



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ-ΤΜΗΜΑ ΙΑΤΡΙΚΗΣ
ΤΟΜΕΑΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΚΑΙ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ
ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ-ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΨΥΧΟΛΟΓΙΑΣ

ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ ΓΙΑ ΤΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ
«ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΟΥ ΠΟΝΟΥ»
ΕΠΙΣΤ. ΥΠΕΥΘΥΝΟΣ: Δ. ΔΑΜΙΓΟΣ, ΕΠΙΚΟΥΡΟΣ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ

Η συμβολή της πίστης στο Θεό και της χριστιανικής θρησκείας στον τρόπο που ο άνθρωπος διαχειρίζεται τον σωματικό πόνο

Σπουδαστής:

Βαρσάμη Ελένη, Ιατρός (Α.Μ. 33)

Επιβλέπων καθηγητής:

Δημολιάτης Ιωάννης, Αναπληρωτής Καθηγητής Ιατρικής Πανεπιστημίου Ιωαννίνων

Τριμελής Επιτροπή Αξιολόγησης:

Δαμίγος Δημήτριος, Επίκουρος Καθηγητής Ιατρικής Ψυχολογίας, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων

Ευαγγέλου Άγγελος, Ομότιμος Καθηγητής Φυσιολογίας, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων

Καλφακάκου Βασιλική, Καθηγήτρια Φυσιολογίας, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων

Ιωάννινα, 2007

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΠΡΟΛΟΓΟΣ.....	1
ΠΕΡΙΛΗΨΗ.....	3
ABSTRACT.....	4
1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ	
1.1 Ορισμοί.....	5
1.2 Μηχανισμός του πόνου.....	7
1.3 Η προέλευση του πόνου.....	10
1.4 Το νόημα του πόνου	11
1.5 Η αντιμετώπιση του πόνου	13
1.6 Πώς συνδέεται ο πόνος και η πίστη στον Θεό- Πιθανές ερμηνείες	15
2. ΜΕΘΟΔΟΣ ΚΑΙ ΥΛΙΚΟ	
2.1 Σύλληψη και διαμόρφωση του θέματος	17
2.2 Αλγόριθμος αναζήτησης.....	17
2.3 Κριτήρια επιλογής- αποκλεισμού.....	20
2.4 Καταγραφή των δεδομένων και σύνθεση	21
3. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ	
3.1 Άρθρα που αποκλείστηκαν	23
3.2 Άρθρα που επιλέχθηκαν.....	23
3.3 Σύνθεση των αποτελεσμάτων	33
4. ΣΥΖΗΤΗΣΗ.....	37
5. ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ.....	42
6. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ	44
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....	45

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ	50
Παράρτημα 1: Πιθανές ερμηνείες συσχέτισης του πόνου και της πίστης στο Θεό, Wachholtz et al., 2007	51
Παράρτημα 2: Διάγραμμα ροής.....	52
Παράρτημα 3: Άρθρα που δεν ανακτήθηκαν σε πλήρες κείμενο	53
Παράρτημα 4: Άρθρα που απορρίφθηκαν	54
Παράρτημα 5: Άρθρα που επιλέχθηκαν- Εργαλεία μέτρησης της πίστης και του πόνου.....	55
Παράρτημα 6: Άρθρα που επιλέχθηκαν- Αποτελέσματα.....	56
Παράρτημα 7: Αγγλοελληνικό λεξικό και ερμηνευτήριο	58
Παράρτημα 8: Ελληνοαγγλικό λεξικό και ερμηνευτήριο	60

ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Η σχέση με τον Θεό παίζει κυρίαρχο ρόλο στη ζωή του ανθρώπου. Διαμορφώνει καινούργιες προτεραιότητες, «ανακαινίζει» το νου, προσφέρει καταφύγιο και ανακούφιση, δίνει σκοπό και νόημα στη ζωή, αποτελεί ένα πλαίσιο μέσα από το οποίο ο άνθρωπος μπορεί να ερμηνεύει διαφορετικά τα γεγονότα στη ζωή του, τόσο τις χαρές, όσο και τις δοκιμασίες.

