



ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

Το άγχος στην τρίτη ηλικία



ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ: Ίρις Ζαμπίρα

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΦΟΙΤΗΤΗ/ ΤΡΙΑΣ: Τζεσίντα Βασιλική Λάχο

ΑΡΙΘΜΟΣ ΦΟΙΤΗΤΙΚΟΥ ΜΗΤΡΩΟΥ: 17273

Ιωάννινα, 2019

Αφιερωμένη,
στη μνήμη της
λατρεμένης μου γιαγιάς
και στους γονείς μου.

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Η διεκπεραίωση της πτυχιακής εργασίας θα ήταν δύσκολη χωρίς την συμβολή της καθηγήτριας Ίρις Ζαμπίρα. Γι' αυτό το λόγο, θα ήθελα να την ευχαριστήσω θερμά για την σωστή καθοδήγηση μέσα από τις γνώσεις και την εμπειρία της όλο αυτό το διάστημα.

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΠΕΡΙΛΗΨΗ.....	5
ΛΕΞΕΙΣ ΚΛΕΙΔΙΑ.....	6
ABSTRACT.....	6
KEY WORDS.....	6
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1^ο	
ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	7
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2^ο	
2. ΣΚΟΠΟΣ ΚΑΙ ΣΤΟΧΟΙ.....	8
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3^ο-ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ	
3.1. ΟΡΙΣΜΟΣ ΤΗΣ ΤΡΙΤΗΣ ΗΛΙΚΙΑΣ.....	9
3.1.1. ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΟΥ ΓΗΡΑΤΟΣ.....	12
3.1.2. ΣΤΕΡΕΟΤΥΠΕΣ ΑΝΤΙΛΗΨΕΙΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΤΡΙΤΗ ΗΛΙΚΙΑ.....	12
3.2. Η ΕΝΝΟΙΑ ΤΟΥ ΑΓΧΟΥΣ	13
3.3. ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΟ ΑΓΧΟΣ ΣΤΗΝ ΤΡΙΤΗ ΗΛΙΚΙΑ.....	14
3.4. ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ ΑΓΧΟΥΣ.....	15
3.5. ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΥ ΠΡΟΚΑΛΟΥΝ ΑΓΧΟΣ ΣΤΗΝ ΤΡΙΤΗ ΗΛΙΚΙΑ.....	16
3.6. ΕΡΓΑΛΕΙΑ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ ΑΓΧΟΥΣ.....	19
3.7. ΘΕΡΑΠΕΙΑ.....	20
3.8. ΣΥΝΗΘΕΙΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΕΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ ΤΟΥ ΑΓΧΟΥΣ ΣΤΑ ΑΤΟΜΑ ΤΡΙΤΗΣ ΗΛΙΚΙΑΣ.....	22

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4^ο-ΥΛΙΚΟ/ΜΕΘΟΔΟΣ

4.1. ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΗ ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΗΣ ΑΝΑΖΗΤΗΣΗΣ.....	23
4.2. ΚΡΙΤΗΡΙΑ ΕΠΙΛΕΞΙΜΟΤΗΤΑΣ.....	23
4.3. ΕΠΙΛΟΓΗ ΜΕΛΕΤΩΝ ΚΑΙ ΣΥΝΘΕΣΗ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ.....	23

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5^ο -ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

5.1. Ο ΦΟΒΟΣ ΤΗΣ ΠΤΩΣΗΣ ΤΟ ΑΓΧΟΣ ΚΑΙ Ο ΡΟΛΟΣ ΤΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩ .	26
5.2. ΟΙ ΚΛΙΜΑΤΙΚΕΣ ΑΛΛΑΓΕΣ/ ΦΥΣΙΚΕΣ ΚΑΤΑΣΤΡΟΦΕΣ ΤΟ ΑΓΧΟΣ ΚΑΙ Ο ΡΟΛΟΣ ΤΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ.....	29
5.3. Η ΔΩΡΕΑ ΒΛΑΣΤΙΚΩΝ ΚΥΤΤΑΡΩΝ ΤΟ ΑΓΧΟΣ ΚΑΙ Ο ΡΟΛΟΣ ΤΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ.....	32
5.4. ΣΩΜΑΤΙΚΕΣ ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΕΣ ΚΑΤΑΣΤΑΣΕΙΣ ΤΟ ΑΓΧΟΣ ΚΑΙ Ο ΡΟΛΟΣ ΤΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ.....	32

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6^ο-ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

6. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ.....	35
----------------------	----

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....	37
--------------------------	-----------

ΕΥΡΕΤΗΡΙΟ ΠΙΝΑΚΩΝ

ΠΙΝΑΚΑΣ 1- ΣΩΜΑΤΙΚΕΣ ΠΑΘΗΣΕΙΣ ΚΑΙ ΦΑΡΜΑΚΑ ΠΟΥ ΠΡΟΚΑΛΟΥΝ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ ΑΓΧΟΥΣ.....	17
ΠΙΝΑΚΑΣ 2. ΔΙΑΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ.....	18
ΠΙΝΑΚΑΣ 3. ΚΥΡΙΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΤΩΝ ΑΡΘΡΩΝ ΠΟΥ ΣΥΜΠΕΡΙΛΗΦΘΗΣΑΝ ΣΤΗΝ ΑΦΗΓΗΜΑΤΙΚΗ ΣΥΝΘΕΣΗ	27

ΕΥΡΕΤΗΡΙΟ ΣΧΗΜΑΤΩΝ

ΣΧΗΜΑ 1. ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ ΡΟΗΣ.....	26
------------------------------	----

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Εισαγωγή: Υπάρχουν διάφορες θεωρίες που προσπαθούν να ερμηνεύσουν την τρίτη ηλικία, παρόλο αυτά φαίνεται ότι δεν υπάρχει κάποιος λειτουργικός και μετρίσιμος ορισμός για να περιγράψει την έννοια της τρίτης ηλικίας. Για αυτό έχει εφαρμοστεί παγκοσμίως η βιολογική θεωρία. Το άγχος εμφανίζεται συχνά στα άτομα της τρίτης ηλικίας ως διαταραχή. Διάφοροι παράγοντες προκαλούν άγχος με δυσάρεστα αποτελέσματα στην καθημερινή ζωή. Με σκοπό την έγκυρη αξιολόγηση του άγχους έχουν σχεδιαστεί διάφορα εργαλεία που εξυπηρετούν αυτόν τον σκοπό. Η θεραπεία διακρίνεται σε φαρμακευτική (βενζοδιαζεπίνες) και σε μη φαρμακευτική (ψυχοθεραπεία). Στην αντιμετώπιση του άγχους σημαντικό ρόλο διαδραματίζουν οι νοσηλευτές με τις κατάλληλες νοσηλευτικές παρεμβάσεις.

Σκοπός: Η διερεύνηση των παραγόντων που προκαλούν άγχος στα άτομα της τρίτης ηλικίας και τα αποτελέσματά του στην καθημερινή ζωή σύμφωνα με τα πιο πρόσφατα επιστημονικά δεδομένα. Παράλληλα διερευνάται ο ρόλος των νοσηλευτών στην αντιμετώπιση του άγχους σε αυτή την ηλικία.

Υλικό και μέθοδος: Διενεργήθηκε βιβλιογραφική αναζήτηση σε επιστημονικά συγγράμματα για την εύρεση πληροφοριών για τη συγγραφή του γενικού μέρους της εργασίας αλλά και στην ηλεκτρονική βάση δεδομένων Pubmed για την ανεύρεση των νεότερων και πιο επικαίρων δεδομένων σχετικά με το θέμα της παρούσας εργασίας.

Αποτελέσματα: Διάφοροι παράγοντες ενοχοποιούνται για την πρόκληση του άγχους. Οι πτώσεις, η ρήξη του ενδοκράνιου ανευρύσματος, τα καρδιακά προβλήματα, η επιβάρυνση άλλων προϋπαρχόντων νοσημάτων, και η μείωση της ποιότητας ζωής αποτελούν αποτελέσματα του άγχους. Οι νοσηλευτές σχεδιάζουν κάθε φορά παρεμβάσεις προσαρμοσμένες στις ανάγκες των ατόμων της τρίτης ηλικίας με σκοπό την άμεση αντιμετώπιση του άγχους και των επιπτώσεών του.

Συμπεράσματα: Οι έρευνες που μελετούν το άγχος στην τρίτη ηλικία βρίσκονται σε αρχικό στάδιο. Μελλοντικά αναμένεται η ανάπτυξη κατάλληλων οργάνων μέτρησης του άγχους και παρεμβάσεων που θα είναι προσαρμοσμένες στις ανάγκες των ατόμων της τρίτης ηλικίας.

Λέξεις κλειδιά: άγχος, παράγοντες κινδύνου, ηλικιωμένοι, νοσηλευτές

ABSTRACT

Introduction: There are several theories that try to interpret the elderly, although there seems to be no functional and measurable definition to describe the concept of old age. That's why biological theory has been applied worldwide. Anxiety often appears in the elderly as a disorder. Various factors cause anxiety with unpleasant effects on daily life. For the purpose of validating anxiety assessment various tools have been designed to serve this purpose. Treatment is distinguished in pharmaceutical (benzodiazepines) and non-pharmaceutical (psychotherapy). Nurses with appropriate nursing interventions play an important role in the management of anxiety.

Purpose: To investigate the factors that causes anxiety in elderly people and the effects of anxiety in everyday life according to the most recent scientific data. At the same time, the role of nurses in coping with anxiety at this age is explored.

Material and method: A bibliographic search was conducted to find information on writing the general part of the work but also on the Pubmed online database to find the latest and most relevant data on the subject of this work.

Results: Various factors are involved in causing anxiety. The falls, the rupture of the intracranial aneurysm, heart problems, the burden of other pre-existing diseases, and the decline in quality of life are effects of anxiety. Nurses always design interventions tailored to the needs of the elderly in order to respond immediately to anxiety and its effects.

Conclusion: Studies, which investigate anxiety in the elderly people are at an early stage. In the future, the development of appropriate instruments for measuring the anxiety and the interventions that will be tailored to the needs of older people is expected to come soon.

Key words: anxiety, risk factors, elderly, aged people, nurse

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η παρούσα εργασία αποτελείται από έξι κεφάλαια. Στο πρώτο κεφάλαιο περιλαμβάνεται η εισαγωγή και στο δεύτερο περιγράφονται ο σκοπός και οι στόχοι της εργασίας.

Στο τρίτο κεφάλαιο παρατίθεται ο ορισμός της τρίτης και αναλύονται οι θεωρίες περί αυτής. Στο ίδιο κεφάλαιο περιγράφονται τα χαρακτηριστικά της τρίτης ηλικίας, τα στερεότυπα σχετικά με την τρίτη ηλικία, αναλύεται η έννοια του άγχους, περιγράφονται τα συμπτώματα και οι παράγοντες του άγχους. Επίσης, παρατίθενται δύο πίνακες, ο ένας αναφέρεται στα συμπτώματα του άγχους που προκαλούνται από τα φάρμακα και διάφορες παθήσεις και ο άλλος στη διαφοροδιάγνωση από άλλες παθήσεις. Στη συνέχεια, περιγράφονται τα εργαλεία αξιολόγησης του άγχους, η θεραπεία, οι νοσηλευτικές παρεμβάσεις και τέλος τα επιδημιολογικά δεδομένα.

Ακολουθεί το τέταρτο κεφάλαιο με το ερευνητικό μέρος της πτυχιακής, το οποίο περιλαμβάνει την στρατηγική ηλεκτρονικής αναζήτησης, τα κριτήρια επιλεξιμότητας, την επιλογή μελετών και σύνθεση δεδομένων και το διάγραμμα ροής.

Το πέμπτο κεφάλαιο περιλαμβάνει τα αποτελέσματα που προέκυψαν από την έρευνα, τα οποία αρχικά παρατίθενται σε πίνακα με τα βασικά στοιχεία κάθε άρθρου και στη συνέχεια ακολουθεί η αφηγηματική σύνθεση των παραγόντων που προκαλούν άγχος και των αποτελεσμάτων του στα άτομα της τρίτης ηλικίας.

