

ΔΗΜΙΟΥΡΓΙΑ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΩΝ ΚΗΠΩΝ ΣΤΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΑ ΙΔΡΥΜΑΤΑ: Η ΑΠΟΨΗ ΤΟΥ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΚΑΙ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ

M.K. Γιδάρακου & I.A. Τσαλικίδης

Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Γεωπονική Σχολή, Εργαστήριο Ανθοκομίας & Αρχιτεκτονικής Τοπίου, 54124 Θεσσαλονίκη

Περίληψη

Οι θεραπευτικοί κήποι αποτελούν πραγματικότητα για κάποια νοσηλευτικά ιδρύματα, ενώ η αναγκαιότητα της δημιουργίας τους γίνεται σαφής σε αρχιτέκτονες τοπίου, γεωπόνους, αρχιτέκτονες, αλλά και στο ιατρικό προσωπικό. Πλέον, τίθεται το ερώτημα σχετικά με την άποψη του προσωπικού που εργάζεται σε νοσοκομεία για αυτούς τους χώρους, π.χ. ποια είναι τα βασικά χαρακτηριστικά και οι κυριότεροι λόγοι που τους τάσσουν υπέρ ή κατά των θεραπευτικών κήπων. Ένα επιπλέον ερώτημα που τίθεται είναι με ποιον τρόπο μπορούν να αξιοποιηθούν οι θεραπευτικοί κήποι για να επιταχύνουν την ανάρρωση του ασθενούς και ποιές τροποποιήσεις του χώρου μπορούν να επιφέρουν αύξηση της χρήσης του. Για να απαντηθούν αυτά τα ερωτήματα επιλέχθηκε αντιπροσωπευτικό δείγμα προσωπικού από το Γενικό Νοσοκομείο Παπανικολάου της Θεσσαλονίκης. Χρησιμοποιήθηκε ένα εκτενές ερωτηματολόγιο με ποσοτικές και ποιοτικές παραμέτρους, οι οποίες, μετέπειτα, συσχετίστηκαν με τις απόψεις για τη χρήση και αποδοχή των θεραπευτικών κήπων. Σημαντικό πόρισμα της έρευνας αποτελεί το γεγονός, ότι μεγάλο μέρος του προσωπικού διατίθεται υπέρ της δημιουργίας θεραπευτικών κήπων και θεωρεί, ότι η ύπαρξη σωστά διαμορφωμένου αύλιου χώρου, μπορεί να βελτιώσει σε πολύ μεγάλο βαθμό τις συνθήκες παραμονής των ασθενών στα νοσηλευτικά ιδρύματα. Επίσης, εξήχθησαν βασικά συμπεράσματα σχετικά με τους παράγοντες που επηρεάζουν την άποψη του προσωπικού όσον αφορά στην ωφέλεια του κήπου, τη χρήση του κήπου από το προσωπικό και από τους ασθενείς, την αξιολόγηση της υπάρχουσας κατάστασης και τις προτεινόμενες από το προσωπικό υποδείξεις για τη βελτίωση της υπάρχουσας κατάστασης.

Λέξεις κλειδιά: Αρχιτεκτονική τοπίου, υγεία, ανθρωποκεντρικός σχεδιασμός, ολιστική θεραπεία

Εισαγωγή

Η παρουσία των θεραπευτικών κήπων αποτελεί πραγματικότητα για κάποια νοσηλευτικά ιδρύματα, ενώ η αναγκαιότητα της δημιουργίας τους γίνεται σαφής σε αρχιτέκτονες τοπίου, γεωπόνους, αρχιτέκτονες, αλλά και στο ιατρικό προσωπικό. Μέχρι σήμερα όμως μένουν αναπάντητα βασικά ερωτήματα που αναφέρονται σε αυτούς τους χώρους, όπως για παράδειγμα ποια είναι η άποψη του προσωπικού που εργάζεται σε νοσοκομεία για αυτούς και ποιες τροποποιήσεις του χώρου μπορούν να επιφέρουν αύξηση της χρήσης του.