Ο πόνος από τη μεριά του, είναι ένα αδιαμφισβήτητο γεγονός στη ζωή, κάτι που απασχολεί όλες τις ηλικίες, όλες τις φυλές, κάθε άνθρωπο, με πολύ λίγες εξαιρέσεις. Μπροστά στον πόνο, πάντα υπάρχει δέος, απορία, αγανάκτηση. Συμμετέχοντας στο Μεταπτυχιακό Πρόγραμμα Σπουδών: «Αντιμετώπιση του Πόνου» ταξίδεψα σε ποικίλα μονοπάτια αναγνώρισης και κατανόησης του πόνου. Ενέσκηψα στους τομείς της ανατομίας, της φυσιολογίας, της φαρμακευτικής αντιμετώπισής του και στις ευεργεσίες της ψυχολογικής και ομαδικής υποστήριξης. Πολλά ερωτήματα απαντήθηκαν, καινούργιες αναζητήσεις γεννήθηκαν. Ένα πράγμα είναι σίγουρο πως κατανόησα βαθιά ότι: μπροστά στον πόνο ο κάθε άνθρωπος στέκεται με διαφορετικό τρόπο. Η ιστορία του κάθε ανθρώπου, οι σκέψεις και οι αντιλήψεις του, καθώς και το υποστηρικτικό πλαίσιο που έχει γύρω του, θα καθορίσουν πώς θα σταθεί απέναντι στον πόνο του.

Έχοντας αυτή την αρχή στο μυαλό, γεννήθηκε η απορία, πώς μία σχέση με καθοριστικό ρόλο για τη ζωή του ανθρώπου, όπως είναι η σχέση με το Θεό, επιδρά στον τρόπο που διαχειρίζεται τον πόνο του; Με ποιον τρόπο η πίστη του, η προσευχή και η ανάγνωση της Βίβλου, η συμμετοχή στα δρώμενα της εκκλησίας και η αλληλεπίδραση με άλλους ανθρώπους της ίδιας πίστης επηρεάζουν τον τρόπο που θα αντιμετωπίσει ο άνθρωπος τον πόνο του;

Αυτά τα ερωτήματα επιχειρεί να εξερευνήσει η παρούσα ανασκόπηση, εγχείρημα δύσκολο, καθώς τόσο ο πόνος, όσο και η πίστη στο Θεό, χαρακτηρίζονται από την υποκειμενικότητα. Ωστόσο, είναι ενδιαφέρον να δει κάποιος τη βιβλιογραφία πάνω στο θέμα και τις απόψεις που έχουν εκφραστεί κατά καιρούς.

Νιώθοντας ευγνωμοσύνη γι' αυτό το μεταπτυχιακό, θα ήθελα να ευχαριστήσω τους υπεύθυνους και τους διδάσκοντες του προγράμματος, για την πολύτιμη γνώση και το υλικό για περαιτέρω προβληματισμό που μας εξασφάλισαν. Το ταξίδι όμως δεν θα ήταν το ίδιο αν έλειπαν οι υπόλοιποι είκοσι εννέα της ομάδας! Μαζί

