



**ΑΝΩΤΑΤΟ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ
Τ.Ε.Ι. ΗΠΕΙΡΟΥ**

**ΣΧΟΛΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ & ΠΡΟΝΟΙΑΣ
“ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ”**

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

**Νοσοκομειακές Φοβίες και ο ρόλος του νοσηλευτή για
την αντιμετώπισή τους**



ΣΠΟΥΔΑΣΤΡΙΕΣ

Μεσσήνη Λουίζα Α.Μ 14568

Μπακόλα Παρασκευή Α.Μ 14252

Εισηγήτρια

κ. Αλίκη Τσούτση

ΙΩΑΝΝΙΝΑ 2016

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΠΕΡΙΛΗΨΗ	1
ΕΙΣΑΓΩΓΗ	3
1 ^ο ΚΕΦΑΛΑΙΟ	6
Η ΓΝΩΡΙΜΙΑ ΜΕ ΤΙΣ ΦΟΒΙΕΣ	6
Α. ΤΑ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ ΤΗΣ ΕΙΔΙΚΗΣ ΦΟΒΙΑΣ ΚΑΙ ΠΟΙΕΣ ΦΟΒΙΕΣ ΕΝΤΑΣΣΟΝΤΑΙ ΣΕ ΑΥΤΟ	8
Β. ΕΙΔΙΚΗ ΦΟΒΙΑ ΑΙΜΑΤΟΣ	10
Γ. ΒΕΛΟΝΟΦΟΒΙΑ	11
Δ. ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗ ΦΟΒΙΑ	12
Ε. ΤΟΚΟΦΟΒΙΑ	13
ΣΤ. ΝΟΣΟΦΟΒΙΑ Ή ΑΡΡΩΣΤΟΦΟΒΙΑ	15
Ζ. ΜΙΚΡΟΒΙΟΦΟΒΙΑ	17
Η. Ο ΦΟΒΟΣ ΤΗΣ ΛΕΥΚΗΣ ΜΠΛΟΥΖΑΣ	18
Θ. Η ΦΟΒΙΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΝΑΡΚΩΣΗ	18
Ι. ΦΟΒΙΑ ΠΡΙΝ ΑΠΟ ΜΙΑ ΝΟΣΗΛΕΙΑ Ή ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΕΠΕΜΒΑΣΗ	20
Κ. Η ΦΟΒΙΑ ΓΙΑ ΤΟΝ ΘΑΝΑΤΟ, ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΑΝΙΑΤΗ ΑΣΘΕΝΕΙΑ	21
Λ. Η ΦΟΒΙΑ ΤΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ ΔΙΑ ΜΕΣΩ ΤΗΣ ΘΡΗΣΚΕΙΑΣ	22
Μ. Η ΦΟΒΙΑ ΓΙΑ ΤΙΣ ΙΑΤΡΙΚΕΣ ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ	23
Ν. Η ΦΟΒΙΑ ΤΩΝ ΠΑΙΔΙΩΝ ΓΙΑ ΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ, ΠΩΣ ΤΟ ΕΚΛΑΜΒΑΝΟΥΝ ΟΙ ΓΟΝΕΙΣ ΚΑΙ Η ΣΩΣΤΗ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ	24
2 ^ο ΚΕΦΑΛΑΙΟ	29
ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΕΣ ΔΙΕΡΓΑΣΙΕΣ ΣΤΑ ΘΕΜΑΤΑ ΦΟΒΙΩΝ	29
Α. Η ΣΥΜΒΟΛΗ ΤΩΝ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΙΣ ΓΥΝΑΙΚΕΣ ΜΕ ΤΟΚΟΦΟΒΙΑ	30
Β. ΒΕΛΟΝΟΦΟΒΙΑ	30
Γ. Ο ΘΑΝΑΤΟΣ ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ	31
Δ. Η ΣΥΜΒΟΛΗ ΤΩΝ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΠΟΥ ΦΟΒΟΥΝΤΑΙ ΤΟΝ ΘΑΝΑΤΟ	31
Ε. ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗ ΤΩΝ ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ ΣΟΒΑΡΕΣ ΨΥΧΙΚΕΣ ΑΣΘΕΝΕΙΕΣ ΣΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΦΥΣΙΚΩΝ ΑΝΑΓΚΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΑΠΟ ΤΟΥΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΕΣ	32
Ζ. Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΗΝ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ ΣΕ ΑΤΟΜΑ ΜΕ ΣΟΒΑΡΕΣ ΨΥΧΙΚΕΣ ΠΑΘΗΣΕΙΣ	33
3 ^ο ΚΕΦΑΛΑΙΟ	34
ΤΡΟΠΟΙ ΚΑΙ ΤΕΧΝΙΚΕΣ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΤΩΝ ΦΟΒΙΩΝ	34
Α. ΠΟΤΕ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΖΗΤΗΣΕΙ ΚΑΠΟΙΟΣ ΒΟΗΘΕΙΑ ΓΙΑ ΤΙΣ ΦΟΒΙΕΣ	35

B. ΠΩΣ ΜΠΟΡΕΙ ΝΑ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΤΕΙ ΜΙΑ ΦΟΒΙΑ	35
Γ. ΠΩΣ ΜΠΟΡΕΙ ΝΑ ΒΟΗΘΗΣΕΙ ΤΟ ΑΤΟΜΟ ΤΟΝ ΕΑΥΤΟ ΤΟΥ	36
Δ. ΑΥΤΟ-ΒΟΗΘΕΙΑ Ή ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΓΙΑ ΤΙΣ ΦΟΒΙΕΣ: ΠΟΙΑ ΕΙΝΑΙ Η ΚΑΛΥΤΕΡΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ;	36
1. Αντιμετωπίστε τους φόβους σας, ένα βήμα τη φορά	36
2. Τεχνικές χαλάρωσης	37
3. Αποβολή αρνητικών σκέψεων	38
Ε. ΓΝΩΣΤΙΚΗ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ	38
ΣΤ. ΤΡΟΠΟΙ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΤΗΣ ΑΙΜΑΤΟΦΟΒΙΑΣ	39
4^ο ΚΕΦΑΛΑΙΟ	41
ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ ΝΕΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ	41
A. ENHANCED VISUOMOTOR PROCESSING OF PHOBIC IMAGES IN BLOOD-INJURY-INJECTION FEAR	42
ΕΝΙΣΧΥΜΕΝΗ ΟΠΤΙΚΟΚΙΝΗΤΙΚΗ ΔΥΣΚΟΛΙΑ ΕΠΕΞΕΡΓΑΖΕΤΑΙ ΤΙΣ ΦΟΒΙΚΕΣ ΕΙΚΟΝΕΣ ΣΤΟ ΦΟΒΟ ΤΟΥ ΑΙΜΑΤΟΣ-ΤΡΑΥΜΑΤΙΣΜΟΥ-ΕΝΕΣΗΣ	42
B. TREATMENT OF SEVERE FEAR OF CHILD BIRTH WITH HAPTOTHERAPY: DESIGN OF A MULTICENTER RANDOMIZED CONTROLLED TRIAL	43
ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΤΟΥ ΣΟΒΑΡΟΥ ΦΟΒΟΥ ΤΟΥ ΤΟΚΕΤΟΥ ΜΕ ΗΑΡΤΟΘΕΡΑΠΕΙΑ: ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ ΜΙΑΣ ΠΟΛΥΚΕΝΤΡΙΚΗΣ ΤΥΧΑΙΟΠΟΙΗΜΕΝΗΣ ΕΛΕΓΧΟΜΕΝΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ	43
Γ. APPLICATION OF HYPNO-DISSOCIATIVE STRATEGIES DURING DENTAL TREATMENT OF PATIENTS WITH SEVERE DENTAL PHOBIA	43
ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΤΩΝ ΥΠΝΟ-ΔΙΑΧΩΡΙΣΤΙΚΩΝ ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΩΝ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗ ΦΟΒΙΑ	44
Δ. SPIRITUALITY, RELIGIOSITY, AND DEALING WITH ILLNESS IN ARABIC AND GERMAN PATIENTS	44
ΠΝΕΥΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ, ΘΡΗΣΚΕΥΤΙΚΟΤΗΤΑ ΚΑΙ Η ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗ ΜΕ ΤΗΝ ΑΣΘΕΝΕΙΑ ΣΕ ΑΡΑΒΕΣ ΚΑΙ ΓΕΡΜΑΝΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ	45
Health behavior and religiosity among Israeli Jews.	45
ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΕΣ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΘΡΗΣΚΕΥΤΙΚΟΤΗΤΑΣ ΜΕΤΑΞΥ ΙΣΡΑΗΛΙΝΩΝ ΕΒΡΑΙΩΝ.	46
E. HOW A PREGNANT WOMAN EXPERIECES THE NEEDLE PHOBIA	46
ΠΩΣ ΒΙΩΝΕΙ ΤΗ ΒΕΛΟΝΟΦΟΒΙΑ ΜΙΑ ΕΓΚΥΟΣ ΓΥΝΑΙΚΑ	47
ΣΤ. ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΟ-ΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΗ ΚΑΙ ΜΕΤΑ-ΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΗ ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΗ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗ	47
Z. Η ΦΟΒΙΑ ΤΗΣ ΛΕΥΚΗΣ ΜΠΛΟΥΖΑ	48
ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ	52
ΕΠΙΛΟΓΟΣ	53
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ	54

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Ως η Μεσσήνη Λουίζα θα ήθελα να αφιερώσω την εργασία την οικογένεια μου η οποία με στηρίζει σε κάθε βήμα μου και τους ευχαριστώ για όσα μου έχουν προσφέρει. Ιδιαίτερος θα ήθελα να αφιερώσω την εργασία στην γιαγιά και τον παππού μου, που τους έχω αδυναμία. Ακόμη θα ήθελα να αφιερώσω την εργασία στους φίλους μου Γιάννη και Νίκο οι οποίοι τόσα χρόνια είναι δίπλα μου στα εύκολα και στα δύσκολα. Επίσης αφιερώνω την εργασία στις φίλες μου Μαρία, Εύη και Βιβή. Τέλος θα ήθελα να ευχαριστήσω την εισηγήτρια κυρία Αλίκη Τσούτση που μας βοήθησε και μας αφιέρωσε το χρόνο της για αυτή την εργασία.

Ως η Μπακόλα Παρασκευή αφιερώνω και ευχαριστώ την οικογένεια μου η οποία με στήριξε να διεκπεραιώσω τις σπουδές μου τόσο ψυχολογικά όσο και οικονομικά. Ακόμη θα ήθελα να ευχαριστήσω τις φίλες μου Εύη, Μαρία και Νουράι που στάθηκαν δίπλα μου όλα αυτά τα χρόνια. Τέλος, θα ήθελα να ευχαριστήσω την κυρία Αλίκη Τσούτση για τον χρόνο που αφιέρωσε για τη συγκεκριμένη εργασία.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Στην παρούσα εργασία εξετάζεται το θέμα των ειδικών φοβιών και πιο συγκεκριμένα των νοσοκομειακών φοβιών, μερικές από αυτές είναι και η φοβία για το αίμα, η βελονοφοβία, η τοκοφοβία καθώς και άλλες πολλές που αναφέρονται μέσα στο περιεχόμενο της εργασίας. Φαίνεται μεγάλο ποσοστό του ανθρώπινου πληθυσμού να καταβάλλεται από τις φοβίες αυτές. Παρουσιάζονται έρευνες που το αποδεικνύουν αλλά και τρόποι αντιμετώπισής τους.

Σκοπός: Η παρουσίαση των νοσοκομειακών φοβιών που καταβάλουν πολλά άτομα όταν πρέπει να επισκεφτούν ένα νοσοκομείο με σκοπό την προαγωγή της υγείας τους, όπως επίσης θα γίνουν και προτάσεις για την αντιμετώπιση των φοβιών αυτών.

Υλικό και Μέθοδος: Πραγματοποιήθηκε ανασκόπηση της διεθνούς βιβλιογραφίας στις ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων PubMed, google καθώς και βιβλία από την δημοτική βιβλιοθήκη Ιωαννίνων. Το υλικό της μελέτης αποτέλεσαν επιλεγμένα άρθρα δημοσιευμένα κατά κύριο λόγο την τελευταία δεκαετία στην αγγλική και ελληνική γλώσσα.

Αποτελέσματα: Η συγκεκριμένη εργασία παρουσιάζει τις νοσοκομειακές φοβίες οι οποίες καταβάλουν τον ανθρώπινο πληθυσμό, μας δείχνει σε πόσο μεγάλο βαθμό επηρεάζει τα άτομα που κατέχονται από αυτές, καθώς και τρόπους αντιμετώπισης.

Συμπεράσματα: Συμπεραίνουμε με βάση κάποιων ερευνών ότι το μεγαλύτερο φάσμα του πληθυσμού καταβάλλεται από τις νοσοκομειακές φοβίες και ιδιαίτερα οι γυναίκες και τα παιδιά, όμως υπάρχουν τρόποι αντιμετώπισης γι' αυτού του είδους τις φοβίες.

Λέξεις ευρετηρίου: φοβίες, φόβος, νοσοκομειακές φοβίες, αιμοφοβία, βελονοφοβία, τοκοφοβία, νοσοφοβία, αρρωστοφοβία, οδοντιατρική φοβία, ειδικές φοβίες.

Abstract

In the present study examined the question of specific phobias and more specifically hospital phobia, some of them are phobia for blood, the needle phobia, the tokophobia well as other several listed within content of work. It seems large proportion of the human population to be paid from these phobias. They presented research to prove and how to tackle them.

Aim: The presentation of hospital phobia paid many people who have to visit a hospital in order to promote their health, as well as will be made and proposals to address these phobias.

Materials and methods: Were reviewed international literature in electronic databases Pubmed, google as well as books from the municipal library of Ioannina. The material of the study were selected articles primarily the last decade in English and Greek language.

Results: This paper introduced the hospital phobia which pays the human population, shows us

how far it affects the individual in possession of them, and how to address it.

Conclusions: Concludes on the basis of some research that the wider range of the population also do hospital phobia and especially women and children, however there are ways to tackle this kind of phobia.

Key words: phobias, fear, hospital phobias, bloodphobia, needle phobia, tokophobia, nosophobia, ill phobia, dentist phobia, specific phobia

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η 7η Φεβρουαρίου έχει οριστεί ως ημέρα κατά του φόβου. Ο φόβος είναι απαραίτητος για την επιβίωση. Το αίσθημα του φόβου προετοιμάζει τον οργανισμό όταν έρθει αντιμέτωπος με έναν κίνδυνο, αντιμετωπίζοντάς τον (μάχη) ή αποφεύγοντάς τον (φυγή). Σε αυτές τις περιπτώσεις ο οργανισμός αντιδρά αυξάνοντας τους καρδιακούς σφυγμούς, την αρτηριακή πίεση, την αναπνοή καθώς και την τάση των μυών (Ψούνη,2014).

Ο φόβος δημιουργεί ένα δυσάρεστο συναισθήμα, λειτουργεί όμως σαν ασπίδα και σαν μηχανισμός επιβίωσης. Εξαιτίας του συναισθήματος του φόβου, ο άνθρωπος είναι σε θέση να αντιληφθεί τους κινδύνους και έχει τη δύναμη ώστε να προστατεύσει των εαυτό του αλλά και τους άλλους γύρω του. Από την άλλη μεριά έχουμε την φοβία. Ουσιαστικά η φοβία είναι ένας παράλογος φόβος μια δυσάρεστη και άκρως δυσλειτουργική (ως συμπεριφορική αντίδραση) κατάσταση. Το άτομο περιορίζεται και περιορίζει την ζωή του. Δεν μπορεί να προστατευτεί όπως γίνεται στην περίπτωση του φόβου. Ο φόβος, λοιπόν είναι η φυσιολογική αντίδραση του μηχανισμού επιβίωσης απέναντι σε έναν πραγματικό κίνδυνο ή απειλή. Η φοβία, εκδηλώνεται ως φοβικό άγχος μόνο απέναντι σε κάποια συγκεκριμένη κατάσταση ή κάποιο συγκεκριμένο αντικείμενο (Κουσιάδης, 2013).

Από το φυσιολογικό φόβο περνάμε στις φοβίες. Το αίσθημα του φόβου είναι μια φυσιολογική αντίδραση σε ένα ρεαλιστικό ερέθισμα κινδύνου. Οι σωματικές, διανοητικές αλλά και ψυχικές δυνάμεις του ανθρώπου ενεργοποιούνται άμεσα, σε μια αντίδραση «φυγής ή επίθεσης», έτσι ώστε το άτομο να καταφέρει να προστατεύσει τον εαυτό του. Ο φόβος διαρκεί για μικρό χρονικό διάστημα καθώς υποχωρεί όταν υποχωρήσει και το αίσθημα κινδύνου που διακατέχει το άτομο. Η φοβία είναι μια φοβική αντίδραση δυσανάλογη προς την αιτία που την προκαλεί. Το άτομο νιώθει έναν έντονο φόβο για ένα αντικείμενο ή μια κατάσταση τα οποία όμως στην πραγματικότητα δεν το απειλούν άμεσα. Το άτομο γνωρίζει ότι ο φόβος του είναι παράλογος, όμως δεν είναι σε θέση να ελέγξει τις αντιδράσεις του. Ο φόβος που νιώθει είναι σε υπερβολικό βαθμό και ανεξήγητος (Τσελέπη,2008).

Πολλοί από τους φόβους τείνουν να συνυπάρχουν στο ίδιο άτομο και οφείλονται σε έναν γενικό παράγοντα φόβου. Διαπιστώθηκε επίσης ότι ορισμένα άτομα εκδηλώνουν μια από τις εξής δύο ευρείες κατηγορίες φοβίας: είτε αυτές που σχετίζονται με τους φόβους αποχωρισμού είτε αυτές που σχετίζονται με τους φόβους για τραυματισμό, για χτυπήματα ή για πόνο. Οι φοβίες μπορεί να είναι και εξαιρετικά ειδικές, να εμφανίζονται μεμονωμένα στο άτομο. Είναι οι λεγόμενες μονοσυμπτωματικές φοβίες. Η πρώτη εμφάνιση μιας φοβίας μπορεί να είναι δραματικά ξαφνική, δηλαδή να αρχίσει με μια ψυχοκατακλυσμιαία εμπειρία άγχους ή μπορεί να εξελιχθεί σταδιακά. Σε μερικές περιπτώσεις, υπάρχει η «τραυλιζουσα» μορφή εμφάνισης της φοβίας, δηλαδή η φοβία προαναγγέλλεται από μεμονωμένες κρίσεις πανικού ή από πολύ περιορισμένα, βραχείας διάρκειας, Οι φοβίες είναι ένα πολύ συχνό φαινόμενο. Πολλοί άνθρωποι έχουν υποφέρει από αυτές κάποια στιγμή της ζωής τους. Υπάρχουν πολλά πράγματα στη ζωή που μπορεί να είναι επικίνδυνα. Έτσι

λοιπόν, ο φόβος είναι φυσιολογικό μέρος της ζωής. Πολλοί άνθρωποι όταν έρχονται αντιμέτωποι με μια ιατρική ή οδοντιατρική θεραπεία νιώθουν, σε ένα φυσιολογικό επίπεδο, άγχος. Γενικά οι άνθρωποι δυσανασχετούν όταν αντικρίζουν και έρχονται σε επαφή με αίμα ή τραυματισμό. Είναι μια ενστικτώδης αντίδραση. Είμαστε προγραμματισμένοι να μην μπορούμε να αποφύγουμε να τρυπηθεί το μαλακό και ευάλωτο σώμα μας, και να υποστούμε ζημία και απώλεια αίματος ως αποτέλεσμα. Έτσι, η αντίδραση μας όταν «απειλείται» με αιχμηρά αντικείμενα, όπως μια υποδερμική βελόνα ή τρυπάνι οδοντιάτρου είναι επίσης σε κάποιο βαθμό φυσική.

Οι λόγοι για να είμαστε ανήσυχοι σχετικά με τον πόνο είναι προφανείς. Πιο κάτω θα δούμε μερικές προτάσεις οι οποίες θα φανούν χρήσιμες για κάποιον που μελετάει την έναρξη ενός προγράμματος απευαισθητοποίησης. Κατ' αρχάς, πρέπει να ασκηθούν στο τι συνεπάγεται με τον κύριο φόβο. Οι άνθρωποι νομίζουν πως ξέρουν ακριβώς τι είναι αυτό που τους φοβίζει όμως στην πραγματικότητα σε μεγάλο βαθμό δεν ισχύει κάτι τέτοιο. Είναι ένας από τους φόβους που έχουμε ήδη αναφέρει - όπως ένεση, τραυματισμού, το αίμα. Ή έχει επικεντρωθεί σε κάτι συγκεκριμένο, όπως λευκές ποδιές, ή μυρωδιές νοσοκομείου; Εάν ναι, αυτά μπορούν να ενσωματωθούν στο πρόγραμμα.

Το πρώτο βήμα που θα μπορούσε να κάνει είναι να περπατήσει στο χώρο του νοσοκομείου. Θα μπορούσε να ξεπεράσει το άγχος του κάνοντας πράγματα που θα του αποσπούσαν την προσοχή όπως να ακούσει μουσική ή να διαβάσει. Ο φόβος στο Νοσοκομείο είναι ένα ταιριαστό συναίσθημα κι όταν μπορούμε να βιώνουμε τα συναισθήματά μας έτσι όπως ταιριάζουν, τότε δεν έχουμε πραγματικά να φοβηθούμε τίποτα. Αυτό είναι επίσης ένας αρκετά κοινός φόβος. Όπως και με την οδοντιατρική θεραπεία και τις ενέσεις, οι περισσότεροι άνθρωποι θα μπορούσαν πιθανότατα να αισθάνονται κάπως ανήσυχοι για να πάνε στο νοσοκομείο - με επίκεντρο τον πόνο, αίμα, «ζημία», και να διαχωρίζεται από την οικογένεια και υπό τον έλεγχο των ξένων κ.λπ. Ωστόσο όταν ο φόβος γίνεται παράλογος σε σημείο που θα μπορούσε να αποφευχθεί απαραίτητη ιατρική θεραπεία, τότε το πρόβλημα πρέπει να αντιμετωπιστεί.

Το επίπεδο των φόβων ποικίλλει σε μεγάλο βαθμό. Μερικοί φοβικοί μπορεί απλά να αναστατωθούν ή να πάθουν έναν ελαφρύ πανικό όταν έρχονται αντιμέτωποι με μια επίσκεψη στο νοσοκομείο, ενώ άλλοι μπορούν να βρουν εντελώς αδύνατο το να τεθούν σε οποιαδήποτε κατάσταση που θα μπορούσε να περιλαμβάνει ένα ταξίδι στο νοσοκομείο. Τα επίπεδα του άγχους στα άτομα είναι τόσο διαφορετικά που δεν είναι δυνατόν να προσφέρουν μια μοναδική σειρά από βήματα έκθεσης που ισχύει για όλες τις περιπτώσεις, αλλά υπάρχουν κάποιες προτάσεις που θα ήταν σκόπιμο να εξεταστούν για όσους αρχίζουν απευαισθητοποίηση (Καππάτου,2015).

Αίτια που εμφανίζονται οι φοβίες

Ορισμένες περιπτώσεις φοβιών μπορεί να οφείλονται σε συγκεκριμένες τραυματικές εμπειρίες. Το άτομο έχει σχέση με το φοβικό αντικείμενο και η στάση του οικείου περιβάλλοντός του να έχει καταστεί ιδιαίτερα ενισχυτική ως προς τη συμπεριφορά αυτή. Στις περισσότερες όμως περιπτώσεις φοβιών το σύμπτωμα της φοβίας αποτελεί την εκδήλωση ενός βαθύτερου ή ασυνείδητου προβλήματος που απασχολεί το άτομο και για το οποίο το ίδιο δεν βρίσκει «λύση» ή «διέξοδο» σε συνειδητό ή ασυνείδητο επίπεδο. Θα λέγαμε δηλαδή ότι το σύμπτωμα της φοβίας μοιάζει να αποτελεί την «κορυφή του παγόβουνου» σε άλλα σημαντικά θέματα που τον απασχολούν σε ψυχοσυναισθηματικό επίπεδο.

