

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ

Τόμος 39 - Τεύχος 2 - Απρίλιος - Ιούνιος 2000



NOSILEFTIKI

QUARTERLY PUBLICATION OF THE
HELLENIC NATIONAL GRADUATE NURSES ASSOCIATION

Vol 39 - No 2 - April - June 2000



ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

1. Οδηγίες για τους συγγραφείς 108

2. Άρθρο Σύνταξης 111
A. Παπαδαντωνάκη

ΕΠΙΚΑΙΡΑ ΘΕΜΑΤΑ

1. 21ος Αιώνας: Νέο Ξεκίνημα για τη Νοσηλευτική 113
E. Χαλαμπίδου

2. Συμπεράσματα-Προτάσεις 27ου Ετησίου Πανελληνίου Νοσηλευτικού Συνεδρίου 119
I. Σκαλιάρη

ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΕΙΣ

1. Επιπτώσεις Υποθρεψίας στους Νοσοκομειακούς Ασθενείς - Ρόλος του Νοσηλευτή 122
Χρ. Μαρβάκη, A. Νέστωρ

2. Σύντομη Ιστορία των Μεταγγίσεων Αίματος 127
A. Κουκούτα, I. Ντούρου

3. Εναλλακτικές Μέθοδοι Θεραπείας πόνου 131
I. Παπαθανασίου, E. Κοιρώτσιου

4. Η Μοναξιά στους Ηλικιωμένους 139
M. Πριάμη, Χρ. Πλατή

5. Νοσηλευτική και Πολιτική: Πολιτική με Όραμα, μια επαγγελματική ευθύνη 146
A. Σαπουντζή-Κρέπια

ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΕΣ ΕΡΓΑΣΙΕΣ

1. Το Πολωμένο Φως Δρα Θεραπευτικά στις Κατακλίσεις Μειώνοντας το Βάθος και την Επιφάνεια των ελκών τους 154
P. Ιορδάνου, Φ. Στυλιανοπούλου, A. Παπαδαντωνάκη, E. Κτενάς, M. Γιαννακοπούλου

2. Η Νοσηλευτική στη Στρατηγική Προσέλκυσης Εθελοντών Αιμοδοτών 165
M. Παπαδημητρίου, A. Μπαρκονίκου, A. Φιδάνη, E. Δημοπούλου, A. Μιχαλοπούλου, B. Λέφα

3. Η Νοσηλευτική στη Στρατηγική Προσέλκυσης Εθελοντών Αιμοδοτών 165
M. Παπαδημητρίου, A. Μπαρκονίκου, A. Φιδάνη, E. Δημοπούλου, A. Μιχαλοπούλου, B. Λέφα

ΓΕΝΙΚΑ ΑΡΘΡΑ

1. Η Ηχορύπανση στο Νοσοκομείο 179
Χρ. Τσίου

2. Ολιστική Προσέγγιση της Φροντίδας της Υγείας, Γεφυρώνοντας το χάσμα Μεταξύ της Ψυχής, του Σώματος και του Πνεύματος του Ασθενή 189
A. Παπαγεωργίου

3. Φυσική Δραστηριότητα και Μηχανικοί Παράγοντες στην Αποκατάσταση της Οστεοπόρωσης 195
Χρ. Γώγος

3. Φυσική Δραστηριότητα και Μηχανικοί Παράγοντες στην Αποκατάσταση της Οστεοπόρωσης 195
Χρ. Γώγος

ΕΙΔΙΚΟ ΘΕΜΑ

Εσθήρ Κουκλογιάννου-Δορζιώτου 1936-1999 200

Αναλυτικές Οδηγίες για τους Συγγραφείς 202



CONTENTS

1. Instructions to Contributors 108

2. Editorial 111
A. Papadantonaki

ANNOTATIONS

1. 21st Century: New Start for Nursing 113
E. Haralambidou

2. Conclusions-Proposals 27th Annual Panhellenic Nursing Congress 119
I. Skaliari

REVIEWS

1. The Impact of Malnutrition in Hospitalized Patients-Nursing Role 122
Cr. Marvaki, A. Nestor

2. Short History of Blood Transfusions 127
L. Kourkouta, I. Ntourou

3. Alternative Methods of Pain Treatment 131
I. Papathanasiou, E. Kotrotsiou

4. The Loneliness in the Elderly 139
M. Priami, Chr. Plati

5. Nursing and Politics: Politics with vision, a Professional Responsibility 146
D. Sapountzi-Krepia

RESEARCH PAPERS

1. The Polarized Light Acts as a Treatment, Reducing Depth and Surface Area of Pressure Ulcers 154
P. Iordanou, F. Stylianopoulou, A. Papadantonaki, E. Ktenas, M. Giannacopoulou

2. Nursing in strategical Attraction of Volunteer Blood-Donors 165
M. Papadimitriou, A. Mparkonikou, A. Fidani, E. Dimopoulou, A. Michalopoulou, V. Lefa

2. Nursing in strategical Attraction of Volunteer Blood-Donors 165
M. Papadimitriou, A. Mparkonikou, A. Fidani, E. Dimopoulou, A. Michalopoulou, V. Lefa