συμπορευτήκαμε και με τη στήριξη των δασκάλων εξερευνήσαμε ενδιαφέροντες τόπους, άλλοτε συμφωνώντας και άλλοτε διαφωνώντας, ενίοτε έντονα μάλιστα. Τις πιο θερμές μου ευχαριστίες στον επιβλέποντα καθηγητή κύριο Γιάννη Δημολιάτη για τη σοφή του καθοδήγηση. Η πίστη του δασκάλου στις ικανότητες του μαθητή πολλαπλασιάζει αυτές τις ικανότητες και ακριβώς αυτό έκανε ο κύριος Δημολιάτης. Τέλος, αισθάνομαι την ανάγκη να ευχαριστήσω όλους εκείνους που ποικιλοτρόπως με βοήθησαν, με τις συμβουλές τους, τις διορθώσεις τους, τη βοήθεια τους πάνω σε θέματα υπολογιστών και κυρίως με την ενθάρρυνσή τους. Εύχομαι η εργασία αυτή να ανταποκριθεί στις προσδοκίες τους.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Τον τελευταίο καιρό φαίνεται να υπάρχει αυξανόμενο ενδιαφέρον πάνω στο θέμα της επίδρασης της χριστιανικής πίστης στον ανθρώπινο πόνο, καθώς πολλοί είναι εκείνοι οι άνθρωποι που στρέφονται στο Θεό και στηρίζονται στη θρησκευτική τους πίστη ώστε να μπορέσουν να αντιμετωπίσουν τον σωματικό τους πόνο. Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι να παρουσιάσει τα αποτελέσματα από την ανασκόπηση της βιβλιογραφίας πάνω σε αυτό ακριβώς το θέμα. Πρόκειται για μια συστηματική ανασκόπηση που πραγματοποιήθηκε στην ιατρική ηλεκτρονική βάση δεδομένων MEDLINE στις 24 Ιουνίου 2007. Συμπεριλήφθηκαν όλες εκείνες οι μελέτες, εκτός των ανασκοπήσεων, που προσέγγισαν τη σχέση της χριστιανικής πίστης με τον σωματικό πόνο. Την εξαγωγή των δεδομένων ακολούθησε η ποιοτική σύνθεσή τους. Επιλέχθηκαν δέκα μελέτες, ως επί το πλείστον συγχρονικές, που πληρούσαν τα κριτήρια επιλογής. Παρόλο που τα αποτελέσματα έδειξαν πως υπάρχει σχέση ανάμεσα στη θρησκευτική πίστη και τον πόνο, δεν ήταν ξεκάθαρο τι είδους σχέση ήταν αυτή. Υπήρξε μεγάλη ποικιλία στις παραμέτρους της θρησκευτικής πίστης που προσεγγίστηκαν σε κάθε άρθρο, κάποιες από αυτές με θετική και κάποιες με αρνητική επίδραση στον πόνο. Συμπερασματικά, ο πόνος σχετίζεται με την πίστη στον Θεό κάποιες φορές με θετικό και κάποιες άλλες με αρνητικό τρόπο, ανάλογα με το ποιες στρατηγικές διαχείρισης του πόνου προτιμώνται κάθε φορά και με ποια εργαλεία γίνεται η αξιολόγησή τους. Περισσότερες έρευνες είναι ανάγκη να γίνουν, ώστε να καθοριστεί η ακριβής συσχέτιση.

ABSTRACT

Background: The relationship between physical pain and Christian faith is the subject of a growing body of research, as many people seem to rely on their faith in God in order to cope with pain.

Objectives: To assess the effects of faith in God and religiosity on physical pain.

Search strategy: Systematic review based on MEDLINE search (24 June 2007).

Selection criteria: All types of studies (apart from reviews) that assessed the relationship between religiosity- spirituality and physical pain.

Data collection: The author studied each article and extracted the data. A qualitative synthesis of the data was performed.

Main results: 10 studies met the inclusion criteria. Although the results showed that there is an association between religious coping and pain, they did not make it clear what that association is. The parameters measured were not the same in every article, and in particular there was variability in the parameters measured concerning the religious coping in each. Some of them had a positive relationship with pain and some negative.

Conclusions: Pain is associated with faith in God and the Christian religion, sometimes in a positive way and sometimes negative, depending on which religious coping method is used each time and which instrument is used to measure it. More research needs to be done in order to determine the exact relationships.

1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Θα μπορούσε να πει κάποιος, πως ο πόνος είναι αναπόσπαστο κομμάτι της ζωής. «Το βίωμα που κάθε άνθρωπος θα αναγκαστεί να ζήσει» (Δαμίγος, 2006). Πλήθος ανθρώπων από διάφορες ειδικότητες έχουν ασχοληθεί με το φαινόμενο του πόνου κατά καιρούς, κάποιοι προσπαθώντας να δώσουν εξηγήσεις και απαντήσεις για τον κυριαρχικό ρόλο που φαίνεται να έχει στη ζωή του ανθρώπου, κάποιοι άλλοι αναζητώντας τους καλύτερους τρόπους για την αντιμετώπισή του και αν είναι δυνατόν για την εξάλειψή του και κάποιοι άλλοι στεκόμενοι με δέος μπροστά του, προσπαθώντας να βρουν και να αξιοποιήσουν τους καρπούς που μπορεί να έχει για την ανθρώπινη ύπαρξη.