Κατά την ψυχαναλυτική/ ψυχοδυναμική προσέγγιση οι φοβίες οφείλονται σε άγχος που βιώνει το άτομο λόγω ενδοψυχικών συγκρούσεων σε συνδυασμό με την απώθηση βασικών επιθυμιών και παρορμήσεών του. Το φοβικό αντικείμενο αποτελεί απλά ένα «υποκατάστατο» (συνήθως και συμβολικά ισοδύναμο) του πραγματικού αντικειμένου του φόβου του, δηλαδή της συγκεκριμένης ψυχοσεξουαλικής σύγκρουσης που τον απασχολεί. Η ψυχοθεραπεία των φοβιών εστιάζει στη βαθύτερη κατανόηση του φοβικού συμπτώματος. Δίνεται ιδιαίτερη βαρύτητα στην επίλυση της ασυνείδητης σύγκρουσης που έδωσε το έναυσμα για την εκδήλωση της φοβίας, και στο άγχος που αυτή διακινεί. Μέσω του ελεύθερου συνειρμού και της ψυχοθεραπευτικής συζήτησης και ερμηνείας το άτομο επεξεργάζεται τα βαθύτερα αίτια του φόβου του, του άγχους που βιώνει και των παρορμήσεων που τον διακατέχουν (Τσελέπη, 2008).

1° ΚΕΦΑΛΑΙΟ

Η ΓΝΩΡΙΜΙΑ ΜΕ ΤΙΣ ΦΟΒΙΕΣ

Γιατί είναι τόσο δυσάρεστες οι φοβίες; Πώς νιώθει ένας άνθρωπος που βιώνει μια φοβική αντίδραση. Πράγματι, τα συμπτώματα των φοβιών είναι εξαιρετικά δυσάρεστα καθώς είναι ίδια με αυτά που θα αντιμετώπιζε ένα άτομο αν κάτι απειλούσε πραγματικά τη ζωή του! Ο οργανισμός τίθεται σε κατάσταση συναγερμού, σε μια άμεση αντίδραση «φυγής ή επίθεσης». Παράλληλα, ακολουθούν και άλλα συμπτώματα, εξίσου επώδυνα, που ξεπερνούν τα όρια μιας απλής αντίδρασης φόβου, όπως:

-αίσθημα τρόμου: για το συγκεκριμένο αντικείμενο ή κατάσταση -αυτόματες, μη ελεγχόμενες σκέψεις που αναλώνουν τις διανοητικές και σωματικές λειτουργίες του ατόμου -συμπτώματα άγχους: εφίδρωση, τρεμούλα, ρίγη ή ξαφνικά αισθήματα ζέστης, ναυτία, ταχυπαλμία, ανησυχία, εκνευρισμός, αίσθημα πανικού -αίσθηση «μη πραγματικότητας» (πραγματοποίηση) ή αίσθηση απομάκρυνσης/ αποστασιοποίησης από τον εαυτό του (αποπροσωποποίηση) -φόβος απώλειας ελέγχου ή τρέλας -φόβος θανάτου -παραισθήσεις (μουδιάσματα ή μυρμηγκιάσματα) -αρνητικές/ «καταστροφικές» σκέψεις.

Τα συμπτώματα που προαναφέρθηκαν είναι ιδιαίτερα επιβαρυντικά για τη συνολική ψυχική και σωματική υγεία του ατόμου. Εάν η εκδήλωσή τους είναι παρατεταμένη μπορεί να επιφέρει επιπλέον προβλήματα, όπως:

-οργανική υγεία: ο έντονος φόβος και το άγχος μπορεί να επιβαρύνουν την κατάσταση υγείας του ατόμου. Παρατηρείται αύξηση της πίεσης του αίματος, εκδήλωση άσθματος ή άλλων σωματικών ενοχλήσεων, πόνοι στο στήθος, διαταραχές του γαστρεντερικού συστήματος.

-κατάθλιψη: η συνεχής αποφυγή κοινωνικών ή επαγγελματικών δραστηριοτήτων τις οποίες οι άλλοι άνθρωποι συνήθως απολαμβάνουν οδηγεί σταδιακά σε αίσθημα αυτολύπησης, απελπισίας και τελικά, κατάθλιψης.

-εμμονές και ψυχαναγκαστική συμπεριφορά: κατά την προσπάθεια αποφυγής του φοβικού αντικειμένου καλλιεργούνται και δημιουργούνται διάφορες ψυχαναγκαστικές πράξεις και τελετουργικές διαδικασίες. Για παράδειγμα, το άτομο ακολουθεί ένα συγκεκριμένο δρομολόγιο από το σπίτι προς την εργασία του προκειμένου να αποφύγει την επαφή με το αντικείμενο του φόβου, ή σε άλλες περιπτώσεις εφαρμόζει μια συγκεκριμένη τελετουργική διαδικασία όταν πρόκειται να ταξιδέψει ή να παρευρεθεί σε μια σημαντική κοινωνική εκδήλωση.

-κατάχρηση ουσιών: συχνά παρατηρείται η καταφυγή σε χρήση ουσιών, όπως το αλκοόλ ή τα ναρκωτικά, φτάνοντας σε εθισμό και εξάρτηση.

Οι φοβίες μπορεί επίσης να εκδηλωθούν και ως αποτέλεσμα άλλης ψυχικής διαταραχής, όπως η κατάθλιψη, ή παράλληλα με τη συμπτωματολογία μιας άλλης ψυχιατρικής πάθησης. Για το λόγο αυτόν είναι απαραίτητη η προσεκτική κλινική εκτίμηση και η επακριβής διαφορική διάγνωση προκειμένου να δοθεί και η κατάλληλη θεραπευτική αντιμετώπιση. Τέλος, πρέπει να τονιστεί ότι δεν είναι καθόλου εύκολο για κάποιον που έχει φυσιολογικούς φόβους να καταλάβει πόσο άσχημα

νιώθει ένα άτομο που πάσχει από φοβίες. Το αίσθημα ντροπής και το «κρυφτούλι» προκειμένου οι άλλοι να μην αντιληφθούν τους παράλογους φόβους του μοιάζει να καταλαμβάνει κάθε διάσταση της καθημερινότητάς του και ιδιαίτερα της αγωνίας που βιώνει για τη διεξαγωγή ακόμη και των πιο απλών καθημερινών δραστηριοτήτων του (Τσελέπη,2008).

A. ΤΑ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ ΤΗΣ ΕΙΔΙΚΗΣ ΦΟΒΙΑΣ ΚΑΙ ΠΟΙΕΣ ΦΟΒΙΕΣ ΕΝΤΑΣΣΟΝΤΑΙ ΣΕ ΑΥΤΟ

Σύμφωνα με τα διαγνωστικά κριτήρια DSM-IV, η έκθεση στο φοβικό ερέθισμα προκαλεί σχεδόν πάντα άγχος το οποίο μπορεί να πάρει τη μορφή πανικού. Το άτομο είναι σε θέση να κατανοήσει ότι το άγχος του είναι υπερβολικό και παράλογο. Η φοβική κατάσταση υπομένεται με έντονο άγχος ή δυσφορία ή αποφεύγεται. Αυτή η δυσφορία και το άγχος που νιώθει το άτομο όταν βρίσκεται αντιμέτωπο σε μια φοβική κατάσταση, επηρεάζουν την οικογενειακή του ζωή, την καθημερινότητα του, τις σχέσεις του με τον περίγυρο καθώς και την επαγγελματική του απόδοση.

Πολλές φορές η ειδική φοβία συνδέεται με το αίσθημα πανικού. Ο πανικός είναι μια μικρή περίοδος έντονου φόβου και δυσφορίας. Όσο διαρκεί ο πανικός τέσσερα ή περισσότερα από τα ακόλουθα συμπτώματα εμφανίζονται και κορυφώνονται σε διάστημα δέκα λεπτών της ώρας:

- αίσθημα παλμών ή επιτάχυνση του καρδιακού ρυθμού
- εφίδρωση
- τρέμουλα ή έντονος τρόμος
- αίσθημα λαχανιάσματος ή ασφυξίας
- αίσθημα πνιγμού
- πόνος ή δυσφορία στο στήθος
- ναυτία ή κοιλιακή ενόχληση
- αίσθημα ζάλης, αστάθειας ή τάση λιποθυμίας
- αποπραγματοποίηση ή αποπροσωποποίηση
- φόβος απώλειας του ελέγχου ή απώλειας του λογικού
- φόβος θανάτου
- παραισθήσεις
- ρίγη ή εξάψεις

(Μητσοπούλου, 2013).

Η φοβία είναι μια ειδική κατηγορία φόβου δυσανάλογα έντονη σε σχέση με το γεγονός που την προκάλεσε. Τα άτομα τα οποία έχουν κάποια φοβία συνήθως είναι σε θέση να καταλάβουν πως άλλοι άνθρωποι δεν φοβούνται τα ίδια πράγματα με εκείνο και πως οι φόβοι του δεν είναι βάσιμοι.

Η ειδική φοβία χαρακτηρίζεται από έναν έντονο φόβο ενός αντικειμένου ή μιας ορισμένης κατάστασης, τα οποία, ωστόσο, είναι αβλαβή και ακίνδυνα. Σύμφωνα με τα διαγνωστικά κριτήρια DSM-IV η ειδική φοβία συνοδεύεται από έντονο και υπερβολικό φόβο όταν το άτομο βρίσκεται απέναντι σε ένα ειδικό αντικείμενο ή κατάσταση ή απλά και μόνο στη σκέψη. Το άγχος που νιώθει το άτομο όταν βρίσκεται απέναντι σε ένα φοβικό ερέθισμα αυξάνεται όσο πιο κοντά βρίσκεται σε αυτό και δύσκολα μπορεί να διαφύγει από αυτό (Τσελέπη,2008). Είναι συχνό φαινόμενο όσοι πάσχουν από κάποια ειδική φοβία να φοβούνται μήπως τυχόν και λιποθυμήσουν πράγμα που στην πραγματικότητα δεν συμβαίνει. Ασθενείς με φοβία αίματος είναι επιρρεπείς στην λιποθυμία ή λιποθυμούν πραγματικά ακόμα και στη φανταστική επαφή με τα φοβογόνα αντικείμενα, στο άκουσμα της λέξης "αίμα" ή στον ήχο των νοσοκομειακών σειρήνων. Έτσι, αποφεύγουν να επισκεφθούν τον οδοντίατρο, να μπουν στη διαδικασία εξετάσεων αίματος αλλά και στη διαδικασία χειρουργικών επεμβάσεων που θα μπορούσαν να τους σώσουν τη ζωή. Πολλές γυναίκες μάλιστα αποφεύγουν να τεκνοποιήσουν διότι φοβούνται την διαδικασία του τοκετού (Μητσοπούλου, 2013).

Στην παρούσα εργασία θα αναλύσουμε τις εξής νοσοκομειακές φοβίες :

- Η φοβία του αίματος, τραύματος
- Η φοβία ενέσεων (βελονοφοβία)
- Η φοβία για τον οδοντίατρο.
- Η τοκοφοβία
- Η φοβία των ασθενειών(νοσοφοβία ή αρρωστοφοβία)
- Η φοβία των μικροβίων (μικροβιοφοβία)
- Η φοβία της λευκής μπλούζας
- Η φοβία για την νάρκωση
- Η φοβία πριν από μια νοσηλεία ή χειρουργική επέμβαση
- Η φοβία για τον θάνατο, σε ασθενείς με ανίατη ασθένεια
- Η φοβία της ιατρικής περίθαλψης διαμέσω της θρησκείας
- Η φοβία για τις ιατρικές εξετάσεις
- Η φοβία των παιδιών για το νοσοκομείο

(Τσελέπη,2008).

Β. ΕΙΔΙΚΗ ΦΟΒΙΑ ΑΙΜΑΤΟΣ

Για το άτομο που πάσχει από την **ειδική φοβία αίματος** και όσες τη πλαισιώνουν, είναι αδιανόητο να επισκεφθεί τον γιατρό για εξετάσεις αίματος ή να κάνει γενικότερο έλεγχο της υγείας του. Έτσι



λοιπόν το άτομο δεν μπορεί να παρακολουθήσει την κατάσταση της υγείας του κάτι που τον αποκλείει από την δυνατότητα της πρόληψης αυτής, αλλά και τον δυσκολεύει μέρα με τη μέρα όλο και περισσότερο να καταφέρει κάποια στιγμή στη ζωή του να κάνει εξετάσεις. Όσο μεγαλώνει ηλικιακά ο άνθρωπος, ο κίνδυνος για κάποιο πρόβλημα υγείας αυξάνεται, συνεπώς και η ανάγκη για περισσότερες εξετάσεις. Η Ειδική Φοβία

Αίματος μπορεί να τον εμποδίζει σε ζητήματα όπως το να βοηθήσει κάποιον συγγενή ή φίλο στη περίπτωση τραυματισμού κατοίκων ή εκτός σπιτιού. Ειδικά οι άνθρωποι που είναι γονείς και λειτουργούν ως πρότυπο αλλά και ως προστάτες των παιδιών τους πρέπει να γνωρίζουν ότι αυτή τους η φοβία ενδέχεται να μεταφερθεί στα παιδιά τους ή να τους εμποδίσει από το να τα προστατεύσουν/φροντίσουν στη περίπτωση ατυχήματος. Η Ειδική Φοβία Αίματος έχει θεραπεία. Όσο το άτομο δυσκολεύεται να πάρει την απόφαση να αντιμετωπίσει την κατάσταση, οι φοβίες καθώς και οι αγχώδεις διαταραχές επιδεινώνονται. Μια θεραπεία για την φοβία αίματος, είναι να εκθέσουμε τον πάσχοντα απέναντι σε αυτό. Αυτό γίνεται μέσω μιας σειράς σταδίων. Σύμφωνα με την έρευνα, αυτό συχνά περιλαμβάνει το να γίνει αιμοδότης μια φορά και το πρόβλημα έχει ξεπεραστεί. Ωστόσο, λόγω των προβλημάτων της λιποθυμίας που μειώνει τον καρδιακό ρυθμό σε ορισμένους αιμοφοβικούς, το έργο της έκθεσης είναι καλύτερο να γίνεται υπό την καθοδήγηση της κλινικής ψυχολόγου ή κάποιον ψυχίατρο. Τουλάχιστον θα πρέπει να παρακολουθείται στενά από κάποιον επαγγελματία υγείας (Ak,et al., 2014).

Άλλη μια έρευνα δείχνει πως στο 3% έως 4% του γενικού πληθυσμού παρουσιάζεται ψυχική διαταραχή όταν βρίσκονται απέναντι σε τραυματισμό ή αίμα. Οι περισσότεροι ασθενείς με φοβία αίματος και της βελόνας δεν θα επισκεφθούν τον γιατρό όπως επίσης και κλινικές και νοσοκομεία καθώς αυτά του προκαλούν άγχος και δυσφορία. Φοβούνται πως θα λιποθυμήσουν στη θέα του αίματος, η πρόβλεψη της σωματικής βλάβης, ή η πρόβλεψη μιας ένεσης, η οποία χαρακτηρίζεται από τη συμπεριφορά αποφυγής και έντονο, παράλογο φόβο σε απάντηση να δω αίμα, ενέσεις, τραυματισμούς, αναπηρίες, ή έκθεση σε αυτά ή άλλες παρόμοιες ιατρικές διαδικασίες. Ονομάζεται και φοβία αίμα-τραυματισμό-ένεση, επειδή συχνά το αίμα και η ένεση που έχει ως αποτέλεσμα την θέα απειροελάχιστου αίματος είναι τα συνθήματα που μπορούν να προκαλέσουν μια αμυδρή, όπως

αντιπροσωπεύεται γενικά στη βιβλιογραφία, φοβία. Καθώς η σύγχρονη ιατρική εξαρτάται κυρίως από ενέσεις, η φοβία έχει γίνει όλο και πιο σημαντικό ζήτημα. Η φοβία αίματος – τραυματισμού έχει διακριτικά κλινικά χαρακτηριστικά και είναι ένα περίεργο είδος φοβίας. Η έκθεση σε φοβικά συνθήματα προκαλεί ταχυκαρδία στις περισσότερες φοβίες. Ασθενείς με αιμοφοβία τυπικά βιώνουν μια διφασική καρδιαγγειακή απόκριση ενός αρχικού σταδίου ταχυκαρδίας, ακολουθούμενη από βραδυκαρδία, υπόταση, σοκ, ίλιγγο, συγκοπή, εφίδρωση, ναυτία και σπάνια και το θάνατο. Σε 80% των περιπτώσεων, η απόκριση φοβία χαρακτηρίζεται από συγκοπή. Αυτή η απάντηση είναι κοινή σε φοβία αίματος και δεν είναι ένα χαρακτηριστικό άλλων ειδικών φοβιών (Wani, et al., 2014).

Γ. ΒΕΛΟΝΟΦΟΒΙΑ

Η συγκεκριμένη φοβία συνδυάζει πολλούς λογικούς φόβους. Μερικοί από αυτούς είναι του αίματος, της ζημίας που «απειλείται» από ένα αιχμηρό αντικείμενο, και μπορεί να αναμένεται ένα ορισμένο επίπεδο από άγχος για αυτά τα πράγματα. Το πρόβλημα αυτό όμως πρέπει να αντιμετωπιστεί όταν η συγκεκριμένη φοβία βάζει σε κίνδυνο την ασφάλεια του ατόμου και το κάνει να μην θέλει να επισκεφθεί και να συμβουλευτεί τον γιατρό ή να παραλάβει μια εξέταση αίματος. Πολλοί άνθρωποι θεωρούν αδιανόητο να κάνουν μια ένεση έχοντας στο μυαλό τους ότι θα πονέσουν πολύ, αναστατώνονται και παθαίνουν πανικό απέναντι στη θέα μιας ένεσης (Sokolowski, 2010).



Δ. ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗ ΦΟΒΙΑ

Ας αναφερθούμε και σε μια άλλη φοβία των νοσοκομείων που είναι η οδοντιατρική φοβία. Πολλοί είναι εκείνοι που ανησυχούν για την οδοντιατρική θεραπεία. Το πρόβλημα αυτό το βιώνει ένα πέντε



τις εκατό του γενικού πληθυσμού. Πιο συχνά εμφανίζεται στις γυναίκες. Ξεκινά κυρίως στην παιδική ηλικία ή στην εφηβεία και μπορεί να σχετίζεται με παρόμοιους φόβους στους γονείς και κάποια αύξηση σε άλλα συναισθηματικά προβλήματα. Η οδοντιατρική φοβία μπορεί να εμφανίζεται από μόνη της όμως μπορεί και να σχετίζεται με τη φοβία του αίματος, του τραυματισμού ή του

νοσοκομείου. Οι άνθρωποι που φοβούνται ιδιαίτερα τις ενέσεις και το τρυπάνι, αντιδρούν τεντώνοντας τους μυς τους, και συνήθως περιμένουν περισσότερο πόνο από ό, τι πραγματικά αισθάνονται κατά τη διάρκεια της θεραπείας. Η έρευνα δείχνει, ωστόσο, ότι έχουν το ίδιο επίπεδο ανοχής του πόνου κατά τη διάρκεια της θεραπείας ως μη φοβικοί, αλλά μπορεί να έχουν ένα χαμηλότερο ή κατώτατο όριο πόνου, ή το ίδιο όριο, αλλά να αισθάνονται περισσότερο πόνο.

Προφανώς οι άνθρωποι είναι σε πολλά διαφορετικά σημεία της κλίμακας φοβικοί. Μερικοί θα προτιμούσαν να βγάλουν μόνοι τους τα δόντια τους από το να επισκεφτούν έναν οδοντίατρο (και σε ορισμένες περιπτώσεις το έχουν πράξει). Μερικοί άνθρωποι που φοβούνται τον οδοντίατρο, έχουν αυξημένη ευαισθησία στη φίμωση. Η φίμωση είναι το αντανάκλαστικό στο λαιμό όταν ένα δάκτυλο τοποθετείται στο στόμα κοντά στη μαλακή υπερώα και μας προστατεύει από την κατάποση αντικειμένων ή ουσιών που είναι επικίνδυνα για τον οργανισμό μας. Το οδοντιατρικό άγχος είναι ένα πολύ διαδεδομένο πρόβλημα. Οι οδοντίατροι είναι σε θέση να πραγματοποιήσουν παρεμβάσεις συμπεριφορικές ώστε να μειώσουν την οδοντιατρική φοβία. Μια μελέτη περίπτωσης αναλύει την αξιολόγηση θεραπείας μίας απλής βελονοφοβίας χρησιμοποιώντας τη νίνο διαβαθμισμένη έκθεση προκειμένου να αποδειχθεί η χρήση αυτών των τεχνικών. Η εξοικείωση των οδοντιάτρων με τις συμπεριφορικές παρεμβάσεις θα τους βοηθήσουν να αντιδρούν κατάλληλα σε ασθενείς που παρουσιάζουν ήπια μορφή φόβου και άγχους. Η έγκαιρη παρέμβαση μπορεί να παίζει σημαντικό ρόλο στη μείωση της αγχώδους φοβίας στο οδοντιατρικό περιβάλλον. Οδοντίατροι με ενδιαφέρον να διαχειριστούν την ανάλογη συμπεριφορά του ασθενούς μπορούν επίσης να κάνουν τα άτομα με φοβία να τους επιθυμούν για τη θεραπεία τους (McDonnell-Boudra, et al., 2014).

Ε. ΤΟΚΟΦΟΒΙΑ

Μια άλλη ειδική φοβία είναι ο φόβος για τον τοκετό. Οι περισσότερες γυναίκες φοβούνται και μόνο στην ιδέα για μια μελλοντική γέννα κατά τη διάρκεια ή ακόμα και πριν από μία εγκυμοσύνη. Ο



φόβος αυτός, θα μπορούσαμε να πούμε, πως σε γενικές γραμμές είναι αναμενόμενος και δικαιολογημένος. Η πράξη του τοκετού συνοδεύεται από πιθανούς φυσικούς κινδύνους αλλά και μεγάλες αλλαγές στη μετέπειτα ζωή της γυναίκας και του συντρόφου της. Όλα αυτά δικαιολογούν το αίσθημα του φόβου που νιώθει η γυναίκα. Η ένταση του φόβου μπορεί να επηρεάζεται από την προσωπικότητα και τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά της γυναίκας και από τη δομή του οικείου της περιβάλλοντος, με συνέπεια κάποιες γυναίκες να

λειτουργούν καλύτερα ενάντια σε αυτόν σε σύγκριση με άλλες.

Με τον όρο **τοκοφοβία** εννοούμε τον υπερβολικό φόβο που νιώθει η γυναίκα απέναντι στην πράξη του τοκετού, ο οποίος φόβος μπορεί να οδηγήσει σε υπερβολικές και ακραίες αντιδράσεις και στη άρνηση της γυναίκας να υποστεί την διαδικασία αυτή. Είναι μια παθολογική κατάσταση διόλου φυσιολογική. Ο φόβος του τοκετού έχει καταγραφεί από τα αρχαία χρόνια. Τα τελευταία επτά χρόνια όμως η τοκοφοβία «ανακαλύφτηκε» ως ψυχοπαθολογική οντότητα. Η πρώτη επιστημονική δημοσίευση που μελέτησε την κατάσταση αυτή έγινε το 2000, ενώ το Webster's New Millenium αγγλικό λεξικό περιέχει τον όρο από το 2001. Η ίδια δημοσίευση ξεχώρισε την τοκοφοβία σε πρωτογενή - εάν υφίσταται πριν από την πρώτη γέννα - και δευτερογενή - μετά την πρώτη γέννα. Αν και τα κλασικά ψυχιατρικά συγγράμματα δεν αναφέρουν την ίδια τη λέξη "τοκοφοβία", επιτρέπουν το χαρακτηρισμό της ως μία ειδική φοβία.

