτίνα πριν τον ύπνο; Για παράδειγμα, πίνετε νερό, ποτό, διαβάζετε ή ακούτε μουσική;
- ✓ Τι φοράτε συνήθως όταν κοιμάστε;
- ✓ Πόσα μαξιλάρια και κουβέρτες χρησιμοποιείτε;
- ✓ Τι σας ξυπνάει συνήθως από τον ύπνο; Έντονος πόνος;
- ✓ Κάνετε χρήση κάποιου παράγοντα ύπνου - φαρμακολογικού ή φυτικού;
- ✓ Ξυπνάτε τη νύχτα για να πάτε στη τουαλέτα;
- ✓ Πόσο καιρό ήταν έτσι ο ύπνος σας;
- ✓ Τι κάνετε όταν δε μπορείτε να κοιμηθείτε; (Gilsenan, 2012).

3.2. Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ ΣΤΗΝ ΠΡΟΩΘΗΣΗ ΥΠΝΟΥ

Η καλή ξεκούραση είναι κρίσιμη για την υγεία και την υποκειμενική αίσθηση ευεξίας. Διαφορετικές εσωτερικές και εξωτερικές μεταβλητές επηρεάζουν την ποιότητα και την ποσότητα ανάπαυσης των ασθενών. Η ανάπαυση σε θεραπευτικά κέντρα περιλαμβάνει μια σύγχρονη κατάσταση και μπορεί να προκαλέσει αλλαγές στα σχέδια ανάπαυσης των ασθενών (Honkanuo, 2018).

Οι νοσηλευτές εντατικής θεραπείας αντιμετωπίζουν μερικές προκλήσεις για την διευκόλυνση του ύπνου στους βαρέως πάσχοντες ασθενείς τους. Με τα υψηλά επίπεδα θορύβου, την έντονη δραστηριότητα όλο το εικοσιτετράωρο και τα σταθερά τεχνητά φώτα, το περιβάλλον εντατικής θεραπείας δεν ευνοεί τον ύπνο. Η απώλεια ύπνου αυξάνει τον κίνδυνο εμφάνισης παραληρήματος (ιδιαίτερα σε ηλικιωμένους ασθενείς) και έκπτωσης του ανοσοποιητικού συστήματος, που παρατείνει την αποκατάσταση. Ύστερα από την έρευνα που έκαναν οι Beck Edvardsen & Hetmann (2020), κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι οι νοσηλευτικές παρεμβάσεις για την βελτίωση του ύπνου των ασθενών στις ΜΕΘ αποτελούνται από τη μείωση θορύβου στον χώρο, τη σύσταση στους ασθενείς για χρήση ωτοασπίδων και μάσκες ματιών, την προώθηση ενός φυσικού κικαδίου ρυθμού, τη διαχείριση του πόνου, την ομαδοποίηση δραστηριοτήτων νοσηλευτικής φροντίδας τη νύχτα και τη βελτιστοποίηση των λειτουργιών του αναπνευστήρα.

Στη μελέτη των Ritmala-Castren et al., (2021) πάρθηκε συνέντευξη από ασθενείς τεσσάρων θαλάμων του νοσοκομείου και τους ζητήθηκε να αναφέρουν ποιοι παράγοντες επηρεάζουν τον ύπνο τους και ποιοι παράγοντες θα βελτίωναν τον ύπνο στον θάλαμο. Από την συνέντευξη προέκυψαν τα εξής αποτελέσματα:

Παράγοντες που επηρεάζουν την ποιότητα του ύπνου	Ανακουφιστικές νοσηλευτικές παρεμβάσεις για την βελτίωση του ύπνου
Πόνος και άλλα συμπτώματα της ασθένειας	Φροντίδα των συμπτωμάτων και αποτελεσματική ανακούφιση του πόνου
Ενόχληση που σχετίζεται με τις νοσηλευτικές παρεμβάσεις κατά τη διάρκεια της νύχτας	Προσπάθεια για όσο το δυνατόν πιο ήσυχη νοσηλεία και ανακούφιση ταλαιπωρίας που προκαλείται από την έλλειψη τροφής
Νοσοκομειακό περιβάλλον και 24ωρες δραστηριότητες στον θάλαμο	Αθόρυβη απάντηση στις κλήσεις των ασθενών και εισαγωγή νέων ασθενών με όσο το δυνατόν πιο ήσυχο τρόπο
Το δωμάτιο των ασθενών ως περιβάλλον ύπνου	Σχεδίαση κατάλληλης θέσης ασθενών για υποστήριξη του ύπνου και δημιουργία σκοτεινού περιβάλλοντος
Φόβος, ανησυχία και αβεβαιότητα	Παροχή ασφαλούς και ήσυχου περιβάλλοντος και ενθάρρυνση ασθενών να συζητούν θέματα που τους απασχολούν
Διαταραχή του κερκάρδιου ρυθμού	Ρύθμιση φωτεινότητας του δωματίου σύμφωνα με τον κερκάρδιο ρυθμό και παροχή δραστηριοτήτων για τους ασθενείς κατά τη διάρκεια της ημέρας

Από την συγκεκριμένη μελέτη προκύπτει ότι οι παρεμβάσεις που στοχεύουν στην υποστήριξη και την προώθηση της ποιότητας ύπνου των εσωτερικών ασθενών στα νοσοκομεία μπορεί να είναι αποτελεσματικές. Θα πρέπει να αναπτύσσονται σε συνεργασία με ασθενείς και νοσηλευτές. Θα πρέπει να προταθούν αρκετές νοσηλευτικές παρεμβάσεις για την προώθηση καλύτερου ύπνου στους ασθενείς. Ωστόσο, χρειάζεται περισσότερη έρευνα για να επιβεβαιωθούν τα τρέχοντα αποτελέσματα. Η προώθηση του ύπνου θα πρέπει να περιλαμβάνει τόσο τυποποιημένα πρωτόκολλα ύπνου όσο και εξατομικευμένη υποστήριξη ύπνου (Ritkala-Castren et al., 2021).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4^ο : ΝΕΑ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ

ΣΚΟΠΟΣ

Σκοπός της παρούσας εργασίας ήταν η εύρεση νέων δεδομένων σχετικά με τον τρόπο που τα όνειρα επηρεάζουν τη ζωή των ασθενών κατά τη διάρκεια της νοσηλείας τους και παρεμβάσεις που θα βελτιώσουν την ποιότητα του ύπνου τους.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ

Πραγματοποιήθηκε ανασκόπηση της ελληνικής και διεθνούς βιβλιογραφίας στις ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων PubMed, Google Scholar, Semantic Scholar, Scopus και στη βιβλιοθήκη της Πανεπιστημιούπολης Β του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων. Το υλικό της εργασίας αποτέλεσαν επιλεγμένα άρθρα δημοσιευμένα κατά κύριο λόγο την τελευταία πενταετία και το υλικό συλλέχθηκε κατόπιν λεπτομερούς μελέτης της σχετικής βιβλιογραφίας. Η επιλογή έγινε από γενικά άρθρα, ανασκοπήσεις, συστηματικές μελέτες. Τέθηκε περιορισμός όσον αφορά στη γλώσσα δημοσίευσης των άρθρων και χρησιμοποιήθηκαν μόνο αυτά που ήταν δημοσιευμένα στην ελληνική και αγγλική γλώσσα. Οι λέξεις που χρησιμοποιήθηκαν σε συνδυασμούς κατά την αναζήτηση ήταν «όνειρα» (dreams), «ανάλυση ονείρων» (dreams' analysis), «ασθενείς» (patients), «νοσοκομείο» (hospital), «ύπνος» (sleep).

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

1^ο ΑΡΘΡΟ

Παρέμβαση με μασάζ πλάτης για την βελτίωση της υγείας και της ποιότητας του ύπνου στους ασθενείς της μονάδας εντατικής θεραπείας (Hsu et al, 2019).