Η πίστη στο Θεό από την άλλη πλευρά, δε μπορεί να γενικευτεί και να συμπεριλάβει όλη την ανθρωπότητα. Είναι βίωμα κάποιων ανθρώπων, εκείνων που με το νου τους πίστεψαν στην ύπαρξη του Δημιουργού και με την καρδιά τους αφέθηκαν σε μία σχέση αγάπης με τον Πατέρα Θεό.

1.1 ΟΡΙΣΜΟΙ

Προσπαθώντας να διαλευκάνουμε τις έννοιες του πόνου και της πίστης στον Θεό αναζητήσαμε τους ορισμούς τους.

Το 1979 η IASP (International Association for the Study of Pain) όρισε τον πόνο ως μια δυσάρεστη αισθητική και συναισθηματική εμπειρία, που σχετίζεται με πραγματική ή δυνητική βλάβη ιστών ή περιγράφεται με όρους τέτοιας βλάβης. Μία δεκαετία νωρίτερα, το 1968, ο McCaffery έλεγε πως, «πόνος είναι οτιδήποτε το άτομο που πονάει λέει ότι είναι και υπάρχει όταν λέει ότι υπάρχει».

Και αν για τον πόνο είναι εύκολο να διατυπωθεί ένας ορισμός, για την έννοια της «πίστης στο Θεό» τα πράγματα δυσκολεύουν. Για κάποιους ο όρος αυτός αντανακλά μία αξία, μία ιδέα ή μία παράδοση. Για κάποιους άλλους πηγαινέει λίγο παραπέρα, αντιπροσωπεύει μία δραστηριότητα, έναν τρόπο ζωής. Υπάρχουν και εκείνοι για τους οποίους η πίστη στο Θεό είναι ένας θησαυρός, μία πολύ προσωπική καθημερινή σχέση εμπιστοσύνης.

Η πίστη στο Θεό μπορεί να εκδηλωθεί με τις θρησκευτικές δραστηριότητες της προσευχής, της ανάγνωσης της Βίβλου, του εκκλησιασμού και της συμμετοχής

στα δρώμενα της εκκλησίας. Η πίστη στον Θεό μπορεί να υπονοεί τη συμμετοχή σε κάποια θρησκευτική ομάδα και ιδεολογία. Δεν είναι όμως μόνο αυτά. Είναι μία σχέση που τρέφει τον άνθρωπο, τον διαμορφώνει, τον εξελίσσει.

Για τις ανάγκες της παρούσας εργασίας κρίθηκε σκόπιμο να αναφερθούν οι ορισμοί κάποιων όρων, όπως η θρησκεία και η πνευματικότητα, που φαίνεται συχνά στη βιβλιογραφία να αντιπροσωπεύουν την έννοια της πίστης στο Θεό.

Θρησκεία είναι πίστη και λατρεία προς το Θεό, αφοσίωση. Το σύνολο των δοξασιών των σχετικών με την πίστη στον Θεό ή τους θεούς (Μηχιώτης).

«Θα μπορούσαμε να ορίσουμε τη θρησκεία ως τη φυσική (ορμέμφυτη, ενστικτώδη) ανάγκη του ανθρώπου να

- ♦ υποθέτει παράγοντες γενεσιουργούς της ύπαρξης και των υπαρκτών, αλλά και του κακού που διαπλέκεται με το υπαρκτικό γεγονός,
- ♦ να συμπεραίνει από τη λογική αυτή υπόθεση τρόπους και πρακτικές «χειρισμού» των υπερφυσικών παραγόντων, ώστε να οικοδομεί ελπίδες δικής του σωτηρίας από το κακό, δικής του ατελεύτητης ευτυχίας» (Γιανναράς, 2006).

Ιδιαίτερο ενδιαφέρον έχει ο ορισμός που δίνεται στην Αγία Γραφή, όπου αναφέρεται πως «θρησκεία καθαρά καὶ ἀμίαντος παρά τῷ Θεῷ καὶ Πατρί αὕτη ἐστίν, ἐπισκέπτεσθαι ὀρφανούς καὶ χήρας ἐν τῇ θλίψει αὐτῶν, ἄσπιλον ἑαυτὸν τηρεῖν ἀπὸ τοῦ κόσμου» (Ἰακώβου ἐπιστολή 1:27). Δίνεται εδώ μια άλλη διάσταση στον όρο «θρησκεία», εκείνη της ομαδικότητας και της κοινωνικής υποστήριξης, ιδιαίτερα προς εκείνους που έχουν τη μεγαλύτερη ανάγκη.