Το έκτο κεφάλαιο περιλαμβάνει τα βασικά συμπεράσματα που προέκυψαν και τέλος η βιβλιογραφία.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

2. ΣΚΟΠΟΣ ΚΑΙ ΣΤΟΧΟΙ

Σκοπός της παρούσας πτυχιακής εργασίας είναι η ανασκόπηση της διεθνούς βιβλιογραφίας σχετικά με τους παράγοντες που προκαλούν άγχος και τα αποτελέσματά του στην τρίτη ηλικία. Παράλληλα διερευνάται ο ρόλος των νοσηλευτών στην αντιμετώπιση του άγχους σε αυτή την ηλικία.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

3. ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ

3.1. Ορισμός της τρίτης ηλικίας

Για την *τρίτη ηλικία ή την γήρανση* δεν υπάρχει ακριβής ορισμός αλλά θεωρίες που όπως θα φανεί παρακάτω προσπαθούν να προσεγγίσουν αυτή την έννοια. Η τρίτη ηλικία ή γήρανση είναι μια διαδικασία που συμβαίνει παρά τις πολυάριθμες και περίπλοκες διαδρομές συντήρησης, επισκευής και άμυνας έναντι σε αυτήν (Rattan, 2014). Χαρακτηρίζεται από σοφία, σύνεση, νηφαλιότητα και αποτελεί ένα ζωντανό κομμάτι του γενικού πληθυσμού (Παγοροπούλου, 2000). Παρόλο που η γήρανση είναι μια κοινή αιτία όλων των ασθενειών που σχετίζονται με την ηλικία από μόνη της δεν μπορεί να θεωρηθεί μια ασθένεια. Για αυτό είναι απαραίτητη η κατανόηση της διαδικασίας του γήρατος, ώστε οι παρεμβάσεις για την διατήρηση της υγείας να περιλαμβάνουν ρεαλιστικές και πρακτικές μεθόδους (Rattan, 2014).

Σύμφωνα με τις Redfern και Ross (2006) το λεξικό Shorter Oxford Dictionary ορίζει την τρίτη ηλικία ως «μια φυσιολογικά διακριτή περίοδο ή στάδιο της ζωής», ενώ άλλος ορισμός αναφέρει ότι η τρίτη ηλικία είναι η διαδικασία ανάπτυξης ή ωρίμανσης χωρίς όμως να αναφέρει τα χαρακτηριστικά ή τα κριτήρια αυτής. Οι επιστήμονες προσπαθούν να προσδιορίσουν την τρίτη ηλικία ή τη διαδικασία της γήρανσης μέσω διαφόρων θεωριών που έχουν αναπτυχθεί, όπως οι βιολογικές θεωρίες, οι δομικές και λειτουργικές θεωρίες, η θεωρία της δραστηριότητας (ενεργητικότητας), η θεωρία της αποσύνδεσης (αποδέσμευσης), η θεωρία της ηλικιακής διαστρωμάτωσης, η θεωρία των συγκρούσεων, οι ερμηνευτικές θεωρίες, η θεωρία του ελεύθερου όπλου, η θεωρία του ρυθμού ζωής, η θεωρία του αδύναμου κρίκου, η θεωρία της καταστροφής λόγω λάθους και η θεωρία του κεντρικού ρολογιού. Επίσης, υπάρχουν διάφορες προσεγγίσεις, όπως ο διαχωρισμός της χρονολογικής ηλικίας σε στάδια του κύκλου ζωής και η πολιτικοοικονομική προσέγγιση που προσπαθούν να αγγίξουν τον ορισμό της τρίτης ηλικίας. Πιο συγκεκριμένα (Redfen & Ross, 2006):

- Οι *βιολογικές θεωρίες* βασίζονται στην προοδευτική και αμετάκλητη απώλεια της κυτταρικής λειτουργικότητας και συνεπώς της λειτουργίας όλων των συστημάτων του οργανισμού.
- Οι *δομικές και λειτουργικές θεωρίες* αναφέρονται στους συντελεστές που αποτελούν την εκάστοτε κοινωνία και στους παράγοντες που συμβάλλουν στη διατήρηση της κοινωνικής ισορροπίας, αν και τα άτομα σε αυτή την θεωρία αντιμετωπίζονται σαν παθητικοί συντελεστές της κοινωνίας.
- Η *θεωρία της δραστηριότητας* υποστηρίζει την προσαρμογή σαν την καλύτερη λύση των ατόμων που δέχονται την γήρανση σαν μια φυσική διαδικασία.
- Η *θεωρία της αποσύνδεσης* υποστηρίζει ότι η πιο αποτελεσματική προσέγγιση της γήρανσης είναι η σταδιακή αποσύνδεση από τους κοινωνικούς ρόλους.
- Η *θεωρία της ηλικιακής διαστρωμάτωσης* υποστηρίζει ότι η ηλικία αποτελεί το βασικό κριτήριο διαχωρισμού των κοινωνικών ρόλων και των επακόλουθων υποχρεώσεων.
- Η *θεωρία των συγκρούσεων* υποστηρίζει ότι οι συγκρούσεις και η κοινωνική αστάθεια επηρεάζουν τη διαδικασία της γήρανσης σε ατομικό και κοινωνικό επίπεδο.
- Οι *ερμηνευτικές θεωρίες* υποστηρίζουν την ελεύθερη βούληση ως την κυριότερη έκφραση της ανθρώπινης συμπεριφοράς .
- Η *θεωρία του ελεύθερου όπλου* υποστηρίζει ότι μια συγκεκριμένη ουσία (ελεύθερες ρίζες ή γλυκόζη) ευθύνεται για την καταστροφή των κυτταρικών στοιχείων. Συγκεκριμένα, οι ελεύθερες ρίζες που παράγονται, αυξάνονται με την πάροδο της ηλικίας, επιταχύνουν την οξειδωση των κυττάρων και συνεπώς ελαττώνουν την δραστηριότητά τους (Beers & Berkow, 2005).
- Η *θεωρία του ρυθμού ζωής* υποστηρίζει ότι τα μικρότερα θηλαστικά στο ζωικό βασίλειο έχουν υψηλούς μεταβολικούς ρυθμούς με αποτέλεσμα να πεθαίνουν σε μικρότερη ηλικία σε σχέση με τα μεγαλύτερα θηλαστικά (Beers & Berkow, 2005).
- Η *θεωρία του αδύναμου κρίκου* υποστηρίζει ότι κατά τη διάρκεια της γήρανσης κάποιο σύστημα, συνήθως το ανοσολογικό ή το νευροενδοκρινικό σύστημα γίνεται ευάλωτο έως ανεπαρκές (Beers & Berkow, 2005). Η ανεπάρκεια ενός συστήματος οδηγεί στη δυσλειτουργία ολόκληρου του οργανισμού με αποτέλεσμα την εμφάνιση νόσων και την πρόκληση θνησιμότητας (Beers & Berkow, 2005).
- Η *θεωρία της καταστροφής λόγω λάθους* παρουσιάζει τις αλλαγές που παρατηρούνται στην τρίτη ηλικία ως σφάλματα στην μεταγραφή του DNA ή τη

μετάφραση του RNA με αποτέλεσμα τα γενετικά σφάλματα που προάγουν τη διαδικασία της γήρανσης (Beers & Berkow, 2005).

- Η *θεωρία του κεντρικού ρολογιού* υποστηρίζει ότι αν και η διαδικασία της γήρανσης είναι υπό γενετικό έλεγχο, ο ρυθμός της εξαρτάται από κάθε άτομο ξεχωριστά ανάλογα με τον τρόπο ζωής που έχει, τις διαφορές εκθέσεις σε βλαβερές ουσίες και την προσαρμοστικότητα στο περιβάλλον (Beers & Berkow, 2005).

Ανάλογο ενδιαφέρον παρουσιάζουν και οι *σιωπηρές θεωρίες της γήρανσης*, οι οποίες περιλαμβάνουν τις πεποιθήσεις των ανθρώπων για το πώς αλλάζουν τα προσωπικά χαρακτηριστικά τους στη διάρκεια της ζωής (Blando, 2011). Για παράδειγμα, τέτοια χαρακτηριστικά είναι η στοργή και η κατανόηση που αυξάνονται με την πάροδο της ηλικίας, η αντοχή και η μνήμη που μειώνονται και άλλα χαρακτηριστικά που δεν μεταβάλλονται, όπως η ενασχόληση με την πολιτική (Blando, 2011).

Εκτός από τις σύγχρονες άλλες θεωρίες που παρουσιάζουν ενδιαφέρον στη διεθνή βιβλιογραφία είναι οι θεωρίες που προέρχονται από τους αρχαίους πολιτισμούς (Blando, 2011). Μια από αυτές είναι η *θεωρία του Πλάτωνα για την γήρανση*, στην οποία παρουσιάζεται η αντίληψη που επικρατούσε στον αρχαιοελληνικό πολιτισμό σχετικά με την γήρανση. Ο Πλάτωνας εξηγεί τη θεωρία της γήρανσης σε τουλάχιστον τρία έργα του, «Δημοκρατία», «Απολογία» και «Κρίτων». Μέσα από ιστορίες που αφηγείται παρουσιάζει τις αντιλήψεις σχετικά με τις σκέψεις, τα συναισθήματα, τις συμπεριφορές και τις δραστηριότητες που αλλάζουν κατά τη διάρκεια της τρίτης ηλικίας (Blando, 2011).

Η διαδικασία της γήρανσης έχει απασχολήσει και τον Ινδουισμό. Οι θεωρίες της γήρανσης σύμφωνα με τον ινδουισμό παρουσιάζονται μέσα από τρία μοντέλα: το κοινωνικό, το ιατρικό και το μοντέλο της επιτυχίας (Blando, 2011):

- Το *κοινωνικό μοντέλο της γήρανσης* προσπαθεί να προωθήσει θετικές απόψεις σχετικά με την γήρανση με σκοπό να αντισταθμίσει τις αρνητικές απόψεις που προέρχονται κυρίως από το δυτικό πολιτισμό. Για παράδειγμα, στον Ινδουισμό σημαντική είναι η ποιότητα της ζωής μαζί με τις θετικές ιδιότητες που έρχονται με το πέρασ του χρόνου παρά η διάρκεια της ζωής.

- Το *ιατρικό μοντέλο της γήρανσης* προωθεί την ιδέα της γήρανσης ως ασθένεια που πρέπει να επιλυθεί ιατρικά τονίζοντας την εξάλειψή της και εγκαθιδρύοντας την μακροζωία.

- Τέλος, το *μοντέλο επιτυχίας της γήρανσης* περιλαμβάνει την ενεργή συμμετοχή σε δραστηριότητες, την διατήρηση υψηλής σωματικής και ψυχικής λειτουργίας, την

αποφυγή ασθενειών και την ελαχιστοποίηση αναπηριών. Τα παραπάνω, παρόλο που αποτελούν προοπτική του ινδουισμού δεν συμφωνούν με την ινδική ηθική, η οποία απορρίπτει την γήρανση και τον θάνατο.

Συμπερασματικά, φαίνεται ότι δεν υπάρχει κάποιος μετρήσιμος και λειτουργικός ορισμός για την τρίτη ηλικία, για αυτό και έχει εφαρμοστεί παγκοσμίως η βιολογική θεωρία στη προσέγγισή της (Redfen & Ross, 2006).

3.1.1. Χαρακτηριστικά φυσιολογικού γήρατος

Το χαρακτηριστικά του φυσιολογικού γήρατος σύμφωνα με την βιβλιογραφία περιλαμβάνονται στα εξής. Το γήρας είναι (Αναστασιάδου και συν., 2015):

- Φυσικό φαινόμενο
- Ευμετάβλητο
- Καθολικό
- Εγγενές
- Προοδευτικό
- Μη αναστρέψιμο
- Σύνθετο

Με το γήρας παρουσιάζεται:

- Μείωση προσαρμοστικότητας του οργανισμού.
- Μείωση αντοχής του οργανισμού
- Μεταβολές των συστημάτων.

3.1.2. Στερεότυπες αντιλήψεις για την τρίτη ηλικία

Κατά τη διάρκεια της τρίτης ηλικίας τα άτομα επωμίζονται διάφορα στερεότυπα που αναφέρονται σε όλους τους τομείς της ζωής τους. Κάποια από αυτά είναι (Παγοροπούλου, 2000) :

- Οι μεγάλοι άνθρωποι κινούνται και σκέπτονται αργά, δεν τους διακρίνει καμία πνευματική ευελιξία
- Είναι δεμένοι στην παράδοση και στον συντηρήσιμο
- Έχουν παιδική συμπεριφορά
- Δεν έχουν στόχους
- Είναι βάρος στην οικογένεια και στην κοινωνία
- Είναι εγωιστές και δύστροποι

3.2. Η έννοια του άγχους

Το άγχος είναι ένα φυσιολογικό συναίσθημα, το οποίο προσαρμόζεται κάθε φορά σε πραγματική ή φανταστική απειλή προτρέποντας το άτομο σε λύσεις με σκοπό την επιβίωσή του. Ο Crocq (2015) αναφέρει ότι σύμφωνα με τον Φρόυντ το αντικειμενικό άγχος είναι σαν μια έκφραση του ενστίκτου της αυτοσυντήρησης του ανθρώπου προς εξωτερικούς κινδύνους. Ο εξωτερικός κίνδυνος γίνεται αντιληπτός από κάθε άνθρωπο διαφορετικά και εξαρτάται από το επίπεδο γνώσεων και το αίσθημα υπεροχής που έχει και η ανάπτυξη του άγχους δεν είναι πάντα αποτελεσματική. Από τον 20ο αιώνα το άγχος θεωρείται και ως μια παθολογική διαταραχή με σημαντικές συνέπειες στην καθημερινότητα των ατόμων (Crocq, 2015). Η διάγνωση ότι πρόκειται πλέον για διαταραχή βασίζεται στα υπερβολικά και μη ελεγχόμενα συμπτώματα που προκαλούν ένταση στις φυσιολογικές δραστηριότητες (Grayson, 2005 cited in Nies & McEwen, 2011: Schacter, 2015).