Ένα μασάζ μπορεί να χαλαρώσει τους μύες, να βελτιώσει την κυκλοφορία του αίματος και να μειώσει τον πόνο και το άγχος, ενώ παράλληλα βελτιώνει την ποιότητα του ύπνου αυξάνοντας την άνεση. Σε αυτή την μελέτη εξετάστηκαν τα αποτελέσματα ενός μασάζ πλάτης στη βελτίωση των ζωτικών σημείων, της ποιότητας του ύπνου, του άγχους και της κατάθλιψης σε ασθενείς ΜΕΘ. Χρησιμοποιήθηκαν η Κλίμακα Verran και Snyder-Halpern και η Κλίμακα Νοσοκομείου Άγχους και Κατάθλιψης και καταγράφηκε ο υποκειμενικός και αντικειμενικός χρόνος ύπνου (ακτιγραφία καρπού και διάρκεια ύπνου από τις παρατηρήσεις του νοσηλευτή). Τα αποτελέσματα δείχνουν ότι οι υποκειμενικές βαθμολογίες ποιότητας ύπνου σε ασθενείς ΜΕΘ ήταν χαμηλές. Ο μέσος παρατηρούμενος χρόνος ύπνου (μετρούμενος από νοσηλευτές) ήταν 3,9 ώρες, αλλά ο μέσος χρόνος ύπνου που μετρήθηκε με ακτιγραφία καρπού ήταν 5,9 ώρες. Το μασάζ πλάτης βελτίωσε την αναπνοή στους ασθενείς, αύξησε την ποιότητα του ύπνου που αντικατοπτρίζεται τόσο από υποκειμενικά όσο και από αντικειμενικά δεδομένα και σχετίστηκε με σημαντική αλλαγή στο άγχος. Κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι ένα μασάζ πλάτης 10 λεπτών μπορεί να βελτιώσει την ποιότητα του ύπνου, τη διάρκεια του ύπνου, την αναπνοή και το άγχος σε ασθενείς ΜΕΘ.

2^ο ΑΡΘΡΟ

Όνειρα και εφιάλτες σε υγιείς ενήλικες και σε ασθενείς με διαταραχές ύπνου και νευρολογικές διαταραχές (Siclari et al, 2020).

Τα όνειρα είναι εμπειρίες που συμβαίνουν κατά τη διάρκεια του ύπνου, ενώ είμαστε αποσυνδεδεμένοι από το περιβάλλον. Χάρη στην πρόσφατη πρόοδο στις τεχνικές νευροαπεικόνισης, καθίσταται πλέον δυνατή η συσχέτιση χαρακτηριστικών των ονείρων με συγκεκριμένα πρότυπα εγκεφαλικής δραστηριότητας. Ορισμένες καταστάσεις που εμφανίζονται σε ασθενείς με νευρολογικές διαταραχές, όπως τα διαυγή όνειρα και οι παραϋπνίες, όχι μόνο έχουν διαγνωστική αξία, αλλά προσφέρουν και ένα παράθυρο στη διαδικασία των ονείρων. Δείχνουν ότι

τα όνειρα αντανακλώνται σε φυσιολογικά σήματα, συμπεριφορές και μοτίβα εγκεφαλικής δραστηριότητας και ότι το σώμα μπορεί να πραγματοποιήσει περιεχόμενο ονείρων. Ωστόσο, το σώμα των ονείρων μπορεί επίσης να είναι διαφορετικό από το πραγματικό σώμα. Στα όνειρά τους, οι ασθενείς με συγγενή παραπληγία μπορούν να περπατήσουν, όσοι έχουν άπνοια ύπνου σπάνια ασφυκτιούν και ο πόνος στα άκρα μπορεί να εξαφανιστεί. Αυτές οι συνθήκες παρέχουν πολύτιμα μοντέλα για μελλοντικές μελέτες που διερευνούν τους μηχανισμούς που διέπουν τις ονειρικές εμπειρίες.

3° ΑΡΘΡΟ

Εφιάλτες στην ημικρανία: Μια εστιασμένη ανασκόπηση (Gazerani, 2021).

Οι εφιάλτες εμφανίζονται συνήθως κατά τη φάση του ύπνου της γρήγορης κίνησης των ματιών (REM) και σχετίζονται με ορισμένα σωματικά συμπτώματα, όπως εφίδρωση, δύσπνοια και κινήσεις των κάτω άκρων. Συναισθήματα φόβου, θυμού, ντροπής και λύπης μπορεί επίσης να συνοδεύουν τους εφιάλτες. Αυτά τα συμπτώματα μπορεί να εμφανιστούν κατά τη διάρκεια του ονείρου, κατά το ξύπνημα ή αργότερα όταν ανακαλείται η εμπειρία του ονείρου. Οι εφιάλτες μπορεί να εμφανίζονται σποραδικά για όλους, αλλά οι διαταραχές του εφιάλτη συνδέονται με χαρακτηριστικά μειωμένης ψυχικής και σωματικής υγείας και απαιτούν επαγγελματική ιατρική περίθαλψη. Η εμφάνιση εφιαλτών με αρκετές διαταραχές έχει αναφερθεί στη βιβλιογραφία, αλλά στις ημικρανίες έχει διερευνηθεί μόνο σε μικρό αριθμό μελετών. Λαμβάνοντας υπόψη την υπάρχουσα σχέση μεταξύ διαταραχών ύπνου και ημικρανίας, η εμφάνιση εφιαλτών στην ημικρανία μπορεί να επηρεάσει αρνητικά αυτή τη συσχέτιση και να αυξήσει τον κίνδυνο κατάθλιψης και άγχους. Αυτό, με τη σειρά του, μειώνει περαιτέρω την ποιότητα ζωής των προσβεβλημένων ατόμων. Ως εκ τούτου, η επέκταση της γνώσης σχετικά με τη σχέση μεταξύ εφιαλτών και ημικρανίας, η προώθηση μιας αποδεκτής ποσότητας και ποιότητας ύπνου μέσω φαρμακολογικών και μη φαρμακολογικών παρεμβάσεων στη διαχείριση των εφιαλτών στην ημικρανία και η περαιτέρω επιστημονική διερεύνηση των βιοψυχοκοινωνικών μηχανισμών που διέπουν τη σύνδεση, θα είναι εξαιρετικά πολύτιμη για βέλτιστη φροντίδα.

4^ο ΑΡΘΡΟ

Περιεχόμενο ονείρων και συναισθηματικό φορτίο σε ασθενείς με καρδιακή αποκατάσταση και η σχέσης τους με το άγχος και την κατάθλιψη (Komasi et al, 2018).

Η αξιολόγηση ενός ονείρου, των μηχανισμών και των λειτουργιών του μπορεί να μας βοηθήσει να κατανοήσουμε τις γνώσεις, τα συναισθήματα και τις σύνθετες συμπεριφορές των ασθενών. Ως εκ τούτου, η παρούσα μελέτη είχε στόχο να αξιολογήσει (i) το ποσοστό του αντιληπτού ονείρου, το συναισθηματικό φορτίο και το περιεχόμενό του και (ii) τη σχέση μεταξύ των λειτουργιών του ονείρου με το άγχος και την κατάθλιψη. Σε αυτή τη συγχρονική μελέτη, 167 καρδιοπαθείς που είχαν υποβληθεί σε αποκατάσταση στο δυτικό τμήμα του Ιράν αξιολογήθηκαν κατά τον Μάιο-Οκτώβριο 2016. Το ερευνητικό εργαλείο περιλάμβανε απογραφή κατάθλιψης Beck, απογραφή άγχους Beck, εγχειρίδιο συναισθημάτων ονείρου του Schredl και ανάλυση περιεχομένου των ονείρων. Τα ευρήματα αναλύθηκαν μέσω του συντελεστή συσχέτισης Pearson και της ανάλυσης πολλαπλής παλινδρόμησης. Η μέση ηλικία των συμμετεχόντων (66,5% άνδρες) ήταν $59,1 \pm 9$ έτη. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι το συναισθηματικό περιεχόμενο των ονείρων των ασθενών περιλάμβανε ευτυχία (49,1%), στενοχώρια (43,1%), λύπη (13,8%), φόβο (13,2%) και θυμό (3%). Αν και οι γυναίκες αναφέρουν περισσότερα θλιβερά όνειρα από τους άνδρες ($P = 0,026$), δεν υπήρχε διαφορά μεταξύ τους όσον αφορά τα άλλα συστατικά των ονείρων, το άγχος και την κατάθλιψη. Τα μοντέλα παλινδρόμησης έδειξαν ότι το άγχος και η κατάθλιψη ήταν σημαντικά σε θέση να προβλέψουν τα ποσοστά αντιληπτών ονείρων ($P = 0,030$) και τα συναισθηματικά αρνητικά όνειρα ($P = 0,019$). Τα αυξημένα ποσοστά κατάθλιψης, ιδιαίτερα του άγχους, σχετίζονται με την αύξηση των αντιληπτών ονείρων με αρνητικό και επιβλαβές συναισθηματικό φορτίο. Όσον αφορά τη σοβαρότητα και το αρνητικό περιεχόμενο των ονείρων είναι αντανακλαστικά αγχωτικών συναισθηματικών καθημερινών εμπειριών, η διαχείριση βιωμένων ψυχολογικών συμπτωμάτων όπως η κατάθλιψη και το άγχος θεωρείται αναμφισβήτητη αναγκαιότητα.