Μια γυναίκα που πάσχει από τοκοφοβία παρουσιάζει πληθώρα συμπτωμάτων κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης. Ένα ποσοστό 6-10% των εγκύων έχουν υπέρμετρο φόβο για τον τοκετό που εκδηλώνεται με ποικίλα σωματικά ενοχλήματα, όπως πόνους σε διάφορα σημεία ακόμα και στην περιοχή της κοιλιάς. Άλλες πάλι μπορεί να δυσκολεύονται να συγκεντρωθούν στις καθημερινές τους δραστηριότητες ή να βλέπουν εφιάλτες. Ακόμα και οι έμετοι που μπορεί να έχει μια γυναίκα στην αρχή της εγκυμοσύνης της μπορεί να έχουν ψυχολογικό υπόβαθρο. Ακόμη, γυναίκες που πάσχουν από κατάθλιψη πριν, κατά τη διάρκεια ή μετά την εγκυμοσύνη παρουσιάζουν πιο συχνά το φαινόμενο της τοκοφοβίας χωρίς όμως να είναι σίγουρο εάν η κατάθλιψη προκαλεί φόβο για τον

τοκετό ή και το αντίστροφο. Συνήθως οι γυναίκες που φοβούνται την πράξη του τοκετού θα προτιμήσουν να γεννήσουν με καισαρική. Στη Μεγάλη Βρετανία και τη Σουηδία, 7-22% των προγραμματισμένων καισαρικών τομών γίνονται μετά από αίτημα της γυναίκας, που συχνά οφείλεται σε φόβο για τον τοκετό. Πολλές γυναίκες καταφεύγουν ακόμα και στη διακοπή της εγκυμοσύνης τους εξαιτίας της φοβίας τους, ενώ υπάρχουν περιπτώσεις που η γυναίκα αισθάνεται ανακούφιση όταν, λόγω αποβολής ή εξωμήτριου εγκυμοσύνης, αποφεύγει την επερχόμενη γέννα. Η εκδήλωση συμπτωμάτων νευρωτικού τύπου και η ενεργός αποφυγή καταστάσεων που οδηγούν στον τοκετό είναι στοιχεία που ικανοποιούν το χαρακτηρισμό της τοκοφοβίας ως μία από τις φοβίες. Πολλοί είναι οι λόγοι για τους οποίους μία γυναίκα μπορεί να βιώνει υπερβολικό φόβο για τον τοκετό, με πιο σημαντικό αυτόν του αβάσταχτου πόνου. Γυναίκες που δεν αντέχουν τον πόνο είναι περισσότερο τοκοφοβικές. Σε χώρες που δεν παρέχεται ικανή αναλγησία στον τοκετό - όπως η επισκληρίδιος αναισθησία - ένας μεγάλος αριθμός γυναικών θα ζητήσουν καισαρική τομή. Για γυναίκες που έχουν ήδη τεκνοποιήσει, μπορεί να φοβούνται να ξανά τεκνοποιήσουν εξαιτίας κάποιας παλαιότερης αρνητικής εμπειρίας τοκετού. Για παράδειγμα, γυναίκες που έχουν γεννήσει με επείγουσα καισαρική τομή ή με τη βοήθεια βεντούζας φοβούνται πιο πολύ μία μελλοντική γέννα από εκείνες που γέννησαν φυσιολογικά και χωρίς κανένα πρόβλημα. Άλλες γυναίκες πάλι θεωρούν πως δεν είναι ικανές να γεννήσουν. Ίσως έχουν διογκώσει στο μυαλό τους τον κίνδυνο της όλης διαδικασίας. Ακόμη μπορεί να μην επιθυμούσαν την εγκυμοσύνη αυτή, γεγονός που τις αγχώνει και τις κάνει να φοβούνται περισσότερο.

Είναι ακόμα πιθανό για κάποιες γυναίκες το αναμενόμενο τραύμα του τοκετού να επαναφέρει υποσυνείδητα κάποιο τραύμα ή κακοποίηση σε μικρότερη ηλικία. Από όλα αυτά λοιπόν καταλήγουμε στο συμπέρασμα πως η τοκοφοβία είναι υπαρκτή και μπορεί να έχει αρνητικές συνέπειες για μια γυναίκα, ειδικότερα κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης. Έχει ψυχοσωματικό αντίκτυπο σε αυτήν, αφού μπορεί να εκδηλώνει συμπτώματα όπως οι έμετοι (σωματικό αντίκτυπο) ή μπορεί να την οδηγήσει σε μια χειρουργική επέμβαση- καισαρική τομή στα πλαίσια της φοβίας της. Για αυτές τις γυναίκες λοιπόν πρέπει να παρέχεται η κατάλληλη ψυχολογική υποστήριξη και θεραπεία. Ο γυναικολόγος μπορεί να συμβάλει στη θεραπεία, ενημερώνοντας αναλυτικά για τα προβλήματα της προηγούμενης εγκυμοσύνης και θέτοντας ρεαλιστικές απαντήσεις για την επερχόμενη εγκυμοσύνη και τοκετό. Τα μαθήματα προετοιμασίας στην εγκυμοσύνη μειώνουν τον πόνο και το άγχος κατά τον τοκετό και την ανασφάλεια για την υγεία του μωρού. Με κατάλληλη ψυχοθεραπεία, η τοκοφοβία μπορεί να αντιμετωπιστεί αποτελεσματικά, ενώ φάρμακα χρησιμοποιούνται μόνο σε ανθεκτικές περιπτώσεις ή σε φοβίες με υπόβαθρο σοβαρής ψυχιατρικής κατάστασης. Η παροχή οργανωμένης ψυχοθεραπείας μπορεί να οδηγήσει σε αλλαγή του πλάνου τοκετού - από προγραμματισμένη καισαρική τομή σε φυσιολογικό τοκετό - σε πάνω από τις μισές γυναίκες.

Στην ελληνική πραγματικότητα, λίγες γυναίκες θα δηλώσουν ξεκάθαρα τη φοβία τους στην

οικογένεια ή τον ιατρό τους, αφού μπορεί να αντιμετωπιστούν με προκατάληψη. Συνήθως, θα ζητήσουν από το μαιευτήρα να γεννήσουν με προγραμματισμένη καισαρική τομή. Το 6% των εγκύων γυναικών φοβούνται την διαδικασία του τοκετού. Έτσι υπάρχει αυξημένος κίνδυνος για τυχόν επιπλοκές κατά τη διάρκεια του τοκετού (πριν και μετά) όπως πχ ο πρόωρος τοκετός, η επείγουσα καισαρική τομή, ο φόβος του τοκετού και το τραυματικό άγχος. Κατά τη διάρκεια της τελευταίας δεκαετίας, υπάρχουν αυξανόμενες κλινικές ενδείξεις ότι η haptotherapy θα μπορούσε να είναι μια αποτελεσματική παρέμβαση για να μειωθεί ο φόβος του τοκετού σε έγκυες γυναίκες. Η συγκεκριμένη μελέτη έχει σκοπό να αξιολογήσει τις συνέπειες μιας τέτοιας επέμβασης. Οι μέθοδοι τις έρευνας καθώς και ο σχεδιασμός περιλαμβάνει έγκυες γυναίκες με σοβαρή τοκοφοβία, ηλικίας ≥ 18 χρόνων. Τοποθετήθηκαν σε τρεις βραχίονες: (1) θεραπεία με haptotherapy, (2) διαδίκτυο ψυχο-εκπαίδευση ή (3) φροντίδα ως συνήθως. Το κύριο αποτέλεσμα της μελέτης είναι ο φόβος του τοκετού. Οι μετρήσεις που έγιναν κατά την έναρξη σε εβδομάδα κύησης 20-24, αμέσως μετά την επέμβαση ολοκληρώνεται σε εβδομάδα κύησης 36, δηλαδή έξι εβδομάδες μετά τον τοκετό και έξι μηνών μετά τον τοκετό. Δευτερεύοντα καταληκτικά σημεία της μελέτης είναι η αγωνία, η γενική ανησυχία, η κατάθλιψη, η σωματοποίηση, η κοινωνική υποστήριξη, η σύνδεση μητέρας και παιδιού, κύηση και επιπλοκές παράδοσης, τραυματικά τα συμπτώματα του άγχους, τη διάρκεια της παράδοσης, το βάρος της γέννησης και η φροντίδα ικανοποίησης. Η θεραπεία προϋποθέτει την διδασκαλία με ένα συνδυασμό των δεξιοτήτων σε οκτώ συνεδρίες της μίας ώρας. Η ομάδα διαδίκτυο, ακολουθεί μια πορεία στο διαδίκτυο οκτώ εβδομάδων που περιέχει πληροφορίες σχετικά με την εγκυμοσύνη και τον τοκετό. Η ομάδα ελέγχου έχει τη φροντίδα, ως συνήθως, σύμφωνα με τα πρότυπα της Royal Dutch Οργάνωση των μαιών και του Οργανισμού ολλανδικής Μαιευτικής και Γυναικολογίας

(Royhe, et al., 2013).

ΣΤ. ΝΟΣΟΦΟΒΙΑ Ή ΑΡΡΩΣΤΟΦΟΒΙΑ

Στις νοσοκομειακές φοβίες επίσης περιλαμβάνεται και η νοσοφοβία ή αρρωστοφοβία της οποίας ο ορισμός είναι η εμμονή της μόλυνσης από κάποια νόσο. Σχετίζεται με την μικροβιοφοβία. Οι άνθρωποι επισκέπτονται πολύ συχνά το νοσοκομείο για να διαπιστώσουν εάν πάσχουν από κάποια νόσο όπως επίσης παίρνουν από μόνοι τους φάρμακα χωρίς λόγο και αυτό είναι μέγα λάθος. Εκδηλώνεται και ως «διαταραχή του φοιτητή της ιατρικής». Όταν κάποιος πάσχει από νοσοφοβία, στο μυαλό του επικρατεί η σκέψη ότι πάσχει από κάποια ασθένεια, σπάνια ή ανίατη όπως φυματίωση καρκίνο καθώς και καρδιακές παθήσεις. Μερικοί συγγραφείς συνιστούν ότι η νόσος φοιτητών ιατρικής πρέπει να αναφέρεται ως νοσοφοβία αντί για υποχονδρίαση καθώς οι ιατρικές έρευνες δείχνουν ένα πολύ χαμηλό ποσοστό υποχονδρισμού σε αυτή την διαταραχή. Από την άλλη μεριά η αρρωστοφοβία έχει να κάνει με την κατάσταση κατά την οποία το άτομο νομίζει πως είναι διαρκώς

άρρωστο. Η συγκεκριμένη νόσος μπορεί να συνοδευτεί από ψυχαναγκαστική διαταραχή και κρίσεις πανικού. Άνθρωποι με την συγκεκριμένη ασθένεια:

- αγχώνονται και μόνο στην σκέψη κάποιας ασθένειας
- δεν μπορούν να λειτουργήσουν λόγω του άγχους
- μερικές φορές γνωρίζουν ότι οι φόβοι τους είναι παράλογοι αλλά αισθάνονται ανίκανοι να τους ελέγξουν.

Οι αρρωστοφοβικοί ψάχνουν διαρκώς στο ιντερνέτ την ασθένεια την οποία νομίζουν πως έχουν και επηρεασμένοι από τα όσα διαβάζουν νομίζουν πως έχουν και τα συμπτώματα της συγκεκριμένης ασθένειας (Κρέμερ, 2014).

Όταν κάποιος φοβάται πως πάσχει από μια ασθένεια, σκέφτεται διαρκώς αυτό το πράγμα (συμπεριλαμβανομένου του θανάτου από τη νόσο), εξετάζει συνέχεια τι όργανα του και πηγαίνει αρκετά συχνά για εξετάσεις και ζητά διαβεβαιώσεις από τον γιατρό πως η ασθένεια δεν είναι παρούσα από την οικογένεια, τους φίλους και τους γιατρούς. Οι φοβικοί με την νόσο κατά κάποιο τρόπο μοιάζουν να έχουν ιδεοψυχαναγκαστική / καταναγκαστική διαταραχή καθώς και η σκέψη της ασθένειας σαν εμμονή. Για το λόγο αυτό δεν έχουν περιγραφεί. Ο όρος συμπεριφορά της ασθένειας εισήχθη από τον Volkart να περιγράφει τους διάφορους τρόπους των ατόμων να ανταποκριθούν στην δικιά τους κατάσταση της υγείας τους. Η έννοια Pilowsky της μη φυσιολογικής συμπεριφοράς στην ασθένεια, περιλαμβάνει διάφορες κλινικές καταστάσεις που χαρακτηρίζονται από δυσπροσαρμοστικό τρόπο που βιώνουν, αντιλαμβάνονται, αξιολογούν και αντιμετωπίζουν τα άτομα τη δική τους κατάσταση υγείας. Η έννοια της σωματοποίησης επικρίθηκε επειδή υπονοεί την παρουσία της ψυχολογικής δυσφορίας ή μιας επικείμενης ψυχιατρικής διαταραχής όταν μια αιτία οργανική για σωματικά συμπτώματα δεν βρέθηκε. Έτσι, οι πιο αθεώρητοι όροι, όπως τα λειτουργικά σωματικά συμπτώματα και τα ιατρικώς ανεξήγητα συμπτώματα, εισήχθησαν. Τόσο το σύμπτωμα και το ερωτηματολόγιο Kellner και Derogatis «Σύμπτωμα Checklist-90 περιλαμβάνει μια κλίμακα για τα σωματικά συμπτώματα, και άλλα ερωτηματολόγια σχεδιάστηκαν ειδικά για να μετρήσουν τη συχνότητα και τη σοβαρότητα τους. Κλίμακες Ασθένεια Στάση Kellner φαίνονται να είναι το χρυσό πρότυπο για τη μέτρηση του υποχονδριακού φάσματος, που περιλαμβάνει διάφορες κλινικές καταστάσεις, όπως νοσοφοβία, θανατοφοβία και το άγχος για την υγεία. Η εκτίμηση της ασθένειας και η άρνηση θα πρέπει να θεωρούν πως ένας ορισμένος βαθμός της άρνησης μπορεί μερικές φορές να αποτρέψει τους ασθενείς από την συντριπτική ψυχολογική δυσφορία που προκύπτει από απειλητικές για τη ζωή ασθένειες. Η άρνηση αυτή μπορεί να αφορά τόσο σωματικά όσο και ψυχιατρικά συμπτώματα. Ειδικά μέσα είναι διαθέσιμα για τους δύο τύπους της άρνησης. Οι γνωστικές και συναισθηματικές αναπαραστάσεις που αναπτύχθηκαν από άτομα που έχουν να αντιμετωπίσουν μια ασθένεια ή μια αντιληπτή απειλή για την υγεία μπορούν να αξιολογηθούν από το σύντομο ερωτηματολόγιο Ασθένεια – Αντίληψη (Fava,et al.,2012).

Ζ.ΜΙΚΡΟΒΙΟΦΟΒΙΑ

Η φοβία για τα μικρόβια, είναι μια φοβία από την οποία πάσχουν πολλοί άνθρωποι. Η φοβία των ανθρώπων μήπως χάσουν την υγεία τους μπορεί να φτάσει σε ακραία επίπεδα και να επηρεάσει αρνητικά τη ζωή τους. Η μικροβιοφοβία είναι μια ιδεοψυχαναγκαστική διαταραχή. Εκδηλώνεται με τη μορφή έμμονης ιδέας. Συνήθως οι μικροβιοφοβικοί εκδηλώνουν έντονη αγωνία και στρες μήπως νοσήσουν από κάποια ασθένεια και αναγκαστούν να απομονωθούν κοινωνικά.

Η μικροβιοφοβία λοιπόν, όπως αναφέραμε και πιο πάνω, είναι μια ιδεοψυχαναγκαστική διαταραχή και δεν στηρίζεται στη λογική. Ο μικροβιοφοβικός, φοβάται τα μικρά και αόρατα σωματίδια όπως μικρόβια, βακτήρια, ιούς. Τα άτομα αυτά δεν θέλουν να γίνουν φορείς ιών και μικροβίων που μπορεί να κοστίσουν την υγεία των ίδιων αλλά και των άλλων ανθρώπων γύρω τους. Η πάθηση αυτή συνήθως συνδέεται με το παρελθόν του ατόμου το οποίο μπορεί να είχε κάποια τραυματική εμπειρία. Ο πάσχων συνδέει γεγονότα του παρελθόντος με την ύπαρξη μικροβίων και τη μεταδοτικότητα τους. Μπορεί να θυμάται παραδείγματος χάρη, μια εμπειρία από όταν ήταν παιδί που είχε κολλήσει μια μεταδοτική ασθένεια και είχε απομονωθεί γι αυτό το λόγο για κάποιο χρονικό διάστημα και ανθρώπους να τον αποφεύγουν για το λόγο αυτό. Όποια κι αν είναι η αιτία, όμως, το μικροβιοφοβικό άτομο βιώνει έντονο στρες και συναισθηματικό φόβο, γεγονός το οποίο, τον αποτρέπει από το να ζήσει μια φυσιολογική ζωή και να λειτουργήσει κανονικά καθημερινά.

Τα συμπτώματα της μικροβιοφοβίας ποικίλουν αναλόγως του ατόμου και του σταδίου της διαταραχής. Όλοι σίγουρα νιώθουν άβολα και καταβάλλονται από το αίσθημα έντονου άγχους και στρες. Σε κάποιες πιο σοβαρές περιπτώσεις το πάσχον άτομο μπορεί να βιώσει ακόμη και κρίσεις πανικού.

Τα συνήθη συμπτώματα είναι:

- Ξηροστομία
- Ταχύνοια
- Τρέμουλο
- Αυξημένοι παλμοί
- Αίσθηση ότι χάνεται ο έλεγχος
- Εφίδρωση
- Αίσθηση παγίδευσης και αδυναμία εξόδου από αυτήν
- Αίσθηση ότι θα συμβεί μια μεγάλη καταστροφή
- Συμπτώματα παρόμοια με αυτά της κρίσης πανικού

Η διάγνωση της μικροβιοφοβίας γίνεται συνήθως από τον ίδιο τον ασθενή. Το άτομο αρχίζει να καταλαβαίνει πως όλα αυτά που νιώθει δεν έχουν λογική βάση κι έτσι αρχίζει να αναζητά τη βοήθεια των ειδικών. Ο ειδικός ψυχολόγος μπορεί να βοηθήσει το άτομο να εξαλείψει αυτή τη φοβία. Η ψυχανάλυση καθώς και η ψυχοθεραπεία μπορεί να βοηθήσει το άτομο να μάθει να ελέγχει το φόβο του (Βλάσση, 2013).

Η. Ο ΦΟΒΟΣ ΤΗΣ ΛΕΥΚΗΣ ΜΠΛΟΥΖΑΣ

Υπό το κράτος του φόβου απέναντι σε γιατρούς και νοσοκομεία τελούν οι Έλληνες, πολύ περισσότερο από τους υπόλοιπους Ευρωπαίους, όπως έδειξε πρόσφατη μελέτη του Ευρωβαρόμετρου. Ο φόβος αφορά τόσο το Εθνικό Σύστημα Υγείας όσο και την ιδιωτική περίθαλψη και εστιάζεται κυρίως στις λανθασμένες διαγνώσεις και στις νοσοκομειακές λοιμώξεις. Με φόβο και καχυποψία αντιμετωπίζουμε εκείνους που καλούνται να υπηρετήσουν την υγεία μας. Για τους Έλληνες ο γιατρός είναι συχνά εφιάλτης. Είναι μια σχέση που εμπίπτει στην κατηγορία του «αχρείαστοι να είναι», ωστόσο ο καθένας μας μπορεί να βρεθεί κάποια στιγμή της ζωής του στην ανάγκη τους. Πρόκειται για μια σχέση κυριολεκτικώς ζωής ή θανάτου αφού από την ποιότητά της μπορεί να εξαρτηθεί η επιβίωση ενός ανθρώπου. Η σχέση με το σύστημα υγείας και περίθαλψης θα έπρεπε να είναι μια σχέση αγάπης αφού θεωρητικός στόχος της είναι να προφυλάσσει τον καθένα μας από προβλήματα υγείας αλλά και να χαρίζει ζωή σε ασθενείς. Και όμως, όπως δείχνουν τα στοιχεία μιας νέας ευρωπαϊκής δημοσκόπησης η οποία παραθέτεται στο αντίστοιχο κεφάλαιο των ερευνών, ειδικά για τους Έλληνες αποτελεί μια σχέση ασίγαστου μίσους με κύριο «συστατικό» της τον τρόπο της λευκής μπλούζας. Ο μέσος Έλληνας φοβάται- πολύ περισσότερο από κάθε άλλον κάτοικο κράτους-μέλους της ΕΕ- την ποιότητα των υπηρεσιών που θα του προσφερθούν τόσο στα νοσοκομεία της χώρας του όσο και στα ιδιωτικά ιατρεία. Τρέμει τους γιατρούς και το τι μπορούν να του προκαλέσουν, είναι δύσπιστος απέναντι στο αν και πώς θα επανακτήσει την υγεία του σε περίπτωση που τη χάσει, σύμφωνα με τα δεδομένα του Ευρωβαρόμετρου με τίτλο «Patient Safety and Quality of Healthcare» («Ασφάλεια ασθενούς και Ποιότητα Περίθαλψης»). Όπως προκύπτει από τα στοιχεία της δημοσκόπησης που διεξήχθη σε αντιπροσωπευτικό δείγμα πολιτών από τα 27 κράτη- μέλη της ΕΕ, πολλοί κάτοικοι της χώρας μας αισθάνονται ότι το Εθνικό Σύστημα Υγείας είναι μάλλον κατά βάθος ένα Εθνικό Σύστημα Υποβάθμισης (των ασθενών) (Τσώλη, 2010).

Θ. Η ΦΟΒΙΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΝΑΡΚΩΣΗ

Η αναισθησία σώζει ζωές, είτε σε επείγοντα περιστατικά είτε σε προγραμματισμένα μεγάλα ή μικρά χειρουργεία κάτι που ξεχνάμε όταν πρόκειται να υποβληθούμε σε κάποια επέμβαση. Ή, μάλλον, μας κάνει να το ξεχνάμε ένας ανθρώπινος φόβος «μπερδεμένος» με την αγωνία για την έκβαση της

επέμβασης, για το τι θα συμβεί στο σώμα μας όσο εμείς θα κοιμόμαστε βαθιά, και με την ενοχλητική σκέψη «μήπως δεν ξυπνήσω μετά;». Όλα αυτά είναι φυσιολογικές αντιδράσεις, αδικαιολόγητες όμως, σήμερα που η επιστήμη διαθέτει και τα μέσα και την εμπειρία για ασφαλείς επεμβάσεις.

Γιατί ορισμένοι άνθρωποι αντιδρούν αρνητικά στο ενδεχόμενο της ολικής νάρκωσης, ενώ κάποιοι άλλοι είναι πιο δεκτικοί και ξυπνούν ευκολότερα μετά την αναισθησία; Οι ψυχολόγοι εξηγούν ότι οι άνθρωποι που θέλουν να έχουν τον έλεγχο σε κάθε πτυχή της ζωής τους, που προτιμούν να καθοδηγούν και όχι να καθοδηγούνται, πιθανώς να έχουν μία έντονα αρνητική στάση απέναντι στην αναισθησία. Η απόφασή τους να υποβληθούν σε ολική νάρκωση ισοδυναμεί με τη συγκατάθεσή τους να παραδώσουν τον έλεγχο σε κάποιους άλλους. Η αίσθηση ότι χάνουν τον έλεγχο μπορεί να επιτείνει το φόβο και την ανησυχία τους για το τι θα συμβεί λίγο πριν τους «πιάσει» το αναισθητικό φάρμακο, καθώς και για το πώς θα ξυπνήσουν μετά. Είναι πιθανό, ξυπνώντας από την αναισθησία, να είναι νευρικοί και επιθετικοί. Από την άλλη πλευρά, οι άνθρωποι που είναι περισσότερο πρόθυμοι να ακολουθήσουν τις οδηγίες που τους δίνονται, που είναι έτοιμοι να αφεθούν στα χέρια του ειδικού, αποδεχόμενοι ένα ρόλο που τείνει περισσότερο προς το παιδικό «κομμάτι» του εαυτού τους, ενδέχεται να έχουν πιο θετική αντιμετώπιση απέναντι στην αναισθησία

και να νιώσουν καλύτερα όταν ξυπνήσουν. Ανεξάρτητα πάντως από την προσωπικότητα, όλοι οι άνθρωποι βιώνουν ένα κοινό συναίσθημα: το φόβο ότι δεν θα ξυπνήσουν. Η ένταση του συναισθήματος μπορεί να ποικίλλει από άνθρωπο σε άνθρωπο, αλλά τα αισθήματα του φόβου υπάρχουν στον καθένα, γιατί σε όλους κυριαρχεί η αίσθηση ότι η νάρκωση είναι πολύ κοντά στο θάνατο. Οι αναισθησιολόγοι εξηγούν ότι ο φόβος αυτός είναι κατανοητός και ανθρώπινος, αλλά από ένα σημείο και πέρα παίρνει υπερβολικές διαστάσεις, κυρίως λόγω της άγνοιας που επικρατεί για την αναισθησία. Οι ειδικοί τονίζουν λοιπόν ότι η έγκαιρη ενημέρωση του ασθενούς είναι ο καλύτερος τρόπος για να ξεπεράσει το φόβο.