Για πολλά άτομα της τρίτης ηλικίας το άγχος αποτελεί ένα συχνό και πραγματικό πρόβλημα (Nies & McEwen, 2011). Δυστυχώς, στις περισσότερες περιπτώσεις δεν αναζητείται βοήθεια από τα ίδια τα άτομα της τρίτης ηλικίας ή δεν δίνεται η απαραίτητη προσοχή στα συμπτώματα του άγχους και το συμπέρασμα για αυτά είναι ότι συνδέονται με διάφορες παθήσεις και ότι αποτελούν αναπόφευκτη συνέπεια του γήρατος (Redfen & Ross, 2006: Schuurmans & Balkom, 2011: Andreescu & Darin, 2015). Η διάγνωση περιπλέκεται περισσότερο όταν υπάρχει συννοσηρότητα με ψυχιατρικές διαταραχές, όπως κατάθλιψη (Schuurmans & Balkom, 2011). Επίσης,

σημαντικό να αναφερθεί είναι ότι η φαινομενολογία των διαταραχών που προκαλεί το άγχος στα άτομα τρίτης ηλικίας διαφέρει από αυτή που παρατηρείται στους νεαρούς ενήλικες (Schuurmans & Balkom, 2011). Έτσι, παρά τις επιπτώσεις του το άγχος παραμένει χωρίς θεραπεία στη πλειοψηφία των ατόμων της τρίτης ηλικίας (Freshour et al, 2016).

3.3. Επιδημιολογικά δεδομένα σχετικά με το άγχος στην τρίτη ηλικία

Σύμφωνα με έρευνα που διεξήχθη το 2011 τα μεγαλύτερα ποσοστά άγχους στα άτομα της τρίτης ηλικίας συναντώνται στην λατινική Αμερική και τα λιγότερα στην Ινδία και στην Κίνα, ενώ στην Ευρώπη τα μεγαλύτερα ποσοστά άγχους συναντώνται στην Δανία και στην Μεγάλη Βρετανία (Purina et al, 2011). Ο WHO (2017) εκτιμά ότι ο πληθυσμός της τρίτης ηλικίας μέχρι το 2050 θα αυξηθεί στο 22% του γενικού πληθυσμού από το 12% που ήταν το 2015. Τα παραπάνω ποσοστά μεταφρασμένα σε αριθμούς αντιστοιχούν σε μια αύξηση από 900 εκατομμύρια σε 2 δισεκατομμύρια του γενικού πληθυσμού (WHO, 2017).

Ήδη από το 2009 το άγχος συγκαταλέγεται στις κυριότερες διαταραχές που παρατηρούνται στα άτομα της τρίτης ηλικίας (Ρούπα και συν, 2009). Σύμφωνα με τους Schuurmans & Balkom (2011) το 15% των ατόμων τρίτης ηλικίας υπέφεραν από συμπτώματα άγχους. Επιπλέον, οι γυναίκες είναι αυτές που εμφανίζουν περισσότερο συμπτώματα άγχους σε σύγκριση με τους άντρες, συγκεκριμένα το 6% των γυναικών και το 4% των αντρών στον υγιή πληθυσμό της τρίτης ηλικίας πάσχουν από άγχος (Schuurmans & Balkom 2011). Όσον αφορά τον ελλαδικό χώρο οι Ρούπα και συν (2009) πραγματοποίησαν μια έρευνα τα αποτελέσματα της οποίας έδειξαν ότι σε δείγμα 161 ηλικιωμένων οι 46 έπασχαν από άγχος.

Το 2017, υπολογίστηκε πως το 20% των ατόμων της τρίτης ηλικίας έπασχε από κάποια ψυχική ή νευρολογική ασθένεια, (σε αυτές τις διαταραχές δεν συμπεριλαμβάνονται οι διαταραχές κεφαλαλγίας) και το 3.8% των ατόμων τρίτης ηλικίας έπασχε από άγχος (WHO, 2017).

Τέλος, ενδιαφέρον παρουσιάζουν οι διαφορετικές πολιτισμικές προσεγγίσεις του άγχους στην τρίτη ηλικία. Οι πολιτισμικές πεποιθήσεις επηρεάζουν τα αίτια που προκαλούν άγχος, τα συμπτώματα, την διάγνωσή του, τον τρόπο αναζήτησης βοήθειας και την επιλογή της θεραπείας (Jimenez et al, 2012). Για παράδειγμα, η απώλεια αγαπημένων προσώπων και η ανησυχία για τα χρήματα προκαλούν άγχος

περισσότερο στους Αφροαμερικανούς τρίτης ηλικίας παρά στους Λευκούς και μη Λατίνους (Jimenez et al, 2012). Στους Ασιάτες τα οικογενειακά θέματα και τα προβλήματα υγείας αποτελούν αίτια άγχους και στους Λατίνους η μετακίνηση σε ένα άλλο μέρος προκαλεί άγχος (Jimenez et al, 2012). Εκτός από τα αίτια διαφέρει και η προτίμηση της θεραπείας. Οι Λατίνοι της τρίτης ηλικίας θα προτιμήσουν την φαρμακευτική αγωγή και την προσωπική συμβουλευτική, οι Αφροαμερικανοί θα προτιμήσουν περισσότερο τις πνευματικές συμβουλές και οι Λευκοί και μη Λατίνοι θα προτιμήσουν τις ομαδικές συζητήσεις (Jimenez et al, 2012). Από τους παραπάνω οι Ασιάτες δεν θα αναζητήσουν εύκολα βοήθεια σε αντίθεση με τους Λατίνους (Jimenez et al, 2012).

3.4. Συμπτώματα άγχους

Στα *συμπτώματα του άγχους* περιλαμβάνονται η ανησυχία σχετικά με τις καθημερινές δραστηριότητες, η οποία συνήθως είναι εξωπραγματική ή υπερβολική και ο γενικευμένος φόβος στη προσωπική και κοινωνική ζωή. Εκτός από τα παραπάνω, η κεφαλαλγία, η μυϊκή τάση, η ναυτία, ο μυϊκός τρόμος, η ανορεξία, οι πόνοι, οι γαστρεντερικές διαταραχές, η ζάλη, η ξηροστομία, η κόπωση, η λιποθυμία, ο υπεραερισμός, η αϋπνία, τα εξανθήματα προσώπου και η συχνουρία αποτελούν κομμάτι των σωματικών συμπτωμάτων που προκαλεί το άγχος (Nies & McEwen, 2011; Schuurmans & Balkom, 2011).

Σε αρκετές περιπτώσεις τα συμπτώματα εμφανίζονται με τη μορφή αγχώδων διαταραχών, όπως η Γενικευμένη αγχώδης διαταραχή (General Anxiety Disorder), η Διαταραχή πανικού, οι Φοβικές διαταραχές, η Διαταραχή μετατραυματικού άγχους και η Ιδιοψυχαναγκαστική διαταραχή (Beers & Berkow, 2005; Nies & McEwen, 2011).

- Η *Γενικευμένη αγχώδης διαταραχή* χαρακτηρίζεται από έντονη ανησυχία κατά τη διάρκεια της καθημερινότητας που διαρκεί από έξι μήνες και περισσότερο και τα συμπτώματα περιλαμβάνουν τρόμο, σύσπαση, μυϊκή ένταση, πονοκεφάλους, ευερεθιστότητα, εφίδρωση ή εξάψεις, δύσπνοια και ναυτία (Nies & McEwen, 2011). Η διαταραχή αυτή είναι συχνότερη στα άτομα της τρίτης ηλικίας και συγκεκριμένα στις γυναίκες (Beers & Berkow, 2005).

- Η *Διαταραχή πανικού* εμφανίζεται απρόσμενα και χαρακτηρίζεται από μια περίοδο έντονου φόβου της οποίας τα συμπτώματα περιλαμβάνουν ταχυκαρδία, δύσπνοια,

αίσθημα ζάλης, πόνο στο στήθος, ναυτία, μούδιασμα ή αίσθημα νυγμών των άκρων, τρόμο ή ρίγος, εφίδρωση, αίσθημα πνιγμού ή επικείμενου θανάτου, τρέλας ή απώλειας ελέγχου (Nies & McEwen, 2011). Οι Beers & Berkow (2005) υποστηρίζουν ότι τα συμπτώματα αυτής της διαταραχής ξεκινούν στην όψιμη εφηβεία ή στην πρώιμη ενήλικη ζωή και υποχωρούν. Όταν συμβαίνουν στην τρίτη ηλικία είναι λιγότερο σοβαρές από τη νεαρή ηλικία.

- Οι *Φοβικές διαταραχές* περιλαμβάνουν επίμονο, έντονο και μη ρεαλιστικό άγχος απέναντι σε ορισμένες καταστάσεις, όπως ο φόβος της έκθεσης σε δημόσιο χώρο (αγοραφοβία) και του εγκλεισμού (κλειστοφοβία). Οι φοβικές διαταραχές μπορεί να εμφανίζονται στην τρίτη ηλικία ή να προϋπάρχουν από την παιδική ηλικία με αποτέλεσμα να περιορίσουν σε σημαντικό βαθμό τις κοινωνικές σχέσεις των ατόμων της τρίτης ηλικίας (Beers & Berkow, 2005).

- Η *Διαταραχή μετατραυματικού άγχους* περιλαμβάνει έντονο φόβο, απόγνωση και τρόμο όταν αναβιώνεται ένα τραυματικό γεγονός που προέρχεται από την παιδική, νεαρή ή μεγάλη ηλικία. Το ψυχοπιεστικό γεγονός έχει αρνητική επίδραση στο άτομο προκαλώντας σοβαρό άγχος κάθε φορά που αναβιώνεται (Beers & Berkow, 2005).

- Η *Ιδεοψυχαναγκαστική διαταραχή* χαρακτηρίζεται από έμμονες επαναλαμβανόμενες ιδέες, εικόνες ή ορμές (ψυχαναγκασμοί), οι οποίες προκαλούν έντονη ανησυχία και φόβο. Η ιδεοψυχαναγκαστική διαταραχή χαρακτηρίζεται, επίσης, από την παρόρμηση του ατόμου να κάνει δραστηριότητες προκειμένου να μειώσει την δυσάρεστη αίσθηση των ψυχαναγκασμών. Η διαταραχή αυτή παρατηρείται περισσότερο στις γυναίκες παρά στους άνδρες (Beers & Berkow, 2005).

3.5. Οι παράγοντες που προκαλούν άγχος στη τρίτη ηλικία

Τα άτομα στην τρίτη ηλικία μπορεί να βιώνουν άγχος για διάφορους λόγους. Στους λόγους αυτούς συγκαταλέγονται οι προκλήσεις που συνδέονται με την ηλικία, όπως η μοναξιά, η έκθεση σε σωματικές ασθένειες ή αναπηρίες και η απώλεια της γνωστικής λειτουργίας (Beekman et al, 2015). Άλλοι παράγοντες είναι ο φόβος της πτώσης μέσα στο σπίτι ή εκτός σπιτιού, ο φόβος κάποιας εγκληματικής ενέργειας εναντίον τους και ο φόβος του θανάτου και συγκεκριμένα του πόνου και των βασάνων που συνδέονται με αυτόν (Redfen & Ross, 2006). Σύμφωνα με τον Jung (cited in Schuurmans & Balkom, 2011) ο θάνατος είναι ένας σημαντικός παράγοντας στην ανθρώπινη ζωή και το άγχος για αυτόν είναι ένα πολυδιάστατο κατασκευάσμα που προέρχεται από το

φόβο και την άγνοια. Τα άτομα της τρίτης ηλικίας που δεν είναι ικανοποιημένα με το σκοπό της ζωής τους έχουν περισσότερες πιθανότητες να βιώσουν άγχος (Schuurmans & Balkom, 2011). Επίσης, η απώλεια και το πένθος για τους συντρόφους, τους φίλους ή για κάποιο άλλο αγαπημένο πρόσωπο πυροδοτεί την εμφάνιση του άγχους, όπως και η αναμονή του θανάτου κάποιου κοντινού ανθρώπου (Redfen & Ross, 2006: Schuurmans & Balkom, 2011). Τα οικονομικά προβλήματα, τα προβλήματα στέγασης, η κοινωνική απομόνωση, προβλήματα που σχετίζονται με τα μέλη της οικογένειας και η χρόνια άτυπη φροντίδα κάποιου οικογενειακού μέλους αποτελούν και αυτά παράγοντες που προκαλούν άγχος στη τρίτη ηλικία (Redfen & Ross, 2006).