5° ΑΡΘΡΟ

Όνειρα και οράματα στο τέλος της ζωής σε παιδιατρικούς ασθενείς: Μελέτη περίπτωσης (Levy et al, 2020).

Τα όνειρα και τα οράματα στο τέλος της ζωής (ELDV) είναι ένα αναγνωρισμένο φαινόμενο που μπορεί να συμβεί ως μέρος της διαδικασίας του φυσιολογικού θανάτου. Τα δεδομένα υποδεικνύουν ότι τα ELDV μπορούν να παρέχουν άνεση, να ενθαρρύνουν τη συζήτηση για τις ανησυχίες της ξύπνιας ζωής και να μειώσουν τον φόβο του θανάτου. Η τρέχουσα βιβλιογραφία για τις ELDVs εστιάζει στον επιπολασμό, το περιεχόμενο και τις επιπτώσεις της ELDV αποκλειστικά σε ενήλικες πληθυσμούς. Στην μελέτη παρουσιάζεται η περίπτωση ενός 15χρονου κοριτσιού με τερματικό γλοιοβλάστωμα που εγγράφηκε σε πρόγραμμα παιδιατρικής ανακουφιστικής φροντίδας και αργότερα σε νοσηλεία. Κατά τη διάρκεια της τροχιάς της στο τέλος της ζωής της, η ασθενής βίωσε δύο διακριτές εμπειρίες ELDV, από τις οποίες ανακαλούσε ζωντανές λεπτομέρειες σχετικά με το σκηνικό, τους χαρακτήρες και το περιεχόμενο. Αυτές οι εμπειρίες ELDV πρόσφεραν άνεση και νόημα στην ασθενή και την οικογένειά της στο τέλος της ζωής της καθώς παρείχε ανακούφιση για την οικογένειά της που πενθεί.

6° ΑΡΘΡΟ

Προοπτικές οικογένειας φροντιστή για όνειρα και οράματα στο τέλος της ζωής κατά τη διάρκεια του πένθους: Προσέγγιση μικτών μεθόδων (Grant et al, 2020).

Τα όνειρα και τα οράματα στο τέλος της ζωής (ELDV) είναι διαδεδομένες εμπειρίες που παρέχουν άνεση και νόημα σε άτομα που πεθαίνουν. Στόχος αυτής της μελέτης ήταν να διερευνήσει τις διαφορές στο πένθος που αναφέρουν οι ίδιοι για άτομα των οποίων τα αγαπημένα τους πρόσωπα μοιράζονταν ELDV και εκείνοι που δεν μοιράζονταν, και να περιγράψει τον ρόλο των ELDVs στη διαδικασία πένθους. Προσλήφθηκαν συνολικά 228 οικογενειακοί φροντιστές (FCG) ασθενών που πέθαναν ενώ βρίσκονταν υπό τη φροντίδα ενός ολοκληρωμένου προγράμματος φιλοξενίας. Ο αντίκτυπος των ELDV εκτείνεται πέρα από εκείνους που τα βιώνουν, σε αγαπημένα πρόσωπα που πενθούν. Οι Πένθιοι FCG αναφέρουν ότι η παρηγοριά των ELDV που βιώθηκαν από τους ετοιμοθάνατους αγαπημένους τους, επηρέασε τη διαδικασία πένθους τους όσον αφορά τα καθήκοντα πένθους του μοντέλου του Worden.

7° ΑΡΘΡΟ

Ονειρεύοντας το μη καταπιεσμένο ασυνείδητο και όχι μόνο: Καταστολή έναντι διάστασης στην ονειρική λειτουργία των σοβαρών ασθενών (Scalabrini et al, 2021).

Ξεκινώντας με τον Φρόυντ και τον Γιούνγκ, τα όνειρα θεωρούνται συνεχώς μια κεντρική πηγή δεδομένων για την ψυχανάλυση. Σήμερα, νευροεπιστημονικές ανακαλύψεις υποδηλώνουν ότι τα όνειρα σχετίζονται ιδιαίτερα με το μεταιχμιακό και δεξιό συναισθηματικό κύκλωμα του εγκεφάλου το οποίο κατά τη διάρκεια των σταδίων REM εμπλέκεται σε αυτοσχετιζόμενο και οπτικό εσωτερικό χειρισμό. Αυτά τα νευροεπιστημονικά ευρήματα σε συνδυασμό με τη σύγχρονη ψυχανάλυση υποδηλώνουν ότι τα όνειρα σχετίζονται με την αίσθηση του εαυτού και εξυπηρετούν το σκοπό της επανένταξης και της αναδόμησης της ακεραιότητας της ψυχής. Ωστόσο, ενώ τα όνειρα εξακολουθούν να θεωρούνται «η διέλευση του ασυνείδητου», είναι το ασυνείδητο που έχει επανεξεταστεί. Το καταπιεσμένο ασυνείδητο φαίνεται να σχετίζεται με τη δραστηριότητα του αριστερού εγκεφάλου, ενώ το μη καταπιεσμένο ασυνείδητο με βάση τη διάσταση φαίνεται να σχετίζεται με τις μεταιχμιακές και φλοιώδεις περιοχές του δεξιού ημισφαιρίου. Αυτή η έννοια του ασυνείδητου μπορεί να θεωρηθεί ως ένα άρρητο αυτοσύστημα κωδικοποιημένο στον δεξιό εγκέφαλο που εξελίσσεται στην αλληλεπίδραση με έναν κύριο φροντιστή που αναπτύσσεται μέσω προλεκτικών και σωματικών σταδίων ωρίμανσης που ενισχύονται από σήματα διπλής επικοινωνίας. Τι είδους όνειρα για ποιο ασυνείδητο; Ποιες είναι οι διαφορές όσον αφορά την ικανότητα να ονειρεύονται νευρωτικές και οριακές προσωπικότητες; Η έρευνα αυτή στοχεύει στην ενσωμάτωση της ψυχοδυναμικής, της βρεφικής έρευνας και των νευροεπιστημονικών ευρημάτων για την καλύτερη κατανόηση του ρόλου των ονείρων στην αξιολόγηση και τη θεραπεία, ιδιαίτερα, τραυματισμένων και οριακών ασθενών. Η ικανότητα να ονειρευόμαστε εδώ προτείνεται ως ένα είδος θεμελιωμένης εκδήλωσης συναισθηματικών αναμνήσεων για την ανάπτυξη μιας πιο συνεκτικής και συμβολικής έναντι κατακερματισμένης, διάχυτης και αλεξιθυμικής αίσθησης του εαυτού.

8^ο ΑΡΘΡΟ

Παράγοντες κινδύνου και ψυχοκοινωνικές συσχετίσεις συναισθηματικά αρνητικών ονείρων σε ασθενείς που παραπέμπονται σε κέντρα καρδιακής αποκατάστασης (Saeidi et al, 2020).