GENERAL ARTICLES

1. Noise Pollution in the Hospitals 179
Chr. Tsiou

2. Holistic Approach to Health Care, Bridging the Gap Between Patients Mind, Body and Spirit 189
D. Papageorgiou

3. Physical Activity and Mechanical Factors in Rehabilitation of Osteoporosis 195
Chr. Gogos

3. Physical Activity and Mechanical Factors in Rehabilitation of Osteoporosis 195
Chr. Gogos

SPECIAL THEME

Esthir Kouklogiannou-Dorziotou 1936-1999 200

Instructions to Authors 202

Η ΜΟΝΑΞΙΑ ΣΤΟΥΣ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΟΥΣ

Μαρία Πριάμη,

Λέκτορας Τμήματος Νοσηλευτικής Παν/μίου Αθηνών

Χρυσάνθη Πλατή,

Αν. Καθηγήτρια Τμήματος Νοσηλευτικής

Παν/μίου Αθηνών

Τμήμα Νοσηλευτικής - Πανεπιστήμιο Αθηνών

Περίληψη: Στη σύντομη ανασκόπηση εξετάζεται το φαινόμενο της μοναξιάς ως πρόβλημα, το οποίο επηρεάζει όλες τις ηλικίες και ειδικότερα τον ηλικιωμένο πληθυσμό. Περιγράφονται τέσσερις βασικές θεωρίες που ασχολήθηκαν με τη φύση της μοναξιάς όπως: ψυχοδυναμική, υπαρξιακή, γνωστική αλληλεπίδραση και αναφέρονται παράγοντες που συμβάλλουν ή ευθύνονται για την εμφάνισή της. Το ενδιαφέρον επικεντρώθηκε στις ψυχοκοινωνικές επιπτώσεις και τα προβλήματα υγείας, όπως αυτά αναδείχτηκαν στις σχετικές έρευνες και προτείνονται νοσηλευτικές παρεμβάσεις για την αντιμετώπισή τους.

Λέξεις ευρητηριασμού: ηλικιωμένοι, μοναξιά, θεωρίες, ψυχοδυναμική, υπαρξιακή, γνωστική αλληλεπίδραση.

Αλληλογραφία: Μαρία Πριάμη, Φραγκοκκλησίας 12 - Μαρούσι 151 25 - Αθήνα.

THE LONELINESS IN THE ELDERLY

Maria Priami,

Lecturer Nursing Department University of Athens

Chryssasanthi Plati,

Associate Professor - Nursing Department

of University of Athens

Nursing Department University of Athens

Abstract: The phenomenon of loneliness as a problem occurs in all ages particularly affects the elderly population. Four major theories on loneliness are reviewed: the psychodynamic, the existential, the cognitive and the interactionist theory. Also, factors that are contributed to or responsible for the problem are mentioned. Furthermore, research studies indicate that loneliness is associated with a number of serious psychosocial and health problems. In order to alleviate the elderly people who are effected by the loneliness, nursing interventions are proposed.

Key words: aged, loneliness, theories, psychodynamic, existential, cognitive, interactions.

Corresponding author: Maria Priami, 12 Frangokklisias - Marousi 151 25 - Athens - Greece

Εισαγωγή

Η μοναξιά είναι γενικό φαινόμενο, χαρακτηριζόμενο ως αρνητικό και δυσάρεστο, υποδηλώνει έλλειψη αναγκαίας ή επιθυμητής ανθρώπινης φιλίας, οδηγεί σε προσωπική ταλαιπωρία και χαρακτηρίζεται από αίσθημα εγκατάλειψης και δυσαρέσκειας. Ορισμένες φορές συμβάλλει στην ανάπτυξη άγχους και άλλοτε προδιαθέτει σε κατάθλιψη¹. Η μοναξιά δεν αποτελεί αποκλειστικό πρόβλημα των ηλικιωμένων. Ίσως, ελάχιστοι άνθρωποι θα μπορούσαν να υποστηρίξουν ότι δεν ένιωσαν, σε κάποιο βαθμό στη ζωή τους, αυτή την κατάσταση. Με αξιόπιστες εκτιμήσεις υπολογίζεται ότι το ένα τέταρτο του αμερικανικού πληθυσμού, σε κάποιο

χρόνο μέσα στο μήνα, αισθάνεται μοναξιά με μεγαλύτερη συχνότητα στους ηλικιωμένους. Ενώ στην παιδική και νεανική ηλικία συνήθως είναι παροδική².

Η μοναξιά μελετήθηκε σ' ολόκληρο τον κύκλο της ζωής. Οι περισσότερες μελέτες, στα πλαίσια βασικών κοινωνικών σχέσεων που διερεύνησαν, εστίαστηκαν περισσότερο στη μοναξιά ως ένα κοινό πιεστικό πρόβλημα που επηρεάζει ένα μεγάλο αριθμό ηλικιωμένων ατόμων.