Επιπλέον, έχουν καταγραφεί στη βιβλιογραφία ορισμένες παθήσεις αλλά και φαρμακευτικές ουσίες οι οποίες προκαλούν ή μιμούνται συμπτώματα άγχους (Beers & Berkow, 2005)(πίνακας 1). Για το λόγο αυτό είναι σημαντικό να γίνεται διαφορική διάγνωση (Beers & Berkow, 2005: Morris, 2005) (πίνακας 2).

Πίνακας 1. Σωματικές παθήσεις και φάρμακα που προκαλούν συμπτώματα άγχους.

ΠΑΘΗΣΗ Ή ΦΑΡΜΑΚΟ	ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ
Αντιχολινεργικά φάρμακα	Διαταραχή της μνήμης, η οποία προκαλεί δευτεροπαθώς άγχος, αίσθημα πανικού
Καφεΐνη	Άγχος
Καρδιακές αρρυθμίες	Αίσθημα παλμών, δύσπνοια, άγχος
Παραλήρημα	Σοβαρό άγχος και διέγερση ειδικά όταν το άτομο βρίσκεται σε ξένο περιβάλλον
Άνοια	Άγχος συχνά με περιοδικές μεταβολές πανικού
Κατάθλιψη	Άγχος και διέγερση
Διακοπή φαρμάκου (π.χ. ηρεμιστικών, υπνωτικών, οιοπνεύματος)	Άγχος
Υπερθυρεοειδισμός	Άγχος, διέγερση, αίσθημα παλμών, διαταραχές στη λήψη τροφής, σύγχυση

Υποχονδρίαση	Γενικευμένο άγχος, το οποίο είναι διαλείπων και λιγότερο σοβαρό από ότι σε άλλες ψυχιατρικές διαταραχές
Υπογλυκαιμία	Διαλείπον άγχος με σοβαρές σωματικές εκδηλώσεις
Μη συνταγογραφούμενα συμπαθομιμητικά φάρμακα (π.χ. εφεδρική, ψευδοεφεδρίνη, κατασταλτικά της όρεξης, β-αναστολείς)	Άγχος
Ορθοστατική πίεση	Άγχος
Πνευμονικό οίδημα	Αναπνευστική δυσχέρεια, άγχος
Πνευμονική εμβολή	Αναπνευστική δυσχέρεια, άγχος

Πηγή: Beers & Berkow, 2005

Πίνακας 2. Διαφορική διάγνωση

ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ	ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ
Άγχος	Ξηροστομία, ερυγές, αίσθημα παλμών, μετεωρισμό, διάρροια, ελάττωση συγκέντρωσης, κεφαλαλγίες, υπέρπνοια, συχνοουρία, εφίδρωση, υπερβολική ανησυχία, φόβος, αϋπνία, μυϊκή ένταση
Κατάθλιψη	Αισθήματα λύπης, απόγνωση, μελαγχολία, αίσθημα ενοχής, απώλεια ενδιαφέροντος, απομόνωση, απάθεια, κλάμα, μεταβολές στο βάρος ή στις συνήθειες του ύπνου, σωματικές ενοχλήσεις
Ιδιοπαθής διαταραχή ύπνου	Αϋπνία, υπέρμετρη υπνηλία, παράδοξη συμπεριφορά στον ύπνο
Άνοια	Έκπτωση της διανοητικής λειτουργίας, διαταραχή της βραχυπρόθεσμης μνήμης, μεταβολές της προσωπικότητας, συναισθηματική αστάθεια, ευερεθιστότητα, σύγχυση
Ψευδάνοια	Συμπτώματα κατάθλιψης που μοιάζουν με αυτά της άνοιας (σύγχυση, απώλεια μνήμης, δυσκολία στη

	συγκέντρωση, άτομο απαθές και λυπημένο)
Υποχονδρίαση	Σωματοποίηση του πόνου, αίσθημα απελπισίας, διέγερση, ανησυχία για την κατάσταση υγείας, σύγχυση
Παραλήρημα	Αφηρημάδα, σοβαρή σύγχυση που συνοδεύεται από αστάθεια ή άγχος

Πηγή: Beers & Berkow, 2005: Morris, 2005

3.6. Εργαλεία αξιολόγησης άγχους

Για την κατάλληλη αναγνώριση του άγχους δεν χρειάζεται μόνο η αναφορά των υποκειμενικών συμπτωμάτων των ατόμων της τρίτης ηλικίας αλλά και η χρήση έγκυρων και αξιόπιστων εργαλείων αξιολόγησης του άγχους (Rose & Devine, 2014). Λόγω της μεγάλης ετερογένειας που εμφανίζουν τα συμπτώματα των αγχωδών διαταραχών μεταξύ τους χρησιμοποιούνται διαφορετικά εργαλεία (Rose & Devine, 2014). Κάποια από αυτά είναι:

- Το *State Trait Anxiety Inventory (STAI)* αποτελεί ένα γενικό μέτρο αξιολόγησης του άγχους και αποτελείται από 20 στοιχεία. Σκοπός του εργαλείου αυτού είναι να διαφοροποιηθούν οι καταστάσεις άγχους και τα χαρακτηριστικά τους (Rose & Devine, 2014).
- Η *Κλίμακα Γενικευμένης Αγχώδους Διαταραχής (Generalized Anxiety Disorder GAD-7)* αποτελείται από επτά στοιχεία, τα οποία αξιολογούν τα γενικά συμπτώματα του άγχους (Edelstein et al., 2007: Rose & Devine, 2014). Η GAD-7 για να συλλάβει κάθε φορά το κατασκεύασμα του άγχους χρησιμοποιεί το ένα τρίτο των στοιχείων της, όμως παραμένει εξίσου έγκυρη ως προς τις ψυχομετρικές της ιδιότητες (Rose & Devine, 2014).
- Η *Κλίμακα Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS)* αποτελείται από 14 στοιχεία και παρέχει δύο υποκλίμακες μία κλίμακα για το άγχος και μια για την κατάθλιψη εξετάζοντας παράλληλα και την πιθανή αλληλοεπικάλυψη αυτών των δύο διαταραχών (Edelstein et al., 2007: Rose & Devine, 2014). Η HADS αποτελείται από έγκυρα ψυχομετρικά κριτήρια και για τις δύο κλίμακες (άγχους και κατάθλιψης) και

ανάλογα με το άτομο που μελετάται χρησιμοποιείται λιγότερο ή περισσότερο η μία από την άλλη (Rose & Devine, 2014).

- Το *Beck Anxiety Inventory (BAI)* είναι μία κλίμακα που αποτελείται από 21 στοιχεία και στοχεύει στην μέτρηση συγκεκριμένων πλευρών του άγχους, κυρίως των σωματικών συμπτωμάτων του άγχους (Edelstein et al., 2007: Rose & Devine, 2014). Πολλές φορές τα σωματικά συμπτώματα στα άτομα της τρίτης ηλικίας προκαλούνται από διαφορές ασθένειες με αποτέλεσμα να υπερεκτιμάται το άγχος στα άτομα αυτά (Edelstein et al., 2007). Επίσης, η κλίμακα αυτή είναι κατάλληλη για την εκτίμηση των φοβικών διαταραχών, της διαταραχής πανικού και της διαταραχής του μετατραυματικού άγχους (Rose & Devine, 2014).

- Το *Anxiety Screening Questionnaire-15 (ASQ-15)* είναι ένα ερωτηματολόγιο που αποτελείται από 15 στοιχεία. Το ερωτηματολόγιο αυτό κατασκευάστηκε ως ένα εργαλείο διαλογής των αγχωδών διαταραχών (Rose & Devine, 2014).

- Η *Geriatric Anxiety Scale (GAS)* είναι μία κλίμακα που αποτελείται από 30 στοιχεία, τα οποία αξιολογούν τα συμπτώματα του άγχους στα άτομα της τρίτης ηλικίας. Η κλίμακα αυτή περιλαμβάνει τρεις υποκλίμακες, μία για τα σωματικά συμπτώματα, μία για τα γνωστικά συμπτώματα και μία για τα συναισθηματικά συμπτώματα (Segal et al., 2010).

- Το *Adult Manifest Anxiety Scale-Elderly Version (AMAS-E)* είναι ένα ερωτηματολόγιο αληθινής-ψευδούς αναφοράς, το οποίο αποτελείται από 46 στοιχεία και αξιολογούνται τρεις διαστάσεις της γήρανσης: η ανησυχία, ο φόβος του θανάτου και τα φυσιολογικά συμπτώματα του άγχους (Segal et al., 2010).

- Τα *Ειδικά Εργαλεία Μέτρησης* του άγχους αποτελούν μια κατηγορία εργαλείων που αξιολογούν συγκεκριμένα είδη αγχωδών διαταραχών, όπως το κοινωνικό άγχος, το άγχος θανάτου, το ιατρικό άγχος, το υψομετρικό άγχος και άλλα είδη άγχους (Rose & Devine, 2014).

3.7 Θεραπεία

Η θεραπεία για την αντιμετώπιση ή/ και διαχείριση του άγχους διακρίνεται σε φαρμακευτική και μη φαρμακευτική. Η *φαρμακευτική θεραπεία* περιλαμβάνει τη

συνταγογράφηση του κατάλληλου αγχολυτικού λαμβάνοντας πάντα υπόψη την πιθανότητα αλληλεπίδρασης με άλλα φάρμακα. Οι βενζοδιαζεπίνες είναι κατάλληλες στη θεραπεία του άγχους σε περίπτωση που δεν συνυπάρχει κατάθλιψη (Beers & Berkow, 2005). Διακρίνονται σε βραχείας δράσης, όπως αλπραζολάμη και λοραζεπάμη με λιγότερες ανεπιθύμητες ενέργειες για τα άτομα της τρίτης ηλικίας, σε υπερβραχείας δράσης που πρέπει να αποφεύγονται και σε μακράς δράσης, όπως διαζεπάμη και χλωροδιαζεποξίδη με περισσότερες ανεπιθύμητες ενέργειες (Beers & Berkow, 2005; Schuurmans & Balkom, 2011). Οι δόσεις τους για τα άτομα της τρίτης ηλικίας είναι μικρότερες σε σύγκριση με τα νεότερα άτομα (Beers & Berkow, 2005). Κάποιες από τις ανεπιθύμητες ενέργειες είναι η αδυναμία εκτέλεσης δραστηριοτήτων, όπως η οδήγηση, η αταξία, οι διαταραχές προσανατολισμού και ύπνου, η σύγχυση, η αδυναμία συγκέντρωσης και η απώλεια μνήμης. Σε περίπτωση εμφάνισης έντονων ανεπιθύμητων ενεργειών γίνεται διακοπή για παρατεταμένο χρονικό διάστημα (Beers & Berkow, 2005).

Τα αντιψυχωσικά φάρμακα δεν ενδείκνυνται για την αντιμετώπιση των αγχωδών διαταραχών καθώς προκαλούν έντονες ανεπιθύμητες ενέργειες με αποτέλεσμα να δυσχεραίνεται η αντιμετώπισή τους. Τα αντιψυχωσικά φάρμακα χορηγούνται μόνο όταν τα συμπτώματα είναι συνέπεια παραληρητικών ιδεών ή άλλων σημείων ψύχωσης (Beers & Berkow, 2005).

Η *μη φαρμακευτική θεραπεία* περιλαμβάνει την ψυχοθεραπεία. Η ψυχανάλυση είναι ιδιαίτερα ανακουφιστική στα άτομα της τρίτης ηλικίας που πάσχουν από άγχος, το οποίο έχει προκληθεί από την απώλεια κάποιου αγαπημένου προσώπου. Επίσης, η ψυχανάλυση είναι ωφέλιμη στα άτομα της τρίτης ηλικίας με διαταραχή μετατραυματικού άγχους (Beers & Berkow, 2005).