Υλικά και Μέθοδοι

Για να απαντηθούν αυτά τα ερωτήματα, πραγματοποιήθηκε μία διετής έρευνα στο Γενικό Νοσοκομείο Παπανικολάου της Θεσσαλονίκης. Οι σχετικές προϋπάρχουσες έρευνες είχαν ως αντικείμενό τους ίδιους τους ασθενείς, τις απαιτήσεις, τις ανάγκες τους και τη συμπεριφορά τους μέσα στον κήπο. Κατά την παρούσα έρευνα επιλέχθηκαν ως υποκείμενα έρευνας συγκεκριμένα άτομα του προσωπικού του νοσοκομείου.

Σκοπός της έρευνας ήταν: (α) να διευκρινισθεί ποιες κατηγορίες ασθενών ωφελούνται περισσότερο από την ύπαρξη κήπου και με ποιο τρόπο ο κήπος τους ωφελεί, (β) να αποσαφηνιστούν ποιες είναι οι βασικές χρήσεις και ποια τα βασικότερα προβλήματα που παρουσιάζουν οι ήδη υπάρχοντες εξωτερικοί χώροι των νοσοκομείων, όπως είναι διαμορφωμένοι σήμερα, (γ) να προσδιοριστούν οι παράμετροι που καθορίζουν τη χρήση ή μη ενός θεραπευτικού κήπου και με ποιους τρόπους θα μπορούσε αυτή να αυξηθεί και (δ) να καθοριστούν οι αρχές σχεδιασμού του εξωτερικού χώρου του νοσοκομείου και να προταθούν λύσεις στα προβλήματα, τα οποία παρουσιάζονται τόσο κατά το σχεδιασμό όσο και κατά τη λει-

τουργία του.

Για την επιλογή του δείγματος, ως τεχνική δειγματοληψίας επιλέχθηκε η ενστρωματωμένη τυχαία δειγματοληψία αναλογικής κατανομής. Ο καθορισμός του στρώματος του δειγματοληπτούμενου πληθυσμού βασίστηκε στην περίπτωση των ιατρών στην ειδικότητά τους. Το νοσηλευτικό προσωπικό δεν έχει ειδικότητα, αλλά η απασχόλησή του σε συγκεκριμένη κλινική ορίζει την εμπειρία του πάνω σε νοσηλευόμενα άτομα συγκεκριμένου τομέα, οπότε η κατηγορία της κλινικής στην οποία εργάζεται, ορίστηκε ως ειδικότητα του νοσηλευτή. Από το σύνολο του προσωπικού αποκλείστηκαν οι ιατροί και το νοσηλευτικό προσωπικό των εργαστηρίων, καθ' ότι δεν έχουν άμεση επαφή με τον ασθενή.

Το σύνολο των ιατρών ήταν 332 άτομα χωρισμένα σε 16 διαφορετικά στρώματα, ανάλογα με την ειδικότητά τους. Το σύνολο των νοσηλευτών ήταν 365 άτομα, χωρισμένα σε 16 διαφορετικά στρώματα, ανάλογα με την ειδικότητά τους. Έτσι το τελικό μέγεθος ανήλθε σε 79 ιατρούς και 73 νοσηλευτές.

Για τις ανάγκες της έρευνας συντάχθηκαν δύο ειδικά ερωτηματολόγια, τα οποία απευθύνθηκαν το ένα στους ιατρούς και το άλλο στους νοσηλευτές. Καθώς ενδιέφερε η απόδειξη, ότι οι απόψεις του προσωπικού ως προς τη δημιουργία και χρήση των θεραπευτικών κήπων δεν επηρεάζονται μόνον από την πείρα τους και τις ιατρικές τους γνώσεις, αλλά και από άλλα ασυσχέτιστα μέχρι στιγμής στοιχεία, χρησιμοποιήθηκε ένα εκτενέστατο ερωτηματολόγιο, το οποίο, εκτός των άλλων, περιελάμβανε και τα προσωπικά δεδομένα του ερωτηθέντα. Η σύνταξη του ερωτηματολογίου βασίστηκε στη μελέτη της σχετικής βιβλιογραφίας και ακολούθησε τις διεθνώς αποδεκτές διαδικασίες. (Δαουτόπουλος, 2002, Σιάρδος, 1999) Πέραν αυτού, διενεργήθηκαν και προσωπικές συνεντεύξεις επιλεγμένων ιατρών.