Σύμφωνα με έρευνα που πραγματοποιήθηκε στον Καναδά το 34% των ηλικιωμένων δήλωσε ότι το χειρότερο πρόβλημα που αντιμετώπιζε ήταν η μοναξιά³. Επίσης στην Ευρώπη και τη Βόρειο Αμερική οι έρευνες έδειξαν ότι η μοναξιά είναι πρόβλημα για το 24% των ηλικιω-

μένων γυναικών και το 12% των ανδρών. Και ότι μεταξύ 7% και 12% είχαν σοβαρά επηρεαστεί⁴. Σε άλλες μελέτες⁵ φάνηκε ότι οι ηλικιωμένοι χήροι, με επικράτηση τις γυναίκες, είναι περισσότεροι επιρρεπείς στη μοναξιά, η οποία καθιστά το άτομο επιρρεπές προς τη νόσο, ενώ η νόσος το οδηγεί προς τη μοναξιά.

Τα ευρήματα των κλινικών μελετών⁶, δείχνουν ότι το πρόβλημα της μοναξιάς επηρεάζει τους ηλικιωμένους ανεξάρτητα από το φύλο και τεκμηριώνουν αυτήν τη σχέση με σοβαρά ψυχιατρικά νοσήματα. Οι κλινικές και εμπειρικές έρευνες παρουσιάζουν τη μοναξιά των ηλικιωμένων, ως σημαντικό κοινωνικό πρόβλημα και σοβαρό πρόβλημα υγείας και προτείνουν να διερευνηθεί επιστημονικά και να αξιολογηθεί κλινικά⁷.

Προσπάθειες καθορισμού της μοναξιάς

Σύμφωνα με την Rook⁸, η μοναξιά ορίζεται ως έμμομη συναισθηματική κατάσταση, η οποία εμφανίζεται όταν το άτομο νιώθει αλλοτριωμένο, παρεξηγημένο, έχει απορριφθεί από το στενό περιβάλλον του ή στερείται κατάλληλων κοινωνικών σχέσεων, που συντελούν στην ανάπτυξη επιθυμητών δραστηριοτήτων, οι οποίες θα του παρείχαν αίσθημα κοινωνικής ολοκλήρωσης και ευκαιρίες για οικειότητα και στενές φιλικές σχέσεις. Ο Meer⁹, την περιγράφει ως δυναμική κυκλική διεργασία, που μπορεί να προκαλέσει ή να συμβάλει στη δημιουργία αναρρίθμητων προβλημάτων υγείας. Το ίδρυμα Συμπεριφορολογικών Ερευνών των ΗΠΑ¹⁰, θεωρεί ότι η μοναξιά δημιουργείται από απουσία ανθρώπινης επαφής και οικειότητας ή αδυναμία του ατόμου να δημιουργήσει και διατηρήσει κάποια σχέση.

Οι μελετητές της μοναξιάς συμφωνούν σε τρία βασικά σημεία:

1. Η μοναξιά προκύπτει από την αδυναμία του ατόμου να αναπτύξει κοινωνικές σχέσεις.
2. Είναι υποκειμενική και πολύ συχνά σχετίζεται με κοινωνική απομόνωση.
3. Δημιουργεί δυσάρεστα αισθήματα.

Θεωρητικές απόψεις σχετικές με τη μοναξιά

Οι επιστημονικές μελέτες που ασχολήθηκαν με το φαινόμενο της μοναξιάς δραστηριοποιήθηκαν περισσότερο κατά την δεκαετία 1950-1960. Παρά το μικρό χρονικό διάστημα που μεσολάβησε έχουν αναπτυχθεί αρκετές θεωρίες¹¹. Η ανάπτυξη και αποδοχή των θεωριών περιπλέκεται από το γεγονός ότι η μοναξιά καλύπτεται από διάφορα κλινικά σύνδρομα, με αποτέλεσμα να δυσκολεύεται η αναγνώρισή της ότι πρόκειται για ένα ξεχωριστό πρόβλημα. Για παράδειγμα, υπάρχει σύνδεση μοναξιάς και κατάθλιψης, της οποίας μερικές όμοιες γενεσιουργές αιτίες μπορεί να βρεθούν και σε άλλες συσχετίσεις όπως το άγχος, η αυτοκτονία, ο αλκοολισμός, η χαμηλή αυτοεκτίμηση και η δειλία¹¹.

Σύμφωνα με την Peplau και Perlman¹², έχουν αναπτυχθεί τουλάχιστον οκτώ θεωρίες, για το φαινόμενο της μοναξιάς. Συνήθως επικρατούν οι τέσσερις, επειδή μερικά στοιχεία από τις υπόλοιπες προσεγγίσεις περιλαμβάνονται στις ακόλουθες θεωρίες:

Ψυχοδυναμική θεωρία

Οι πρώτες επιστημονικές εργασίες που αναφέρονται στη μοναξιά εντοπίζονται το 1938 και προέρχονται από την ψυχοδυναμική σχολή σκέψης. Εν τούτοις οι πρώτες θεωρίες αποδίδονται στον Sullivan¹³ και Fromm-Reichmann¹⁴. Τα άρθρα τους δημιούργησαν ζωηρό ενδιαφέρον, με αποτέλεσμα να ακολουθήσει ένας μεγάλος αριθμός εργασιών που κινούνται στο ίδιο περίπου θεωρητικό πλαίσιο. Όμως παρά τις ατομικές διαφορές που παρατηρήθηκαν στις αναλύσεις, οι απόψεις των θεωρητικών παρουσιάζουν αρκετά στοιχεία όπως:

1. Ενδιαφέρον για τη θεωρητική διάκριση μεταξύ «αληθινής» και παθολογικής μοναξιάς και φυσιολογικής μοναξιάς και μόνωσης.
2. Έμφαση στην παθολογική μοναξιά.
3. Ενδιαφέρον για την αντίδραση της φύσης της παθολογικής μοναξιάς χαρακτηρίζοντάς την ως επώδυνη και αποδυναμωμένη.
4. Καθοριστική άποψη για την μοναξιά, ως φαινόμενο που αρχίζει από τη νηπιακή μέχρι την πρώτη εφηβική ηλικία.

5. Αποδοχή της άποψης ότι η μοναξιά προκαλείται από εσωτερικούς παράγοντες σε άτομα με προβλήματα προσωπικότητας όπως είναι ο εγωϊσμός, το άγχος, ο φόβος μήπως μείνουν μόνα τους.
6. Αδιαφορία για τις πιθανές επιδράσεις των εξωτερικών και εγκατεστημένων παραγόντων όπως ο θάνατος συζύγου, απώλεια σημαντικών κοινωνικών σχέσεων κ.ά.
7. Κλινικές εμπειρίες με απαίτηση για μακροχρόνια θεραπεία από καλά εκπαιδευμένους ψυχοθεραπευτές¹⁵.

Βασικά η ψυχοδυναμική θεωρία είναι επηρεασμένη από τη Φροϋδική ψυχοθεραπευτική προσέγγιση που χαρακτηρίζει τη μοναξιά ως παθολογικό φαινόμενο, ως κατάσταση του νου και σύμπτωμα νεύρωσης. Επίσης θεωρεί ότι τα άτομα που πάσχουν από συναισθηματική μοναξιά δύσκολα δημιουργούν φιλικές σχέσεις.

Στη νοσηλευτική η ψυχοδυναμική θεωρία βρίσκει την έκφρασή της στην προσέγγιση των αναμνήσεων, με τη διαφορά ότι η συλλογή των πληροφοριών θα έχει αξία, αν χρησιμοποιηθούν για τη βοήθεια του ασθενή και την καλύτερη κατανόηση των προβλημάτων του. Ενώ όταν η προσέγγιση των αναμνήσεων χρησιμοποιηθεί για θεραπευτικούς σκοπούς, η αξία της θα είναι ασαφής και αμφίβολη.

Αναφέρονται οι κυριότερες αδυναμίες της ψυχοδυναμικής θεωρίας όπως διατυπώθηκαν από τους επικριτές της:

- α) οι κλινικές απόψεις θεωρούν τη μοναξιά πάντοτε ως παθολογική,
- β) αγνοεί την κοινωνική και πολιτισμική ζωή του ηλικιωμένου,
- γ) δεν εξετάζει την επίδραση του γήρατος και
- δ) δεν λαμβάνει υπόψη της παράγοντες όπως το πένθος το οποίο μπορεί δυνητικά, σε κάποιο χρόνο, να προκαλέσει τη μοναξιά¹⁷.

Υπαρξιακή θεωρία

Σύμφωνα με την Watson¹⁸ η υπαρξιακή θεωρία περιέχει μία ουσιαστική «Χριστιανική άποψη». Η θεωρία βασίζεται στις εργασίες του Tillich's¹⁹ και υποστηρίχθηκε από τις εργασίες

του Moustakas²⁰. Και οι δύο συγγραφείς περιγράφουν τη θετική πλευρά της μοναξιάς. Για παράδειγμα ο Tillich γράφει το να μπορείς να είσαι μόνος είναι μια νίκη και σε άλλο σημείο οι πιο ιδωτικές στιγμές στη ζωή μας είναι αυτές που βασικά είμαστε μόνοι. Ο Moustakas ενισχύοντας τη θεωρία γράφει «κάθε πραγματική εμπειρία της μοναξιάς είναι αυτή που βρισκόμαστε αντιμέτωποι με την εαυτό μας. Σύμφωνα με τους θεωρητικούς η μοναξιά μετασχηματίζεται σε «αγάπη», δημιουργώντας ένα θετικό θεραπευτικό σχήμα, το οποίο διαφοροποιεί την κατάσταση της μοναξιάς.

Οι κριτικοί της θεωρίας όπως ο Weiss²¹ λέει ότι η ίδια η μοναξιά ασκεί υπερβολική πίεση στο άτομο που τη βιώνει, καθώς και στο περιβάλλον του. Η Perlau²² θεωρεί ότι η άποψη αυτή προσθέτει περισσότερο μυστήριο ότι είναι αναγκαίο στο φαινόμενο της μοναξιάς, ενώ η εισαγωγή της απροσδιόριστης αντίληψης της «αγάπης», μπορεί να προκαλέσει σύγχυση στην ανακούφιση της μοναξιάς.