Επίσης, πολλοί ασθενείς φοβούνται μήπως ξυπνήσουν κατά τη διάρκεια της χειρουργικής επέμβασης. Βέβαια η πιθανότητα αφύπνισης αγγίζει μόνο το 2%. Κάτι άλλο που φοβάται ο ασθενής είναι μήπως καταλαβαίνει και νιώθει τι του κάνουν κατά τη διάρκεια του χειρουργείου. Άλλοι πάλι αγχώνονται για τα συμπτώματα που μπορεί να έχουν μετά τη νάρκωση όπως ναυτία, έμετο. Τρομάζουν στην ιδέα μήπως πάθουν κάποιο αλλεργικό σοκ όπως δερματικά εξανθήματα, βργχοσπασμούς. Τέλος, πολλοί ασθενείς φοβούνται μήπως παραλύσουν μετά την νάρκωση πράγμα το οποίο είναι πολύ σπάνιο (Ψάλτη, 2015).

I. ΦΟΒΙΑ ΠΡΙΝ ΑΠΟ ΜΙΑ ΝΟΣΗΛΕΙΑ Ή ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΕΠΕΜΒΑΣΗ

Πολλοί ασθενείς φοβούνται, αγχώνονται και νιώθουν πως απειλούνται όταν βρεθούν στο νοσοκομειακό περιβάλλον ή πρέπει να κάνουν κάποια χειρουργική επέμβαση ή μια επώδυνη εξέταση. Το ίδιο συναίσθημα νιώθουν και για μια βραχεία ή μακροχρόνια νοσηλεία. Σύμφωνα με την κυρία Άννα Χατζηδημητρίου-Ψυχολόγο Υγείας, η προετοιμασία για το χειρουργείο και τη νοσηλεία από πολύ νωρίς έχει αποδειχθεί απαραίτητη αλλά και αποτελεσματική για τη μείωση του εγχειρητικού και μετά-εγχειρητικού άγχους αλλά και του μετά-εγχειρητικού πόνου που είναι η πιο βασική ανησυχία των ασθενών.

Ο παγκόσμιος οργανισμός υγείας υποστηρίζει πως η μετάδοση πληροφόρησης πριν από μια χειρουργική επέμβαση είναι ο πιο αποτελεσματικός τρόπος για την προετοιμασία αγχογόνων επεμβάσεων. Ας δούμε πιο κάτω τους τρόπους:

- Δίνουμε την κατάλληλη ποσότητα που θέλει ο ασθενής και μπορεί να δεχτεί.
- Μεταδίδουμε τα νέα με ευαισθησία και ειλικρίνεια
- Αποφεύγουμε να χρησιμοποιούμε ιατρικές ορολογίες, καθώς οι γενικές και μη σαφές εκφράσεις δημιουργούν σύγχυση και άγχος στον ασθενή
- Για να καθησυχάσουμε τον ασθενή και το άγχος του μεταδίδουμε την πληροφορία χωρίς αρνητισμό
- Τις πληροφορίες τις δίνουμε σταδιακά κι όχι όλες μαζί
- Είμαστε κοντά στον ασθενή, μιλάμε μαζί του και του δίνουμε χρόνο να εκφραστεί ελεύθερα και να αντιδράσει
- Ο κάθε ασθενής έχει ξεχωριστή προσωπικότητα και ανάγκες. Για το λόγο αυτό δίνουμε εναλλακτικές λύσεις αντιμετώπισης.
- Για να είμαστε σίγουροι ότι ο ασθενής αντιλήφθηκε την πληροφορία, τον βάζουμε να επαναλάβει. Η αμφιβολία γεννάει στον ασθενή το άγχος
- Ο ασθενής πρέπει να κατανοήσει ότι μπορεί να συζητήσει οποιαδήποτε απορία έχει σχετικά με την νοσηλεία (Χατζηδημητρίου, 2015).

Κ. Η ΦΟΒΙΑ ΓΙΑ ΤΟΝ ΘΑΝΑΤΟ, ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΑΝΙΑΤΗ ΑΣΘΕΝΕΙΑ

Σύμφωνα με τον Leming ο ασθενής αντιμετωπίζει οχτώ είδη φόβων σχετικά με τον θάνατο. Αυτοί χωρίζονται σε δύο κατηγορίες. Η πρώτη κατηγορία περιλαμβάνει τους φόβους που είναι συνδεδεμένοι με την πορεία όπου οδηγεί στον θάνατο και η δεύτερη έχει να κάνει γενικά με το θάνατο και με την κατάσταση του αποθανούντος. Οι φόβοι σχετικά με την περίοδο προς τον θάνατο είναι:

1. ο φόβος της ταπείνωσης
2. ο φόβος της εξάρτησης
3. ο φόβος του πόνου
4. ο φόβος της απόρριψης, απομόνωσης, μοναξιάς
5. ο φόβος του αποχωρισμού από τα αγαπημένα πρόσωπα

Οι φόβοι σχετικά με το γεγονός του θανάτου είναι:

1. ο φόβος οριστικότητας του θανάτου
2. ο φόβος για την τύχη του σώματος μετά το θάνατο
3. ο φόβος για τη μεταθανάτια ζωή

Ας ξεκινήσουμε λοιπόν αναλύοντας τον φόβο της εξάρτησης. Ο ασθενής φοβάται πως θα χάσει τον αυτοέλεγχο του, πως θα περιοριστούν οι δραστηριότητες του και η ανεξαρτησία του. Ακόμη τον βασανίζει η σκέψη πως αποτελεί βάρος στους συγγενείς του. Στη συνέχεια, έχουμε τον φόβο του πόνου. Ο ασθενής λοιπόν αποδέχεται καλύτερα τον πόνο όταν μπορεί να τον αιτιολογήσει. Για εκείνον όμως που πεθαίνει, ο φόβος του πόνου εντείνεται όταν πιστεύει πως δεν υπάρχει χρόνος για να νιώσει καλύτερα. Νιώθει πως θα έχει έναν μακρύ και επώδυνο θάνατο χωρίς να γνωρίζει το γιατί. Πιο κάτω, έχουμε τον φόβο της ταπείνωσης. Ο ασθενής που πλησιάζει προς το θάνατο φοβάται μήπως προκύψουν κι άλλα προβλήματα πιο πριν όπως κάποια αναπηρία και δεν τον ενδιαφέρει τόσο που θα περιοριστεί η λειτουργικότητα του, όσο η αυτοεκτίμηση του. Έτσι λοιπόν νιώθει ανήμπορος και αβοήθητος μπροστά στο θάνατο και νιώθει πως χάνει τον αυτοσεβασμό του. Νιώθει ντροπή και φοβάται πως δεν είναι αποδεκτός από τα αγαπημένα του πρόσωπα. Και έτσι περνάμε στο φόβο της απομόνωσης και της μοναξιάς. Ο πιο συχνός φόβος του ασθενή είναι η εγκατάλειψη των αγαπημένων του προσώπων. Φοβάται πως συγγενείς και φίλοι δεν θα αντέχουν να τον βλέπουν έτσι και θα απομακρυνθούν από το πλευρό του.

Ας περάσουμε τώρα στον φόβο του αποχωρισμού. Κάτι που απασχολεί πολύ τον ασθενή που πεθαίνει είναι πώς θα το πάρουν οι δικοί του και τι θα απογίνουν χωρίς αυτόν, ιδιαίτερα μάλιστα αν αποτελούσε σημαντικό οικονομικό και ψυχολογικό στήριγμα για την οικογένειά του. Ας μιλήσουμε τώρα και για τους φόβους σχετικά με το γεγονός του θανάτου. Αρχικά έχουμε το φόβο για τη

μεταθανάτια ζωή. Πολλούς ασθενείς τους τρομάζει το άγνωστο, ενώ μερικοί φοβούνται την Θεία Δίκη που μπορεί να τους τιμωρήσει. Άλλοι πάλι τρομάζουν στην ιδέα ότι μπορεί να υπάρχουν πνεύματα και μεταφυσικές δυνάμεις, ενώ άλλοι πάλι τρομάζουν στην ιδέα πως δεν υπάρχει τίποτα μετά το θάνατο. Ένας άλλος φόβος που βασανίζει τους ασθενείς σχετικά με το θάνατο είναι η οριστικότητα του. Ο αμετάκλητος θάνατος. Γεννιούνται ερωτήματα σχετικά με αυτό όπως θα μπορώ να σκέφτομαι, θα υπάρχω, θα μπορώ να ξανά δω τα αγαπημένα μου πρόσωπα; Και τέλος θα αναφερθούμε στην τύχη του σώματος. Σε μερικούς ανθρώπους η σκέψη της ταφής, το φέρετρο κάτω από το χώμα τους δημιουργεί άγχος. Το κάθε άτομο βέβαια, βιώνει το φόβο σε διαφορετικό βαθμό. Άλλοι περισσότερο, άλλοι λιγότερο. Οι ερευνητές, τονίζουν πάντως πως τα υγιή άτομα φοβούνται περισσότερο την πορεία προς τον θάνατο παρά το γεγονός του ίδιου του θανάτου (Κούκης, 2013).

Λ. Η ΦΟΒΙΑ ΤΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ ΔΙΑ ΜΕΣΩ ΤΗΣ ΘΡΗΣΚΕΙΑΣ

Μερικοί ασθενείς με διαφορετικά θρησκευτικά πιστεύω δεν δέχονται κάποιες ιατρικές θεραπείες διότι δεν τους το επιτρέπει η θρησκεία τους και φοβούνται πως ο Θεός θα τους τιμωρήσει. Σε ασθενείς πχ Μάρτυρες του Ιεχωβά δεν επιτρέπεται η μετάγγιση αίματος ούτε η εισαγωγή αίματος στο σώμα τους. Επιτρέπεται μόνο η μετάγγιση με δεξτράνη ή άλλα σκευάσματα τα οποία αυξάνουν τον όγκο του κυκλοφορούντος αίματος. Ακόμη, η μεταμόσχευση επιτρέπεται μόνο υπό τον όρο ότι το όργανο έχει καθαριστεί πριν τη μεταμόσχευση με ένα διάλυμα το οποίο δεν περιέχει αίμα (Ukachi et al., 2013).

Σε ένα κέντρο της Βραζιλίας σε ασθενείς με ηπατική τελική νόσο και σε οξεία ηπατική ανεπάρκεια η μεταμόσχευση του ήπατος έχει γίνει δεκτή. Για θρησκευτικούς λόγους αρνούνται να κάνουν μετάγγιση ολικού αίματος ή τα κύρια συστατικά του ερυθρά αιμοσφαίρια ή αιμοπετάλια. Η μεταμόσχευση του ήπατος γίνεται μόνο υπό τον όρο ότι : α) η ιατρική ομάδα έχει καλή εμπειρία πάνω στον τομέα αυτό, β) ο ασθενής έχει ένα ικανοποιητικό επίπεδο αιματολογικών παραγόντων προεγχειρητικά και γ) να υπάρχει διαθεσιμότητα κυττάρων για προφύλαξη ελαχιστοποίησης ή απώλεια αίματος και έτσι να αποφύγουν τις μεταγγίσεις αίματος.

Οι άνθρωποι μαθαίνουν από την κουλτούρα της οικογένειας τους ποιες τροφές χρησιμοποιούνται για συγκεκριμένες ασθένειες όπως για παράδειγμα ένας μουσουλμάνος αποφεύγει το χοιρινό και για αυτό όταν νοσηλεύεται σε έναν φορέα υγειονομικής περίθαλψης δεν τρώει άνετα αποφεύγει το φαγητό (Susan C. DeWit, 2001).

Μ. Η ΦΟΒΙΑ ΓΙΑ ΤΙΣ ΙΑΤΡΙΚΕΣ ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ

Έκτακτες ή τακτικές, οι επισκέψεις στο γιατρό πάντα συνοδεύονται από παρόμοια συναισθήματα - φόβος, αγωνία, άγχος, ανησυχία, μέχρι και πανικός. Όλοι ελπίζουμε να μην εντοπίσει ο γιατρός κάτι ύποπτο, να μην μπούμε στη διαδικασία μια ασθένειας, μιας θεραπείας, μιας ταλαιπωρίας. Παρόλο που η επιστήμη έχει προοδεύσει και παρέχει τη δυνατότητα να αντιμετωπίσουμε με επιτυχία σχεδόν όλες τις ιατρικές καταστάσεις, ο φόβος του αγνώστου και του μυθοποιημένου κυρίως, караδοκεί. Πολλοί από εμάς μάλιστα, βιώνουμε τόσο έντονο, ανεξέλεγκτο και υπερβολικό φόβο που αγγίζει τα όρια της παθολογικής φοβίας, γεγονός που μας προκαλεί δυσλειτουργικές επιπτώσεις στην καθημερινότητα. Για κάποιους, ο φόβος των ασθενειών και των ιατρικών εξετάσεων είναι ικανός να οδηγήσει στην παραμέληση της υγείας. Η ιδέα ότι μπορεί οι εξετάσεις τους να είναι θετικές - και στην υγεία το θετικό πρόσημο δεν θεωρείται καλό - έχει τη δύναμη να παραλύσει κάθε άλλη σκέψη, κάθε ενημέρωση για την αναγκαιότητα του προληπτικού ιατρικού ελέγχου, με αποτέλεσμα να αποφεύγονται οι εξετάσεις, οι γιατροί, ακόμα και οι συζητήσεις για ασθένειες και φάρμακα. Και βέβαια, η αποφυγή μπορεί προσωρινά να δρα ανακουφιστικά, σαν ένας μηχανισμός άμυνας όμως η προστασία αυτή δεν διαρκεί. Οι τύψεις και οι ενοχές κάποια στιγμή χτυπούν την πόρτα της συνείδησης και τότε αναγκαζόμαστε να φέρουμε εις πέρας αυτό που μάταια αποφεύγαμε. Φυσικά, μια τέτοια κατάσταση άγνοιας και αμέλειας μπορεί να είναι τελικά επικίνδυνη για την εξέλιξη μιας ασθένειας. Συνεπώς, καλύτερα να δράσουμε μια ώρα αρχύτερα και να καθιερώσουμε μια ρουτίνα ετήσιων εξετάσεων που θα μας συστήσει ένας γιατρός τον οποίο να εμπιστευόμαστε και να τηρούμε με συνέπεια τον έλεγχό μας για να κοιμόμαστε ήσυχοι τα βράδια. Κάποιους άλλους πάλι, τους συντροφεύει διαρκώς ο φόβος μην εμφανίσουν κάποια ασθένεια, ο οποίος τους αναγκάζει να ελέγχουν συνέχεια το σώμα τους για να εντοπίσουν έγκαιρα κάθε πιθανή αλλαγή. Κάθε τέτοια αλλαγή, μικρή ή μεγάλη, από ένα σημάδι στο δέρμα έως ένα φτέρνισμα, το ερμηνεύουν ως βέβαιη ένδειξη συγκεκριμένης ασθένειας. Έτσι, σπεύδουν άμεσα στο γιατρό για να τους επιβεβαιώσει τη διάγνωσή τους. Φτάνουν μάλιστα στο σημείο να ενημερώνονται για όλες τις ασθένειες, συχνές αλλά και σπάνιες, να διαβάζουν ιατρικές εγκυκλοπαίδειες ή να κατεβάζουν άρθρα- έγκυρα και μη- από το διαδίκτυο προκειμένου να ανακουφίσουν τη νοσηρή πια περιέργειά τους για την ασθένεια. Όμως μια τέτοια πληροφόρηση, δεν αποτελεί γνώση. Και φυσικά, όποιος διαβάσει ένα εγχειρίδιο παθολογίας δεν γίνεται γιατρός. Συνεπώς, η παραπληροφόρηση αυτού του είδους οδηγεί σε υπερβολικές «διαγνώσεις» και άνευ ουσιαστικού λόγου αγωνία. Καλό είναι να γνωρίζουμε κάποια βασικά στοιχεία που θα έπρεπε να μας θορυβήσουν και να είμαστε υπέρμαχοι του προληπτικού ελέγχου, αλλά μέχρι το σημείο που μας κάνει καλό. Όταν οι ασθένειες και οι εξετάσεις είναι το μόνο που απασχολεί το μυαλό μας, τότε νοσεί το πνεύμα και όχι το σώμα μας.

Συμπερασματικά, λοιπόν, η άγνοια, η αμέλεια, η παραπληροφόρηση και η λανθασμένη κατανόηση σε θέματα ασθενειών, μπορεί να μας προκαλέσει έντονο άγχος και φοβίες για την υγεία μας. Αν τέτοιου είδους σκέψεις καταναλώνουν την ενέργειά μας, είναι προτιμότερο να επισκεφτούμε έναν

έμπειρο γιατρό, να μας προτείνει τις απαραίτητες για εμάς ιατρικές εξετάσεις και να αποφασίσουμε ότι θα μείνουμε πιστοί σε αυτή τη ρουτίνα και θα εξοστρακίσουμε κάθε δυσλειτουργική σκέψη από το μυαλό μας. Αν προσπαθήσουμε, αλλά η ψυχολογική μας κατάσταση δεν βελτιώνεται, θα χρειαστεί η συμβολή ενός ειδικού ψυχικής υγείας για την αντιμετώπιση της δυσκολίας μας (Κουτρούλη, 2014).

Ν. Η ΦΟΒΙΑ ΤΩΝ ΠΑΙΔΙΩΝ ΓΙΑ ΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ, ΠΩΣ ΤΟ ΕΚΛΑΜΒΑΝΟΥΝ ΟΙ ΓΟΝΕΙΣ ΚΑΙ Η ΣΩΣΤΗ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ

A. Είναι γνωστός σε όλους ο φόβος που βιώνουν τα παιδιά όταν πρέπει να νοσηλευτούν στο νοσοκομείο. Η επαφή των παιδιών με το περιβάλλον αυτό που είναι άγνωστο, η απομάκρυνσή τους από τη μητέρα και η επαφή με άγνωστα πρόσωπα που αποτελούν το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό, αποδεικνύουν ότι το Νοσοκομείο είναι ένας άγνωστος χώρος που προκαλεί φόβο. Ο φόβος βάζει σε λειτουργία μηχανισμούς φυγής (το παιδί δεν θέλει να μείνει στο Νοσοκομείο). Αφού όμως δεν μπορεί να ξεφύγει, αυτή η εσωτερική ένταση «μεταβάλλεται» ή «διοχετεύεται» σε προβλήματα συμπεριφοράς.

Όσο πιο μικρό είναι το παιδί, τόσο πιο έντονα εμφανή είναι τα προβλήματα π.χ. 3-6 χρονών:

- Κλάμα
- άρνηση τροφής – αυτοεγκατάλειψη - νωθρότητα
- διαμαρτυρίες (θέλουν να φύγουν, «πάρε με από δω»)
- παλινδρομήσεις (δηλ. υιοθέτηση τρόπων συμπεριφοράς που προσιδιάζουν σε ηλικία μικρότερη από την δική του) π.χ. Πιπίλισμα δακτύλου, φάγωμα νυχιών, στερεότυπες κινήσεις με το σώμα ή τα άκρα, ενούρηση.
- δυσκολίες ύπνου - εφιάλτες
- γενική επιθετικότητα

Μετά τη διαμονή στο νοσοκομείο, εμφανίζονται συνήθως προβλήματα

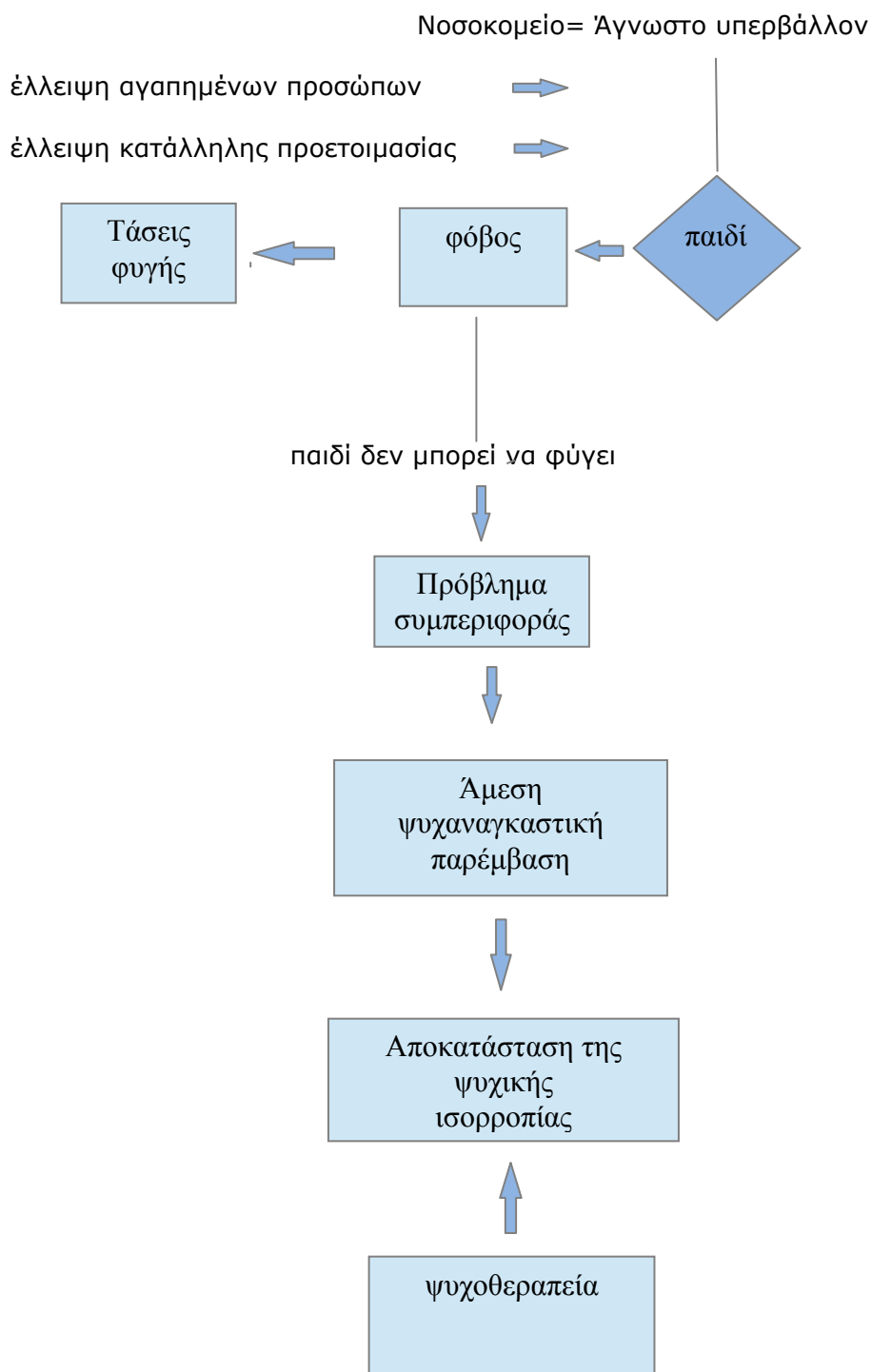
συμπεριφοράς, όπως π.χ. - Γενική επιβράδυνση στη ψυχοσωματική εξέλιξη – Λιγότερη αυτονομία – ελλιπής αυτοεξυπηρέτηση - Αρνητική

ευαισθησία (λύπη, μελαγχολία) – Επιθετικότητα – δυσκολίες ύπνου – δυσκολίες στο φαγητό (έλλειψη όρεξης) – φοβίες (αποχωρισμού από Μητέρα ή Πατέρα, σκοτάδι) – νευρική κατάσταση – αρνητική στάση προς τη Μητέρα (Πατέρα).

Οι ιατρικές διαδικασίες αλλά και η νοσηλεία αναστατώνουν όλη την οικογένεια και όχι μόνο το παιδί

που νοσηλεύεται.