Το τελικό ερωτηματολόγιο των ιατρών περιελάμβανε συνολικά 57 ερωτήσεις διαφόρων τύπων: 35 ερωτήσεις

κλειστού τύπου, 13 ερωτήσεις ανοικτού τύπου και 9 ερωτήσεις με προκατασκευασμένες απαντήσεις. Ειδικότερα, χρησιμοποιήθηκαν ερωτήσεις τύπου «ναι» και «όχι», ερωτήσεις πολλαπλής επιλογής (multiple choice), κλίμακας Likert, κλίμακας σπουδαιότητας (importance scale) και κλίμακας βαθμονόμησης (rating scale). Αντίστοιχα, το ερωτηματολόγιο των νοσηλευτών περιελάμβανε 28 ερωτήσεις διαφόρων τύπων: 16 ερωτήσεις κλειστού τύπου, 4

ερωτήσεις ανοικτού τύπου και 8 ερωτήσεις με προκατασκευασμένες απαντήσεις. Οι μέθοδοι ανάλυσης πραγματοποιήθηκαν με τη χρήση του προγράμματος SPSS 12 και συμπεριέλαβαν την περιγραφική στατιστική ανάλυση, το στατιστικό έλεγχο χ^2 και τη στατιστική τεχνική της κατηγορικής ανάλυσης σε κύριες συνιστώσες (Categorical Principal Component Analysis- CATPCA) (Κασαπίδης, 2002, Σιάρδος, 1999)

Αποτελέσματα και Συζήτηση

Σημαντικό πόρισμα της έρευνας αποτελεί το γεγονός, ότι μεγάλο μέρος του προσωπικού (το 61,5% των ιατρών και το 74,9% των νοσηλευτών) διατίθεται υπέρ της δημιουργίας θεραπευτικών κήπων και θεωρεί ότι η ύπαρξη σωστά διαμορφωμένου αύλιου χώρου μπορεί να βελτιώσει σε πολύ μεγάλο βαθμό τις συνθήκες παραμονής των ασθενών στα νοσηλευτικά ιδρύματα.

Το 64,5% των ιατρών και 60,2% των νοσηλευτών πιστεύει ότι το σημαντικότερο μειονέκτημα που εμποδίζει τη δημιουργία και τη χρήση των θεραπευτικών κήπων σε νοσηλευτικά ιδρύματα είναι η μη ύπαρξη κατάλληλου προσωπικού, που θα μπορούσε να τον αξιοποιήσει προς όφελος των ασθενών και του προσωπικού που θα αναλάμβανε τη συντήρησή του. Θεωρεί το κόστος δημιουργίας τους δευτερεύουσας σημασίας, καθώς πιστεύει ότι το κόστος κατασκευής και συντήρησης υπερσκελίζεται από τις θετικές επιπτώσεις στην υγεία του ασθενούς.

Το 93,4% των ιατρών υποστηρίζει ότι η ψυχολογική διάθεση των ασθενών επηρεάζει σε υπέρμετρο βαθμό την πορεία της υγείας τους, κυρίως λόγω του γεγονότος ότι ενισχύεται το ανοσοποιητικό τους σύστημα. Ως αποτέλεσμα, οι ασθενείς μπορούν να ανταπεξέλθουν καλύτερα στα προβλήματα της υγείας τους, ενώ παράλληλα γίνονται πιο υπομονετικοί και ακολουθούν πιο εύκολα τις συστάσεις τους. Εξάλλου το 63,2% των ιατρών πιστεύει ότι η νοσηλεία των ασθενών μέσα σε ένα ήρεμο φυσικό περιβάλλον μπορεί σε μεγάλο βαθμό να ηρεμήσει τους ασθενείς οι οποίοι παρουσιάζουν εκρήξεις θυμού, απόγνωσης ή επιθετικότητας και οι οποίοι αποτελούν τους επτά στους δέκα νοσηλευόμενους ασθενείς.

Επιπλέον το 44,7% των ιατρών δηλώνει ότι υπάρχουν επιπτώσεις ασθενών τους, των οποίων η ποιότητα ζωής κατά τη διάρκεια νοσηλείας τους είναι πιο σημαντική από τη φαρμακευτική τους θεραπεία. Οι θεράποντες ιατροί των ασθενών αυτών τείνουν να παρατηρούν την καλύτερη διάθεσή τους μετά την έξοδο στον κήπο και πιστεύουν ακόμα περισσότερο από τους υπόλοιπους ιατρούς ότι ένας σωστά σχεδιασμένος και περιποιημένος θεραπευτικός κήπος υποστηρίζει την ανάρρωση των ασθενών τους.