Άλλες μορφές ψυχοθεραπείας είναι η συμπεριφορική θεραπεία, η οποία ενδείκνυται για φοβικές διαταραχές ή διαταραχή πανικού. Η βιοανάδραση (biofeedback) αποτελεί μια θεραπεία χαλάρωσης. Συγκεκριμένα, η βιοανάδραση περιλαμβάνει ένα πρόγραμμα άσκησης με σκοπό την απόκτηση ελέγχου στους τομείς της ζωής. Το παραπάνω δίνει τη δυνατότητα στα άτομα της τρίτης ηλικίας να αποκτήσουν έλεγχο πάνω στα συμπτώματα του άγχους (Beers & Berkow, 2005).

Τέλος, ιδιαίτερη σημασία δίνεται και στις συμβατικές θεραπείες, όπως το μασάζ, η ενασχόληση με την τέχνη, την μουσική, τα κατοικίδια ζώα, τη γιόγκα, το διαλογισμό και την σωματική άσκηση (Morris, 2005).

3.8.Συνήθειες νοσηλευτικές παρεμβάσεις του άγχους στα άτομα τρίτης ηλικίας

Οι νοσηλευτές στην προσπάθεια να προσεγγίσουν τα άτομα τρίτης ηλικίας με άγχος πρέπει να έχουν ενσυναίσθηση και αυθεντικότητα στη συμπεριφορά τους, να τους αντιμετωπίζουν ολιστικά και με ελευθερία πνεύματος, να τους προσφέρουν ασφάλεια και προστασία (Marr & Kershaw, 1998: Redfen & Ross, 2006). Από την πλευρά των νοσηλευτών πρέπει να παρέχονται πληροφορίες, ερεθίσματα για θετικές σκέψεις και την συμμετοχή σε κοινωνικά δρώμενα, πληροφορίες για την ισορροπημένη διατροφή, την βελτίωση του ύπνου και για την έναρξη ευχάριστων δραστηριοτήτων μέσα από τις οποίες οι ηλικιωμένοι θα αναζητούν την επίτευξη των στόχων που οι ίδιοι έχουν θέσει (Beers & Berkow, 2005: Morris, 2005: Redfen & Ross, 2006).

Άλλες παρεμβάσεις για τον έλεγχο των συμπτωμάτων του άγχους είναι η διακοπή της κατανάλωσης της καφεΐνης και ο έλεγχος των φαρμάκων και των βοτάνων που χρησιμοποιούνται συνήθως χωρίς ιατρική συνταγή (Nies & McEwen, 2011).

Ακόμη, οι νοσηλευτές σε συνεργασία με εξειδικευμένους γυμναστές μπορούν να σχεδιάσουν ένα πρόγραμμα καθημερινής φυσικής άσκησης βασισμένο στις προτιμήσεις των ατόμων της τρίτης ηλικίας που πάσχουν από άγχος (Nies & McEwen, 2011).

Σε περίπτωση που βιώνονται τραυματικές ή ενοχλητικές καταστάσεις του παρελθόντος, οι οποίες διεγείρουν το άγχος τότε οι νοσηλευτές τους παραπέμπουν σε ειδικούς για συμβουλές και υποστήριξη ώστε να συνειδητοποιήσουν ότι αυτό που αισθάνονται δεν πρέπει να τους εμποδίζει να ζουν (Nies & McEwen, 2011). Επίσης, καθήκον των νοσηλευτών είναι η επικοινωνία με τα μέλη της οικογένειας και η παροχή σημαντικών πληροφοριών σχετικά με την κατάσταση και τις ανάγκες των συγγενών τους (Beers & Berkow, 2005).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4

4. ΥΛΙΚΟ/ΜΕΘΟΔΟΣ (δευτερογενής έρευνα)

4.1. Στρατηγική ηλεκτρονικής αναζήτησης

Διενεργήθηκε βιβλιογραφική αναζήτηση στις ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων Scopus, Pubmed και Google Scholar με σκοπό την εύρεση πρόσφατων πληροφοριών που ανταποκρίνονται στο θέμα της πτυχιακής εργασίας. Μετά από έρευνα και στις τρεις μηχανές αναζήτησης επιλέχθηκε η Pubmed ως καταλληλότερη. Στην Pubmed χρησιμοποιήθηκε ο αλγόριθμος: anxiety AND risk factors AND aged people AND nurse και προέκυψαν 232 αποτελέσματα. Με εφαρμογή φίλτρων, όπως την τελευταία πενταετία, τα άτομα των 65 ετών και άνω και τα νοσηλευτικά περιοδικά τα αποτελέσματα περιορίστηκαν στα 16. Μετά από ανάγνωση των τίτλων και των περιλήψεων επιλέχθηκε η πρώτη αναζήτηση, τα άρθρα της οποίας ανταποκρίνονταν κατάλληλα στις λέξεις κλειδιά.

4.2. Κριτήρια επιλεξιμότητας

Στην παρούσα εργασία εντάχθηκαν άρθρα που αφορούσαν άτομα της τρίτης ηλικίας, το άγχος, πρωτογενείς μελέτες, ανασκοπήσεις και άρθρα δημοσιευμένα στην αγγλική γλώσσα σχετικά με τον σκοπό της εργασίας. Τα κριτήρια αποκλεισμού των άρθρων είναι τα εξής: το stress και η κατάθλιψη ως κύρια έννοια στις μελέτες, τα άτομα τρίτης ηλικίας που πάσχουν από νόσους, όπως καρκίνο, άνοια, εγκεφαλικά επεισόδια διότι επηρεάζεται η αντίληψη του παράγοντα που προκαλεί άγχος και τα άτομα που διαμένουν σε δομές όπως γηροκομεία, ψυχιατρεία και δομές ψυχικής υγείας.

4.3. Επιλογή μελετών και σύνθεση δεδομένων

Η διαδικασία επιλογής των άρθρων απεικονίζονται στο διάγραμμα ροής που φαίνεται στο Σχήμα 1. Οι τίτλοι και οι περιλήψεις των άρθρων που εντοπίστηκαν από την ηλεκτρονική αναζήτηση ελέγχθηκαν σε αντιπαραβολή με τα κριτήρια επιλεξιμότητας.

Στη συνέχεια, πραγματοποιήθηκε ανασκόπηση των πλήρων κειμένων των τίτλων που θεωρήθηκαν σχετικοί με το σκοπό της εργασίας βάσει των κριτηρίων επιλεξιμότητας. Οι λόγοι αποκλεισμού των μελετών καταγράφηκαν.

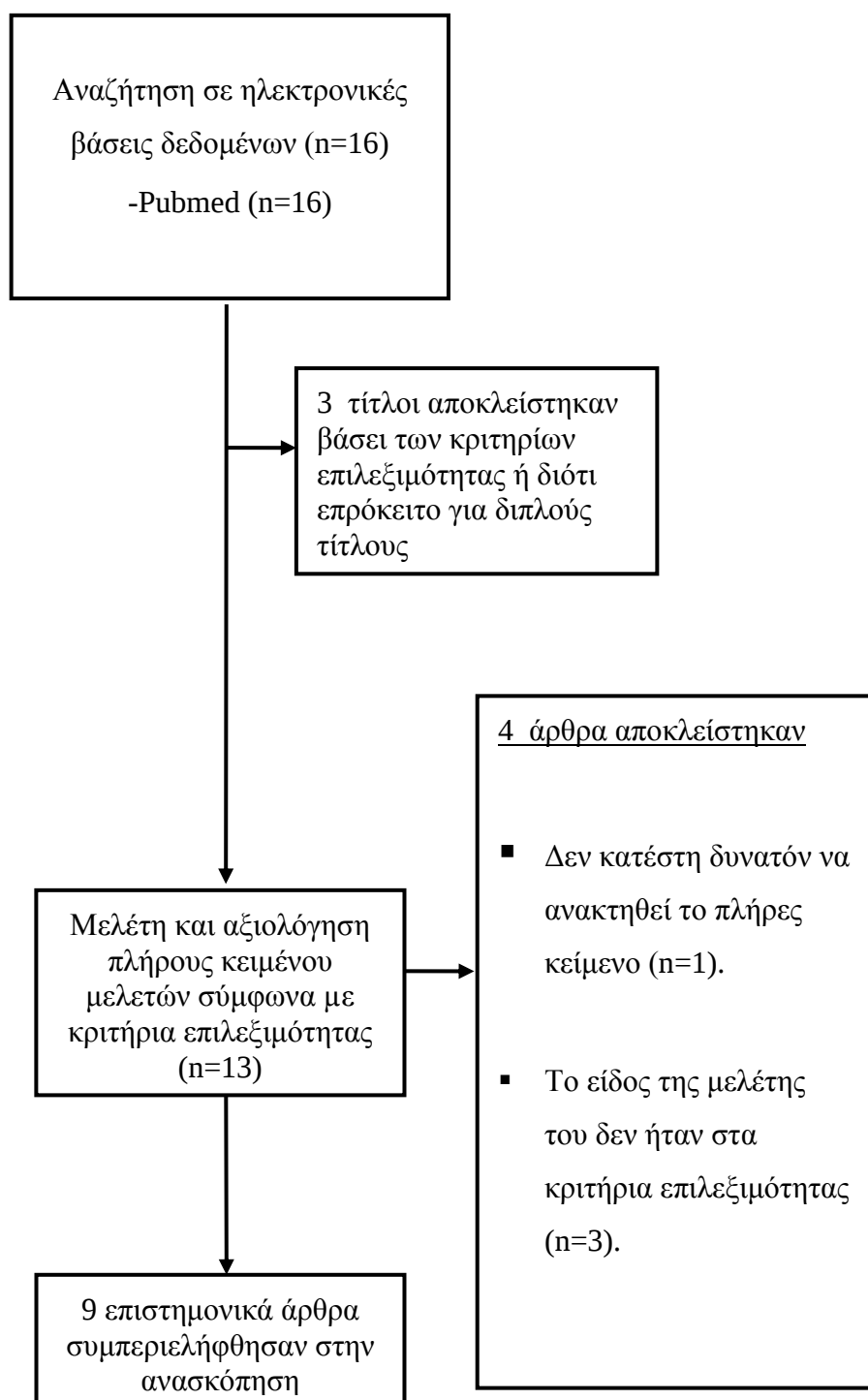
Η αναζήτηση σε Pubmed απέδωσε συνολικά 16 τίτλους από τους οποίους 13 τίτλοι κρίθηκαν επιλέξιμοι για ανάγνωση του πλήρους κείμενου του άρθρου. Από το σύνολο των άρθρων αποκλείστηκαν τέσσερις και περιλήφθηκαν εννέα ερευνητικές μελέτες βάσει των κριτηρίων ένταξης-αποκλεισμού. Από τις τελικά επιλεγόμενες μελέτες της παρούσας εργασίας οι έξι ήταν ποσοτικές, οι δύο ανασκοπήσεις (κατάλληλες με το θέμα της αναζήτησης) και η μία ήταν ποιοτική μελέτη. Τα κύρια χαρακτηριστικά τους παρουσιάζονται στον πίνακα 1. Στη συνέχεια πραγματοποιήθηκε αφηγηματική σύνθεση των αποτελεσμάτων των μελετών που πληρούσαν τα κριτήρια ένταξης, μετά από ανάλυση του περιεχομένου τους.

Εντοπισμός

Διαλογή

Επιλεξιμότητα

Συμπερίληψη



Σχήμα 1. Διάγραμμα ροής

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5

5. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Πίνακας 3. Κύρια χαρακτηριστικά των άρθρων που συμπεριλήφθησαν στην αφηγηματική σύνθεση

Συγγραφέας (και συν.), έτος δημοσίευσης, χώρα	Είδος μελέτης	Σκοπός της μελέτης	Κύρια ευρήματα
1. Holle et al. (2018), USA.	Ανασκόπηση.	Σκοπός της ανασκόπησης ήταν η ανάδειξη της σημαντικότητας του ρόλου των επαγγελματιών υγείας όσον αφορά την παροχή υπηρεσιών υγείας σε άτομα τρίτης ηλικίας κατά τη διάρκεια της διαμονής τους σε καταφύγια λόγω φυσικών καταστροφών.	• Φυσικές καταστροφές, όπως σεισμοί, πλημμύρες, τυφώνες και πυρκαγιές που απομακρύνουν τα άτομα της τρίτης ηλικίας από την κατοικία τους προκαλεί άγχος γεγονός που επηρεάζει ήδη υπάρχουσες ασθένειες. • Το μη φιλικό περιβάλλον στα καταφύγια και οι διαφορετικές σωματικές και ψυχοκοινωνικές ανάγκες των ατόμων της τρίτης ηλικίας προκαλούν άγχος. • Οι νοσηλευτές πρέπει να είναι εκπαιδευμένοι στην αναγνώριση συμπτωμάτων που αποτελούν κίνδυνο για την επιδείνωση της κατάστασης υγείας των ατόμων της τρίτης ηλικίας.
2. Zhao et al. (2018), USA.	Συγχρονική και συσχετιστική μελέτη σε 5.930 άτομα της τρίτης	Σκοπός της μελέτης ήταν η διερεύνηση των παραγόντων κινδύνου για τις πτώσεις σε άτομα τρίτης ηλικίας και η ανάδειξη του ρόλου του	• Το περιβάλλον και τα προβλήματα υγείας, όπως η υπέρταση αποτελούν παράγοντες άγχους. • Μεταξύ άλλων το άγχος αποτελεί σημαντικό παράγοντα πτώσης στα άτομα της τρίτης ηλικίας. • Οι άντρες έχουν μεγαλύτερη πιθανότητα να πέσουν από τις γυναίκες.