Η Donaldson και η Watson¹⁸ παρατηρούν, το να είσαι μόνος, μπορεί να σχολιαστεί υπό τον όρο της ανάπαυσης, της ηρεμίας, της αυτοσυγκράτησης, της γαλήνης και της ψυχικής ανάτασης. Είναι όμως δυνατόν να συγχέεται η κατάσταση αυτή με τα αντικειμενικά αισθήματα της μοναξιάς. Θεωρούν επίσης αποδεκτή τη μοναξιά σε κάποιες φάσεις της ζωής του ανθρώπου που επιθυμεί να είναι μόνος όπως είναι οι τελευταίες στιγμές της ζωής του.

Γνωσιακή θεωρία

Η γνωσιακή θεωρία αναπτύχθηκε από την Perlau και συν²³. Η θεωρία δέχεται τη συμβολή των κοινωνικών παραγόντων, ενώ διακρίνει τον τρόπο με τον οποίον το άτομο απαντά ή αισθάνεται τη μοναξιά του. Δηλαδή καθοριστικός παράγοντας της μοναξιάς είναι ο τρόπος με τον οποίον το άτομο αντιλαμβάνεται τη μοναξιά του. Επιπλέον η προσέγγιση θεωρεί ότι η μοναξιά είναι μια κατάσταση που εισδέχεται χειρισμούς.

Βασισμένοι στη θεωρία του Weiner's²⁴ η Perlau και συν, θεωρούν ότι η μοναξιά, μπορεί να μεταπέσει σε χρονιότητα και να γίνει σοβα-

ρότερη σ' εκείνα τα άτομα που πιστεύουν ότι οι αιτίες της μοναξιάς τους είναι εγγενείς και γι' αυτό δύσκολα αλλάζουν.

Ο Weeks²⁵, θεωρεί ότι η μοναξιά συμβαίνει σε ανθρώπους, οι οποίοι αξιολογούν τις κοινωνικές σχέσεις τους με κάποια πρότυπα, και τις βρίσκουν ανεπαρκείς. Τα πρότυπα σύγκρισης μπορεί να είναι ανεπιτυχείς κοινωνικές σχέσεις του παρελθόντος, φανταστικές σχέσεις τις οποίες επιθυμούσαν ή κοινωνικές δραστηριότητες άλλων ανθρώπων, κυρίως ομοτίμων τους.

Οι κριτικοί²⁶ των απόψεων του Weeks παρατηρούν, ενδέχεται η αξιολόγηση των ατόμων να είναι ανεπαρκής και να τους οδηγήσει σε λανθασμένη αυτοεκτίμηση με αποτέλεσμα η επιθυμία για αυτοέλεγχο να ατονίσει ή να χαθεί. Ακόμη προσθέτουν, εάν πράγματι η θεωρία είναι ακριβής μπορεί να αυξήσει την αυτοεκτίμηση ως προς τις κοινωνικές δεξιότητες, να πείσει το άτομο ότι διαθέτει αξιόλογες πηγές, να αναπερώσει την ελπίδα και να το βοηθήσει να ξεπεράσει τη μοναξιά του²⁷.

Η γνωσιακή θεωρία χρησιμοποιήθηκε από πολλούς ερευνητές ως βάση για τη σύνδεση μοναξιάς και άγχους, χαμηλής αυτοεκτίμησης και δειλίας. Μερικοί νοσηλευτές συγγραφείς εξήτασαν τη μοναξιά σε σχέση με τη φροντίδα του ηλικιωμένου και υπό το φως της γνωσιακής θεωρίας και κατέληξαν στο εξής συμπέρασμα²⁸. Η επικρατούσα κατάσταση στις δυτικές κοινωνίες σε σχέση με τη μοναξιά αποτελεί το υπόστρωμα της οικογενειακής ανατροφής από το οποίο το άτομο δέχεται επιδράσεις και αυτό πρέπει να ενισχύσουμε²⁹.

Οι κυριότερες αδυναμίες της προσέγγισης είναι η έμφαση που δίνεται στη γνωστική διεργασία. Η εστίαση αυτή δεν είναι χρήσιμη για τους ηλικιωμένους των οποίων η γνωστική λειτουργία είναι υποβαθμισμένη. Ούτε εξηγεί πλήρως τους τρόπους με τους οποίους τα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας και οι εγγενείς παράγοντες συμβάλλουν στη μοναξιά.

Θεωρία της αλληλεπίδρασης

Η θεωρητική άποψη προτάθηκε από τον Weiss²¹. Η εργασία του είναι γνωστή με την περιγραφή δύο τύπων μοναξιάς:

1. Μοναξιά συναισθηματικής απομόνωσης, η οποία προκύπτει από ελλείμματα στις στενές σχέσεις του ατόμου.

Ο Weiss πρότεινε ότι οι δύο τύποι της μοναξιάς επηρεάζονται διαφορετικά. Για παράδειγμα, τα άτομα που είναι συναισθηματικά απομονωμένα βιώνουν ένα συναίσθημα απόλυτης μοναξιάς, ανεξάρτητα αν υπάρχει ή όχι διαθέσιμη γι' αυτούς συντροφιά. Αντίθετα, τα άτομα που είναι κοινωνικά απομονωμένα, είναι έτοιμα να περιγράψουν ηπιότερα αισθήματα μοναξιάς όπως είναι ζωή χωρίς σκοπό, χωρίς ανία, έλλειψη ενδιαφέροντος κ.ά. Οι απόψεις αυτές υποστηρίχθηκαν από εμπειρικά ευρήματα³⁰.