Οι σπουδαιότερες δραστηριότητες για τους ασθενείς που μπορούν να βγουν στον κήπο κατά γενική ομολογία είναι: το περπάτημα, η ελαφριά άσκηση, η χαλάρωση, η αλλαγή παραστάσεων και η κοινωνικοποίηση. Διαφάνηκε η τάση των περισσότερων ιατρών και νοσηλευτών με ειδικότητες γενικής ιατρικής, καρδιολόγων, νευρολόγων, ορθοπεδικών, παθολόγων, πνευμονολόγων και ψυχιάτρων να διαχωρίζουν τους ασθενείς τους από τους υπόλοιπους, προβάλλοντας αιτήματα ενεργητικής χρήσης του κήπου για θεραπευτικούς σκοπούς, δημιουργίας χώρων κοινωνικοποίησης, βελτίωσης της πρόσβασης του κήπου από το εσωτερικό των κτιρίων και δημιουργίας περιπατητικών διαδρομών διαφόρου μήκους και εντάσεως κίνησης με ταυτόχρονη χωροθέτηση των απαραίτητων στάσεων ξεκούρασης. Πολλοί από αυτούς εφαρμόζουν πρόγραμμα ασκήσεων και απαιτούν διαδρομές στον κήπο και ειδικό χώρο κηπουρικής, ενώ ένα μεγαλύτερο ποσοστό θα ήθελε να έχουν εργοθεραπευτικές δραστηριότητες οι ασθενείς τους. Επομέ-

ως, είναι επιβεβλημένη η πρόβλεψη εξωτερικών χώρων για θεραπευτικές δραστηριότητες σε χώρους παρακείμενους των αντίστοιχων κλινικών.

Εκτός από τους ασθενείς και τους επισκέπτες τους, τα άτομα του προσωπικού αποτελούν βασικούς χρήστες του κήπου. Το 53,8% των ιατρών και το 57,6% των νοσηλευτών δηλώνει ότι στην περίπτωση που το νοσοκομείο δεν περιβάλλεται από κήπο επηρεάζεται αρνητικά η διάθεση τους να εργασθούν. Επομένως, η ύπαρξη του κήπου βελτιώνει έμμεσα τις παρεχόμενες υπηρεσίες και βοηθάει στην καλύτερη αξιοποίηση του εργατικού δυναμικού.

Επίσης, εξήχθησαν βασικά συμπεράσματα σχετικά με τους παράγοντες που επηρεάζουν την άποψη του προσωπικού. Η προσωπική αξιολόγηση του υφιστάμενου εξωτερικού χώρου του νοσοκομείου έχει τη μεγαλύτερη επίδραση όσον αφορά στη χρήση, την πρόθεση χρήσης και την άποψη περί ωφελιμότητας των θεραπευτικών κήπων ($\chi^2=12,504$, $df=3$, $p=0,006$). Η θετική άποψη για το γύρω χώρο δημιουργεί τη διάθεση στο προσωπικό να βγει έξω και να προτείνει στους ασθενείς του να τον χρησιμοποιήσουν. Αντίθετα, όταν η εμφάνιση του κήπου δεν είναι ικανοποιητική, τότε δημιουργείται ανασφάλεια, προκατάληψη και αίσθηση αχρηστίας. Η εμφάνιση της βλάστησης ($\chi^2=5,398$, $df=1$, $p=0,018$), η ύπαρξη κατασκευών που παρέχουν προστασία από τις αντίξοες καιρικές συνθήκες, το επίπεδο της ασφάλειας που υπάρχει στο χώρο ($\chi^2=11,606$, $df=2$, $p=0,003$), η ευκολία πρόσβασης και μετακίνησης αλλά και η ηλικία και το φύλο του προσωπικού, αποτελούν καταλυτικούς παράγοντες που επηρεάζουν τη χρήση και την προτροπή προς τους ασθενείς της χρήσης του κήπου.