Το όνειρο, ως είδος νοητικής δραστηριότητας, περιλαμβάνει διάφορες λειτουργίες όπως ρύθμιση της διάθεσης, προσαρμογή και ενσωμάτωση νέων πληροφοριών με το διαθέσιμο σύστημα μνήμης. Η μελέτη έγινε για την αξιολόγηση της σχέσης μεταξύ φυσιολογικών και ψυχολογικών συνιστωσών των καρδιακών παθήσεων με συναισθηματικά αρνητικά όνειρα στην καρδιακή αποκατάσταση. Στην αρχή αυτής της συγχρονικής μελέτης, 156 ασθενείς από το Δυτικό Ιράν συμμετείχαν τον Απρίλιο-Νοέμβριο 2016. Στη μελέτη συμμετείχαν άτομα ηλικίας 20-80 ετών που μπορούσαν να ανακαλέσουν το συναισθηματικό περιεχόμενο των ονείρων μετά από καρδιοχειρουργική επέμβαση. Για τη συλλογή δεδομένων χρησιμοποιήθηκαν η απογραφή της κατάθλιψης Beck (BDI), η απογραφή άγχους Beck (BAI), το ερωτηματολόγιο επιθετικότητας των Buss and Perry (BPAQ) και το εγχειρίδιο συναισθημάτων των ονείρων του Schredl. Μια δυαδική ανάλυση λογιστικής παλινδρόμησης χρησιμοποιήθηκε για τη μελέτη της σχέσης μεταξύ παραγόντων κινδύνου και συναισθηματικά αρνητικών ονείρων. Η μέση ηλικία των συμμετεχόντων ήταν 59 (SD = 9) έτη (άνδρες: 64,1%). Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι το 25% των ασθενών έχουν αρνητικό συναισθηματικό περιεχόμενο. Μετά την προσαρμογή σε δημογραφικές μεταβλητές, τα αποτελέσματα έδειξαν ότι αυξήθηκε το άγχος ο θυμός και η υπέρταση και μπορούν να προβλέψουν σημαντικά τα όνειρα με αρνητικό περιεχόμενο. Κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι τα αυξανόμενα ποσοστά άγχους και θυμού και το ιστορικό υπέρτασης σχετίζονται με την αύξηση των ονείρων με το αρνητικό συναισθηματικό φορτίο. Ο έλεγχος των παραγόντων κινδύνου των ονείρων με αρνητική συναισθηματική φόρτιση μπορεί να αποτελέσει στόχο μελλοντικών παρεμβάσεων.

9^ο ΑΡΘΡΟ

Τα όνειρα λένε το μέλλον; Το περιεχόμενο των ονείρων ως προγνωστικός παράγοντας γνωστικής επιδείνωσης στη νόσο του Πάρκινσον (Bugalho et al, 2021).

Οι συγχρονικές μελέτες υποδεικνύουν συσχέτιση μεταξύ αλλαγών στις αναφορές περιεχομένου ονείρων και δοκιμών εκτελεστικής δυσλειτουργίας στη νόσο του Πάρκινσον (PD), αλλά αυτό δεν έχει αξιολογηθεί σε διαχρονικές μελέτες. Στόχος της συγκεκριμένης μελέτης ήταν η αξιολόγηση της προγνωστικής αξίας του περιεχομένου των ονείρων για την εξέλιξη της γνωστικής δυσλειτουργίας στη νόσο. Οι ερευνητές απευθύνθηκαν σε ασθενείς χωρίς άνοια και με PD που επισκέπτονταν εξωτερικά ιατρεία κατά τη διάρκεια μιας περιόδου 1 έτους. Οι αναφορές ονείρων συλλέχθηκαν στην αρχή μέσω ενός ημερολογίου ονείρων και αναλύθηκαν σύμφωνα με το σύστημα Hall και Van de Castle. Οι ασθενείς αξιολογήθηκαν στην αρχή για διαταραχή συμπεριφοράς ύπνου REM, κινητικό στάδιο, διαταραχή της διάθεσης και ψύχωση. Η Γνωστική Αξιολόγηση του Μόντρεαλ (MoCA) εφαρμόστηκε στην αρχή και 4 χρόνια αργότερα. Η ανάλυση γραμμικής παλινδρόμησης χρησιμοποιήθηκε για να ελεγχθεί η σχέση μεταξύ κάθε δείκτη ονείρου (προγνωστικοί παράγοντες), δημογραφικών και άλλων κινητικών και μη μεταβλητών (συμμεταβλητές) και της αλλαγής στις βαθμολογίες MoCA (εξαρτημένη μεταβλητή). Συνολικά, 58 ασθενείς αξιολογήθηκαν και στα δύο χρονικά σημεία και 23 ανέφεραν τουλάχιστον ένα όνειρο (εύρος 1–27, σύνολο 148). Η επιθετικότητα, οι σωματικές δραστηριότητες και το αρνητικό περιεχόμενο κυριαρχούσαν στις αναφορές ονείρων. Οι βαθμολογίες του MoCA μειώθηκαν σημαντικά από την έναρξη έως την παρακολούθηση. Στο πολυμεταβλητό μοντέλο, ο δείκτης αρνητικών συναισθημάτων ήταν ο ισχυρότερος προγνωστικός παράγοντας της γνωστικής έκπτωσης. Βρήκαμε μια σημαντική θετική συσχέτιση μεταξύ των αρνητικών συναισθημάτων στα όνειρα κατά την έναρξη και της επακόλουθης μείωσης των βαθμολογιών MoCA. Αυτά τα ευρήματα υποδηλώνουν ότι κάποιο περιεχόμενο ονείρων σε ασθενείς με Πάρκινσον θα μπορούσε να θεωρηθεί ως προγνωστικός παράγοντας γνωστικής έκπτωσης, ανεξάρτητα από άλλους παράγοντες που είναι γνωστό ότι επηρεάζουν είτε το περιεχόμενο των ονείρων είτε τη γνωστική επιδείνωση.

10° ΑΡΘΡΟ

Όνειρα πόνου και συναισθήματα ονείρων σε ασθενείς με χρόνια πόνο στη πλάτη και υγιείς έλεγχοι (Schredl et al, 2017).

Αν και ορισμένοι θεωρητικοί έχουν προτείνει ότι οι αισθήσεις πόνου δεν μπορούν να αποτελούν μέρος του ονειρικού κόσμου, η έρευνα έχει δείξει ότι οι αισθήσεις πόνου εμφανίζονται στο 1% περίπου των ονείρων σε υγιή άτομα και στο 30% περίπου των ασθενών με οξύ, έντονο πόνο. Η παρούσα μελέτη είναι η πρώτη που μελετά τα όνειρα πόνου σε ασθενείς με χρόνια πόνο. Χορηγήθηκε ένα ερωτηματολόγιο σε 100 ασθενείς με χρόνια πόνο στη μέση και σε 270 ελέγχους. Οι ασθενείς ανέφεραν περισσότερα όνειρα πόνου και πιο αρνητικά φορτισμένα όνειρα σε σύγκριση με υγιείς μάρτυρες. Επιπλέον, οι ασθενείς ανέφεραν πιο συχνά ότι ο πόνος που ονειρευόντουσαν επέμενε στην κατάσταση εγρήγορσης. Σε ασθενείς, τα όνειρα πόνου μπορεί να υποκινούνται από πραγματικό πόνο, ενώ για τα υγιή άτομα τα όνειρα πόνου μπορεί να είναι αναμνήσεις πόνου (πόνος που βιώνουν οι ίδιοι ή/και βλέπουν άτομα με πόνο). Μελλοντική έρευνα θα πρέπει να διευκρινίσει πώς επεξεργάζεται ο πόνος κατά τη διάρκεια του ύπνου. Καθώς οι ασθενείς με χρόνια πόνο βιώνουν αρνητικά φορτισμένα όνειρα, θα είναι ωφέλιμο να ρωτήσετε τους ασθενείς με χρόνια πόνο για τα όνειρά τους και, εάν είναι απαραίτητο, να προσφέρετε συγκεκριμένες θεραπευτικές επιλογές, όπως θεραπεία πρόβας εικόνων.

11° ΑΡΘΡΟ

Όνειρα και εφιάλτες σε ασθενείς με αποφρακτική άπνοια ύπνου: Μια ανασκόπηση (BaHammam & Almeneessier, 2019).

Η αποφρακτική άπνοια ύπνου (ΣΑΑΥ) μπορεί να εμφανιστεί ή να προκαλέσει διάφορα ψυχολογικά συμπτώματα. Σε αυτό το άρθρο, διερευνήθηκαν μελέτες που εξέτασαν όνειρα, ανάκληση ονείρων και περιεχόμενο ονείρων σε ασθενείς με ΣΑΑΥ. Τα αποφρακτικά συμβάντα προκαλούν επαναλαμβανόμενο κατακερματισμό του ύπνου και διαλείποντες αποκορεσμούς σε ασθενείς με συσκευή παροχής συνεχούς θετικής πίεσης στους αεραγωγούς (CPAP), που μπορεί να πυροδοτήσουν διαφορετικές παραϋπνίες, συμπεριλαμβανομένων των εφιαλτών. Αντιφατικά αποτελέσματα έχουν αναφερθεί σχετικά με τα όνειρα σε ασθενείς με ΣΑΑΥ. Ενώ ορισμένοι ερευνητές έχουν αναφέρει λιγότερα όνειρα σε ασθενείς με CPAP, άλλοι έχουν περιγράψει ότι οι

ασθενείς με CPAP έχουν αυξημένα όνειρα με συναισθηματικό περιεχόμενο, κυρίως βίαιο και εχθρικό περιεχόμενο. Αν και υπάρχουν αναφορές περιεχομένου ονείρων που σχετίζονται με το αναπνευστικό σε ασθενείς με CPAP, οι περισσότερες μελέτες που έχουν αξιολογήσει το περιεχόμενο ονείρων ασθενών με CPAP αποκάλυψαν ότι το περιεχόμενο ονείρων που σχετίζεται με το αναπνευστικό ήταν ασυνήθιστο. Σε αρκετές μελέτες έχει αναφερθεί σαφής συσχέτιση μεταξύ διαταραχών μετατραυματικού στρες, συννοσηρότητας ΣΑΑΥ και εφιαλτών. Επιπλέον, έχει αποδειχθεί βελτίωση στη συχνότητα των εφιαλτών με θεραπεία συνεχούς θετικής πίεσης αεραγωγών. Μια αντίστροφη σχέση μεταξύ της σοβαρότητας της CPAP που αντικατοπτρίζεται από τον δείκτη άπνοιας-υπόπνοιας και της ανάκλησης ονείρων έχει αποδειχθεί σε αρκετές μελέτες.