ΣΧΗΜΑ : Εισαγωγή στο νοσοκομείο – εμφάνιση προβλημάτων συμπεριφοράς – μακροχρόνια ψυχολογική παρέμβαση



Πώς πρέπει να προετοιμάζεται ένα παιδί για την εισαγωγή του στο νοσοκομείο και ποιοί είναι οι τρόποι αντιμετώπισης του φόβου;

Οι αντιδράσεις από τη μεριά των παιδιών είναι πολλές και καθορίζονται από παράγοντες όπως προσωπικότητα, αναπτυξιακό και γνωστικό επίπεδο, ύπαρξη προγενέστερων οδυνηρών εμπειριών νοσηλείας και ιατρικών εξετάσεων.

Η νοσηλεία ενός παιδιού φαντάζει ως πρόκληση στους γονείς, αναφορικά με τις αντοχές και τους μηχανισμούς αντιμετώπισης και άμυνάς τους, ως προς το άγχος καλούνται να αντιμετωπίσουν το φόβο του παιδιού τους για το νοσοκομείο, το κλάμα και τον πόνο που θα βιώσει, με αποτέλεσμα να νιώθουν πολλές φορές ένοχοι και αβοήθητοι μη ξέροντας τι να κάνουν και πώς να συμπεριφερθούν

Ενημερώνοντας το παιδί για το νοσοκομείο

Πολλοί γονείς αγχώνονται για το πώς και πότε θα ενημερώσουν το παιδί τους σχετικά με τη νοσηλεία του. Οι γονείς πολλές φορές αποκρύπτουν την αλήθεια στο παιδί, θεωρώντας ότι κατά αυτό τον τρόπο θα το προφυλάξουν. Είναι ο δικός τους φόβος για το νοσοκομείο, που τους ωθεί να μην πούνε την αλήθεια στο παιδί.

Όταν δεν υπάρχει σωστή ενημέρωση για τη νοσηλεία, παρερμηνεύεται η έννοια νοσοκομείο, δημιουργούνται λανθασμένες εντυπώσεις που διοχετεύονται στον κόσμο της φαντασίας του παιδιού και προκαλούν αναστάτωση και φόβο.

Ο τρόπος προσέγγισης και ενημέρωσης του παιδιού πρέπει να γίνεται με μικρές επαναλαμβανόμενες συζητήσεις, για παιδιά μικρής ηλικίας, ή με μια μόνο μεγάλη συζήτηση σε μεγαλύτερα παιδιά. Ο τρόπος επιλογής της ενημέρωσης πρέπει να είναι επίσης συνάρτηση της ιδιοσυγκρασίας του παιδιού.

Άλλοι παράγοντες που πρέπει να γνωρίζει ο γονιός όταν ενημερώνει το παιδί:

- ο τόνος της φωνής όταν ενημερώνει το παιδί, πρέπει να είναι ήρεμος και χαλαρός.
- η τοποθεσία όπου θα γίνει η συζήτηση μπορεί να είναι ένας χώρος που συνηθίζει να παίζει το παιδί, όπως στο δωμάτιό του ή οπουδήποτε αλλού νιώθει άνετα και οικεία.
- το παιδί πρέπει να ενημερωθεί για το χρονικό διάστημα που θα παραμείνει στο νοσοκομείο και να διευκρινιστεί ότι θα κοιμηθεί εκεί το βράδυ και όχι στο σπίτι. Σε περίπτωση που ο γονιός δεν γνωρίζει τις μέρες νοσηλείας, καλό είναι να υποσχεθεί στο παιδί ότι μόλις μάθει, θα το ενημερώσει
- οι λέξεις που θα χρησιμοποιήσει ο γονιός προκειμένου να περιγράψει το νοσοκομείο πρέπει να είναι απλές και κατανοητές.

Το αναπτυξιακό στάδιο και η ηλικία του παιδιού καθορίζουν την ικανότητά του να κατανοήσει ιατρικούς όρους και περιγραφές. Οι λέξεις και εκφράσεις επομένως που θα χρησιμοποιήσει ο γονιός, πρέπει να συμβαδίζουν με το γνωστικό επίπεδο του παιδιού. Στις περιγραφές, του "τι είναι νοσοκομείο" και "ιατρικές εξετάσεις", καλό είναι να αποφεύγονται οι "σκληρές" λέξεις. Παράδειγμα περιγραφής για τις "ενέσεις" θα μπορούσε να είναι : ένα μικρό τσίμπημα που θα κάνει η νοσοκόμα στο χέρι για να πάρει τον πόνο και να γίνεις καλά' αντί "μια σύριγγα με υγρό που θα τρυπήσει το δέρμα και θα μπει το υγρό φάρμακο μέσα στο σώμα για να περάσει ο πόνος".

Όταν προετοιμάζουμε το παιδί για το νοσοκομείο και του εξηγούμε τι είναι το νοσοκομείο, οι περιγραφές σε καταστάσεις που θα βιώσει πρέπει να βασίζονται στις αισθήσεις του, σε οτιδήποτε δηλαδή μπορεί να νιώσει, να ακούσει, να μυρίσει και να δει.

Είναι σημαντικό να αναφερόμαστε σε αισθήσεις και συναισθήματα που τα οποία δεν αποτελούν αφηρημένες έννοιες. Τα παιδιά θέλουν να γνωρίζουν:

- πώς θα δείχνει το νοσοκομείο,
- πώς θα είναι οι ιατροί και τι θα φοράνε,
- πώς θα είναι τα δωμάτια και αν θα έχει και άλλα παιδιά καθώς και
- πώς είναι τα ιατρικά εργαλεία που θα έχει ο ιατρός και
- πώς θα μυρίζουν τα φάρμακα και ο χώρος του νοσοκομείου γενικότερα.

Ίσως οι παραπάνω πληροφορίες να μην θεωρούνται σημαντικές για τον γονιό. Για το παιδί όμως είναι το σημαντικότερο στάδιο, προκειμένου να δεχθεί τη νοσηλεία αδιαμαρτύρητα. Κατά αυτό τον τρόπο όλες οι ανησυχίες και οι προβληματισμοί του θα μπορέσουν να αντιμετωπιστούν.

Στις περιγραφές, πρέπει να διευκρινίζεται στο παιδί ότι θα κοιμηθεί στο νοσοκομείο το βράδυ και ότι ο γονιός θα μείνει μαζί του στο ίδιο δωμάτιο μέχρι να επιστρέψουν και πάλι μαζί στο σπίτι. Οι περιγραφές πρέπει να είναι σαν κάτι φυσικό που μπορεί να συμβεί και σε άλλα παιδιά και ότι δεν είναι κάτι που θα διαρκέσει για πάντα αλλά για λίγο, μέχρι να 'φτιάξουν οι γιατροί το σώμα μας'.

Σημαντικά σημεία στην προετοιμασία ενός παιδιού για το νοσοκομείο μέσω του γονέα είναι να:

- Κάνετε ερωτήσεις στο παιδί σας για να ελέγξετε αν κατανόησε τα όσα αναφέρετε
- Απεννοχοποιήστε το παιδί από λανθασμένες εντυπώσεις για το λόγο που νοσηλεύτηκε
- Ενθαρρύνετε το διάλογο του παιδιού με το νοσηλευτικό προσωπικό
- Προβάλλετε στο παιδί μηχανισμούς και τεχνικές αντιμετώπισης του στρες

Οδηγίες για τον γονιό:

- Κρατάτε το χέρι του παιδιού όταν νιώθει αγχωμένο

- Χρησιμοποιείτε ήπιο τόνο στη φωνή σας όταν του μιλάτε
- Καθοδηγήστε το παιδί στις τεχνικές χαλάρωσης που μπορεί να χρησιμοποιήσει, π.χ. τεχνικές αναπνοής, θετική αναπαράσταση
- Χρησιμοποιήστε μια φανταστική εικόνα για να του αποσπάσετε τη σκέψη τη στιγμή που βιώνει μεγάλο άγχος για μια εξέταση
- Διαβεβαιώστε το ότι οι γιατροί είναι καλοί, θέλουν το καλό του και ότι εσείς τους εμπιστεύεστε.

Οδηγίες για τα παιδιά:

- Να ακούει μουσική
- Να προσποιείται ότι σβήνει τα κεράκια στην τούρτα γενεθλίων του όταν είναι να πάρει βαθιά αναπνοή και εκπνοή (π.χ. για την ένεση)
- Να λέει ιστορίες από το σχολείο ή το καλοκαίρι με τους φίλους του
- Να τραγουδάει αγαπημένα τραγούδια
- Να μετράει ανάποδα μέχρι να τελειώσει η δοκιμασία που τον αγχώνει
- Να αναπνέει βαθιά
- Να προσποιείται ότι είναι η αγαπημένη του κούκλα που κάνει την εξέταση και να τη συμβουλεύει τι να κάνει, για να αισθανθεί καλύτερα (Κάλμπαρη, 2008).

2° ΚΕΦΑΛΑΙΟ

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΕΣ ΔΙΕΡΓΑΣΙΕΣ ΣΤΑ ΘΕΜΑΤΑ **ΦΟΒΙΩΝ**

A. Η ΣΥΜΒΟΛΗ ΤΩΝ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΙΣ ΓΥΝΑΙΚΕΣ ΜΕ ΤΟΚΟΦΟΒΙΑ

Η τοκοφοβία επισκιάζει το 10% των κυήσεων. Η τοκοφοβία μπορεί να προκαλέσει ψυχικές ασθένειες στις γυναίκες ή άσχημες εμπειρίες στην γέννα. Ο μαιευτήρας όπως επίσης και η μαία, παίζουν πρωτεύοντα ρόλο στην ψυχολογική υποστήριξη της γυναίκας. Από τις πιο αποτελεσματικές μορφές θεραπείας είναι η Psychoeducative που είναι μια ομάδα που προορίζεται για τις γυναίκες που παρουσιάζουν τοκοφοβία. Περιλαμβάνει την ψυχολογική υποστήριξη τους ασθενούς όπως επίσης και την μαιευτική εκτίμηση. Με την κατάλληλη θεραπεία ενθαρρύνει τις γυναίκες να μην προβούν σε καισαρική τομή, ωστόσο δεν εξαναγκάζει καμία να γεννήσει με καισαρική τομή. (Klabbers,et al., 2014).

B. ΒΕΛΟΝΟΦΟΒΙΑ

Για πολλούς ασθενείς, ακόμα και μόνο που αντικρίζουν μια βελόνα νιώθουν ανήσυχοι. Μπορεί να αισθανθούν πανικό όταν βρίσκονται αντιμέτωποι με επαναλαμβανόμενους καθετηριασμούς για αίμα ή άλλες ενδοφλέβιες θεραπείες. Αυτό μπορεί να μετατραπεί σε φοβία. Τέσσερις χιλιάδες εκατό ασθενείς που έλαβαν θεραπεία στο The Christie NHS Foundation Trust κάθε χρόνο, με επαναλαμβανόμενη ενδοφλέβια χημειοθεραπεία. Η «CALM» υπηρεσίας ξεκίνησε πάνω από 5 χρόνια για να δραστηριοποιηθεί στην υποστήριξη με βελονοφοβία και να επιτευχθεί μια ήρεμη κατάσταση κατά τη διάρκεια του διαδικαστικού με σχετικές ανησυχίες και πανικό. Χάρη στην πρόσφατη χρηματοδότηση ως φιλανθρωπία από το Walk the Walk για τον Καρκίνο του Μαστού, η υπηρεσία έχει αυξηθεί, επιτρέποντας σε περισσότερους

ασθενείς να έχουν πρόσβαση στην υπηρεσία. Αύξηση της ικανότητας οδήγησε στην ανάπτυξη των μαθημάτων κατάρτισης για τους επαγγελματίες της υγείας. Η εκπαίδευση παρέχει εύκολη στην εκμάθηση δεξιότητες, μερικές από τις οποίες περιγράφονται εδώ, που μπορούν να χρησιμοποιηθούν για την πρόληψη ή / και να διακόψει πανικού καταστάσεις που προκαλούνται από τις ιατρικές διαδικασίες (Sokolowsky,2010). Η βελονοφοβία μπορεί να έχει ψυχολογικές, κοινωνικές καθώς και φυσιολογικές συνέπειες. Υπάρχουν γενετικές αποδείξεις για την φυσιολογική απόκριση στη βελόνα παρακέντησης, και είναι ένα σημαντικό οικογενειακό ψυχολογικό στοιχείο, που δείχνει απόδειξη της κληρονομικότητας. Ακόμη, η βελονοφοβία είναι μια μαθημένη συμπεριφορά. Ο οδοντίατρος, πριν τη χορήγηση τοπικών αναισθητικών, πρέπει να είναι σε θέση να αναγνωρίζει τους ασθενείς που φοβούνται την βελόνα ώστε να αποτρέψει δυσάρεστα γεγονότα για τον ίδιο αλλά και τον ασθενή. Για τους ασθενείς με βελονοφοβία, η προληπτική αγωγή με βενζοδιαζεπίνες ή άλλα αγχολυτικά πρέπει να εξεταστεί ώστε να αποφεύγονται συμπτώματα όπως η βραδυκαρδία, οι σπασμοί, η υπόταση, η απώλεια συνείδησης και άλλα. Διαχείριση της βελόνας phobiaeinduced περιλαμβάνει περιεγχειρητική παρακολούθηση, διαχείριση οξυγόνου, τοποθέτηση, ατροπίνη (Mayerson, 2014).

Γ. Ο ΘΑΝΑΤΟΣ ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ

Υπάρχουν σχετικά λίγα στοιχεία για τη σχέση μεταξύ των επαγγελματιών και το φόβο του θανάτου. Σκοπός της έρευνας των συγγραφέων ήταν να εξετάσει τη σχέση μεταξύ των επαγγελματιών αυτών και ο φόβος του θανάτου. Οι γιατροί, φοιτητές ιατρικής και άλλων εργαζομένων στον υγειονομικό τομέα, οι ιερείς, οι ψυχολόγοι και οι εργαζόμενοι μη υγειονομικής περίθαλψης ως (N=1062) ρωτήθηκαν σχετικά με τη στάση τους απέναντι στο θάνατο μέσω Πολυδιάστατου φόβου στην κλίμακα του θανάτου. Τα αποτελέσματα ήταν, σημαντικές διαφορές βρέθηκαν στο σύνολο και κάποιες παραγόμενες βαθμολογίες μεταξύ των ομάδων της μελέτης. Οι ιερείς έδειξαν το χαμηλότερο ποσοστό φόβου προς το θάνατο. Βαθμολογίες που παράχθηκαν για το φόβο του θανάτου ήταν η υψηλότερες σε ψυχολόγους και τους εργαζομένους μη υγειονομική περίθαλψη που δεν είχαν καμία επαφή με τους νεκρούς και τον θάνατο. Το συμπέρασμα ήταν πως ο φόβος του θανάτου φαίνεται μάλλον να είναι παρόν σε επαγγέλματα που σχετίζονται λιγότερο άμεσα με τους νεκρούς και τον θάνατο (Zana, et al.,2014).

Δ. Η ΣΥΜΒΟΛΗ ΤΩΝ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΠΟΥ ΦΟΒΟΥΝΤΑΙ ΤΟΝ ΘΑΝΑΤΟ

Ο ψυχικός πόνος που νιώθει ο ασθενής συχνά φέρνει σε δύσκολη θέση τους επαγγελματίες υγείας. Αισθήματα θυμού, θλίψης, άγχους, κατάθλιψης είναι απόλυτα φυσιολογικά και αποτελούν μέρος μιας ευρύτερης ψυχικής διεργασίας θρήνου που στη βιβλιογραφία αναφέρεται ως «διεργασία προπαρασκευαστικού θρήνου». Ο όρος όμως αυτός δεν ανταποκρίνεται στην πραγματικότητα η οποία είναι πιο πολύπλοκη και γι αυτό το λόγο συχνά αμφισβητείται. Το άτομο εκτός από τις απώλειες που θα έρθουν στο μέλλον, θρηνεί και για τις απώλειες που βιώνει στο παρόν αλλά και γι αυτές που βίωσε στο παρελθόν. Αυτή η διεργασία θρήνου βέβαια, είναι πολύ σημαντική καθώς βοηθάει τον ασθενή να προετοιμαστεί ψυχολογικά για τον θάνατο που θα έρθει. Οι επαγγελματίες υγείας, όταν αναγνωρίζουν αυτή τη διαδικασία θρήνου που περνά το άτομο και το ενθαρρύνουν ώστε να εκφράσει τα συναισθήματα του και τους προβληματισμούς του χωρίς να το κρίνει και να προσπαθεί να επιβάλει τις προσωπικές του απόψεις, μπορεί να προσφέρει ουσιαστική βοήθεια στον ασθενή. Πολλοί θεωρούν πως κάθε συζήτηση γύρω από το θέμα η οποία φέρνει στην επιφάνεια έντονα συναισθήματα όπως άγχος, θυμό, κατάθλιψη, είναι αρνητική για τον ασθενή και δεν τον βοηθάει. Όμως αυτή η αντίληψη είναι λανθασμένη. Στην περίπτωση αυτή γίνεται μια συστηματική προσπάθεια να αποφευχθούν παρόμοιες συζητήσεις και να απωθηθούν τα συναισθήματα του αρρώστου.

Το να εκφράσει ο ασθενής τα συναισθήματα του σε κάποιον επαγγελματία υγείας που είναι πρόθυμος να τον ακούσει και να τον καταλάβει, είναι ο μόνος τρόπος να ανακουφιστεί από τον ψυχικό πόνο που βιώνει. Η ψυχολογική φροντίδα που παρέχει ο επαγγελματίας υγείας στον ασθενή

πρέπει να ανταποκρίνεται στις ανάγκες του για αυτονομία, αυτοέλεγχο και ασφάλεια ώστε να διατηρήσει το άτομο την αξιοπρέπειά του και μια θετική εικόνα για τον εαυτό του μέχρι τη στιγμή του επικείμενου θανάτου. Ο ασθενής νιώθει ασφαλής όταν οι επαγγελματίες υγείας βρίσκονται δίπλα του όχι μόνο απλά με την παρουσία τους αλλά και με το ουσιαστικό ενδιαφέρον τους για τους ίδιους καθώς και για τους συγγενείς τους. Επίσης, οι επαγγελματίες υγείας πρέπει να συντονίζουν τις καθημερινές δραστηριότητες του ασθενή έτσι ώστε να υπάρχει μια σταθερότητα στη διαδοχή των γεγονότων. Έτσι ο ασθενής έχει τη δυνατότητα να προβλέψει τα όσα πρόκειται να συμβούν και να προσαρμοστεί σε συνθήκες που προϋποθέτουν μειωμένες απαιτήσεις.

Η καλλιέργεια της αυτονομίας και του αυτοελέγχου επιτυγχάνεται με πολλαπλούς τρόπους μεταξύ των οποίων είναι :

- α) η ενημέρωση του αρρώστου που επιθυμεί να γνωρίζει την κατάσταση και την εξέλιξη της υγείας του και την αγωγή που του παρέχεται
- β) η προετοιμασία του για ενδεχόμενες σωματικές αλλαγές ή άλλες ιατρονοσηλευτικές διαδικασίες που πρόκειται να υποστεί
- γ) η προώθηση της αυτοφροντίδας και της ενασχόλησης του αρρώστου με πράγματα που τον ενδιαφέρουν
- δ) η δυνατότητά του να αποφασίζει για θέματα που αφορούν την υγεία του και η φροντίδα που δέχεται, αλλά και τις συνθήκες μέσα στις οποίες επιθυμεί να ζήσει τις τελευταίες μέρες της ζωής του (Κούκης, 2013).

Ε. ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗ ΤΩΝ ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ ΣΟΒΑΡΕΣ ΨΥΧΙΚΕΣ ΑΣΘΕΝΕΙΕΣ ΣΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΦΥΣΙΚΩΝ ΑΝΑΓΚΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΑΠΟ ΤΟΥΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΕΣ

Υπάρχουν συντριπτικά στοιχεία που αποδεικνύουν ότι οι φυσικές ανάγκες της υγείας των ατόμων με σοβαρές ψυχικές ασθένειες έχουν παραμεληθεί από τους επαγγελματίες στον τομέα των υπηρεσιών υγείας. Οι νοσηλευτές ψυχικής υγείας θα μπορούσαν να διαδραματίσουν σημαντικό ρόλο στην αντιμετώπιση αυτών των αναγκών ιδιαίτερα κατά τη διάρκεια των εισαγωγών στο νοσοκομείο, αλλά δεν είναι σίγουροι για τον ρόλο τους, έχουν διάφορα επίπεδα εμπιστοσύνης όσον αφορά την κατάρτιση και την έλλειψη κατάλληλων δεξιοτήτων. Η μελέτη αυτή εξέτασε τις απόψεις των ΝΨΥ τη φυσική διαχείριση της πρακτικής υγείας για τους ενήλικες που λαμβάνουν οξεία ενδονοσοκομειακή νοσηλεία και βρήκε μια διαφορά μεταξύ των ΝΨΥ. Οι ΝΨΥ αντιλαμβάνονται την ευθύνη και την πρακτική τους, στην οποία επισημαίνεται η ανάγκη για αποσαφήνιση του ρόλου και την περαιτέρω κατάρτιση δεξιοτήτων. Εμπειρία σε άτομα με ψυχικές ασθένειες με φτωχότερη σωματική υγεία σε σύγκριση με το γενικό πληθυσμό. Οι νοσηλευτές

ψυχικής υγείας ΝΨΥ που εργάζονται σε εγκαταστάσεις εντατικής θεραπείας φαίνεται να είναι σε μια ιδανική θέση για να αξιολογήσουν τις ανάγκες σωματικής υγείας του ασθενούς και την προώθηση της υγιούς διαβίωσης σε δραστηριότητες , ακόμα αυτή η πτυχή της περίθαλψης έχει γενικά αγνοηθεί ή παραμεληθεί. Χρησιμοποιώντας ένα ερωτηματολόγιο αυτοαναφοράς του ελέγχου της υπόθεσης για αυτή την μελέτη ,προσπάθησαν να προσδιοριθεί πως αντιλαμβάνονται οι νοσηλευτές ψυχικής υγείας ΝΨΥ τον ρόλο τους για να είναι σε σχέση με την σωματική υγεία και πόσο σίγουρο ήταν σε αναθεώρηση των αναγκών του ασθενούς. Όλοι οι ερωτηθέντες πιστεύουν ότι η αντιμετώπιση των φυσικών αναγκών υγείας των ασθενών τους ήταν σημαντική. Ωστόσο, τα ευρήματα δείχνουν μια διαφορά ανάμεσα στον αντιληπτό ρόλο των ΝΨΥ και την πρακτική επιχείρηση σε σωματική προαγωγή της υγείας η οποία τονίζει την ανάγκη για αποσαφήνιση του ρόλου και την περαιτέρω κατάρτιση δεξιοτήτων (Howard & Gamble, 2011).

Ζ. Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΗΝ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ ΣΕ ΑΤΟΜΑ ΜΕ ΣΟΒΑΡΕΣ ΨΥΧΙΚΕΣ ΠΑΘΗΣΕΙΣ

Το προσδόκιμο ζωής στα μέλη του γενικού πληθυσμού έχει βελτιωθεί σταθερά στις περισσότερες χώρες από το 1960. Ωστόσο, κατά την ίδια περίοδο, το προσδόκιμο ζωής των ατόμων με σοβαρή ψυχική ασθένεια έχει στην πραγματικότητα μειωθεί. Η πλειονότητα των πρόωρων θανάτων προκύπτουν από φυσικές αιτίες, όπως η στεφανιαία νόσος. Η παχυσαρκία που αποτελεί βασικό παράγοντα κινδύνου για καρδιακή νόσο σε αυτή την ομάδα ασθενών μπορεί να προκληθεί τόσο από ανθυγιεινές συμπεριφορές στον τρόπο ζωής και τις παρενέργειες των αντιψυχωσικών φαρμάκων. Οι νοσηλευτές ψυχικής υγείας ΝΨΥ έχουν ένα σημαντικό ρόλο να διαδραματίσουν στην βελτίωση της σωματικής υγείας των ατόμων. Αποδεικτικά στοιχεία δείχνουν ότι συχνά αμφισβητούνται όσον αφορά αυτό τον ρόλο, και θα μπορούσε να αντιλαμβάνονται τον εαυτό τους ως ανεπαρκώς εκπαιδευόμενοι και με έλλειψη εμπιστοσύνης. Υποστηρίζεται σε αυτήν την εργασία ότι οι ΝΨΥ πρέπει να επαναξιολογούν την πρακτική τους και να αναγνωρίσουν ότι η παροχή της σωματικής φροντίδας υγείας είναι εξίσου σημαντική με άλλους ρόλους που καταλαμβάνουν σε σχέση με την φροντίδα των ατόμων. Θα εξεταστούν επίσης παραδείγματα βέλτιστων πρακτικών όσον αφορά τη σωματική φροντίδα υγείας, και θα συζητηθεί πως αυτές μπορούν να θεσπίζονται από τους νοσηλευτές ψυχικής υγείας και άλλους επαγγελματίες , προκειμένου να αρχίσουν να βελτιώνουν τις υπηρεσίες και την μείωση των ανισοτήτων στον τομέα της υγείας σε αυτήν την ομάδα πελατών (Bradshaw & Pedley, 2012).