Η θεωρητική προσέγγιση της μοναξιάς όπως διατυπώθηκε από τον Weiss έχει τα ίδια πλεονεκτήματα με τη γνωστική προσέγγιση, με τη διαφορά η πρώτη εξυπηρετεί ευρύτερο σκοπό, επειδή η τυπολογία της θεωρίας βοηθάει να εξηγηθούν οι διαφορές στα αισθήματα που βιώνονται από τους ανθρώπους όπως για παράδειγμα έντονη ή ηπιότερη μοναξιά.

Οι απόψεις του Weiss ενσωματώθηκαν στο θεωρητικό του πλαίσιο με εξωτερικούς, ενδιάμεσους και εσωτερικούς παράγοντες. Η σημαντική ιδέα που μεταφέρεται στο μοντέλο είναι ότι κάποιες σχέσεις της μοναξιάς όπως οι καθοριστές και οι ενδιάμεσοι παράγοντες είναι κυκλικοί. Για παράδειγμα, η ανεπαρκής υγεία μπορεί να λειτουργήσει ως αιτία ή ως συνέπεια για την εμφάνιση της μοναξιάς. Ομοίως, η μοναξιά μπορεί να προκύπτει από έλλειψη φιλίας, όμως η έλλειψη αυτή μπορεί να κινητοποιήσει το άτομο και να το οδηγήσει στην ανάπτυξη φιλίας.

Η κριτική που δέχτηκε η θεωρία του Weiss ήταν αντιφαντική. Οι επικριτές του υποστήριξαν ότι και οι δύο τύποι μοναξιάς δεν είναι απαραίτητο αρνητικοί ή η απουσία ανθρώπων δεν υποδηλώνει αρνητική κατάσταση. Ακόμη, η κοινωνική απομόνωση είναι μια υποκείμενη κατάσταση και όχι απαραίτητα αιτία μοναξιάς³⁰. Οι υποστηρικτές θεωρούν ότι τα στοιχεία της θεωρίας πρέπει να μελετηθούν, δέχονται την ενσωμάτωση της θεωρίας στη μελέτη της μοναξιάς και πιστεύουν ότι τα άτομα αξιολογούν τη συναι-

σθηματική και κοινωνική τους μοναξιά, όχι μόνο ποιοτικά, αλλά και ποσοτικά³¹.

Ερευνητικά δεδομένα

Η μοναξιά δεν συνοδεύει αναπόφευκτα την προχωρημένη ηλικία, ούτε συνθέτει σοβαρό πρόβλημα για κάθε ηλικιωμένο άτομο που ζει μόνο του, παράλληλα, η μοναξιά είναι ένα σημαντικό πρόβλημα για ένα μεγάλο αριθμό ηλικιωμένων και τα ευρήματα της έρευνας συσχετίστηκαν με πολλούς ψυχοκοινωνικούς παράγοντες και με σοβαρά προβλήματα υγείας. Τα πιο συνεκτικά ψυχοκοινωνικά ευρήματα της μοναξιάς που αναφέρονται επίμονα στις διάφορες έρευνες είναι:³²

Ψυχοκοινωνικοί παράγοντες: Το πένθος είναι από τους πιο ισχυρούς παράγοντες της μοναξιάς, κυρίως όταν αφορά στο θάνατο ενός εκ των δύο συζύγων, στα παιδιά τους, στους στενούς συγγενείς ή ακόμη και στους φίλους τους. Ο φόβος του θανάτου για τον εαυτό τους ή το στενό περιβάλλον, η κηρεία, η χαμηλή αυτοεκτίμηση, η δειλία, η μειωμένη θρησκευτικότητα, οι αλλαγές στις στάσεις και τις προσδοκίες των ανθρώπων και οι αλλαγές στις παραδοσιακές αξίες³³. Σε πολλές έρευνες αναφέρονται η μείωση του κοινωνικού ελέγχου στη ζωή του ηλικιωμένου, η έλλειψη αυτονομίας, η αλλαγή της δομής της οικογένειας όπως μικρό μέγεθος οικογένειας, ανάγκη να εργάζεται η γυναίκα, αύξηση των διαζευγμένων ζευγαριών, αύξηση των εξώγαμων παιδιών, ανεπαρκής χώρος για συγκατοίκηση με τα παιδιά τους και χαμηλό εισόδημα. Ακόμη η εγκατάλειψη της υπαίθρου από τους νέους είχε σαν συνέπεια να ζουν μόνοι τους οι ηλικιωμένοι σε ολόκληρους αγροτικούς πληθυσμούς και να αισθάνονται πολύ συχνά τη μοναξιά.