12° ΑΡΘΡΟ

Εφιάλτες σε ασθενείς με μείζονα καταθλιπτική διαταραχή, διπολική διαταραχή και ψυχωτικές διαταραχές: Μια συστηματική ανασκόπηση (Akkaoui et al, 2020).

Οι χρόνιοι εφιάλτες είναι πολύ συχνοί σε ψυχιατρικές διαταραχές, επηρεάζοντας έως και το 70% των ασθενών με διαταραχές προσωπικότητας ή μετατραυματικού στρες. Σε άλλες ψυχιατρικές διαταραχές, οι σχέσεις με τους εφιάλτες είναι ελάχιστα γνωστές. Αυτή η ανασκόπηση είχε στόχο να αποσαφηνίσει τη σχέση μεταξύ των εφιαλτών και των διαταραχών της διάθεσης και των ψυχωτικών διαταραχών. Πραγματοποιήθηκε συστηματική αναζήτηση βιβλιογραφίας χρησιμοποιώντας τις βάσεις δεδομένων PubMed, Cochrane Library και PsycINFO μέχρι τον Δεκέμβριο του 2019, για να εντοπιστούν μελέτες ασθενών που πάσχουν είτε από διαταραχή της διάθεσης είτε από ψυχωτική διαταραχή που σχετίζεται με εφιάλτες. Από τα 1145 άρθρα που εξετάστηκαν, διατηρήθηκαν 24, συμπεριλαμβανομένων 9 μελετών με ασθενείς με διαταραχές διάθεσης, 11 μελετών με ασθενείς με ψυχωτικές διαταραχές και 4 μελετών είτε με ψυχωτικές διαταραχές είτε με διαταραχές της διάθεσης. Οι εφιάλτες ήταν πιο συχνοί σε άτομα με διαταραχές της διάθεσης ή ψυχωτικές διαταραχές από ό,τι σε υγιείς μάρτυρες (πάνω από δύο φορές). Οι ασθενείς με συχνούς εφιάλτες είχαν υψηλότερες βαθμολογίες αυτοκτονίας και είχαν πιο συχνά ιστορικό απόπειρας αυτοκτονίας. Η αγωνία που σχετίζεται με τους εφιάλτες, και όχι η συχνότητα των εφιαλτών, συσχετίστηκε με τη σοβαρότητα της ψυχιατρικής διαταραχής. Απαιτούνται περαιτέρω μελέτες για την αξιολόγηση του κατά πόσον η θεραπεία με εφιάλτες όχι μόνο βελτιώνει

την αντίληψη ύπνου των ασθενών αλλά βελτιώνει και τις υποκείμενες ψυχιατρικές ασθένειες. Συμπερασματικά, οι εφιάλτες υπερεκπροσωπούνται στις διαταραχές διάθεσης και στις ψυχωτικές διαταραχές, με τη συχνότητα να σχετίζεται με αυτοκτονικές συμπεριφορές και την αγωνία να σχετίζεται με τη σοβαρότητα της ψυχιατρικής διαταραχής. Αυτά τα ευρήματα τονίζουν σημαντικές κλινικές και θεραπευτικές επιπτώσεις.

13° ΑΡΘΡΟ

Πανδημικά όνειρα: ποσοτικά και ποιοτικά χαρακτηριστικά της ονειρικής δραστηριότητας κατά τη διάρκεια του Lockdown λόγω του COVID-19 στην Ιταλία (Gorgoni et al, 2021).

Το lockdown λόγω της πανδημίας COVID-19 είχε ισχυρό αντίκτυπο στις καθημερινές συνήθειες, τη συναισθηματική εμπειρία, την ψυχική υγεία και τον ύπνο. Ένα μεγάλο σύνολο στοιχείων υποδηλώνει ότι τα όνειρα επηρεάζονται τόσο από τις εμπειρίες αφύπνισης όσο και από τον τρόπο ύπνου. Από αυτή την άποψη, το lockdown θα έπρεπε να έχει προκαλέσει έντονες τροποποιήσεις στη δραστηριότητα των ονείρων. Ο στόχος της μελέτης ήταν να αξιολογήσει τα χαρακτηριστικά των ονείρων κατά τη διάρκεια του lockdown στην Ιταλία. Χρησιμοποιήθηκε μια διαδικτυακή έρευνα για τη συλλογή αυτοαναφερόμενων δεδομένων όπως δημογραφικών, κλινικών, ύπνου και ονείρων. Το δείγμα περιλάμβανε 1091 συμμετέχοντες. Τα αποτελέσματα έδειξαν αυξημένη συχνότητα ονείρων, συναισθηματικό φορτίο, ζωντάνια, παραξενιά και μεγάλη διάρκεια κατά τη διάρκεια του lockdown, σε σύγκριση με μια περίοδο πριν από το lockdown. Μεγαλύτερη συχνότητα ονείρων και συγκεκριμένα ποιοτικά χαρακτηριστικά βρέθηκαν σε γυναίκες και άτομα με κακή ποιότητα ύπνου, νυχτερινές διαταραχτικές συμπεριφορές και συμπτώματα κατάθλιψης. Τα περισσότερα από τα χαρακτηριστικά των ονείρων που αξιολογήθηκαν κατά τη διάρκεια του lockdown είχαν προβλεφθεί με βάση την ηλικία, το φύλο, τα συμπτώματα κατάθλιψης, την παρουσία/απουσία άλλων ανθρώπων στο σπίτι και την περιοχή. Μια συγκεκριμένη εστίαση στα χαρακτηριστικά του ύπνου αποκάλυψε ότι η διάρκεια του ύπνου και αρκετοί δείκτες ποιότητας ύπνου ήταν οι καλύτεροι προγνωστικοί παράγοντες για τις μεταβλητές των ονείρων. Κατά τη διάρκεια του lockdown, τα όνειρα χαρακτηρίζονταν επίσης από αυξημένα αρνητικά συναισθήματα, τα οποία ήταν ιδιαίτερα συχνά σε γυναίκες, νεότερους ενήλικες και συμμετέχοντες με κακή ποιότητα ύπνου, νυχτερινές ενοχλητικές συμπεριφορές, άγχος και συμπτώματα κατάθλιψης. Τα αποτελέσματα της μελέτης επιβεβαιώνουν την υπόθεση της ισχυρής επιρροής της

πανδημίας στα όνειρα, υποστηρίζοντας τόσο την υπόθεση της συνέχειας μεταξύ εγρήγορσης και νοητικές διεργασίες ύπνου, όσο και την άποψη της κρίσιμης επίδρασης της ποιότητας και της διάρκειας του ύπνου στη δραστηριότητα των ονείρων.

14° ΑΡΘΡΟ

Το όνειρό μου, οι κανόνες μου: Μπορεί το διαυγές όνειρο να αντιμετωπίσει τους εφιάλτες; (de Macêdo et al, 2019).