3ο ΚΕΦΑΛΑΙΟ

ΤΡΟΠΟΙ ΚΑΙ ΤΕΧΝΙΚΕΣ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΤΩΝ **ΦΟΒΙΩΝ**

A. ΠΟΤΕ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΖΗΤΗΣΕΙ ΚΑΠΟΙΟΣ ΒΟΗΘΕΙΑ ΓΙΑ ΤΙΣ ΦΟΒΙΕΣ

Εάν η φοβία δεν επηρεάζει πραγματικά τόσο πολύ την ζωή του ατόμου δεν πρέπει να τον ανησυχεί. Αλλά αν η αποφυγή του αντικειμένου, δραστηριότητας, ή κατάστασης που προκαλεί φοβία επηρεάζει την κανονική λειτουργία σας ή σας κρατά από το να κάνετε πράγματα που διαφορετικά θα απολαμβάνατε, ήρθε η ώρα να ζητήσετε βοήθεια.

Σκεφτείτε για τη θεραπεία της φοβίας σας εάν:

- Προκαλεί έντονο φόβο, άγχος και πανικό.
- Αναγνωρίσετε ότι ο φόβος σας είναι υπερβολικός και παράλογος.
- Αποφεύγετε ορισμένες καταστάσεις και τόπους, λόγω της φοβίας σας.
- Οι αποφυγές σας προσβάλλουν την καθημερινότητα σας ή προκαλεί σημαντική δυσφορία.
- Έχετε την φοβία για τουλάχιστον έξι μήνες (Μητσοπούλου 2013).

B. ΠΩΣ ΜΠΟΡΕΙ ΝΑ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΤΕΙ ΜΙΑ ΦΟΒΙΑ

Μια φοβία μπορεί να αντιμετωπιστεί με την συμβουλευτική και ψυχοθεραπεία. Η συμβουλευτική και ψυχοθεραπεία μπορεί να συνδυαστεί και με φαρμακοθεραπεία. Ας δούμε λοιπόν πού εστιάζει:

- αρχικά βοηθάει το άτομο να αυξήσει την αυτοεκτίμηση του
- εκπαιδεύει το άτομο ώστε να μειώνει το άγχος του και να χρησιμοποιεί τεχνικές χαλάρωσης
- στοχεύει στη βαθμιαία προοδευτική έκθεση στις καταστάσεις ή στα αντικείμενα που του προκαλούν φόβο
- βοηθάει στην αλλαγή τρόπου σκέψης, της συμπεριφοράς και του συναισθήματος του ατόμου που αφορούν στο φόβο μήπως το άτομο ταπεινωθεί, αποτύχει ή χάσει τον έλεγχο.

Το άτομο πρέπει να θυμάται ότι αυτό που φαντάζεται τόσο τρομακτικό και απειλητικό, στην πραγματικότητα δεν είναι. Οι φόβοι μας προειδοποιούν ότι πρέπει να αλλάξουμε τον τρόπο σκέψης για τη ζωή και όσο πιο πολύ αγνοούμε το προειδοποιητικό σημάδι τόσο πιο πολύ αντηχεί μέσα μας. Δεν χρειάζεται να ζούμε με τους φόβους που έχουμε ενώ δεν τους θέλουμε και όσο και αν δεν μπορούμε να δούμε τη λύση δεν σημαίνει πως δεν υπάρχει. Ακόμη, όσο πιο δραστικά και δυναμικά αντιμετωπίζουμε τα εμπόδια τόσο λιγότερο θα φοβόμαστε ότι θα εμφανιστούν καινούρια. Τέλος, ο φόβος θα πρέπει να λειτουργεί ως κινητήρια δύναμη. Αυτό θα συμβεί εάν την ενέργεια που παράγεται μέσα από τον φόβο την διοχετεύσουμε με θετικό και παραγωγικό τρόπο (Μητσοπούλου 2013).

Γ. ΠΩΣ ΜΠΟΡΕΙ ΝΑ ΒΟΗΘΗΣΕΙ ΤΟ ΑΤΟΜΟ ΤΟΝ ΕΑΥΤΟ ΤΟΥ

Το άτομο πρέπει να θέτει ρεαλιστικούς στόχους ώστε να αντιμετωπίσει τους φόβους του, τους οποίους μπορεί με αρκετή προσπάθεια να τους πετύχει. Επίσης το άτομο πρέπει να ενισχύει και να αναπτύσσει τις διαπροσωπικές του σχέσεις, φίλους και συγγενείς διότι αυτοί θα μπορούν να το βοηθήσουν όταν αντιμετωπίζει προβλήματα και δυσκολίες (Μητσοπούλου 2013).

Δ. ΑΥΤΟ-ΒΟΗΘΕΙΑ Ή ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΓΙΑ ΤΙΣ ΦΟΒΙΕΣ: ΠΟΙΑ ΕΙΝΑΙ Η ΚΑΛΥΤΕΡΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ;

Η καλύτερη θεραπεία για κάποιον που πάσχει από φοβίες εξαρτάται από κάποιους παράγοντες όπως επίσης και από την σοβαρότητα των φοβιών. Η αυτοβοήθεια ή οι στρατηγικές θεραπείας ίσως είναι αποτελεσματικές. Η αυτοβοήθεια πραγματικά μπορεί να φανεί πολύ χρήσιμη για κάποιον που πάσχει από φοβίες. Όσα περισσότερα κάνει κάποιος για τον εαυτό του τόσο πιο εύκολα θα μπορέσει να αποκτήσει τον έλεγχο για τις φοβίες του. Εφόσον όμως η φοβία επηρεάζει πολύ τη ζωή του ατόμου δημιουργώντας του κρίσεις πανικού και ανεξέλεγκτο άγχος, καλό θα ήταν να επισκεφθεί κάποιον ψυχίατρο (Πολυζόπουλος, 2013).

Ας αναλύσουμε πιο κάτω ορισμένες αποτελεσματικές θεραπείες:

1. Αντιμετωπίστε τους φόβους σας, ένα βήμα τη φορά

Οι άνθρωποι που έρχονται αντιμέτωποι με την κατάσταση ή το αντικείμενο που τους προκαλεί φοβία έχουν την τάση να τρέπονται σε φυγή. Αυτό το αίσθημα είναι φυσιολογικό, όμως ενώ εκείνη την στιγμή νιώθουν πως «ελευθερώνονται», βραχυπρόθεσμα δεν τους βοηθά στο να κατανοήσουν πως η φοβία τους μπορεί να μην είναι τόσο τρομακτική στην πραγματικότητα. Δεν θα αποκτήσει ποτέ την δυνατότητα να αντιμετωπίσει τους φόβους του.

- Έκθεση στο φοβογόνο παράγοντα και σταδιακή αντιμετώπιση των φόβων.

Για να ξεπεράσει κάποιος το φόβο του πρέπει να εκτίθεται μπροστά στον φοβογόνο παράγοντα. Αυτός ίσως είναι ο πιο αποτελεσματικός τρόπος. Οι εμπειρίες που αποκτά το άτομο όταν βρίσκεται αντιμέτωπο με τον φοβογόνο παράγοντα, το βοηθούν να συνειδητοποιήσει πως το χειρότερο δεν θα συμβεί. Με κάθε έκθεσή του στο φοβογόνο παράγοντα το άτομο νιώθει σιγουριά για τον εαυτό του και η φοβία αρχίζει σιγά σιγά να υποχωρεί.

- Ανεβάζοντας την "κλίμακα φόβου"

Εάν η έκθεση στο φοβογόνο παράγοντα απέτυχε, τότε το άτομο πρέπει να προσπαθήσει πιο σταδιακά να εκτεθεί σε αυτόν. Είναι σημαντικό να μπορεί να χειριστεί την κατάσταση και να χρησιμοποιήσει τις κατάλληλες μεθόδους ώστε να αποκτήσει εμπιστοσύνη στον εαυτό του και να καταπολεμήσει τις φοβίες του. Ο καλύτερος τρόπος για να το καταφέρει είναι να κατασκευάσει μια **κλίμακα φόβου**. Στην κλίμακα φόβου το άτομο πρέπει να κάνει μια λίστα με τις φοβίες του

τοποθετώντας τες από την λιγότερο τρομακτική στην περισσότερη τρομακτική. Όταν φτιαχτεί αυτή η κλίμακα το άτομο πρέπει να θέσει έναν τελικό στόχο και στη συνέχεια να χωρίσει ένα ένα τα βήματα που θα κάνει για τα πετύχει τον στόχο του. Σιγά σιγά, θα ξεκινήσει από το πρώτο βήμα και δεν πρέπει να προχωρήσει στο επόμενο εάν δεν νιώσει απολύτως άνετα. Αυτό σημαίνει ότι μπορεί να μείνει σε αυτή την κατάσταση για αρκετό χρονικό διάστημα μέχρι να νιώσει έτοιμος να προχωρήσει. Όσο περισσότερο εκθέσει τον εαυτό του στον φοβογόνο παράγοντα τόσο περισσότερο θα τον συνηθίσει και θα νιώθει λιγότερο άγχος απέναντι σε αυτόν κάθε φορά που θα πρέπει να τον αντιμετωπίσει. Μόλις έχει κάνει ένα βήμα σε αρκετές διαφορετικές περιπτώσεις, χωρίς να αισθάνεται άγχος τότε είναι σε θέση να προχωρήσει στο επόμενο. Ακόμη, αν ένα βήμα φαίνεται δύσκολο τότε πρέπει να το χωρίσει σε άλλα μικρότερα βήματα. Ο φοβικός δεν πρέπει να βιαστεί. Πρέπει να βρει έναν ρυθμό που μπορεί να διαχειριστεί και που δεν του δημιουργεί άγχος. Σίγουρα θα νιώσει κάποια ανησυχία κατά τη διάρκεια να αντιμετωπίσει τους φόβους όμως το συναίσθημα είναι προσωρινό και θα εξασθενήσει.

2. Τεχνικές χαλάρωσης

Οι φοβίες δημιουργούν κάποια σωματικά συμπτώματα όπως ταχυκαρδίες. Τα συμπτώματα αυτά μας τρομάζουν και ίσως ευθύνονται σε μεγάλο βαθμό που οι φοβίες είναι τόσο τρομακτικές. Όμως εάν το άτομο μάθει και εξασκηθεί στις τεχνικές χαλάρωσης, μπορεί να νιώθει πιο σίγουρο και θα καταφέρνει να ηρεμεί πιο γρήγορα όταν θα έχει αυτά τα συμπτώματα. Τεχνικές χαλάρωσης όπως βαθιές αναπνοές, διαλογισμός και χαλάρωση των μυών είναι ισχυρά αντίδοτα στο άγχος, στον πανικό και τον φόβο. Το άτομο, με την συνεχή άσκηση μπορεί να ελέγξει το άγχος και τα συμπτώματα αυτά που του δημιουργούν οι φοβίες και θα είναι πιο εύκολο να τις αντιμετωπίσει.

Μια απλή άσκηση χαλάρωσης είναι **η βαθιά αναπνοή**.

Όταν κάποιος είναι αγχωμένος ή ανήσυχος έχει την τάση να παίρνει γρήγορες κοφτές αναπνοές που στην πραγματικότητα προκαλούν περισσότερο άγχος. Σε αυτή την περίπτωση το πιο σωστό είναι να πάρει βαθιά αναπνοή. Πρέπει να καθίσει πάντα με ίσια την πλάτη και το ένα χέρι να βρίσκεται στο στομάχι και το άλλο στο στήθος. Πρέπει να πάρει μια αργή αναπνοή από τη μύτη και να μετρήσει μέχρι το τέσσερα αργά. Πρέπει να κρατήσει την αναπνοή του μέχρι να μετρήσει ως το επτά και να εκπνεύσει από το στόμα μετρώντας μέχρι το οχτώ. Στη συνέχεια πρέπει να βγάλει όσο αέρα μπορεί σφίγγοντας τους κοιλιακούς мύες. Η διαδικασία αυτή πρέπει να επανέλθεται μέχρι το άτομο να νιώσει χαλαρό. Η άσκηση αυτή θα βοηθήσει το άτομο εάν την κάνει δύο φορές την ημέρα για πέντε λεπτά. Όταν καταφέρει να κατακτήσει αυτή την τεχνική αναπνοής, τότε θα μπορεί να την χρησιμοποιήσει όταν έρχεται αντιμέτωπο με την φοβία.

3. Αποβολή αρνητικών σκέψεων

Όταν κάποιος έχει μια φοβία, συνήθως έχει την τάση να την διογκώνει στο μυαλό του. Υπερεκτιμάει το κακό που νομίζει πως θα συμβεί. Για να καταφέρει να αντιμετωπίσει τη φοβία λοιπόν, πρέπει να μάθει να αμφισβητεί τις αρνητικές σκέψεις, διότι όταν δεν το κάνει αυτό μειώνει την ικανότητά του να αντιμετωπίσει τη φοβία.

Στην περίπτωση που όλα αυτά δεν πετύχουν, τότε ο πλέον αρμόδιος για την κατάσταση είναι ο ψυχίατρος ο οποίος θα χρησιμοποιήσει ψυχοθεραπευτικές τεχνικές σε συνδυασμό με φαρμακευτική αγωγή τα οποία μπορούν να βοηθήσουν στην αντιμετώπιση των φοβιών (Πολυζόπουλος, 2013).

Ε. ΓΝΩΣΤΙΚΗ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ

Η Γνωστική Συμπεριφορική Θεωρία (Cognitive Behavioral Therapy) είναι μια ψυχοθεραπευτική προσέγγιση. Βασίζεται στην άποψη ότι τα προβλήματα του ανθρώπου προέρχονται από τον τρόπο που αντιλαμβάνεται και κατανοεί τις καταστάσεις γύρω του, και όχι από τις αντικειμενικές καταστάσεις. Οι σκέψεις επηρεάζουν την συναισθηματική κατάσταση του ανθρώπου κάνοντάς τον να αντιδρά ανάλογα στην κάθε κατάσταση και να έχει συγκεκριμένες συμπεριφορές. Στη βάση των περισσότερων ψυχολογικών διαταραχών θα συναντήσουμε δυσλειτουργικές σκέψεις και παράλογες πεποιθήσεις τις οποίες τα άτομα δέχονται άκριτα και αναντίρρητα θεωρώντας τις απόλυτες αλήθειες που δεν σηκώνουν αμφισβήτηση. Στόχος λοιπόν της Γνωστικής Συμπεριφορικής Θεραπείας είναι να αντικαταστήσει τις δυσλειτουργικές πεποιθήσεις με σκέψεις που να προσεγγίζουν περισσότερο την πραγματικότητα.

Η Γνωστική Συμπεριφορική Θεραπεία έχει αποδειχτεί πολύ αποτελεσματική στις περιπτώσεις των φοβιών καθώς βοηθά το άτομο να αντιμετωπίσει τη φοβία του κι όχι να την αποφεύγει. Μια τεχνική που μπορεί να χρησιμοποιήσει ο θεραπευτής είναι να ζητήσει από το φοβικό άτομο να καταγράψει σε μια λίστα τα αντικείμενα και τις καταστάσεις που φοβάται, να εκθέσει τις σκέψεις του σχετικά με αυτά και να προσδιορίσει την ένταση του φόβου του. Ακόμη ο θεραπευτής χρησιμοποιεί τις τεχνικές χαλάρωσης (στις οποίες αναφερθήκαμε και πιο πάνω) το άτομο σταδιακά εκτίθεται μπροστά σε αυτό που τον φοβίζει. Ο θεραπευτής συνεννοείται με τον ασθενή για την πορεία και την ταχύτητα με την οποία το άτομο θα εκτεθεί απέναντι σε αυτό που φοβάται και δεν του ζητά τίποτα χωρίς την συγκατάθεση του. Με αυτό τον τρόπο ο ασθενής δεν νιώθει ένταση. Η ταχύτητα της θεραπείας ποικίλλει ανάλογα με τον τύπο και την σοβαρότητα της φοβίας. Σε γενικές γραμμές όμως, πρόκειται για μια βραχεία θεραπεία κατά την διάρκεια της οποίας αρκετοί ασθενείς μέσα σε λίγες μόνο συνεδρίες μπορεί να παρουσιάσουν αισθητά αποτελέσματα.

Η Γνωστική Συμπεριφορική Θεωρία βασίζεται σε δέκα αρχές οι οποίες είναι:

1. Βασίζεται στο διαρκώς εξελισσόμενο τρόπο κατανόησης του θεραπευμένου και των προβλημάτων του με γνωστικούς όρους
2. Απαιτεί μια σταθερή θεραπευτική συμμαχία
3. Δίνει έμφαση στην συνεργασία και την ενεργό συμμετοχή
4. Είναι προσανατολισμένη σε στόχους και επικεντρωμένη σε προβλήματα
5. Δίνει αρχικά έμφαση στο παρόν
6. Έχει και εκπαιδευτικό χαρακτήρα καθώς επιδιώκει να διδάξει στον θεραπευόμενο πώς να γίνει ο θεραπευτής του εαυτού του
7. Είναι χρονικά περιορισμένη
8. Έχει δομημένες θεραπευτικές συνεδρίες
9. Διδάσκει στους θεραπευόμενους να αναγνωρίζουν, να αξιολογούν και να απαντούν στις δυσλειτουργικές σκέψεις και πεποιθήσεις τους
10. Χρησιμοποιεί μια ποικιλία τεχνικών για να αλλάξει τον τρόπο σκέψης, τη διάθεση και την συμπεριφορά (Judith & Beck 2005).

ΣΤ. ΤΡΟΠΟΙ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΤΗΣ ΑΙΜΑΤΟΦΟΒΙΑΣ

Η ειδική φοβία αίματος, ένεσης, τραύματος είναι μία από τις πιο συχνές φοβίες που εμφανίζονται στους ανθρώπους ανεξαρτήτως φύλου. Αυτοί που πάσχουν από την συγκεκριμένη φοβία ψάχνουν για θεραπεία μόνο σε περίπτωση επείγουσας ανάγκης όπως π.χ όταν πρέπει να κάνουν κάποιο χειρουργείο, όταν πρέπει να υποβληθούν σε εξετάσεις αίματος υποχρεωτικά ή όταν δεν μπορούν να ανταπεξέλθουν στις επαγγελματικές τους υποχρεώσεις. Η μέση ηλικία που κάποιος αναζητά θεραπεία είναι τα 30 χρόνια παρόλο που η μέση η ηλικία εμφάνισης της φοβίας είναι τα 6 χρόνια. Σύμφωνα με επιστημονική μελέτη, μεγάλο ποσοστό των ασθενών δεν γνωρίζει την ύπαρξη της συγκεκριμένης φοβίας και φυσικά δεν γνωρίζει και ότι μπορεί να θεραπευτεί. Στο μυαλό του φαντάζει ως προσωπική ευαισθησία και περιμένει να περάσει με την ηλικία και όταν αυτό δεν συμβεί το μεταφράζει ως αδυναμία χαρακτήρα. Μια μορφή θεραπείας για την ειδική φοβία αίματος είναι η Συμπεριφορική θεραπεία με τεχνική την εφαρμοσμένη ένταση των μυών που προκαλεί αύξηση της πίεσης των παλμών της καρδιάς και του αίματος. Καθώς ο ασθενής έρχεται σε επαφή με τα φοβογόνα ερεθίσματα, μαθαίνει πως να σφίγγει διαδοχικά όλους του τους μύες του σώματός του ώστε να μην δημιουργηθεί βραδυκαρδία και να μην λιποθυμήσει. Έτσι, σιγά σιγά αποκτά την

χαμένη του αυτοπεποίθηση, σταματά να αποφεύγει και μπορεί να διαχειριστεί το δυσάρεστο σύμπτωμα της φοβίας του, που είναι η λιποθυμία. Η ειδική φοβία αίματος, ένεσης, τραύματος μπορεί να γίνει απειλητική για την σωματική ακεραιότητα του ασθενή καθώς και για την υγεία του. Η άγνοια για την συγκεκριμένη διαταραχή και την ύπαρξη θεραπείας μπορεί να έχει αρνητικά αποτελέσματα για τον ασθενή όπως επίσης και για τον επαγγελματία υγείας που προσπαθεί να τον βοηθήσει

(Μητσοπούλου 2013).

4° ΚΕΦΑΛΑΙΟ

ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ ΝΕΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ

A.ENHANCED VISUOMOTOR PROCESSING OF PHOBIC IMAGES IN BLOOD-INJURY-INJECTION FEAR

Numerous studies have identified attentional biases and processing enhancements for fear-relevant stimuli in individuals with specific phobias. However, this has not been conclusively shown in blood-injury-injection phobia, which has rarely been investigated even though it has features distinct from all other specific phobias. The present study aims to fill that gap and compares the time-course of visuomotor processing of phobic stimuli (i.e., pictures of small injuries) in BII- fearful and non-anxious control participants by using a response priming paradigm. In BII- fearful participants, phobic stimuli produced larger priming effects and lower response times compared to neutral stimuli, whereas non-anxious control participants showed no such differences. Because these effects are fully present in the fastest responses, they indicate an enhancement in early visuomotor processing of injury pictures in BII- fearful participants. These results are comparable to the enhanced processing of phobic stimuli in other specific phobias (Hamperkamp, et al.,2014).

ΕΝΙΣΧΥΜΕΝΗ ΟΠΤΙΚΟΚΙΝΗΤΙΚΗ ΔΥΣΚΟΛΙΑ ΕΠΕΞΕΡΓΑΖΕΤΑΙ ΤΙΣ ΦΟΒΙΚΕΣ ΕΙΚΟΝΕΣ ΣΤΟ ΦΟΒΟ ΤΟΥ ΑΙΜΑΤΟΣ-ΤΡΑΥΜΑΤΙΣΜΟΥ-ΕΝΕΣΗΣ

Πολυάριθμες μελέτες έχουν εντοπίσει προκαταλήψεις προσοχής και βελτίωσης επεξεργασίας για το φόβο-σχετικών ερεθισμάτων σε άτομα με ειδικές φοβίες. Ωστόσο, αυτό δεν έχει αποδειχθεί πειστικά στην αιματοφοβία, η οποία σπάνια έχει ερευνηθεί ακόμα κι αν έχει χαρακτηριστικά από όλα τα άλλα ειδικών φοβιών. Η παρούσα μελέτη έχει ως στόχο να καλύψει αυτό το κενό και να συγκρίνει τη χρονική πορεία της επεξεργασίας της οπτικοκινητικής δυσκολίας των ερεθισμάτων (δηλαδή, στις εικόνες των μικρών τραυματισμών) ανάμεσα στους φοβικούς με το αίμα και στους μη ανήσυχους συμμετέχοντες στην ομάδα ελέγχου με τη χρήση ενός παραδείγματος. Στους φοβισμένους συμμετέχοντες, τα φοβικά ερεθίσματα που παράγονται μεγαλύτερης εκκίνησης αποτελέσματα και μικρότερους χρόνους απόκρισης σε σύγκριση με ένα ουδέτερο ερέθισμα, ενώ οι μη-ανήσυχτοι συμμετέχοντες στην ομάδα ελέγχου δεν έδειξαν τέτοιες διαφορές. Επειδή αυτά τα αποτελέσματα είναι παρόντα στις ταχύτερες απαντήσεις, δείχνουν μια αύξηση στις αρχές επεξεργασίας της οπτικοκινητικής και δυσκολία των φοβισμένων που συμμετείχαν. Αυτά τα αποτελέσματα είναι συγκρίσιμα και σε άλλες ειδικές φοβίες (Hamperkamp, et al.,2014).