Δύο όροι που συχνά χρησιμοποιούνται είναι η θρησκευτικότητα και η πνευματικότητα, από τους αγγλικούς όρους “religiosity” και “spirituality” αντίστοιχα. Πρόκειται για δύο διαφορετικές έννοιες. Η πνευματικότητα επεκτείνεται σε όλη την ανθρωπότητα και περιλαμβάνει την ανάγκη για αγάπη, αποδοχή, συγχώρηση και ολοκλήρωση, ενώ η θρησκευτικότητα αναφέρεται σε μια συγκεκριμένη θρησκευτική ομάδα (Chapman 1986, Highfield 1983, όπως αναφέρονται από τους Cooper- Effa et al., 2001). Κατά τον Μπαμπινιώτη, πνευματικότητα είναι η ύπαρξη σε κάποιον ή σε κάτι στοιχείων που σχετίζονται με το πνεύμα και που δηλώνουν βαθύ πνευματικό περιεχόμενο, ενώ θρησκευτικότητα είναι το θρησκευτικό συναίσθημα, η διάθεση κάποιου να θρησκεύει (θρησκεύω: εκτελώ τα θρησκευτικά μου καθήκοντα).

Ο όρος «διαχείριση του πόνου» χρησιμοποιείται ως μετάφραση του αγγλικού “pain coping” και αναφέρεται στις προσπάθειες που κάνει κάποιος για να μειώσει, να αποφύγει, να ανεχτεί, να αποδεχτεί ή να έχει τον έλεγχο καταστάσεων που χαρακτηρίζονται από πόνο (Bush et al., 1999). Επίσης είναι «συνέπεια του τρόπου με τον οποίο κάποιος εκτιμάει τα γεγονότα» (Lazarus and Folkman 1984, όπως αναφέρεται στους Cano et al, 2006). Αλλού ορίζεται ως «οι συγκεκριμένες σκέψεις και συμπεριφορές που χρησιμοποιούν οι άνθρωποι για να αντιμετωπίσουν τον πόνο τους και τη συναισθηματική αντίδραση απέναντί του» (Brown and Nicassio 1987, όπως χρησιμοποιήθηκε από τον Abushaikh, 2007).

Ο όρος “religious pain coping” αποδίδεται ως «διαχείριση του πόνου με θρησκευτικές πεποιθήσεις και δραστηριότητες» και περιλαμβάνει την προσευχή, την ανάγνωση της Αγίας Γραφής και άλλων πνευματικών κειμένων, την εκκλησιαστική ζωή, την αναζήτηση πνευματικής υποστήριξης από κάποιον ιερέα ή τα υπόλοιπα μέλη της θρησκευτικής κοινότητας, την παράκληση για βοήθεια και ανακούφιση από το Θεό, τη συνεργασία με το Θεό για την επίλυση των προβλημάτων. Πρόκειται, δηλαδή, για την εξάρτηση που έχει κάποιος από τις θρησκευτικές πεποιθήσεις και δραστηριότητες για να μπορέσει να αντιμετωπίσει το συναισθηματικό stress και τη σωματική δυσκολία (Koenig, 1994, όπως αναφέρεται στον Dunn et al., 2004).

Ένας άλλος όρος που εμφανίζεται στη βιβλιογραφία όταν ερευνάται το θέμα της διαχείρισης του πόνου είναι η καταστροφολογία από το αγγλικό “catastrophizing”. Κατά τον Μπαμπινιώτη καταστροφολογία είναι ο λόγος που περιέχει αρνητικές προβλέψεις, που μιλά για καταστροφή. Κάθε υπερβολικά απαισιόδοξη πρόβλεψη ή παρατήρηση. Αλλού αναφέρεται ως η τάση κάποιου να ανησυχεί για τον πόνο και για τη δυνατότητα διαχείρισής του (Dunn et al., 2004).