Οι εφιάλτες ορίζονται ως επαναλαμβανόμενα περιστατικά εξαιρετικά δυσφορικών και καλά απομνημονευμένων ονείρων που συνήθως ενέχουν υποκειμενικές απειλές για την επιβίωση, την ασφάλεια ή τη σωματική ακεραιότητα. Γενικά, συμβαίνουν κατά τη διάρκεια του ύπνου με γρήγορη κίνηση των ματιών (REMS) και οδηγούν σε αφυπνίσεις με αγωνία και ανεπαρκή ύπνο. Οι εφιάλτες μπορεί να εμφανιστούν αυθόρμητα (ιδιοπαθείς) ή ως επαναλαμβανόμενοι εφιάλτες. Οι επαναλαμβανόμενοι εφιάλτες προκαλούν σημαντική αγωνία και έκπτωση στην επαγγελματική και κοινωνική λειτουργία, όπως έχει παρατηρηθεί συνήθως στη διαταραχή μετατραυματικού στρες, την κατάθλιψη και το άγχος. Αντίθετα, κατά τη διάρκεια του διαυγούς ονείρου (LD), τα υποκείμενα γνωρίζουν ότι ονειρεύονται και μπορεί ακόμη και να ελέγχουν το περιεχόμενο των ονείρων τους. Αυτά τα χαρακτηριστικά μπορεί να ανοίξουν έναν δρόμο για να βοηθηθούν όσοι πάσχουν από διαταραχή εφιάλτη μέσω επανασημασιών της σκηνής των ονείρων, δηλαδή γνωρίζοντας ότι ονειρεύονται και έχουν τον έλεγχο του περιεχομένου των ονείρων τους. Έτσι, οι διαυγείς ονειροπόλοι μπορεί να είναι σε θέση να αποδίδουν τους εφιάλτες ως κανονικά όνειρα, εξασφαλίζοντας έτσι έναν ύπνο αποκατάστασης. Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η ανασκόπηση της υπάρχουσας βιβλιογραφίας για τη χρήση της LD ως βοηθητικό εργαλείο για την αντιμετώπιση των εφιαλτών. Πραγματοποιήθηκε μια προσεκτική βιβλιογραφική αναζήτηση για μελέτες σχετικά με τη χρήση της θεραπείας LD για εφιάλτες. Παρατηρήθηκε ότι ενώ η LD μπορεί να είναι ένα εφικτό βοήθημα στη θεραπεία ασθενών με εφιάλτες μέσω της ελαχιστοποίησης της συχνότητας, της έντασης και της ψυχολογικής δυσφορίας τους, η διαθέσιμη βιβλιογραφία εξακολουθεί να είναι σπάνια και δεν παρέχει σταθερά αποτελέσματα. Επομένως, απαιτείται ξεκάθαρα περισσότερη έρευνα για καλύτερη εκτίμηση της αποτελεσματικής αγωγιμότητας και του θεραπευτικού αποτελέσματος της θεραπείας της LD στην κλινική πράξη.

15° ΑΡΘΡΟ

Δραστηριότητα διανοητικού ύπνου και ενοχλητικά όνειρα στη διάρκεια της ζωής (Scarpelli et al, 2019).

Ο ύπνος αλλάζει σημαντικά κατά τη διάρκεια της ζωής και αρκετές μελέτες υπογραμμίζουν τον κρίσιμο ρόλο του στη γνωστική λειτουργία. Ομοίως, η πνευματική δραστηριότητα κατά τη διάρκεια του ύπνου τείνει να ποικίλλει ανάλογα με την ηλικία. Αυτή η ανασκόπηση στοχεύει να αναλύσει τα χαρακτηριστικά των ονείρων και των ενοχλητικών ονείρων σε διαφορετικές ηλικιακές ομάδες. Από τη μια πλευρά, τα όνειρα μπορεί να θεωρηθούν έκφραση της ωρίμανσης του εγκεφάλου και της γνωστικής ανάπτυξης, δείχνοντας σχέσεις με τη μνήμη και τις οπτικοχωρικές ικανότητες. Μερικές έρευνες αποκαλύπτουν ότι συγκεκριμένα ηλεκτροφυσιολογικά μοτίβα, όπως οι μετωπικές ταλαντώσεις θήτα, αποτελούν τη βάση των ονείρων κατά τη διάρκεια του ύπνου, καθώς και επεισοδιακές αναμνήσεις σε κατάσταση εγρήγορσης, τόσο σε νέους όσο και σε μεγαλύτερους ενήλικες. Από την άλλη πλευρά, λαμβάνοντας υπόψη τον ρόλο του ονείρου στη συναισθηματική επεξεργασία και ρύθμιση, η διαθέσιμη βιβλιογραφία προτείνει ότι η ψυχική δραστηριότητα ύπνου θα μπορούσε να έχει ευεργετικό ρόλο όταν συμβαίνουν στρεσογόνα γεγονότα σε διαφορετικές ηλικιακές ομάδες. Τονίζεται ότι οι εφιάλτες και τα άσχημα όνειρα μπορεί να αντιπροσωπεύουν μια προσπάθεια αντιμετώπισης των ανεπιθύμητων συμβάντων και οι βαθμοί γνωστικής ωρίμανσης του εγκεφάλου θα μπορούσαν να επηρεάσουν αυτούς τους μηχανισμούς καθ' όλη τη διάρκεια της ζωής. Απαιτούνται μελλοντικές έρευνες για να αποσαφηνιστούν αυτές οι σχέσεις. Τα κλινικά πρωτόκολλα θα μπορούσαν να σχεδιαστούν για να βελτιώσουν τη γνωστική λειτουργία και τη συναισθηματική ρύθμιση τροποποιώντας το περιεχόμενο των ονείρων ή την ικανότητα ανάκλησης/μη ανάκλησής τους.

16° ΑΡΘΡΟ

Χαρακτηριστικά ονείρων και εφιαλτών σε ασθενείς με αγχώδεις διαταραχές (Rimsh & Pietrowsky, 2022).

Τα χαρακτηριστικά των ονείρων των ασθενών με αγχώδεις διαταραχές ακόμα παραμένουν ένα σχετικά ανεπαρκώς διερευνημένο πεδίο της ψυχολογίας. Η συγκεκριμένη έρευνα στόχευσε στην διερεύνηση μερικών χαρακτηριστικών ονείρων ασθενών με αγχώδεις διαταραχές σε σύγκριση με χαρακτηριστικά ονείρων υγιών ατόμων. Στη μελέτη, ερευνήθηκαν 38 ενήλικες συμμετέχοντες με αγχώδεις διαταραχές και μια υγιής ομάδα ελέγχου επίσης 38 ατόμων. Κατά τη διάρκεια μιας περιόδου 21 ημερών, όλοι οι συμμετέχοντες συμπλήρωσαν γραπτά ημερολόγια ονείρων αμέσως μετά τον ύπνο τους, τα οποία περιείχαν δύο κλίμακες για τα θετικά και αρνητικά συναισθήματα και μία κλίμακα για τη γενική ένταση των συναισθημάτων σε ένα όνειρο, δύο ερωτηματολόγια ονείρων, The Multidimensional Düsseldorf Dream Inventory (MDTI) και το Mannheim Dream Questionnaire (MADRE), και δύο ερωτηματολόγια εφιαλτών, το Nightmare Behavior Questionnaire (NBQ) και το Nightmare Distress Questionnaire (NDQ). Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι οι ασθενείς με αγχώδεις διαταραχές έτειναν να παρέχουν μεγαλύτερες αναφορές ονείρων και είχαν υψηλότερη συχνότητα ανάκλησης ονείρων, τα όνειρά τους διακρίνονταν από πιο αρνητικό συναισθηματικό τόνο και χαμηλότερη διάθεση ονείρου, πιο έντονη και ζωντανή συναισθηματικότητα, πιο αποτρεπτικά όνειρα, υψηλότερο ποσοστό από την ενσωμάτωση της αφυπνιστικής ζωής στα όνειρα, η διάθεσή τους σε εγρήγορση βρέθηκε να επηρεάζεται συχνότερα από τα όνειρα, είχαν μεγαλύτερη συχνότητα εφιαλτών και ενδιαφέρονταν περισσότερο για την ερμηνεία των ονείρων τους. Στην ομάδα των ασθενών με άγχος, η δυσφορία του εφιάλτη δεν διέφερε μεταξύ ανδρών και γυναικών, καθώς και τυχόν συνέπειες συμπεριφοράς και επιπτώσεις μετά από εφιάλτες. Τα αποτελέσματα υποδεικνύουν έντονες διαφορές στον τρόπο με τον οποίο οι ασθενείς με άγχος βιώνουν όνειρα, ανεξάρτητα από το περιεχόμενο των ονείρων.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5^ο : ΠΟΙΟΤΙΚΗ ΕΡΕΥΝΑ – ΜΕΛΕΤΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ

Κεντρικό ζήτημα για την διεξαγωγή μιας ποιοτικής έρευνας αποτελεί η επιλογή του ερευνητικού ερωτήματος. Πρόκειται για μια επιλογή που καθορίζεται τόσο από το προσωπικό ενδιαφέρον, τις εμπειρίες και το σύστημα αξιών του ερευνητή όσο και από περισσότερο «αντικειμενικούς» παράγοντες όπως η επικαιρότητα, η σημασία του υπό διερεύνηση ζητήματος καθώς και η ύπαρξη προηγούμενης επιστημονικής γνώσης γύρω από το θέμα, ο τρόπος δηλαδή με τον οποίο αυτό έχει προσεγγισθεί ή οι πλευρές που δεν έχουν τυχόν ερευνηθεί (Hitchcock & Hughes, 1989). Στην προκειμένη περίπτωση το ερευνητικό ερώτημα είναι ο ρόλος των ονείρων των ασθενών σε νοσοκομειακό περιβάλλον.