	ηλικίας στην κοινότητα.	νοσηλευτή στην αναγνώριση των παραγόντων και στην παροχή βοήθειας.	• Τα άτομα της τρίτης ηλικίας που είναι δεσμευμένα στο χώρο του σπιτιού έχουν περισσότερες πιθανότητες για πτώση λόγω των διάφορων προβλημάτων υγείας που μπορεί να έχουν. • Οι νοσηλευτές πρέπει να αξιολογούν τους παράγοντες κινδύνου και να παρεμβαίνουν με προγράμματα που να περιλαμβάνουν στρατηγικές πρόληψης.
3. Lee et al. (2016), Korea.	Συγχρονική μελέτη σε 155 ασθενείς με ενδοκράνιο ανeurysma	Σκοπός της μελέτης ήταν η εξέταση δύο παραγόντων: του άγχους και των συμπεριφορών προαγωγής της υγείας όσον αφορά την πρόβλεψη της ανευρυσματικής ρήξης.	• Η ανησυχία σχετικά με τις επιπτώσεις της ρήξης του ανευρύσματος προκαλεί άγχος στους ασθενείς. • Το άγχος με την σειρά του αποτελεί αιτία ρήξης ανευρύσματος. • Ασθενείς όπως διαβήτης και υπέρταση οδηγούν σε ρήξη του ανευρύσματος. • Το κάπνισμα και το αλκοόλ αποτελούν αρνητικές συμπεριφορές που οδηγούν σε χρόνιες ασθένειες. • Οι νοσηλευτές οφείλουν να τονίσουν την σημασία του άγχους και των συμπεριφορών προαγωγής της υγείας στους ασθενείς που διατρέχουν κίνδυνο ρήξης του ανευρύσματος.
4. Leyva et al. (2017), USA.	Ανασκόπηση.	Σκοπός του άρθρου ήταν η περιγραφή των επιπτώσεων της κλιματικής αλλαγής στην υγεία των ατόμων της τρίτης ηλικίας.	• Οι κλιματικές αλλαγές συνδέονται με διάφορα προβλήματα υγείας. • Οι νοσηλευτικές θεωρίες και τα μοντέλα μπορούν να χρησιμοποιηθούν στην εξέταση των αντιδράσεων των ατόμων της τρίτης ηλικίας απέναντι στις κλιματικές αλλαγές. • Οι νοσηλευτές μπορούν να σχεδιάσουν παρεμβάσεις για την πρόληψη των αρνητικών επιπτώσεων στην υγεία των ατόμων της τρίτης ηλικίας λόγω κλιματικής αλλαγής. • Το υπερβολικό κρύο, η υπερβολική ζέστη, οι τυφόνες και οι πλημμύρες οδηγούν σε μια κατάσταση άγχους.

5. Hwang & Kim. (2015), Korea.	Οιονεί πειραματική μελέτη.	Σκοπός της μελέτης ήταν αξιολόγηση των επιπτώσεων του άγχους, της κατάθλιψης, της αυτό-αποτελεσματικότητας και της αυτοεξυπηρέτησης σε ασθενείς με πρωτογενές οξύ στεφανιαίο σύνδρομο, οι οποίοι αποτελούσαν μέρος μιας ομάδας εκπαίδευσης.	• Το άγχος συχνά λαμβάνει χώρα σε ασθενείς που έχουν βιώσει καρδιακή ανακοπή. • Οι νοσηλευτές μπορούν να σχεδιάσουν παρεμβάσεις με σκοπό την βελτίωση του τρόπου ζωής σε ασθενείς με οξύ στεφανιαίο σύνδρομο. • Το άγχος αποτελεί παράγοντα που επηρεάζει την βελτίωση του τρόπου ζωής και συνεπώς την καρδιακή αποκατάσταση.
6. Ski et al. (2015), Australia.	Μελέτη κοόρτης σε 212 ασθενείς με στεφανιαίο σύνδρομο.	Σκοπός της μελέτης ήταν η χαρτογράφηση των ψυχοκοινωνικών αποτελεσμάτων σε ασθενείς με στεφανιαίο σύνδρομο.	• Σημαντική είναι η χρησιμοποίηση εργαλείων από τους νοσηλευτές για την ανίχνευση των ψυχοκοινωνικών συμπτωμάτων σε ασθενείς με στεφανιαίο σύνδρομο. • Τα αυξημένα επίπεδα άγχους οδηγούν σε αυξημένα επίπεδα κατάθλιψης και ελάττωσης της ποιότητας ζωής. • Τα επίπεδα του άγχους, της κατάθλιψης και της ποιότητας ζωής δεν παρουσιάζουν διαφορές μεταξύ των χειρουργημένων και μη χειρουργημένων ασθενών. • Μετά από ένα καρδιακό επεισόδιο το άγχος προκαλείται από την ανησυχία σχετικά το επεισόδιο, με την εργασία, τις σχέσεις και τις καθημερινές λειτουργίες.
7. Kisch et al. (2015), Sweeden.	Ποιοτική μελέτη.	Σκοπός της μελέτης ήταν η διερεύνηση των εμπειριών από δότες βλαστικών κυττάρων.	• Οι δωρητές βλαστικών κυττάρων βιώνουν έντονο άγχος που προκαλείται από ανησυχία σχετικά με την διαδικασία, τα αποτελέσματα και τον ασθενή-συγγενή. • Οι νοσηλευτές πρέπει να έχουν επίγνωση της διαδικασίας της δωρεάς ώστε να μπορούν να αναγνωρίσουν τις ανάγκες των δωρητών και να προσφέρουν την κατάλληλη φροντίδα.

8. Lowres et al. (2014), Australia.	Πιλοτική μελέτη.	Σκοπός της μελέτης ήταν η βελτίωση της ποιότητας ζωής και η ελαχιστοποίηση των κινδύνων σε ασθενείς με κολπική μαρμαρυγή	- Υπάρχουν νοσηλευτικά μοντέλα που χρησιμοποιούνται για την διαχείριση των παραγόντων κινδύνου σε ασθενείς με κολπική μαρμαρυγή. - Το άγχος στην κολπική μαρμαρυγή επηρεάζει την ποιότητα ζωής των ασθενών.
9. Akintade et al. (2015), USA.	Συγχρονική μελέτη.	Σκοπός της μελέτης ήταν η αξιολόγηση των παραγόντων που επηρεάζουν την ποιότητα ζωής σε ασθενείς με κολπική μαρμαρυγή και κολπικό πτερυγισμό	- Το άγχος ήταν ο ισχυρότερος δείκτης επιρροής της ποιότητας ζωής στους ασθενείς. - Τα συμπτώματα άγχους συσχετίστηκαν με φτωχότερη ψυχική λειτουργία. - Τα συμπτώματα του άγχους σχετίζονται με χειρότερα συμπτώματα κολπικής μαρμαρυγής και κολπικού πτερυγισμού. - Οι συγκεκριμένοι ασθενείς θα πρέπει να υποβάλλονται σε περισσότερες αξιολογήσεις και θεραπείες για να διαχειριστούν την καρδιακή τους κατάσταση. - Απαιτείται περισσότερη διερεύνηση για την ιδανική φροντίδα σε αυτούς τους ασθενείς.

5.1. Ο φόβος της πτώσης, το άγχος και ο ρόλος των νοσηλευτών

Σύμφωνα με τους Zhao et al (2018) οι πτώσεις αποτελούν ένα μείζον πρόβλημα στα άτομα της τρίτης ηλικίας με δυσμενείς επιπτώσεις στα ίδια τα άτομα, τις οικογένειες και τη δημόσια υγεία, γι αυτό στην έρευνά τους ασχολήθηκαν με τους παράγοντες κινδύνου των πτώσεων, τα αποτελέσματά τους στα άτομα της τρίτης ηλικίας και τον ρόλο των νοσηλευτών. Βάσει της έρευνας τους, τα αυξημένα επίπεδα άγχους αποτελούν σημαντικό παράγοντα κινδύνου για τις πτώσεις, οι οποίες οδηγούν σε τραυματισμούς, περιορισμό βασικών δραστηριοτήτων, όπως η προετοιμασία και η λήψη τροφής, το μπάνιο, η τουαλέτα, το ντύσιμο, το πλύσιμο των ρούχων, τα ψώνια, η πληρωμή λογαριασμών και η αγορά φαρμάκων λόγω έλλειψης σωματικής δύναμης, ισορροπίας, συντονισμού και πόνου, σε μείωση της ανεξαρτησίας, μείωση της ποιότητας ζωής και σε ιδρυματοποίηση.

Ποιοι είναι όμως οι παράγοντες που προκαλούν άγχος; Σε αυτή την περίπτωση η έρευνα ανέδειξε τα προβλήματα υγείας, όπως χρόνιες ασθένειες και προϋπάρχοντα προβλήματα κινητικότητας, τους κινδύνους στο σπίτι (εμπόδια στη πρόσβαση σε χώρους), το οικογενειακό περιβάλλον, το φύλο (οι γυναίκες είναι πιο επιρρεπείς), τη μοναξιά και την απώλεια συζύγου.

Τέλος, οι ερευνητές επισημαίνουν ότι ο ρόλος των νοσηλευτών στην αντιμετώπιση των πτώσεων είναι αναγκαίος. Στα πλαίσια της πρόληψης οι κοινοτικοί νοσηλευτές ή οι κατ' οίκον νοσηλευτές οφείλουν να αξιολογήσουν εμπεριστατωμένα όλους τους παράγοντες κινδύνου των πτώσεων και να σχεδιάσουν προγράμματα παρέμβασης με σκοπό την αποτροπή των πτώσεων. Ιδιαίτερη κατηγορία αποτελούν τα άτομα της τρίτης ηλικίας που διαμένουν μόνα τους και όσα έχουν προβλήματα κινητικότητας. Σε αυτή την περίπτωση θα πρέπει να παρέχονται πόροι, βοήθεια στο σπίτι και ο κατάλληλος εξοπλισμός, όπως κινητά τηλέφωνα για την άμεση παρέμβαση (Zhao et al., 2018).

5.2. Οι κλιματικές αλλαγές/ φυσικές καταστροφές, το άγχος και ο ρόλος των νοσηλευτών

Οι κλιματικές αλλαγές συνδέονται με πληθώρα προβλημάτων υγείας, όπως τα καρδιαγγειακά και αναπνευστικά προβλήματα, η κατάθλιψη και το άγχος. Η υπερβολική ζέστη, το υπερβολικό κρύο, οι τυφώνες, οι σχετικές πλημμύρες και η μείωση της ποιότητας του αέρα είναι οι πιο συχνές αλλαγές που έχουν επιπτώσεις στην υγεία. Τα άτομα της τρίτης ηλικίας είναι πιο ευάλωτα και συχνά αντιμετωπίζουν τις συνέπειες των κλιματικών αλλαγών (Leyva et al., 2017).

Μια από τις συχνότερες καταστάσεις που οδηγούν οι κλιματικές αλλαγές είναι το άγχος. Σύμφωνα με τους Leyva et al (2017) οι τυφώνες και οι πλημμύρες αποτελούν παράγοντες που συνδέονται με την διαταραχή του μετατραυματικού άγχους. Το άγχος με τη σειρά του επιβαρύνει τα υπάρχοντα προβλήματα υγείας, όπως τα καρδιακά, περιορίζει τις αναγκαίες δραστηριότητες της καθημερινότητας για την επιβίωση και τις κοινωνικές δραστηριότητες. Στην περίπτωση των ατόμων της τρίτης ηλικίας που αντιμετωπίζουν τις προκλήσεις των κλιματικών αλλαγών, οι νοσηλευτές διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο στην αποτροπή των αρνητικών αποτελεσμάτων στην υγεία. Οι νοσηλευτικές θεωρίες και τα νοσηλευτικά μοντέλα, όπως η θεωρία της Roy μπορούν να χρησιμοποιηθούν με σκοπό την αξιολόγηση της αντίδρασης των ατόμων

της τρίτης ηλικίας στους κλιματικούς παράγοντες αλλαγής. Σκοπός λοιπόν των νοσηλευτών είναι ο σχεδιασμός παρεμβάσεων για την πρόληψη των επιπτώσεων των κλιματικών αλλαγών μέσω της ανεύρεσης πλαισίων ανθεκτικότητας στα άτομα της τρίτης ηλικίας (Leyva et al., 2017).