Προβλήματα υγείας:

Ο Wenz³⁴ θεωρεί ότι η μοναξιά είναι μία δυσάρεστη εμπειρία, η οποία συνδέεται με ποικίλα προβλήματα υγείας. Ο ίδιος πιστεύει ότι τα αποτελέσματα της μοναξιάς έχουν δηλητηριώδη επίδραση στη φυσική και πνευματική υγεία των ηλικιωμένων. Τα ευρήματα πολλών ερευνητι-

κών μελετών δείχνουν συσχέτιση της μοναξιάς με τη νεύρωση, την πολυφαρμακία, την υπερβολική χρήση των υπηρεσιών υγείας και των κοινωνικών υπηρεσιών, την κατάθλιψη, το άγχος, την κόπωση, την κατάχρηση του αλκοόλ, τη μείωση των επιπέδων της ανοσοσφαιρίνης, τη σχιζοφρένεια και την αυξημένη θνησιμότητα. Επιπλέον, ασθενέστερη συσχέτιση παρουσίασε η μοναξιά με την ανεπαρκή διατροφή, την απώλεια βάρους, την απώλεια ή τη μείωση της όρασης και της ακοής, καθώς και με την ανεπαρκή αξιολόγηση της υγείας τους.

Νοσηλευτική αξιολόγηση της μοναξιάς

Βασισμένοι στα ευρήματα της έρευνας, η αξιολόγηση της μοναξιάς των ηλικιωμένων πρέπει να εστιάζεται στις ακόλουθες παραμέτρους.

1. Την αναγνώριση του τύπου της μοναξιάς, που βιώνει ο ηλικιωμένος
2. Τη συχνότητα που αυτή εμφανίζεται
3. Τη διερεύνηση των περιβαλλοντικών παραγόντων, που την επηρεάζουν ή την προκαλούν
4. Την εντόπιση των πηγών και την εξεύρεση τρόπων που θα βοηθήσουν το άτομο να αντιμετωπίσει αποτελεσματικά τη μοναξιά και
5. Την εντόπιση των προβλημάτων υγείας με ανάλογες για την περίπτωση παρεμβάσεις.

Νοσηλευτικές Προσεγγίσεις

1. Βοηθείστε τον ηλικιωμένο να διερευνήσει τις πιο θορυβώδεις και επώδυνες καταστάσεις που προκαλούν ή συμβάλλουν στην εμφάνιση της μοναξιάς.
2. Ενθαρύνετέ τον να αξιοποιήσει τις θετικές εμπειρίες, ώστε να αποκτήσει ένα αίσθημα επιτυχίας και ευχαρίστησης για το παρελθόν και παρόν.
3. Ενισχύστε το άτομο να δημιουργήσει φιλικές σχέσεις με άλλα άτομα, που θα τον προστατέψουν από την μοναξιά.
4. Ακούστε προσεκτικά την εμπειρία του.
5. Εργαστείτε μαζί του προκειμένου να εντοπίσετε τους παράγοντες που μπορεί να προληφθούν ή να αλλάξουν όπως είναι ακουστικά και οπτικά ελλείμματα, διδασκαλία σχετική

με τη σωστή διατροφή, τη διατήρηση κανονικού βάρους, την εξασφάλιση επαρκούς ύπνου, τη φροντίδα της ατομικής υγιεινής, την αποφυγή της πολυφαρμακείας, τη λογική χρήση των υπηρεσιών υγείας και των κοινωνικών υπηρεσιών.

6. Αναπτύξτε ένα απλό πρόγραμμα καθημερινών δραστηριοτήτων, το οποίο θα μειώνει την έκκλυση εκείνων των παραγόντων που συντελούν στην εμφάνιση της μοναξιάς.
7. Βοηθείστε τον να απαλλαγεί από την τάση της μοναξιάς, της απελπισίας, της δειλίας, της μειονεξίας και προωθείστε την ιδέα της αυτοαξίας και αυτοπραγμάτωσης³⁷.
8. Ρωτείστε τον ηλικιωμένο να σας πει, ποιον επιθυμεί να δει ή να μείνει κοντά του στις ώρες της σύγχυσης και του αποπροσανατολισμού.
9. Υποστηρίξτε τον όταν βρίσκεται υπό την επίδραση του πένθους και της λύπης.
10. Βοηθείστε τον να ενισχυθεί η πίστις του προς το Θεό και τις πνευματικές αξίες.

Για να είναι επιτυχείς οι αναφερόμενες παρεμβάσεις, οι νοσηλευτές πρέπει να κατέχουν υγιείς θεωρητικές επιστημονικές γνώσεις σχετικές με το φαινόμενο της μοναξιάς, τις φυσιολογικές αλλαγές της γηράσκων, τα γηριατρικά νοσήματα, τις πολιτισμικές και κοινωνικές δυνάμεις, καθώς και άλλους παράγοντες καθοριστικούς της μοναξιάς. Ακόμη, οι νοσηλευτές πρέπει να είναι ενήμεροι των δικών τους συναισθημάτων της μοναξιάς. Και τούτο γιατί όταν οι ίδιοι δοκιμάζουν αισθήματα μοναξιάς αναζητώντας την ταυτότητά τους μεταβιβάζουν αρνητικά μηνύματα στους ηλικιωμένους, οι οποίοι κατέχονται από αμοιβαία αισθήματα³⁸.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Brennan T, Auslander N. Adolescent Loneliness: an exploratory study of social and psychological pre-dispositions and theory, Vol. 1, National Institute of Mental, 1984.
2. Burnside I.M. Nursing the Aged. McCraw Hill, London, 1988.