B. TREATMENT OF SEVERE FEAR OF CHILDBIRTH WITH HAPTOTHERAPY: DESIGN OF A MULTICENTER RANDOMIZED CONTROLLED TRIAL

The fear of childbirth casts a shadow over 10% of pregnancy. This can cause fear, psychological diseases and the previous violence experiences and bad experiences in childbirth. It is faced in clinical phobia with midwife and obstetrician's help and support. The treatment provided by the Psychoeducative team which is intended for birthphobic women has been proved to be the most effective form of treatment. Apart from the obstetrical evaluation, it includes the hearing and the support of phobic patient. The most part of women, who are afraid of childbirth, be encouraged and helped to move away from their desire for caesarean section with the appropriate treatment. Nobody, though, can force them to vaginal childbirth (Klabbers, et al., 2014).

ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΤΟΥ ΣΟΒΑΡΟΥ ΦΟΒΟΥ ΤΟΥ ΤΟΚΕΤΟΥ ΜΕ ΗΑΡΤΟΤΗΡΑΠΕΙΑ: ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ ΜΙΑΣ ΠΟΛΥΚΕΝΤΡΙΚΗΣ ΤΥΧΑΙΟΠΟΙΗΜΕΝΗΣ ΕΛΕΓΧΟΜΕΝΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ

Ο φόβος του τοκετού ρίχνει μια σκιά στο 10% των κυήσεων. Αυτό μπορεί να προκαλέσει φόβο, ψυχικές ασθένειες και τις προηγούμενες εμπειρίες βίας ή άσχημες εμπειρίες στην γέννα. Αντιμετωπίζεται στην κλινική φοβία με την υποστήριξη της μαίας και έναν μαιευτήρα. Η θεραπεία της Psychoeducative ομάδας που προορίζεται για τοκοφοβικές γυναίκες έχει αποδειχθεί ότι είναι η πιο αποτελεσματική μορφή θεραπείας. Εκτός από τη μαιευτική εκτίμηση, περιλαμβάνει την ακοή και την υποστήριξη της φοβικής ασθενούς. Για τις περισσότερες γυναίκες που φοβούνται τον τοκετό, με την κατάλληλη θεραπεία θα τους ενθαρρύνει και θα τις βοηθήσει να εγκαταλείψουν την επιθυμία τους για καισαρική τομή. Κανείς δεν πρέπει, εντούτοις, να εξαναγκάζει σε κολπικό τοκετό (Klabbers, et al., 2014).

G. APPLICATION OF HYPNO-DISSOCIATIVE STRATEGIES DURING DENTAL TREATMENT OF PATIENTS WITH SEVERE DENTAL PHOBIA

Dental phobia is a well-known condition that may prevent patients from receiving adequate dental care. Dentists offer varied methods to help their patients overcome their phobic reactions and to enable them to proceed with needed dental treatment. These methods include diverse medical and behavioral interventions that are generally intended to regulate physiological, behavioral, cognitive, and emotional expressions of stress. Some patients with severe dental phobia together with actual or assumed traumatic background are only minimally responsive to these stress management procedures. The authors propose hypnotically induced dissociative strategies as a

model of intervention for this category of dental phobic patients. The proposed model can help reduce or even suspend symptomatic behavior during dental treatment.

ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΤΩΝ ΥΠΝΟ-ΔΙΑΧΩΡΙΣΤΙΚΩΝ ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΩΝ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗ ΦΟΒΙΑ

Η Οδοντιατρική φοβία είναι μια πολύ γνωστή πάθηση που μπορεί να εμποδίσει τους ασθενείς να λάβουν επαρκή φροντίδα των δοντιών. Οδοντίατροι προσφέρουν ποικίλες μεθόδους για να βοηθήσουν τους ασθενείς να ξεπεράσουν τις φοβικές αντιδράσεις τους και να τους επιτρέψουν να προχωρήσουν στις αναγκαίες οδοντιατρικές θεραπείες. Αυτές οι μέθοδοι περιλαμβάνουν ποικίλες ιατρικές και συμπεριφορικές παρεμβάσεις που προορίζονται γενικά για τη ρύθμιση των φυσιολογικών, συμπεριφορικών, γνωστικών, συναισθηματικών εκφράσεων και του άγχους. Μερικοί ασθενείς με σοβαρή οδοντιατρική φοβία μαζί με πραγματικά ή υποθετικά τραυματικά φόντο ανταποκρίνονται ελάχιστα σε αυτές τις διαδικασίες διαχείρισης του στρες. Οι συγγραφείς προτείνουν υπνωτικά που προκαλούν αποσυνδεδετικές στρατηγικές ως μοντέλο παρέμβασης για την κατηγορία αυτή των οδοντιατρικών φοβικών ασθενών. Το προτεινόμενο μοντέλο μπορεί να βοηθήσει στη μείωση ή ακόμη και να αναστείλει συμπτωματική συμπεριφορά κατά τη διάρκεια της οδοντιατρικής θεραπείας (Mayerson, 2014).

Δ. SPIRITUALITY, RELIGIOSITY, AND DEALING WITH ILLNESS IN ARABIC AND GERMAN PATIENTS

Several surveys have shown that people with different religious beliefs face problems concerning their medical care since there is a fear of trespassing those beliefs. The medical department of the Witten Herdecke University in Germany has conducted a survey regarding the quality of life as well as the patients engagement in religious and mental practices. The quality of life is a multidimensional structure which consists of operational, sentimental, physical, social and mental well-being. In this research they wanted to examine not only how the patients face their severe illness but also the influence on their religiousness and spirituality in their health. The sample consisted of 354 German. Half of them were healthy, while the other half suffered from multiple sclerosis and cancer. People with christian and a religious and mental attitude had higher scores. For those who had an educational level and intellectual background religion was most important. The persons who suffered from multiple sclerosis had stronger engagement compared to those who suffered from cancer. The cancer patients responded that the role of religion and spirituality is very crucial in the health field. They also supported that this role should always be assessed especially when it comes to patients with serious illness.

Also the surveys, which have been conducted with reference to the behaviour of Jewish Israelis, showed the protective influence of their religion as far as the morbidity and religion is concerned.

About the Jewish it is important to evaluate: their health condition, health behavior, the frequency of medical examinations and eating conditions. There was a low number of people with stress and smoking when it comes to religious people. Religious women rarely do any kind of gynaecological examinations such as mammography (Mayerson, 2014).

ΠΝΕΥΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ, ΘΡΗΣΚΕΥΤΙΚΟΤΗΤΑ ΚΑΙ Η ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗ ΜΕ ΤΗΝ ΑΣΘΕΝΕΙΑ ΣΕ ΑΡΑΒΕΣ ΚΑΙ ΓΕΡΜΑΝΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ

Αρκετές έρευνες έχουν αποδείξει, ότι άνθρωποι με διαφορετικές θρησκευτικές πεποιθήσεις αντιμετωπίζουν προβλήματα σχετικά με την ιατρική περίθαλψη διότι υπάρχει η φοβία της καταπάτησης των θρησκευτικών τους πιστεύω.

Στη Γερμανία στο πανεπιστήμιο του WittenHerdecke το τμήμα της ιατρικής έκανε έρευνα σχετικά με την ποιότητα της ζωής και τη δέσμευση των ασθενών σε θρησκευτικές και πνευματικές πρακτικές. Η ποιότητα της ζωής είναι μια πολυδιάστατη δομή που αποτελείται από λειτουργική, συναισθηματική, σωματική, κοινωνική και πνευματική ευεξία. Στην έρευνα αυτή ήθελαν να εξετάσουν το πώς οι ασθενείς αντιμετωπίζουν την σοβαρή ασθένεια τους και ποια η επίδραση της θρησκευτικότητας και της πνευματικότητας στην υγεία. Το δείγμα το αποτέλεσαν 354 γερμανικά άτομα οι μισοί ήταν υγιείς μάρτυρες και οι άλλοι μισοί με σκλήρυνση κατά πλάκας και καρκίνο. Τα άτομα με ένα χριστιανικό προσανατολισμό και με μια θρησκευτική και πνευματική στάση είχαν υψηλότερες βαθμολογίες. Αυτοί που είχαν ένα μορφωτικό επίπεδο για αυτούς δεν ήταν σημαντικό το θρήσκευμα. Τα άτομα με σκλήρυνση κατά πλάκας είχαν περισσότερη δέσμευση απ' ό,τι οι ασθενείς με καρκίνο. Οι ασθενείς που είχαν καρκίνο απάντησαν ότι ο ρόλος της θρησκευτικότητας και της πνευματικότητας είναι πολύ βασικός στον τομέα της υγείας και η αξιολόγηση του πρέπει πάντα να γίνεται σε κάθε ασθενή ιδιαίτερα με σοβαρές ασθένειες

Health behavior and religiosity among Israeli Jews.

Also the surveys, which have been conducted with reference to the behaviour of Jewish Israelis, showed the protective influence of their religion as far as the morbidity and religion is concerned. About the Jewish it is important to evaluate: their health condition, health behavior, the frequency of medical examinations and eating conditions. There was a low number of people with stress and smoking when it comes to religious people. Religious women rarely do any kind of gynaecological examinations such as mammography (McAllisteretal,2012).

ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΕΣ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΘΡΗΣΚΕΥΤΙΚΟΤΗΤΑΣ ΜΕΤΑΞΥ ΙΣΡΑΗΛΙΝΩΝ ΕΒΡΑΙΩΝ.

Επίσης οι έρευνες που έχουν διεξαχθεί στις συμπεριφορές των Ισραηλινών Εβραίων έδειξαν την προστατευτική επίδραση της θρησκευτικότητας όσον αφορά την νοσηρότητα και τη θρησκευτικότητα-τα. Στους Εβραίους σημαντικό είναι να αξιολογούνται : η κατάσταση της υγείας, οι συμπεριφορές της υγείας, η συχνότητα στις ιατρικές εξετάσεις και οι διατροφικές συνθήκες. Υπήρχε χαμηλός αριθμός ατόμων με στρες και κάπνισμα ιδιαίτερα σε θρησκευόμενους ανθρώπους. Οι θρησκευόμενες γυναίκες πολύ σπάνια πρέπει να υποβληθούν σε γυναικολογικές εξετάσεις όπως: μαστογραφία (Bussing, 2007).

E. HOW A PREGNANT WOMAN EXPERIECES THE NEEDLE PHOBIA

Based on a relevant article about needle phobia will examine how a pregnant woman experiences this type of fear. During the gestation period a problem that can arise in women is that they may refuse the medical care due to their fear. This particular study surveys the influence of needle phobia for prenatal check and childbirth. In addition to this, it is examined the care of women with needle phobia and essays concerning the gestation period and neonatal results. One retrospective group of 112 cases, divided into serious and mild cases of needle phobia, was collected from the hospital on the basis of the reference data. The data was collected by hand as well as with the use of the hospital mobile data base and it was analysed using spss 19 editions, Chi- square analysis and non- coupled test was used to analyse definite and continuous variables. The overall statistical evidence from 2010 and 2011 was used as a point of reference. The survey results were that the women with severe phobia about needles compared to those with mild phobia, which was registered late with prenatal services. (If weeks against 14 weeks $p < 0,05$), had a significant delay in acquisition for the first prenatal blood test (25 weeks against 15 weeks $p < 0,0001$) consented less often to blood tests (62,8% against 98,6% $p < 0,0001$) and prenatal examinations (30,2% against 76.8%, $p < 0.001$), had low use of pethidine (4,7% against 24,6%, $p < 0,01$) and higher demand for general anaesthesia (11,6% against 0% $p < 0,01$) and had an increase in the number of normal placenta delivery (37,2% against 8,7%, $p < 0,0001$). The frequency of adverse for both mothers and newborn children was low in both groups. We conclude that despite the differences in the choice of analgesia and the acceptance of routine blood tests the outcome of the pregnancy of women with severe needle phobia was satisfying. The study points out the importance of sufficient evaluation of the dangers for all the women who have revealed their state of needlephobia. In addition to this, the provision of high level scientific care includes the professionals of the first and secondary level of health field (McAllister et al, 2012).

ΠΩΣ ΒΙΩΝΕΙ ΤΗ ΒΕΛΟΝΟΦΟΒΙΑ ΜΙΑ ΕΓΚΥΟΣ ΓΥΝΑΙΚΑ

Με βάση ένα άρθρο σχετικό για την βελονοφοβία θα δούμε πως βιώνει τον συγκεκριμένο φόβο μια έγκυος γυναίκα. Κατά την διάρκεια μιας εγκυμοσύνης ένα πρόβλημα που δημιουργείται στις γυναίκες είναι ότι μπορεί να αρνηθούν την ιατρική φροντίδα λόγω του φόβου τους. Η παρούσα μελέτη διερευνά την επίδραση της βελονοφοβίας για τον προγεννητικό έλεγχο και τον τοκετό καθώς και την φροντίδα των γυναικών με βελονοφοβία και εκθέσεις σχετικά με την εγκυμοσύνη και τα νεογνικά αποτελέσματα. Μια αναδρομική ομάδα των 112 περιπτώσεων, διαιρούμενο σε σοβαρές και ήπιες περιπτώσεις της βελονοφοβίας, συλλέχθηκε από το νοσοκομείο με βάση δεδομένων παραπομπής. Τα δεδομένα συλλέχθηκαν με το χέρι, καθώς και με τη χρήση της ηλεκτρονικής βάσης δεδομένων του νοσοκομείου, και αναλύθηκαν χρησιμοποιώντας SPSS έκδοση 19. ανάλυση Chi-square και μη ζευγαρωμένο t-test χρησιμοποιήθηκε για να αναλύσει κατηγορηματικές και συνεχείς μεταβλητές, αντίστοιχα. Τα συνολικά στατιστικά στοιχεία από το 2010 και το 2011 χρησιμοποιήθηκαν ως σημείο αναφοράς. Τα αποτελέσματα της έρευνας ήταν ότι οι γυναίκες με σοβαρή φοβία στις βελόνες σε σύγκριση με εκείνες που είχαν ήπια φοβία, η οποία καταχωρήθηκε αργά με τις προγεννητικές υπηρεσίες (17 εβδομάδες έναντι 14 εβδομάδων $p < 0,05$), είχε μια σημαντική καθυστέρηση στην απόκτηση για πρώτο προγεννητικό τεστ του αίματος τους (25 εβδομάδων έναντι 15 εβδομάδων, $p < 0,0001$), συναινεσε λιγότερο συχνά στις εξετάσεις αίματος κράτησης (62,8% έναντι 98,6%, $p < 0,0001$) και προγεννητικές εξετάσεις (30,2% έναντι 76,8%, $p < 0,0001$), είχε χαμηλή χρήση της πεθιδίνης (4,7% έναντι 24,6% , $p < 0,01$) και υψηλότερη ζήτηση για γενική αναισθησία (11,6% έναντι 0%, $p < 0,01$) και είχε μια αύξηση του αριθμού των φυσιολογικών παραδόσεων του πλακούντα (37,2% έναντι 8,7%, $p < 0,0001$). Η συχνότητα εμφάνισης της μητέρας και του νεογνού με δυσμενείς εκβάσεις και στις δύο ομάδες ήταν χαμηλή. Συμπεραίνουμε ότι παρά τις διαφορές στην επιλογή της αναλγησίας και την αποδοχή στις εξετάσεις αίματος ρουτίνας, η έκβαση της εγκυμοσύνης σε γυναίκες με σοβαρή βελονοφοβία ήταν καλές. Η μελέτη επισημαίνει τη σημασία της επαρκούς εκτίμησης των κινδύνων όλων των γυναικών που αποκαλύπτουν την κατάσταση βελονοφοβίας τους, καθώς και της παροχής υψηλού επιπέδου διεπιστημονικής φροντίδας περιλαμβάνει τόσο τους επαγγελματίες του πρωτοβάθμιου τομέα της υγείας όσο και του δευτεροβάθμιου (McAllisteretal,2012).

ΣΤ. ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΟ-ΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΗ ΚΑΙ ΜΕΤΑ-ΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΗ ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΗ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗ

Όσον αφορά την ψυχολογική υποστήριξη του ασθενούς πριν και μετά το χειρουργείο έχει βρεθεί, σύμφωνα με την ψυχολόγο Άννα Χατζηδημητρίου, πως μειώνει τα συναισθήματα φόβου, άγχους, πανικού καθώς και εκνευρισμού. Ακόμη, ο ασθενής αποκτά γνώση σε θέματα πάνω στα οποία υπάρχει παραπληροφόρηση όπως π.χ η νάρκωση. Το άγχος του ασθενούς κατά τη διάρκεια της νοσηλείας μειώνεται όπως επίσης και η αντίληψη του πόνου μετά το χειρουργείο. Ο ρυθμός και η

ποιότητα της μετά-εγχειρητικής θεραπείας αυξάνεται. Ο ασθενής ικανοποιείται από το θεραπευτικό αποτέλεσμα και τέλος βελτιώνεται η επικοινωνία του με τους επαγγελματίες υγείας εξασφαλίζοντας ανώδυνη και ευχάριστη νοσηλεία (Χατζηδημητρίου 2015).

Ζ. Η ΦΟΒΙΑ ΤΗΣ ΛΕΥΚΗΣ ΜΠΛΟΥΖΑΣ

Με φόβο και καχυποψία αντιμετωπίζουμε εκείνους που καλούνται να υπηρετήσουν την υγεία μας. Για τους Έλληνες ο γιατρός είναι συχνά εφιάλτης. Είναι μια σχέση που εμπίπτει στην κατηγορία του «αχρείαστη να είναι», ωστόσο ο καθένας μας μπορεί να βρεθεί κάποια στιγμή της ζωής του στην ανάγκη της. Πρόκειται για μια σχέση κυριολεκτικώς ζωής ή θανάτου αφού από την ποιότητά της μπορεί να εξαρτηθεί η επιβίωση ενός ανθρώπου. Η σχέση με το σύστημα υγείας και περίθαλψης θα έπρεπε να είναι μια σχέση αγάπης αφού θεωρητικώς στόχος της είναι να προφυλάσσει τον καθένα μας από προβλήματα υγείας αλλά και να χαρίζει ζωή σε ασθενείς. Και όμως, όπως δείχνουν τα στοιχεία μιας νέας ευρωπαϊκής δημοσκόπησης, ειδικά για τους Έλληνες αποτελεί μια σχέση ασίγαστου μίσους με κύριο «συστατικό» της τον τρόπο της λευκής μπλούζας. Ο μέσος Έλληνας φοβάται- πολύ περισσότερο από κάθε άλλον κάτοικο κρατους-μέλους της ΕΕ- την ποιότητα των υπηρεσιών που θα του προσφερθούν τόσο στα νοσοκομεία της χώρας του όσο και στα ιδιωτικά ιατρεία. Τρέμει τους γιατρούς και το τι μπορούν να του προκαλέσουν, είναι δύσπιστος απέναντι στο αν και πώς θα επανακτήσει την υγεία του σε περίπτωση που τη χάσει, σύμφωνα με τα δεδομένα του Ευρωβαρόμετρου με τίτλο «Patient Safety and Quality of Healthcare» («Ασφάλεια ασθενούς και Ποιότητα Περίθαλψης»).

Όπως προκύπτει από τα στοιχεία της δημοσκόπησης που διεξήχθη σε αντιπροσωπευτικό δείγμα πολιτών από τα 27 κράτη- μέλη της ΕΕ, πολλοί κάτοικοι της χώρας μας αισθάνονται ότι το Εθνικό Σύστημα Υγείας είναι μάλλον κατά βάθος ένα Εθνικό Σύστημα Υποβάθμισης (των ασθενών). Η δημοσκόπηση που έλαβε χώρα τον Σεπτέμβριο και τον Οκτώβριο του 2009 και η οποία δημοσιεύθηκε τον περασμένο μήνα, ακουμπά μian άκρως «ευαίσθητη χορδή» του πληθυσμού αφού αφορά την (αν)ασφάλεια που νιώθει ο καθένας σχετικά με τις υπηρεσίες υγείας της χώρας του. Σε αυτήν σημειώνεται ότι στα κράτη-μέλη της ΕΕ ποσοστό της τάξεως του 8%-12% των ασθενών που εισάγονται σε νοσοκομεία παρουσιάζει ανεπιθύμητες ενέργειες κατά τη διάρκεια της νοσηλείας του. Υπογραμμίζεται επίσης ότι σύμφωνα με εκτιμήσεις του Ευρωπαϊκού Κέντρου για την Πρόληψη και τον Έλεγχο των Ασθενειών (ECDC) οι ενδονοσοκομειακές λοιμώξεις «πλήττουν» το 5% των νοσηλευομένων ασθενών. Πώς μεταφράζεται αυτό το ποσοστό σε απόλυτους αριθμούς; Σε 4,1 εκατομμύρια ασθενείς ετησίως οι οποίοι εμφανίζουν εν δυνάμει θανατηφόρες για τη ζωή τους λοιμώξεις εντός των ευρωπαϊκών νοσοκομείων, τα οποία θεωρητικώς έχουν ως καθήκον το να σώζουν ζωές.

Οι ειδικοί του ECDC εκτιμούν επίσης ότι σε ευρωπαϊκό επίπεδο 37.000 θάνατοι προκαλούνται κάθε

χρόνο εξαιτίας ενδοноσοκομειακών λοιμώξεων. Έλληνες και Κύπριοι οι πιο φοβισμένοι. Τα γενικά αυτά απογοητευτικά στοιχεία μάλλον δικαιολογούν την απαισιόδοξη στάση πολλών Ευρωπαίων απέναντι στα συστήματα υγείας. Σχεδόν οι μισοί από τους συμμετέχοντες στο Ευρωβαρόμετρο ανέφεραν ότι φοβούνται πως το σύστημα υγείας της χώρας τους θα μπορούσε να τους βλάψει (τόσο σε ότι αφορά την ενδοноσοκομειακή όσο και την εξωноσοκομειακή περίθαλψη). Ευρωπαϊκή (δυστυχώς) πρωτιά κατέχουν μάλιστα οι Έλληνες στον φόβο σχετικά με τον κίνδυνο που αισθάνονται «ενώπιος ενωπίω» με το Εθνικό Σύστημα Υγείας. Το 83% των ελλήνων συμμετεχόντων αναφέρει ότι ο κίνδυνος να υποστεί βλάβη αν χρειαστεί να νοσηλευθεί, είναι μεγάλος- στην κατάταξη ακολουθούν οι Κύπριοι με 81% και οι Λετονοί με 75%. Πολύ λιγότερο ανασφαλείς με τα νοσοκομεία της χώρας τους αισθάνονται οι Αυστριακοί (19%), οι Φιλανδοί (27%) και οι Γερμανοί (31%). Παρόμοια και γκρίζα η εικόνα σε ότι αφορά την ανασφάλεια των ελλήνων πολιτών σχετικά και με την εξωноσοκομειακή φροντίδα. Και πάλι πρώτοι σε ευρωπαϊκό επίπεδο οι Έλληνες δηλώνουν ότι αισθάνονται πως είναι πιθανόν ο γιατρός που θα επισκεφθούν να τους βλάψει (78%). Χωρίς πρωτοτυπία, τους Έλληνες ακολουθούν και σε αυτή την κατάταξη οι Κύπριοι (77%) και οι Λετονοί (71%), ενώ στις τελευταίες θέσεις του φόβου βρίσκονται ξανά οι Αυστριακοί (24%), οι Φιλανδοί (28%) και οι Γερμανοί (29%). Οι κάτοικοι της χώρας μας νιώθουν, όπως όλα δείχνουν, πολύ περισσότερο από τους υπόλοιπους Ευρωπαίους ως «πρόβατα επί σφαγής» απέναντι στους γιατρούς τους οποίους θα έπρεπε να τους βλέπουν ως συμμάχους και όχι ως αντιπάλους τους. Οι κύριοι φόβοι των ευρωπαίων πολιτών σε ότι αφορά την επαφή τους με το σύστημα (μη) υγείας της χώρας τους είναι δύο: οι ενδοноσοκομειακές λοιμώξεις καθώς και οι λανθασμένες ή καθυστερημένες διαγνώσεις. Σχεδόν έξι στους δέκα Ευρωπαίους θεωρούν ότι είναι πιθανό, αν νοσηλευθούν, να «κερδίσουν» ως bonus μια ενδοноσοκομειακή λοίμωξη. Το 58% πιστεύει ότι είναι πιθανό να του γίνει μια λανθασμένη ή και καθυστερημένη διάγνωση, ενώ πέντε στους δέκα συμμετέχοντες φοβούνται ότι το φάρμακο που θα τους χορηγηθεί μπορεί να αποδειχθεί φαρμάκι. Το 46% εκτιμά ότι είναι πιθανό να πέσει θύμα λαθών κατά τη διάρκεια χειρουργικής επέμβασης, ενώ το 39% φοβάται ότι μπορεί να βρεθεί στο «στόχαστρο» κακού ιατρικού εξοπλισμού, ικανού να οδηγήσει σε λανθασμένες διαγνώσεις ή και θεραπείες. Οι Έλληνες είναι για μια ακόμη φορά από τους πιο ανασφαλείς στην ΕΕ: Πρώτοι στη λίστα των κατοίκων των κρατών- μελών με ποσοστό 85% αναφέρουν ότι θεωρούν πιθανό να πέσουν θύματα ενδοноσοκομειακής λοίμωξης. Υψηλά τα ποσοστά τους και σε ότι αφορά τον φόβο λανθασμένης ή καθυστερημένης διάγνωσης (82%), σφαλμάτων κατά τη χορήγηση φαρμάκων (68%), χειρουργικών σφαλμάτων (73%), ή λαθών που συνδέονται με τον ιατρικό εξοπλισμό (60%). Την ανασφάλεια των ευρωπαίων πολιτών φαίνεται ότι εντείνει επίσης το γεγονός ότι ουκ ολίγες φορές, ακόμη και για μια πολύ σοβαρή ιατρική πράξη, όπως μια επέμβαση, δεν ζητείται η συγκατάθεσή τους. Οι κάτοικοι των κρατών-μελών δείχνουν να φοβούνται «όλα αυτά που θα γίνουν για αυτούς, χωρίς αυτούς» καθώς το 17% δηλώνει ότι υποβλήθηκε σε επέμβαση χωρίς να συναινέσει γραπτώς σε αυτήν. Μάλιστα τα ποσοστά για τη χώρα μας είναι από τα υψηλότερα της ΕΕ: τη στιγμή που οι Γερμανοί αναφέρουν σε ποσοστό 90% ότι

δίνουν γραπτώς τη συγκατάθεσή τους για να γίνει μια ιατρική πράξη, περισσότεροι από τους μισούς Έλληνες (54%) αναφέρουν ότι ποτέ δεν τους ζητήθηκε η γραπτή συγκατάθεσή τους. Μάλλον έπειτα από όλα αυτά δεν προκαλεί εντύπωση το γεγονός ότι η χώρα μας έρχεται πρώτη. Από το τέλος στην άποψη των κατοίκων της για την ποιότητα της περίθαλψης αφού σχεδόν οκτώ στους δέκα πολίτες που συμμετείχαν στο Ευρωβαρόμετρο κρίνουν το ΕΣΥ από σχετικώς κακό ως πολύ κακό. Στον αντίποδα επτά στους δέκα πολίτες της ΕΕ κρίνουν το σύστημα υγείας καλό, ενώ τα ποσοστά θετικής ψήφου εκτοξεύονται στο Βέλγιο (97%), στην Αυστρία (95%) και στη Φινλανδία (91%).