Επιπλέον, σύμφωνα με τους Holle et al (2018) οι φυσικές καταστροφές, όπως οι πυρκαγιές, οι πλημμύρες, οι τυφώνες και οι σεισμοί εκτοπίζουν τα άτομα της τρίτης ηλικίας από τις κατοικίες τους σε προσωρινά καταφύγια. Στα καταφύγια τα άτομα της τρίτης ηλικίας αντιμετωπίζουν δύο προκλήσεις, αυτή της απομάκρυνσης από την κατοικία τους λόγω καταστροφής και αυτή του άξενου περιβάλλοντος των καταφυγίων. Τα άτομα αυτά έχουν διαφορετικές και συγκεκριμένες σωματικές και ψυχολογικές ανάγκες. Πολλά έχουν ήδη ένα επιβεβαρυμένο ιατρικό ιστορικό με χρόνιες ασθένειες, φάρμακα και ιατρικές ανάγκες. Τα παραπάνω σε συνδυασμό με τις συνθήκες των καταφυγίων, όπως η έλλειψη υπηρεσιών υποστήριξης, ο κίνδυνος εκμετάλλευσης και θυματοποίησης, η αδυναμία περιποίησης και ικανοποίησης βασικών αναγκών, ο αποχωρισμός από την οικογένεια και τα κατοικίδια αποτελούν παράγοντες άγχους (Holle et al., 2018).

Το άγχος με την σειρά του πυροδοτεί άλλες παθολογικές καταστάσεις. Ασθένειες, όπως η υπέρταση, ο διαβήτης και οι πνευμονικές παθήσεις επιβαρύνονται περισσότερο, επίσης, το παραλήρημα, τα εγκεφαλικά επεισόδια, οι καρδιακές ανακοπές και η κατάθλιψη αποτελούν έκβαση έντονου άγχους. Για αυτό τον λόγο ο ρόλος των νοσηλευτών στα καταφύγια είναι ζωτικής σημασίας. Οι νοσηλευτές αρχικά παρατηρούν και αξιολογούν την συμπεριφορά των ατόμων της τρίτης ηλικίας, ώστε σε περίπτωση που εμφανίσουν σημάδια κινδύνου να μεταφερθούν άμεσα σε χώρους για εξειδικευμένη φροντίδα. Επίσης, ελέγχουν τα ζωτικά σημεία, το επίπεδο συνείδησης, περιποιούνται τραυματισμούς, δίνουν φάρμακα που δεν απαιτούν ιατρική συνταγή, αξιολογούν τον καθένα με βάση το ιστορικό ασθενειών και τις ανάλογες ανάγκες με σκοπό την διατήρηση της ευεξίας, ενώ με τους διαθέσιμους πόρους προσπαθούν να διατηρήσουν τη ρουτίνα των ατόμων της τρίτης ηλικίας όσο το δυνατόν πιο κοντά με το οικιακό τους περιβάλλον. Ακόμη, οι νοσηλευτές σχεδιάζουν στρατηγικές, όπως η τοποθέτηση χρήσιμης σήμανσης, η πρόσβαση σε τουαλέτες, η εύκολη διαθεσιμότητα νερού και τροφίμων καθώς και η δημιουργία ενός περιβάλλοντος εμπιστοσύνης. Όλες οι παραπάνω ενέργειες αποσκοπούν στη μείωση του άγχους και στην αύξηση της άνεσης και του αισθήματος ασφάλειας στα άτομα της τρίτης ηλικίας (Holle et al., 2018).

5.3. Η δωρεά βλαστικών κυττάρων, το άγχος και ο ρόλος των νοσηλευτών

Το άρθρο των Kisch et al (2015) αναφέρεται στην μεταμόσχευση αρχέγονων κυττάρων (βλαστικά κύτταρα), η οποία χρησιμοποιείται για τη πιθανή θεραπεία αιματολογικών κακοηθειών προκαλώντας βέβαια παρενέργειες, επιπλοκές ακόμα και τον θάνατο. Η δωρεά γίνεται μεταξύ των αδερφών όπου υπάρχει η πιθανότητα συμβατότητας 25% και η συλλογή των βλαστικών κυττάρων γίνεται είτε από το μυελό των οστών είτε από το περιφερικό αίμα (Kisch et al., 2015).

Οι Kisch et al (2015) εστίασαν την διερεύνησή τους στις εμπειρίες των ατόμων της τρίτης ηλικίας που είναι δωρητές βλαστικών κυττάρων και κατέληξαν στο εξής συμπέρασμα: οι δωρητές βλαστικών κυττάρων βιώνουν έντονο άγχος που προκαλείται από ελλιπή ενημέρωση, ανησυχία σχετικά με την διαδικασία (φόβος για πόνο και επιπλοκές), αίσθημα υποχρέωσης, αίσθημα ενοχής απέναντι στον άρρωστο συγγενή σε περίπτωση μη συμβατότητας και τα αποτελέσματα που θα έχει η διαδικασία για τον ασθενή-συγγενή. Η εμπειρία αυτή έχει ως αποτέλεσμα η σχέση μεταξύ δωρητή και λήπτη να επηρεαστεί και να προκύψει η ανάγκη ψυχολογικής υποστήριξης του δωρητή (Kisch et al., 2015). Οι νοσηλευτές παίζουν σημαντικό ρόλο σε όλη την διαδικασία της δωρεάς λαμβάνοντας υπόψη τις ιδιαιτερότητες αυτής της ηλικίας. Οφείλουν να είναι εφοδιασμένοι με γνώσεις ώστε να γνωρίζουν την πολυπλοκότητα της διαδικασίας και να παρέχουν την κατάλληλη υποστήριξη και φροντίδα και στις δύο πλευρές ανάλογα με τις προσωπικές ανάγκες του καθενός (Kisch et al., 2015).

5.4. Σωματικές παθολογικές καταστάσεις, το άγχος και ο ρόλος των νοσηλευτών

Το ποσοστό επιπολασμού του ενδοκρινικού ανευρύσματος ανέρχεται στο 3% του γενικού πληθυσμού παγκοσμίως. Το ανεύρυσμα επηρεάζεται από διάφορους παράγοντες, όπως το μέγεθος, η τοποθεσία, η ηλικία, το φύλο, το ιατρικό και οικογενειακό ιστορικό (Lee et al., 2016). Οι Lee et al (2016) αναγνωρίζουν το άγχος ως σημαντικό παράγοντα ρήξης του ανευρύσματος. Μετά την ανίχνευση του ανευρύσματος η ανησυχία σχετικά με τον κίνδυνο ρήξης και συγκεκριμένα με τη νοσηρότητα και τη θνησιμότητα που συνδέονται με αυτό το γεγονός οδηγούν σε μία κατάστασή έντονου άγχους. Παράδειγμα νοσηρότητας αποτελεί το αγγειακό

εγκεφαλικό επεισόδιο, όπου σε αυτή την περίπτωση το άγχος αυξάνει την αρτηριακή πίεση, η οποία ενεργοποιεί το σύστημα υποθάλαμος-υπόφυση-επινεφρίδια, το οποίο με την σειρά του οδηγεί στην έκκριση κατεχολαμινών, οι οποίες προκαλούν ενδοθηλιακή δυσλειτουργία με αποτέλεσμα τον τραυματισμό του αγγειακού τοιχώματος. Επομένως, τα άτομα της τρίτης που έχουν κίνδυνο ρήξης ενδοκράνιου ανευρύσματος οφείλουν να μειώσουν το άγχος που βιώνουν σε συνδυασμό με την προαγωγή συμπεριφορών υγείας. Οι νοσηλευτές οφείλουν να τονίσουν τη σημασία των επιπτώσεων του άγχους και των συμπεριφορών προαγωγής της υγείας μέσω της παροχής πληροφοριών και της εκπαίδευσης των ατόμων της τρίτης ηλικίας σε συνθήκες υγιεινού τρόπου ζωής. Ελέγχοντας το άγχος τα άτομα της τρίτης ηλικίας είναι πιθανότερο να εκτελέσουν συμπεριφορές υγιεινού τρόπου ζωής και να τηρήσουν τις συστάσεις της θεραπείας και λιγότερο πιθανό να καταναλώσουν αλκοόλ και καπνό παράγοντες που θεωρούνται επιβαρυντικοί για την πρόκληση του ενδοκράνιου ανευρύσματος (Lee et al., 2016).

Σύμφωνα με τους Hwang & Kim (2015) το άγχος είναι ένας παράγοντας που μπορεί να προκληθεί και μετά από κάποιο καρδιακό επεισόδιο, όπως καρδιακή ανακοπή, αρρυθμία ή ισχαιμικό επεισόδιο. Η ανησυχία σχετικά το επεισόδιο και τις επιπτώσεις του στην εργασία, στις σχέσεις και στις καθημερινές λειτουργίες οδηγούν σε έντονο άγχος γεγονός που επηρεάζει την αποκατάσταση καθώς οδηγεί σε κατάθλιψη και σε μείωση της ποιότητας ζωής (Ski et al., 2015). Το οξύ στεφανιαίο σύνδρομο είναι ένας όρος που χρησιμοποιείται για τα κλινικά συμπτώματα που συνδέονται είτε με το οξύ έμφραγμα του μυοκαρδίου είτε με την ασταθή στηθάγχη. Επομένως, προκειμένου να σχεδιαστεί ένα πλάνο φροντίδας για τα άτομα της τρίτης ηλικίας με οξύ στεφανιαίο σύνδρομο είναι σημαντικό να αποσαφηνιστούν οι παράγοντες που επηρεάζουν τον τρόπο ζωής (Hwang & Kim, 2015).

Οι Hwang και Kim (2015), υποστηρίζουν ότι νοσηλευτές σχεδιάζουν νοσηλευτικές παρεμβάσεις με σκοπό την βελτίωση του τρόπου ζωής των ασθενών με οξύ στεφανιαίο σύνδρομο. Οι παρεμβάσεις είναι εξατομικευμένες και περιλαμβάνουν συχνές παρακολουθήσεις, συναντήσεις σε ομάδες, την εκπαίδευση σχετικά με τους παράγοντες κινδύνου και τον υγιεινό τρόπο ζωής μέσω προγραμμάτων καρδιακής αποκατάστασης, όπως η υγιεινή διατροφή, η άσκηση και η διακοπή του καπνίσματος (Hwang & Kim, 2015). Για την επιτυχή ολοκλήρωση της εκπαίδευσης και συνεπώς για καλύτερα αποτελέσματα είναι σημαντική η χρησιμοποίηση εργαλείων από τους νοσηλευτές για την αξιολόγηση των ψυχοκοινωνικών συμπτωμάτων

συμπεριλαμβανομένου του άγχους, καθώς είναι ένας παράγοντας που επηρεάζει τον τρόπο ζωής (Hwang & Kim, 2015: Ski et al., 2015). Επίσης, σε όλη αυτή την διαδικασία σημαντική είναι η υποστήριξη της οικογένειας για την επίτευξη του στόχου (Hwang & Kim, 2015).