Πράγματι, όλοι οι παραπάνω παράγοντες ώθησαν στην επιλογή διερεύνησης της συγκεκριμένης μελέτης περίπτωσης. Η προσωπική φοιτητική εμπλοκή σε νοσηλευτικές διεργασίες στην Μονάδα Εντατικής Θεραπείας έπαιξαν καταλυτικό ρόλο στη συγκεκριμένη επιλογή. Σε πρώτη φάση η προσοχή μου στράφηκε στην όλο και πιο συχνά εμφανιζόμενη περίπτωση της αναφοράς ονείρων με εικόνες από το τέλος της ζωής. Στην πορεία και μέσα απ' την βιβλιογραφική ανασκόπηση και την εκπόνηση της παρούσας πτυχιακής εργασίας διαπιστώθηκε ότι δεν υπάρχει πληθώρα επιστημονικού υλικού γύρω από θέματα που αφορούν την ερμηνεία των ονείρων και τον ρόλο που παίζουν στη ψυχολογία των ασθενών. Δεν υπάρχουν πολλές ποιοτικές μελέτες που θα μπορούσαν να αναδεικνύουν με μεγαλύτερη σαφήνεια τα συναισθήματα αυτών των ατόμων αλλά και τους λόγους που οι ίδιοι επικαλούνται για αυτά τα όνειρα. Αυτό είχε σαν αποτέλεσμα η εργασία μου να ενσωματώσει τα «λόγια του ασθενούς» σε αυτό το κεφάλαιο που αποτελεί και την ερευνητική προσπάθεια, στα πλαίσια πάντα της πτυχιακής μου εργασίας.

5.1. ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΕΡΩΤΗΜΑ ΚΑΙ ΣΚΟΠΟΣ ΠΑΡΟΥΣΑΣ ΜΕΛΕΤΗΣ

Σκοπός, λοιπόν, της μελέτης ήταν να καταγράψουμε τα όνειρα με τον τρόπο που τα βίωσε η συγκεκριμένη ασθενής, με τα δικά της λόγια δηλαδή και να προσπαθήσουμε να κατανοήσουμε τους λόγους για τους οποίους βλέπει όνειρα με έντονο συναισθηματικό φορτίο.

Μεθοδολογική Προσέγγιση του ερευνητικού ερωτήματος:

Η παρούσα έρευνα στηρίχθηκε στις προσωπικές παρατηρήσεις και ερμηνείες μου απέναντι στα θέματα της υγείας της ασθενούς, της αρρώστιας και της ποιότητας της ζωής της. Η επιλογή της ερευνητικής μεθόδου είναι αποτέλεσμα του είδους του ερευνητικού ερωτήματος (Ryman, 2001). Έτσι, για τη μεθοδολογική προσέγγιση των παραπάνω ζητημάτων, όπως έχει ήδη αναφερθεί, επιλέχθηκε η ποιοτική έρευνα, η οποία επιτρέπει στον ερευνητή να επιχειρήσει τη βαθύτερη μελέτη και κατανόηση του τρόπου με τον οποίο τα ίδια τα υποκείμενα αντιλαμβάνονται, ερμηνεύουν και δίνουν νόημα στα υπό μελέτη κοινωνικά φαινόμενα (Denzin & Lincoln, 1998).

Παρουσίαση περιστατικού

Η Ε. 36 ετών, μητέρα 3 παιδιών και χριστιανή ορθόδοξη, νοσηλευόταν στην μονάδα εντατικής θεραπείας σε κωματώδη κατάσταση για μια εβδομάδα ύστερα από τροχαίο ατύχημα, στο οποίο ήτο πεζή, χτυπήθηκε από νταλικά και παρασύρθηκε στην άσφαλτο για 5-6 μέτρα. Έχασε αρκετές μονάδες αίματος και όλα της τα άκρα ήταν σπασμένα.

Κατά την παραμονή της στην μονάδα, υπήρχαν φορές που οι νοσηλευτές παρατηρούσαν ότι υπήρχε κίνηση του στόματος της και άλλες φορές την άκουγαν να μιλάει αφήνοντας λέξεις διάχυτες και φράσεις μπερδεμένες.

Μετά από μεγάλο αγώνα του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού και όταν πλέον συνήλθε η Ε., άρχισε να διηγείται την εμπειρία της από τον καιρό που ήταν σε κώμα. Αναφέρει ότι έβλεπε συχνά όνειρα με αγίους, οι οποίοι ήθελαν να την πάρουν μαζί τους και να την θάψουν σε τάφους δίπλα σε γνωστά ονόματα των τεχνών -και όχι μόνο- που έχουν ήδη αποβιώσει.

Θυμάται να βλέπει τον εαυτό της να παρακαλεί έναν συγκεκριμένο άγιο να τη σώσει, λέγοντας πως έχει 3 μικρά παιδιά και δε μπορεί να τα αφήσει, τουλάχιστον να τα δει μια τελευταία φορά πριν φύγει και αυτός ο άγιος να της υπόσχεται πως όλα θα πάνε καλά και πως ήδη την έσωσε από την ώρα που χτυπήθηκε από τη νταλικά.

Να σημειωθεί σε αυτό το σημείο ότι πριν το ατύχημα τα όνειρα που έβλεπε δεν ήταν τόσο έντονα και με τέτοιο περιεχόμενο. Χρόνια μετά το ατύχημα, συνεχίζει να βλέπει όνειρα με αγίους με τους οποίους συνομιλεί, καθώς και όνειρα τα οποία συνήθως αποδεικνύονται προφητικά.

Στόχος φροντίδας

Αυτό που θα μπορούσαμε να προτείνουμε στην ασθενή, είναι να κρατάει ένα ημερολόγιο ονείρων, με το οποίο θα μπορούμε να παρατηρούμε τη συχνότητα και τη ποιότητα των περιεχομένων των ονείρων της.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Ανακεφαλαιώνοντας, προκύπτει πως τα όνειρα είναι αναπόσπαστο κομμάτι της καθημερινότητας μας. Ασθενείς με ψυχικές διαταραχές όπως κατάθλιψη, άγχος, μετατραυματικό στρες, βλέπουν πιο συχνά έντονα συναισθηματικά φορτισμένα όνειρα και κυρίως εφιάλτες. Η παραμονή στα νοσοκομεία προκαλεί στρες και επηρεάζει την ποιότητα του ύπνου επομένως και το περιεχόμενο των ονείρων. Σε ασθενείς τελικού σταδίου, τα όνειρα προσδίδουν μια άνεση και γαλήνη στους ίδιους καθώς και ένα αίσθημα ανακούφισης στην οικογένεια και τους αγαπημένους τους. Με την κατάλληλη και διαρκή επικοινωνία ανάμεσα στους ασθενείς και στους νοσηλευτές, μπορεί να εδραιωθεί μια σχέση εμπιστοσύνης και να βελτιωθεί η ποιότητα του ύπνου καθώς αποτελεί σημαντικό παράγοντα για τη πορεία της νόσου.

BIBΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Akkaoui, M. A., Lejoyeux, M., d'Ortho, M.-P. & Geoffroy, P. A., (2020). Nightmares in Patients with Major Depressive Disorder, Bipolar Disorder, and Psychotic Disorders: A Systematic Review. *Journal of Clinical Medicine*, 9 December, 9(12), p. 3990. DOI: 10.3390/jcm9123990
2. BaHammam, A. S. & Almeneessier, A. S., (2019). Dreams and Nightmares in Patients With Obstructive Sleep Apnea: A Review. *Frontiers in Neurology*, 22 October, 10. DOI: 10.3389/fneur.2019.01127
3. Beck Edvardsen, J. & Hetmann, F., (2020). Promoting Sleep in the Intensive Care Unit. *SAGE Open Nursing*, 8 June, 6. DOI: 10.1177/2377960820930209
4. Bugalho, P., Ladeira, F., Barbosa, R., Marto, J. P., Borbinha, C., Salavisa, M., Conceição, L., Saraiva, M., Fernandes, M. & Meira, B., (2021). Do dreams tell the future? Dream content as a predictor of cognitive deterioration in Parkinson's disease. *Journal of Sleep Research*, June, 30(3). DOI: 10.1111/jsr.13163
5. Cai, D.J., Mednick, S.A., Harrison, E.M., Kanady, J.C., Mednick, S.C., (2009). REM, not incubation, improves creativity by priming associative networks. *PNAS*. 106(65), p. 10130-10134. <https://doi.org/10.1073/pnas.0900271106>
6. de Macêdo, T. C. F., Ferreira, G. H., de Almondes, K. M., Kirov, R. & Mota-Rolim, S. A., (2019). My Dream, My Rules: Can Lucid Dreaming Treat Nightmares?. *Frontiers in Psychology*, 26 November, 10, p. 2618. DOI: 10.3389/fpsyg.2019.02618
7. Denzin, N. & Lincoln, Y., (1998): « Strategies of Qualitative Inquiry». London: Sage Publications.
8. Fogli, A., Maria Aiello, L., Quercia, D., (2020). Our dreams, our selves: automatic analysis of dream reports. *R Soc Open Sci* 7, 192080. <https://doi.org/10.1098/rsos.192080>

9. Gazerani, P., (2021). Nightmares in migraine: A focused review. *Behavioral Sciences*, 4 September, 11(9), p. 122. DOI: 10.3390/bs11090122
10. Gilsenan, I., (2012). Nursing interventions to alleviate insomnia. *Nursing Older People*, 24(4), p.14-18. DOI: 10.7748/nop2012.05.24.4.14.c9068
11. Gorgoni, M., Scarpelli, S., Alfonsi, V., Annarumma, L., Cordone, S., Stravolo, S. & De Gennaro, L., (2021). Pandemic dreams: quantitative and qualitative features of the oneiric activity during the lockdown due to COVID-19 in Italy. *Sleep Medicine*, May, 81, pp. 20-32. DOI: 10.1016/j.sleep.2021.02.006
12. Grant, P. C., Depner, R., Levy, K., Lafever, S., Tenzek, K., Wright, S. & Kerr, C., (2020). Family Caregiver Perspectives on End-of-Life Dreams and Visions during Bereavement: A Mixed Methods Approach. *Journal of Palliative Medicine*, January, 23(1), pp. 48-53. DOI: 10.1089/jpm.2019.0093
13. Hitchcock, G. & Hughes, D., (1989). «Research and the Teacher: A Qualitative Introduction to School-based Research», London, Routledge.
14. Honkavuo, L., (2018). Nurses' Experiences of Supporting Sleep in Hospitals – A Hermeneutical Study. *International Journal of Caring Sciences*, January - April, 11(1), pp. 4-11.
15. Hsu, W., Guo, S. & Chang, C., (2019). Back massage intervention for improving health and sleep quality among intensive care unit patients. *Nursing in Critical Care*, 3 April, 24(5), pp. 313-319. DOI: 10.1111/nicc.12428
16. Komasi, S., Soroush, A., Khazaie, H., Zakiei, A. & Saeidi, M., (2018). Dreams content and emotional load in cardiac rehabilitation patients and their relation to anxiety and depression. *Annals of Cardiac Anaesthesia*, 17 October, 21(4), pp. 388-392. DOI: 10.4103/aca.ACA_210_17

17. Levy, K., Grant, P. C. & Kerr, C. W., (2020). End-of-Life Dreams and Visions in Pediatric Patients: A Case Study. *Journal of Palliative Medicine*, 14 October, 23(11), pp. 1549-1552. DOI: 10.1089/jpm.2019.0547
18. Philip, P., Sagaspe, P. & Taillard, J., (2017). Drowsiness in transportation workers. In: Kryger M, Roth T, Dement WC, eds. *Principles and Practice of Sleep Medicine*. 6th ed. Philadelphia, PA: Elsevier; 2017:chap 74.
19. Ramar, K., Malhotra, R.K., Carden, K.A., Martin, J.L., Abbasi-Feinberg, F., Aurora, R.N., Kapur, V.K., Olson, E.J., Rosen, C.L., Rowley, J.A., Shelgikar, A. v. & Trotti, L.M., (2021). Sleep is essential to health: An American Academy of Sleep Medicine position statement. *Journal of Clinical Sleep Medicine* 17, 2115–2119. <https://doi.org/10.5664/jcsm.9476>
20. Reid, E., (2013). Factors affecting how patients sleep in the hospital environment. *British Journal of Nursing*, 27 September, 10(14). DOI: 10.12968/bjon.2001.10.14.5278
21. Rimsh, A. & Pietrowsky, R., (2022). Characteristics of Dreams and Nightmares in Patients with Anxiety Disorders, 15 January. <http://dx.doi.org/10.2139/ssrn.4009554>
22. Ritmala-Castren, M., Salanterä, S., Holm, A., Heino, M., Lundgrén-Laine, H. & Koivunen, M., (2021). Sleep improvement intervention and its effect on patients' sleep on the ward. *Journal of Clinical Nursing*, 10 June, 31(1-2), pp. 275-282. DOI: 10.1111/jocn.15906
23. Saeidi, M., Soroush, A., Golafroozi, P., Zakiei, A., Faridmarandi, B. & Komasi, S.,(2020). Risk Factors and Psychosocial Correlates of Emotionally Negative Dreams in Patients Referred to a Cardiac Rehabilitation Centre. *Malaysian Journal of Medical Sciences*, February, 27(1), pp. 97-105. DOI: 10.21315/mjms2020.27.1.10
24. Scalabrini, A., Mucci, C. & Esposito, R., (2021). Dreaming the unrepressed unconscious and beyond: Repression vs dissociation in the oneiric functioning of severe patients.

Research in Psychotherapy: Psychopathology, Process and Outcome, 12 August, 24(2), pp. 111-121. DOI: 10.4081/ripppo.2021.545

25. Scarpelli, S., Bartolacci, C., D'Atri, A., Gorgoni, M. & De Gennaro, L., (2019). Mental Sleep Activity and Disturbing Dreams in the Lifespan. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, October, 16(19), p. 3658. DOI: 10.3390/ijerph16193658
26. Schredl, M., Kälberer, A., Zacharowski, K. & Zimmermann, M., (2017). Pain Dreams and Dream Emotions in Patients with Chronic Back Pain and Healthy Controls. *The Open Pain Journal*, 15 August, 10(1), pp. 65-72. DOI: 10.2174/1876386301710010065
27. Siclari, F., Valli, K. & Arnulf, I., (2020). Dreams and nightmares in healthy adults and in patients with sleep and neurological disorders. *The Lancet Neurology*, 16 September, 19(10), pp. 849-859. DOI: 10.1016/S1474-4422(20)30275-1
28. Vanek, J., Prasko, J., Ociskova, M., Holubova, M., Minarikova, K., Kamaradova-Koncelikova, D., Kantor, K., & Nesnidal, V. (2020). Nightmares and their treatment. *Neuro endocrinology letters*, 41(2), 86–101.
29. Zadra, A., Pilon, M., Donderi, D.C., 2006. Variety and intensity of emotions in nightmares and bad dreams. *Journal of Nervous and Mental Disease* 194, 249–254. <https://doi.org/10.1097/01.nmd.0000207359.46223.dc>
30. Χουντουμάδη, Α. & Πατεράκη, Λ., (2008). *Λεξικό ψυχολογίας*. 1η Έκδοση επιμ. Αθήνα: Εκδόσεις Τόπος.

ΙΣΤΟΣΕΛΙΔΕΣ

- <https://www.ninds.nih.gov/health-information/patient-caregiver-education/brain-basics-understanding-sleep>
- <https://www.sleepfoundation.org/how-sleep-works/why-do-we-need-sleep>
- <https://medlineplus.gov/ency/patientinstructions/000871.htm>
- <https://www.sleepfoundation.org>
- <https://www.sleepfoundation.org/dreams>