Η ειδικότητα και η κατηγορία των ασθενών, την οποία καλείται να αντιμετωπίσει το προσωπικό του νοσοκομείου, επηρεάζει σημαντικά την άποψή τους και τις απαιτήσεις που αυτοί έχουν από τον κήπο ($\chi^2=4,271$, $df=1$, $p=0,033$). Οι περισσότεροι ιατροί και νοσηλευτές με ειδικότητες γενικής ιατρικής, οι καρδιολόγοι, οι νευρολόγοι, οι ορθοπεδικοί, οι παθολόγοι, οι πνευμονολόγοι και οι ψυχίατροι, διαχωρίζουν τους ασθενείς τους από τους υπόλοιπους και προβάλλουν αιτήματα συγκεκριμένων αλλαγών στον κήπο και τρόπων χρήσης του για θεραπευτική αγωγή. Αποτελούν τις βασικές ειδικότητες που χαρακτηρίζουν τον υπάρχον κήπο του νοσοκομείου Γ.Ν.Ι. Παπανικολάου ως μη ικανοποιητικό και μη κατάλληλο ως έχει. Επιπλέον τονίζουν περισσότερο από τους υπόλοιπους, ότι ο σημαντικότερος λόγος για τη μη χρησιμοποίηση του κήπου από τους ασθενείς είναι η ακαταλληλότητα σχεδιασμού του, η έλλειψη υποδομών και υπογραμμίζουν την ανάγκη πρόσληψης κατάλληλου προσωπικού πριν από τη λειτουργία θεραπευτικού κήπου.

Σημαντικότερη επίδραση στην άποψη των ιατρών περί ωφέλειας ή μη ενός θεραπευτικού κήπου έχει το φύλο και η ασφάλεια που παρέχει ο κήπος στους ασθενείς, καθώς παρατηρείται μία πολύ σημαντική συσχέτιση μεταξύ της ασφάλειας που πιστεύουν οι ιατροί ότι παρέχει ο εξωτερικός χώρος και της σύστασης προς τους ασθενείς για επιπλέον προαλισμό. ($\chi^2=11,606$, $df=2$, $p=0,003$). Οι άνδρες ιατροί πιστεύουν ότι οι ασθενείς τους είναι ασφαλείς, όταν βρίσκονται στον εξωτερικό χώρο και συνιστούν σε μεγαλύτερο βαθμό στους ασθε-

νείς τους να βγαίνουν πιο συχνά στον κήπο. Σε αντίθεση οι γυναίκες ιατροί είναι πιο επιφυλακτικές έως αρνητικά διατεθειμένες έναντι του κήπου. Επιπλέον, οι μικρότεροι σε ηλικία ιατροί τείνουν να επιβάλουν πιο συχνά απαγόρευση απομάκρυνσης από τα δωμάτια, στις περισσότερες περιπτώσεις γιατί θεωρούν πως δεν υπάρχουν

αξιόλογα μέτρα προστασίας. Αντίθετα, οι μεγαλύτεροι σε ηλικία ιατροί και νοσηλευτές (46-60 ετών) δεν είναι τόσο επιφυλακτικοί απέναντι στην έξοδο των ασθενών, καθώς πιστεύουν ότι ο κήπος είναι μέσο βελτίωσης της παραμονής και ότι οι ασθενείς πρέπει να παραμένουν περισσότερο σε αυτόν. ($\chi^2=18,355$, $df=2$, $p=0,000$)

Βιβλιογραφία

Γιδαράκου, Μ. 2008. Αρχιτεκτονική τοπίου θεραπευτικών κήπων στα νοσηλευτικά ιδρύματα: ρόλος, λειτουργίες και αρχές σχεδιασμού. Διδακτορική διατριβή. Σχολή Γεωπονίας, Α.Π.Θ.

Δαουτόπουλος, Γ. 2002. Μεθοδολογία κοινωνικών ερευνών, Εκδόσεις Ζυγός, Θεσσαλονίκη.

Κασαπίδης, Γ. 2002, Η ανάπτυξη του αγροτικού τουρισμού στο νομό Γρεβανών, Σχολή Γεωτεχνικών Επιστημών, Μεταπτυχιακό πρόγραμμα σπουδών, Τμήμα Γεωπονίας-Τομέας Αγροτικής Οικονομίας, Α.Π.Θ.

Σιάρδος, Γ. 1999. Μέθοδοι πολυμεταβλητής στατιστικής ανάλυσης, Εκδόσεις Ζήτη, Θεσσαλονίκη.