Μια άλλη παθολογική κατάσταση του καρδιαγγειακού συστήματος που μπορεί να προκαλέσει άγχος, είναι η κολπική μαρμαρυγή. Η κολπική μαρμαρυγή είναι η πιο συχνή καρδιακή αρρυθμία, η οποία αποτελεί παγκόσμιο πρόβλημα υγείας και κίνδυνο εγκεφαλικού επεισοδίου, ενώ ο κολπικός πτερυγισμός είναι μια γρήγορη αλλά ρυθμική ταχυκαρδία (Lowres et al., 2014: Akintade et al., 2015). Η ποιότητα ζωής στα άτομα της τρίτης ηλικίας με κολπική μαρμαρυγή και κολπικό πτερυγισμό επηρεάζεται από διάφορους παράγοντες και ένας από αυτούς είναι το άγχος που αποτελεί σύμπτωμα των παραπάνω (Akintade et al., 2015). Τα παραπάνω καρδιακά προβλήματα προκαλούν έντονο άγχος που συνδέεται με ανησυχίες σχετικά με επιπλοκές (εγκεφαλικό) και περιορισμούς των δραστηριοτήτων της καθημερινότητας (Lowres et al., 2014). Το άγχος επηρεάζει τον τρόπο ζωής ως προς μια αρνητική κατεύθυνση (κατάχρηση αλκοόλ και καπνίσματος, αύξηση βάρους) και επιδεινώνει τα συμπτώματα της κολπικής μαρμαρυγής και του κολπικού πτερυγισμού. Τα συμπτώματα περιλαμβάνουν πόνο στο στήθος, πίεση, δύσπνοια, γενικευμένη αδυναμία, ζάλη και εφίδρωση, τα οποία μπορούν να επηρεάσουν τη λειτουργική κατάσταση (Akintade et al., 2015). Οι νοσηλευτικές παρεμβάσεις σε αυτή την περίπτωση, περιλαμβάνουν την συχνή παρακολούθηση, τις συμβουλές υγείας, τις στρατηγικές αυτοδιαχείρισης, τις πληροφορίες για υπηρεσίες υγείας, τις φαρμακευτικές συμβουλές, την παραπομπή σε ειδικό για τον έλεγχο του άγχους, τις συμβουλές για την βελτίωση της ποιότητας ζωής, όπως η μείωση του βάρους μέσω της φυσικής άσκησης και της υγιεινής διατροφής, η διακοπή του αλκοόλ και του καπνίσματος (Lowres et al., 2014). Σημαντικό να αναφερθεί είναι ότι αναμένεται περισσότερη μελλοντική έρευνα για την ανάδειξη ενός εξειδικευμένου μοντέλου φροντίδας με σκοπό την βελτίωση της ποιότητα ζωής για αυτούς του ασθενείς (Lowres et al., 2014: Akintade et al., 2015).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6

6. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Στα πλαίσια αυτής της πτυχιακής εργασίας έγινε προσπάθεια να προσδιοριστούν οι παράγοντες που προκαλούν άγχος στην τρίτη ηλικία και τα αποτελέσματά του σε όλους τους τομείς της καθημερινής ζωής. Παράλληλα διερευνήθηκε ο ρόλος των νοσηλευτών στην αντιμετώπιση του άγχους σε αυτή την ηλικία.

Η τρίτη ηλικία ή γήρανση αποτελεί ένα φυσιολογικό κομμάτι της ζωής, η οποία συνδέεται με διάφορες προκλήσεις. Μια από αυτές είναι και το άγχος, το οποίο στη συγκεκριμένη εργασία εξετάζεται ως προς την παθολογική πλευρά που έχει στα άτομα της τρίτης ηλικίας. Το άγχος τις περισσότερες φορές παραμένει αδιάγνωστο ή αποδίδεται σε άλλες ασθένειες, αποτελώντας έτσι ένα πραγματικό πρόβλημα για τα άτομα της τρίτης ηλικίας. Τα συμπτώματα επηρεάζουν σωματικά, ψυχικά και πνευματικά και οι παράγοντες προέρχονται από διάφορους τομείς της ζωής. Σημαντικό λοιπόν είναι να εξεταστούν τα συμπτώματα και να ξεκαθαριστεί η αιτία πρόκλησης του. Για το σκοπό αυτό χρησιμοποιούνται εργαλεία αξιολόγησης τους άγχους που βοηθούν και στην επιλογή της καταλληλότερης θεραπευτικής προσέγγισης.

Σε όλες αυτές τις διαδικασίες όμως σημαντικό ρόλο κατέχουν οι νοσηλευτές. Οι νοσηλευτικές ενέργειες στοχεύουν σε μια ολιστική προσέγγιση με κέντρο την ενσυναίσθηση και την αυθεντικότητα. Οι νοσηλευτές οφείλουν να αξιολογούν όλους τους παράγοντες που μπορεί να προκαλέσουν άγχος στα άτομα της τρίτης ηλικίας με σκοπό παρέχουν την καταλληλότερη βοήθεια-φροντίδα στα άτομα της τρίτης ηλικίας, η οποία θα πρέπει να είναι όσο το δυνατό πιο εξατομικευμένη. Ακόμη, οι νοσηλευτικές παρεμβάσεις μπορεί παραδείγματος χάρη να περιλαμβάνουν συχνές παρακολούθησεις και προγράμματα με σκοπό την εκπαίδευση των ατόμων της τρίτης ηλικίας σχετικά με τους παράγοντες κινδύνου πρόκλησης άγχους και της υιοθέτησης ενός πιο υγιεινού τρόπου ζωής.

Παρόλο αυτά, οι έρευνες για την ανάπτυξη μιας συγκεκριμένης γραμμής που θα βοηθά στην αναγνώριση του άγχους στην τρίτη ηλικία βρίσκονται σε αρχικό στάδιο. Δυστυχώς, τις περισσότερες φορές το άγχος παραμένει αδιάγνωστο και συνεπώς

αθεράπευτο, άλλες φορές καλύπτεται από συμπτώματα άλλων συνυπαρχουσών ασθενειών με αποτέλεσμα τα άτομα τρίτης ηλικίας να πάσχουν από χρόνιο άγχος και αυτό να γίνει αιτία θανάτου. Μελλοντικές έρευνες έχουν σκοπό την ανάπτυξη έγκυρων και αξιόπιστων οργάνων μέτρησης του άγχους και παρεμβάσεων, οι οποίες θα είναι προσαρμοσμένες για τα άτομα της τρίτης ηλικίας, ώστε το άγχος να μην παραμένει αθεράπευτο.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

ΞΕΝΟΓΛΩΣΣΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Akintade, B.F., Chapa, D., Friedmann, E. & Thomas, S.A., 2015. The Influence of Depression and Anxiety Symptoms on Health-Related Quality of Life in Patients With Atrial Fibrillation and Atrial Flutter. *Journal of Cardiovascular Nursing*, 30 (1), p. 66-73.

Andreescu, C. & Varon, D., 2015. New research on anxiety disorders in the elderly and an update on evidence-based treatments. *Current psychiatry reports*, 17 (7), p. 53.

Beekman, A.T.F., Voshaar, R.O. & Pachana, N.A., 2015. Late-life anxiety is coming of age. *International Psychogeriatrics*, 27 (7), p. 1053-1056.

Beers, M.H & Berkow, R., 2005. *The Merck Manual of Geriatrics*. 3rd edition. Μεταφρασμένο από αγγλικά Χ. Καλαϊτζή. Αθήνα: Ιατρικές Εκδόσεις Π.Χ. Πασχαλίδης.

Blando, J., 2011. *Counseling Older Adults*. New York: Routledge Taylor & Francis Group.

Crocq, M.A., 2015. A history of anxiety: From Hippocrates to DSM. *Dialogues in Clinical Neuroscience*, 17 (3), p. 319-325.

Edelstein, B.A. et al., 2007. Older Adult Psychological Assessment. *Clinical Gerontologist*, 31 (3), p. 1-35.

Freshour, J.S. et al., 2016. Cognitive behavior therapy for late-life generalized anxiety disorder delivered by lay and expert providers has lasting benefits. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 31 (11), p. 1225-1232.

Holle, C., Turnquist, M. A. & Rudolph, J. L., 2018. Safeguarding older adults with dementia, depression, and delirium in a temporary disaster shelter. *Nursing Forum*, 54 (2), p. 157-164.

Hwang, S.Y. & Kim, J.S., 2015. Risk Factor tailored Small Group Education for Patients with First-time Acute Coronary Syndrome. *Asian Nursing Research*, 9 (4), p. 291-297.

Jimenez, D.E. et al., 2012. Cultural Beliefs and Mental Health Treatment Preferences of Ethnically Diverse Older Adult Consumers in Primary Care. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*, 20 (6), p. 533-542.

Kisch, A., Bolmsjo, I., Lenhoff, S. & Bengtsson, M., 2015. Being a haematopoietic stem cell donor for a sick sibling: Adult donors' experiences prior to donation. *European Journal of Oncology Nursing*, 19 (5), p. 529-535.

Lee, M. et al., 2016. The Predictive Role of Health-Promoting Behaviors and Perceived Stress in Aneurysmal Rupture. *International Journal of Laboratory Hematology*, 38 (1), p. 42-49.

Leyva, E., Beaman, A. & Davidson, P., 2017. Health Impact of Climate Change in Older People: An Integrative Review and Implications for Nursing. *Journal of Nursing Scholarship*, 49 (6), p. 670-678.

Lowres, N. et al., 2015. Choice of Health Options In prevention of Cardiovascular Events for people with Atrial Fibrillation (CHOICE-AF): A pilot study. *European Journal of Cardiovascular Nursing*, 15 (1), p. 1-8.

Marr, J. & Kershaw, B., 1998. *Caring for Older People: Developing specialist practice*. Britain: Arnold.

Morris, V., 2005. *How to care for aging parents*. Μεταφρασμένο από αγγλικά Σ. Καλαϊτζή. Αθήνα: Εκδόσεις Mendor.

Nies, M.A. & MnEwen, M., 2011. *Community/Public Health Nursing: Promoting the Health of Populations*. 5th edition. Μεταφρασμένο από Αγγλικά από Α. Τσελίκια & Δ. Σαπουντζή-Κρέπα. Αθήνα: Ιατρικές Εκδόσεις Λάγος Δημήτριος.

Prina, A.M. et al., 2011. Prevalence of anxiety and its correlates among older adults in Latin America, India and China: cross-cultural study. *The British Journal of Psychiatry*, 199 (6), p. 485-491.

Rattan, S.I.S., 2014. Aging Is Not a Disease: Implications for Intervention. *Aging and Disease*, 5 (3), p. 196-202.

Redfern, S.J. & Ross, F.M., 2006. *Nursing Older People*. 4th edition. Μεταφρασμένο από Αγγλικά από Ε. Γιαννούλη, Ε. Γκότση, Μ. Καρυτινού, Γ. Κρομμύδας, Β. Τότσικα & Δ. Χατζηστεφανίδης. Αθήνα: Εκδόσεις Π.Χ. Πασχαλίδης.

Rose, M. & Devine, J., 2014. Assessment of patient-reported symptoms of anxiety. *Dialogues in Clinical Neuroscience*, 16 (2), p. 197-211.

Segal, D.L. et al., 2010. Development and initial validation of a self-report assessment tool for anxiety among older adults: The Geriatric Anxiety Scale. *Journal of Anxiety Disorders*, 24 (7), p. 709-714.

Ski, C.F. et al., 2015. Depression screening and referral in cardiac wards: A 12-month patient trajectory. *European Journal of Cardiovascular Nursing*, 16 (2), p. 157-166.

Schacter, D., Gilbert, D., Wegner, D. & Nock, M., 2015. *Introducing Psychology*. 3^d edition. Μεταφρασμένο από Αγγλικά από Ε. Κοπάση, Γ. Δαβανέλου & Σ. Χαρτζίδης. Αθήνα: Εκδόσεις Gutenberg.

Schuurmans, J. & Balkom, A., 2011. Late-life Anxiety Disorders: A Review. *Current Psychiatry Reports*, 13 (4), p. 267-273.

WHO, 2017. Mental health of older adults. [Internet] 12 December. Available at: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-of-older-adults> [Accessed 15 December 2018].

Zhao, Y., Alderden, J., Lind, B.K. & Kim, H., 2018. A Comprehensive Assessment of Risk Factors for Falls in Community-Dwelling Older Adults. *Journal of Gerontological Nursing*, 40 (10), p. 40-48.

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Αναστασιάδου, Β. και συν., 2015. Διαχείριση σύνθετων καταστάσεων στα πλαίσια της γηριατρικής οδοντιατρικής: Ολοκληρωμένη Οδοντιατρική Περίθαλψη στον Ηλικιωμένο Ασθενή [e-βιβλίο] Αθήνα: Εκδόσεις Κάλλιπος. Διαθέσιμο από Αποθετήριο Κάλλιπος

<https://repository.kallipos.gr/handle/11419/3377> [Έγινε πρόσβαση 18 Αυγούστου 2019].

Παγοροπούλου, Α., 2000. *Ψυχολογία της Τρίτης Ηλικίας*. Αθήνα: Ιδιωτική Έκδοση.

Ρούπα, Ζ. και συν., 2009. Άγχος και κατάθλιψη σε ομάδα ηλικιωμένων ατόμων στην κοινότητα. *Interscientific Health Care* , 1 (2), σελ. 61-66.

Σίγκμουντ, Φ., 2005. *Εισαγωγή στην Ψυχανάλυση*. Μεταφρασμένο από αγγλικά από Α. Πάγκαλος. Αθήνα: Εκδόσεις Γκοβόστη.