Είναι χαρακτηριστικό πάντως ότι ο φόβος της λευκής μπλούζας των Ευρωπαίων δεν μένει στις απλές υποθέσεις. Τουλάχιστον ένας στους τέσσερις συμμετέχοντες στη δημοσκόπηση (συγκεκριμένα ποσοστό 26%) απαντά ότι ο ίδιος ή κάποιο μέλος της οικογενείας του έχει ζήσει στο «πετσί» του το κακό πρόσωπο της περίθαλψης της χώρας του το οποίο πήρε «σάρκα και οστά» μέσω κάποιας παρενέργειας ή επιπλοκής.

Σε αυτό το σημείο, εμφανίζεται το εξής ελληνικό παράδοξο: ενώ οι κάτοικοι της χώρας μας παρουσιάζονται ως οι πιο ανασφαλείς σχετικά με την τύχη τους σε περίπτωση που «μπλέξουν» με το ΕΣΥ, στο «διά ταύτα», στην ερώτηση δηλαδή σχετικά με το αν έχουν αντιμετωπίσει σοβαρό πρόβλημα με το σύστημα υγείας, απαντούν στην πλειοψηφία τους αρνητικά. Σύμφωνα με τα στοιχεία περισσότεροι από τέσσερις στους δέκα συμμετέχοντες από τη Σουηδία, τη Δανία, τη Λετονία και την Ολλανδία σημειώνουν ότι οι ίδιοι ή μέλος της οικογενείας τους έχουν βιώσει κάποιο άσχημο περιστατικό στην επαφή τους με το σύστημα υγείας της χώρας τους.

Αντιθέτως οι Έλληνες μαζί με τους Αυστριακούς, τους Βούλγαρους και τους Πορτογάλους απαντούν σε πολύ μεγάλα ποσοστά (μεγαλύτερα του 80%) ότι δεν έχουν βιώσει ούτε οι ίδιοι ούτε οι οικείοι τους κάτι αρνητικό όταν χρειάστηκε να επισκεφθούν νοσοκομείο ή γιατρό. Σε κάθε περίπτωση στη δημοσκόπηση τονίζεται ότι πολλές φορές τα αρνητικά περιστατικά δεν καταγράφονται επισήμως αφού δεν αναφέρονται στους αρμοδίους φορείς από τους ίδιους τους ασθενείς και τους οικείους τους. Συνήθως τέτοιου είδους αναφορές γίνονται- αν γίνονται προς τη διοίκηση του εκάστοτε νοσοκομείου, προς τον θεράποντα γιατρό του ασθενούς, τον νοσηλευτή ή τον φαρμακοποιό. Αυτό είναι μάλλον επόμενο αφού περίπου το ένα τρίτο των πολιτών που συμμετείχαν στο Ευρωβαρόμετρο δεν γνωρίζει καν ποιος φορέας είναι ο αρμόδιος για την ασφάλεια των ασθενών στην εκάστοτε χώρα. Πάντως σε αυτό το επίπεδο οι Έλληνες εμφανίζονται ως οι πιο ενημερωμένοι της ΕΕ (ίσως εξαιτίας του φόβου ότι θα χρειαστεί να καταφύγουν στα αρμόδια όργανα για να εκφράσουν τα παράπονά τους σχετικά με την αντιμετώπιση που τους επεφύλαξε το σύστημα υγείας): μόλις το 13% των ελλήνων συμμετεχόντων αναφέρει ότι δεν γνωρίζει σε ποιους φορείς πρέπει να καταφύγει ο πολίτης για να λύσει ζητήματα που αφορούν προβλήματα με το σύστημα υγείας (ίδια ποσοστά εμφανίζει επίσης η Σλοβενία).

Ποιο είναι όμως το προφίλ του Ευρωπαίου που νιώθει αδύναμος και φοβισμένος μπροστά στο

σύστημα υγείας της χώρας του; Για την ακρίβεια δεν είναι ο Ευρωπαίος αλλά η Ευρωπαία, αφού είναι κυρίως γυναίκα, σχετικώς χαμηλού μορφωτικού επιπέδου (έχει ολοκληρώσει τις σπουδές του Γυμνασίου ή το πολύ του Λυκείου) και αντιμετωπίζει οικονομικά προβλήματα (φανταστείτε, ιδιαιτέρως για τη χώρα μας, πόσο θα ήταν το ποσοστό ανασφάλειας σχετικά με το σύστημα υγείας, αν οι ερωτηθέντες έδιναν απαντήσεις στη δημοσκόπηση τώρα που ζούμε στο «απόγειο» της οικονομικής κρίσης) (Τσώλη, 2010).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Συμπεραίνουμε λοιπόν πως οι φοβίες αν και διαφέρουν από τους φόβους ποικίλουν, καθώς υπάρχουν και πάρα πολλές περίεργες και σπάνιες φοβίες, εκτός από τις σύνηθες φοβίες που κατακλύζουν μεγάλο ποσοστό ανθρώπων. Φαίνεται λοιπόν πως είναι αναρίθμητες αλλά δημιουργούν και αρκετά προβλήματα στους κατόχους τους καθώς τους εμποδίζουν σε πολλές ενέργειες στην καθημερινότητα τους αλλά και στην συνείδηση τους. Αρκετές έρευνες έχουν γίνει πάνω σε αρκετές φοβίες χωριστά και φαίνεται να είναι εποικοδομητικές. Επιπλέον έχουν παρουσιαστεί αρκετές τεχνικές και τρόποι αντιμετώπισης των φοβιών με σκοπό να αποσυμφορήσουν τα άτομα τα οποία δυσχεραίνεται η ζωή τους μέσω αυτών. Συνεπώς θα μπορέσει να υπάρξει και για αυτούς πιο ποιοτική ζωή, και στην περίπτωση πιο σοβαρών καταστάσεων φαίνεται πως είναι ευεργετική η διεργασία των ατόμων αυτών με ψυχολόγους και ψυχιάτρους.

ΕΠΙΛΟΓΟΣ

Σημαντικός αριθμός ατόμων σήμερα υποφέρει από φοβίες και αναζητά μια αποτελεσματική λύση στην καταπολέμηση των συμπτωμάτων του. Το άτομο που προσέρχεται στην ψυχοθεραπεία για την αντιμετώπιση μιας φοβίας νιώθει έντονη ψυχολογική πίεση, αμφιταλάντευση, ανασφάλεια αλλά και αρκετό θυμό για τη δυσμενή θέση στην οποία βρίσκεται και την οποία δεν μπορεί και να κατανοήσει. Η λογική του δεν του εξηγεί επακριβώς γιατί μπορεί να φοβάται τόσο πολύ πράγματα ή καταστάσεις που λογικά δεν του φαίνονται επικίνδυνα. Το γεγονός αυτό, δηλαδή ότι η «λογική» του δεν συμβαδίζει με τον έλεγχο της συμπεριφοράς του, τον τρομάζει ακόμη περισσότερο καθώς νιώθει ότι δεν ελέγχει τον εαυτό του και την καθημερινότητά του. Οι άλλοι επίσης δυσκολεύονται να κατανοήσουν πώς δεν μπορεί να πειθαρχήσει στον εαυτό του και να επιβάλλει τη λογική του.

Είναι σημαντικό όμως να τονιστεί ότι σε ψυχοσυναισθηματικό επίπεδο η φοβία που αντιμετωπίζει το άτομο έχει μια πλήρη και απόλυτη λογική. Το επιφανειακό σύμπτωμα της φοβίας μπορεί να φαίνεται ασήμαντο ή μη λογικό, το άτομο όμως σε βαθύτερο επίπεδο υποφέρει, δεν μπορεί να βρει λύση στις βαθύτερες συγκρούσεις του και έχει κάθε λόγο να είναι τόσο φοβισμένο και αγχωμένο: οι βαθύτερες αιτίες που τον απασχολούν και οι οποίες είναι πολύ σημαντικές, δεν μπορούν να επιλυθούν, για αυτό και είναι πανικοβλημένος.

Σημαντικό όμως είναι το άτομο να μην αφήσει χωρίς βοήθεια τον εαυτό του για παρατεταμένο χρονικό διάστημα και αρχίσει να δομεί την καθημερινότητά του βάσει των φοβικών του συμπτωμάτων, να αρχίσει δηλαδή να αποφεύγει καθημερινές δραστηριότητες που τελικά θα τον εγκλωβίσουν περισσότερο καθηλώνοντάς τον στο σπίτι φοβούμενος ότι κάτι κακό θα του συμβεί. Είναι σημαντικό να μην επιτρέψει έναν τέτοιο περιορισμό στον εαυτό του και περάσει σημαντικές στιγμές της ζωής του σε κατάσταση καθημερινού περιορισμού, χάνοντας την απόλαυση σημαντικών πλευρών της ζωής. Χρειάζεται να διεκδικήσει και ο ίδιος τη θεραπεία του και να έχει κίνητρο για αυτή, όπως εξάλλου ισχύει και για πολλά θέματα της ζωής για τα οποία πρέπει εμείς οι ίδιοι να αγωνιστούμε και να παλέψουμε (Τσελέπη, 2008).

ΠΟΥ ΜΠΟΡΕΙ ΝΑ ΑΠΕΥΘΥΝΘΕΙ ΤΟ ΑΤΟΜΟ ΓΙΑ ΒΟΗΘΕΙΑ:

- Κοινωνική Συμβουλευτική Υπηρεσία του Τ.Ε.Ι. Αθήνας
- Κέντρα ψυχικής υγείας
- Εξωτερικά Ιατρεία Νοσοκομειακών Μονάδων

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ

Ελληνική βιβλιογραφία

- Βλάσση, Ι., (2013). Μικροβιοφοβία ποιά είναι τα συμπτώματα και πώς να την αντιμετωπίσετε. *Ιατρική εγκυκλοπαίδεια*, [internet] 8 Οκτωβρίου. Διαθέσιμο από:
<http://blog.doctoranytime.gr/mikroviofovia-symptwmata-antimetwpisete/> [Έγινε πρόσβαση στις 10 Οκτώβριου 2015].
- Κάλμπαρη, Α., (2008). Η προετοιμασία ενός παιδιού για το νοσοκομείο. *Iatronet*, [internet]. Διαθέσιμο από: <http://www.iatronet.gr/ygeia/psychiki-ygeia/article/4058/i-proetoimasia-enos-paidiou-gia-to-nosokomeio.html> [Έγινε πρόσβαση στις 10 Δεκεμβρίου 2015].
- Καππάτου, Α., (2014). Φοβίες: Το πρόβλημα και οι συνήθεις φοβίες. *Ψυχοδιαγνωστικό & Συμβουλευτικό Κέντρο*, [internet]. Διαθέσιμο από:
<http://www.akappatou.gr/index.php/efivoi/2010-10-12-20-45-14/335-2010-11-06-12-40-23> [Έγινε πρόσβαση στις 22 Ιανουαρίου 2015].
- Κούκης, Δ., (2013). Γιατί φοβόμαστε τον θάνατο. *Iatropedia*, [internet] 14 Φεβρουαρίου. Διαθέσιμο από: <http://www.iatropedia.gr/articles/read/3653> [Έγινε πρόσβαση στις 2 Ιουνίου 2015].
- Κουτρούλη, Ν., (2014). Ο φόβος των εξετάσεων. *Vita*, [internet]. Διαθέσιμο από:
<http://www.vita.gr/blogs/psixologia/article/16613/o-fobos-twn-eksetasewn/>
[Έγινε πρόσβαση στις 20 Νοεμβρίου 2015].
- Κρέμερ, Ι., (2014). Οι φόβοι μας & η δύναμη τους. *LifeMade.gr*, [internet] 10 Ιουλίου. Διαθέσιμο από:
<http://lifemade.gr/%CE%BF%CE%B9-%CF%86%CF%8C%CE%B2%CE%BF%CE%B9-%CE%BC%CE%B1%CF%82-%CE%B7-%CE%B4%CF%8D%CE%BD%CE%B1%CE%BC%CE%B7-%CF%84%CE%BF%CF%85%CF%82/>
[Έγινε πρόσβαση στις 15 Ιανουαρίου 2015].

- Μητσοπούλου, Τ., (2013). ΑΓΧΟΣ: Φοβίες (ή φοβικές διαταραχές). *Θέση*, [internet] 4 Οκτώβριου. Διαθέσιμο από:
<http://www.thesy.gr/thesy/%CE%B5%CE%B9%CE%B4%CE%B9%CE%BA%CE%AE-%CF%86%CE%BF%CE%B2%CE%AF%CE%B1-%CE%B1%CE%AF%CE%BC%CE%B1%CF%84%CE%BF%CF%82-%CE%AD%CE%BD%CE%B5%CF%83%CE%B7%CF%82-%CF%84%CF%81%CE%B1%CF%8D%CE%BC%CE%B1%CF%84%CE%BF/>
 [Έγινε πρόσβαση στις 22 Νοέμβριου 2015].

- Παπάνης, Ε., (2010). Οι φοβίες. *EuMedline*, [internet]. Διαθέσιμο από:
<http://www.eumedline.eu/post/Oi-foviae/> [Έγινε πρόσβαση στις 17 Ιανουαρίου 2015].

- Παυλίδου, Β., (2000). Γνωστική συμπεριφορική θεραπεία. *Psychologos-pavlidou.gr*, [internet]. Διαθέσιμο από: <http://www.psychologos-pavlidou.gr/gnostiki-simperiforiki-therapeia> [Έγινε πρόσβαση στις 5 Δεκεμβρίου 2015].

- Πολυζόπουλος, Ε., (2013). Απλές τεχνικές για να αντιμετωπίσουμε τις φοβίες και τους φόβους μας. *Iatropedia*, [internet] 21 Φεβρουαρίου. Διαθέσιμο από:
<http://www.iatropedia.gr/articles/read/3693> [Έγινε πρόσβαση στις 5 Ιουνίου 2015].

- ΤΕΙ Κρήτης, (2003). *Η νοσηλευτική φροντίδα σε χειρουργημένα παιδιά: Τμήματος Νοσηλευτικής*. [Έντυπο] Κρήτη: ΤΕΙ Κρήτης, [internet] Διαθέσιμο από <http://www.nefeli.lib.teicrete.gr/browse/seyp/nos/2003/TriantafyllakiMaria/attached-document/2003Triantafillaki.pdf> [Έγινε πρόσβαση στις 15 Νοεμβρίου 2015]

- Τζελέπη, Ε., (2008). Φοβίες. *Psychology net*, [internet] 5 Δεκεμβρίου. Διαθέσιμο από: <http://www.psychologynet.gr/article.php?item=61> [Έγινε πρόσβαση στις 20 Ιανουαρίου 2015].

- Τσώλη, Θ., (2010). Ο φόβος της άσπρης μπλούζας. Το Βήμα science, [internet] 9 Μαΐου. Διαθέσιμο από: <http://www.tovima.gr/science/article/?aid=330546> [Έγινε πρόσβαση στις 10 Οκτωβρίου 2015].
- Χατζηδημητρίου, Α., (2015). Ποιά είναι τα ερευνητικά αποτελέσματα για την προ-εγχειρητική και μετα-εγχειρητική ψυχολογική υποστήριξη. *Onmed*, [internet]. Διαθέσιμο από: <http://www.onmed.gr/ygeia-psyxikh/item/326621-to-agxos-prin-apo-mia-noshleia--i-mia-xeirourgiki-epemvasi--o-rolos-tou-psyxologou> [Έγινε πρόσβαση στις 8 Σεπτεμβρίου 2015]
- Ψάλτη, Ν., (2015). Φοβάμαι την Νάρκωση. *Vita* [internet], Διαθέσιμο από: <http://www.vita.gr/ygeia/article/1341/fobamai-th-narkwsh/> [Έγινε πρόσβαση 18 Νοεμβρίου 2015].
- Ψούνη, Λ., (2014). Φοβίες. *Ιάτωρ Διαδικτυακό Ιατρικό Περιοδικό*, [internet] 7 Νοεμβρίου. Διαθέσιμο από: <http://www.iator.gr/2014/11/07/fovies-psouni/> [Έγινε πρόσβαση στις 10 Ιανουαρίου 2015].

Διεθνής βιβλιογραφία

- AK, S., BİRGÜL, Ak. H., & KILIÇ, C., (2014). Focus: The validity and reliability study of MBPI (Multidimensional Blood/Injury Phobia Inventory). *Turkish Journal of Psychiatry*, [internet] Spring. Available at: <http://www.turkpsikiyatri.com/en/default.aspx?modul=article&id=925> [Accessed 27 January 2015].
- Andrews, GJ., (2011). 'I had to go to the hospital and it was freaking me out: needle phobic encounter space. *Health & Place* 17 (4), p. 875-884.
- Bussing A., Abu-Hassan WM., Matthiessen PF. & Ostermann T., (2007). Focus : Spirituality, religiosity, and dealing with illness in Arabic and German patients. *Pubmed* [internet] 28 Ιουνίου. Available at: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17530114> [Accessed 20 August 2015].

- Bradshaw, T., & Pedley, R., (2012). Evolving role of mental health nurses in the physical health care of people with serious mental health illness. *International Journal of Mental Health Nursing* 21 (3), p. 266-273.

- Fava, G.A., Sorino, N., & Wise, T.N.,(2012). Illness Behavior. The Psychosomatic Assessment:*Strategies to Improve Clinical Practice*, 42, p.160-181.

- Haberkamp, A., & Schmidt, T., (2014). Focus: Enhanced visuomotor processing of phobic images in blood-injury-injection fear. *ScienceDirect*, [internet] 1 February. Available at: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0887618514000267>
[Accesse 19 January 2015].

- Hilbert, K, Evens, R.,Maslowski, N., Wittchen, H.U., &Lueken U., (2014). Focus: Fear Processing in Dental Phobia during Crossmodal Symptom Provocation: An fMRI Study. *Hindawi BioMed Research International*, [internet] 11 March. Available at: <http://www.hindawi.com/journals/bmri/2014/196353/> [Accessed 21 January 2015].

- Howard, L., & Gamble, G., (2011). Supporting mental health nurses to address the physical health needs of people with serious mental illness in acute inpatient care settings. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing* 18 (2), p. 105-112.

- Klabbers, GA.,Wijma, K.,Paarlberg, KM.,Emons, WH.,&Vingerhoets, AJ., (2014). Focus: Treatment of severe fear of childbirth with haptotherapy: design of a multicenter randomized controlled trial. *BMC Complementary & Alternative Medicine*, [internet] 8 October. Available at: <http://www.biomedcentral.com/1472-6882/14/385> [Accessed 20 December 2014].

- Mayerson, J., & Uziel, N., (2014). Focus: Application of hypno-dissociative strategies during dental treatment of patients with severe dental phobia. *Taylor & Francis Online*, [internet] 25February.Availableat:<http://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/00207144.2014.869>

[129#tabModule](#) [Accessed 25 January 2015].

- McAllister, N., Elshtewi, M., Badr, L., Russell, IF., & Lindow, SW., (2012). Pregnancy outcomes in women with severe needle phobia. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology* 162 (2), p. 149-152.
- McDonnell-Boudra, D., Martin, A., & Hussein, I., (2014). Focus: In vivo exposure therapy for the treatment of an adult needle phobic. *Pub Med*, [internet] August. Available at: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=In+vivo+exposure+therapy+for+the+treatment+of+an+adult+needle+phobic>. [Accessed 22 January 2015].
- Sokolowski, CJ., Giovannitti, JA Jr., & Boynes, SG., (2010). Needle phobia: etiology, adverse consequences, and patient management. *Dental Clinics of North America* 54(4), p. 731-744.
- Susan C. deWit, (2001). *Βασικές Αρχές και Δεξιότητες της Νοσηλευτικής Φροντίδας*. Μεταφρασμένο από Γ. Σακοράφας, Χ. Ποζιόπουλος,, Σ. Νικολακέας. Αθήνα : Ιατρικές Εκδόσεις Λαγός Δημήτριος.
- Shumeli A.& Tamir D., (2007). Focus: Health behavior and religiosity among Israeli Jews. *Pubmed* [internet] 9 Οκτωβρίου. Available at: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17987756> [Accessed 10 August 2015] Shumeli A. & Tamir D., 2007. Focus : Health behavior and religiosity among Israeli Jews. *Pubmed* [internet] 9 Οκτωβρίου. Available at: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17987756> [Accessed 10 August 2015]
- Ukachi N., Morrison W., Vanhorn S., Sundaram R. & Lantos JD., (2013). Focus : A young adult Jehovah's Witness with severe anemia. *Pubmed* [internet] 19 Αυγούστου. Available at : <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=ukachi+n+2013> [Accessed 10 August 2015].

- Rouhe, H., & Saisto, T., (2013). Focus: Fear of childbirth. *Pubmed*, [internet]. Available at: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23520896> [Accessed 20 December 2014].
- Wani, A.L., Ara, A., & Bhat, S.A., (2014). Focus: Blood Injury and Injection Phobia: The Neglected One. *Us National Library of Medicine National Institutes of Health*, [internet] 24 June. Available at: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4094700/> [Accessed 23 January 2015].
- Zana Á, Konkoly Thege B, Limpár I, Henczi E, Golovics P, Pilling J, & Hegedűs K., (2014). Focus: Professions and fear of death are they correlated. *Orvosi Hetilap*, 155 (31), p. 1236-1240.