3. Canadian Radio Television Commission 1974 Reaching the retired Information Canada, Ottawa, 1974.
4. Berg S, Mellstrom D, Person G, Savanborg A. Loneliness in the Swedish aged. J Gerontol 1981, 36:342-349.
5. Harris L. Myths and realities of life for older Americans. In Gross R, Gross B, Seidman S. (eds.). The new Old: Struggling for Decent Aging. Anchor Books, New York, (1978) pp. 90-119.
6. Evas RL, Dingus C.M. Serving the Vulnerable: models for the treatment of loneliness. In Loneliness: Theory, Research and Application (Hojat M ed). Sage London 1989.
7. Birren JE, Shoane RB (eds.) Handbook of Mental Health and Ageing. Prentice Hall Englewood Cliffs, NJ, 1980.
8. Rook K.S. Research on social support, loneliness and social isolation: towards an integrated review of personality. Social Psychology 1984, 5: 239-241.
9. Meer J. Loneliness. Psychology Today, 1985, 7:28.
10. Health Juvenile problems Div., Grant no ROI-MH 289, Behavioral Research Institute, Washington DC 1979.
11. Osborne E. For the elderly too often alcohol is the easy answer, Practical Psychology for Physicians, 1976, 3: 30-31.
12. Bock E, Webber J. Suicide among the elderly: isolation, widowhood and mitigating alternatives. Journal of Marriage and the family. 1972, 34: 24-31.
13. Sullivan H. The interpersonal theory of Psychiatry, Norton, New York, 1953.
14. Fromm-Reichman F. Loneliness, Psychiatry 1959, 22: 1-15.
15. Ribeiro V. The forgotten generation: elderly women and loneliness. Recent Advances in Nursing, 1989, 25: 20-40.
16. Beck C, Rawlins R, Williams S. Mental Health psychiatric nurse a holistic life cycle approach, 2nd ed CV Mosby St Louis 1988.
17. Jonew D, Victor C, Vetter N. The problem of loneliness in the elderly in the community: characteristics of those who are lonely and the factors related to loneliness journal of the Royal

- College of General Practitioners, 1985, 35: 136-139.
18. Donaldson J, Watson R Loneliness in the elderly people: an important area for nursing research.
 19. Tillich P. The Eternal Now, SCM Press, London, 1963.
 20. Moustakas GE. Loneliness and love, Prentice Hall, London 1972.
 21. Weiss R. Loneliness: the experience of emotional and social isolation, MIT Press, Cambridge, Mass, 1973.
 22. Peplau L.A., Bikson T.A. et al. Being old and living alone. In loneliness: a coursebook of current theory, research and therapy, (eds) Peplau L.A and Perlman D. Wiley Chichester, 1982.
 23. Peplau L, Caldwell M. Loneliness a cognitive analysis *Essence* 2; 207-220.
 24. Wenger GC, Davis R. and Shartamsebi S. Social isolation and loneliness. *Psychological Reports*, 1993, 19: 15-22.
 25. Weeks D. The measurement of loneliness: concepts of loneliness. In *Loneliness in Old Age* (A Tinker edr) Age Concern, London, 1992.
 26. Tornstam L. Faces of loneliness XIV International Congress of Gerontology Acapulco, Mexico 1992.
 27. Anderson L. A model of estangement, including a theoretical understanding of loneliness. *Psychological Reports*, 1986, 58: 623-695.
 28. Cheah V.L., Moon GA. Specialism in nursing case of nursing of elderly people. *J Adv Nurs* 1993, 18: 1610-1616.
 29. Raya A. Family care of the elderly: culture and research *Recent advances in Nursing* 1989, 23: 72-81.
 30. Larsen R, Zuznanek J, Mannel R, Being alone vs. being with people: disengagement in daily experience of older adults. *J. Gerontol* 1985, 40: 375-381.
 31. Jong - Gierveld J. The construct of loneliness: Componets and measurement. *Essence* 1987, 8: 221-238.
 32. Hillestd A. Is it at the top. *Nurs Adm Quart* 1984, 8:1.
 33. Taylor C. *Mereness essentials of psychiatric nursing*. Twelth edition. CV Mosby. St. Louis 1986: 460-480.
 34. Wenz Ef. Seasonal suicide attempts and forms of loneliness *Psychological Reports* 1977, 40: 807-810.
 35. Proffitt C, Byrne M. Predicting loneliness in the housebound elderly: what are the risk factros? *Geriatric Nursing* 1993, 23: 72-81.
 36. Newbern VB, Krowckuck HV. Failure to thrive in elderly people: a conceptul analysis. *J Adv Nurs*, 1994, 19: 840-849.
 37. Tierney A, Worth A. Review: readmission of eldelry patients to hospital. *Age and Ageing*, 1995, 24: 163-166.
 38. Πλατή Χ. *Γεροντολογική Νοσηλευτική* (εκδ. 3η) Αθήνα 1998.

Υποβλήθηκε για δημοσίευση 6/2/2000