Τέλος, θα συναντήσουμε τους όρους θετική και αρνητική πνευματικότητα/θρησκευτικότητα. Οι θετικές μορφές πνευματικότητας περιλαμβάνουν: συνεργασία με το Θεό για τη λύση των προβλημάτων, προσφορά βοήθειας σε άλλους που βρίσκονται σε ανάγκη και αναζήτηση πνευματικής υποστήριξης από τη θρησκευτική κοινότητα και το Θεό. Στις αρνητικές μορφές ανήκουν: η απόδοση της ευθύνης αποκλειστικά στο Θεό, η αίσθηση εγκατάλειψης από τον Θεό και η τάση να κατηγορεί κάποιος το Θεό για τις δυσκολίες και τα προβλήματα (Waccholtz et al., 2007).

1.2 ΜΗΧΑΝΙΣΜΟΣ ΤΟΥ ΠΟΝΟΥ

Τον 17^ο αιώνα ο φιλόσοφος Descartes πρότεινε ότι ένα περιφερικό επιβλαβές ερέθισμα έχει ως αποτέλεσμα τον ερεθισμό μικροσκοπικών ινών. Οι ίνες αυτές οδεύουν μέσω σαφώς καθορισμένων οδών προς την επίφυση. Ο μηχανισμός με τον οποίο το μήνυμα του πόνου φθάνει στο κεντρικό νευρικό σύστημα ταυτιζόταν με το τράβηγμα του σχοινιού μιας καμπάνας (Coniam and Diamond, 1999).

Αργότερα αναπτύχθηκε η «ειδική θεωρία», σύμφωνα με την οποία σταθερά επώδυνα ερεθίσματα ανιχνεύονται από ειδικούς υποδοχείς και μεταφέρονται μέσω συγκεκριμένων οδών του νωτιαίου μυελού σε ειδικές περιοχές του εγκεφάλου, όπου και γίνεται η τελική επεξεργασία για την αντίληψη του πόνου. Μια διαφορετική άποψη εξέφρασε η «θεωρία της έντασης», σύμφωνα με την οποία ο πόνος είναι προϊόν μιας υπερβολικής πίεσης, όπου ένας ερεθισμός ορισμένης έντασης για ορισμένο χρόνο προκαλεί πόνο (Coniam and Diamond, 1999).

Το σημείο αναφοράς για τις σύγχρονες θεωρίες του πόνου, όπως αναφέρουν οι Παπαδόπουλος & Σιαφάκα, είναι η «θεωρία της πύλης», που προτάθηκε από τους Melzack και Wall το 1965, οι οποίοι υπέθεσαν ότι το επώδυνο ερέθισμα για να φτάσει στον εγκέφαλο πρέπει να περάσει από μια «πύλη». Η πύλη αυτή βρίσκεται στην πηκτωματώδη ουσία του οπίσθιου κέρατος του νωτιαίου μυελού (NM).

- ♦ Στα οπίσθια κέρατα υπάρχουν οι διαβιβαστικοί νευρώνες ή κύτταρα «Τ» και οι ανασταλτικοί ενδονευρώνες ή κύτταρα «Ι».
- ♦ Διέγερση των Τ κυττάρων μεταβιβάζει τον πόνο σε ανώτερα επίπεδα του Κεντρικού Νευρικού Συστήματος (ΚΝΣ).
- ♦ Τα κύτταρα Ι διεγυριόμενα αναστέλλουν τα κύτταρα Τ.
- ♦ Οι Αβ ίνες διεγείρουν τα κύτταρα Ι, ενώ οι Αδ και C ίνες τα αναστέλλουν.

Χαμηλής έντασης ερέθισμα διεγείρει τις Αβ ίνες και κλείνει η πύλη εισόδου στις επώδυνες ώσεις, που μεταφέρονται από τις Αδ και C ίνες. Αν το ερέθισμα συνεχιστεί δραστηριοποιούνται οι Αδ και οι C ίνες, η πύλη εισόδου ανοίγει και το ερέθισμα γίνεται επώδυνο. Η πύλη ελέγχεται, επίσης, από ώσεις που οδεύουν προς το NM από ανώτερα κέντρα, όπως το στέλεχος (Σιαφάκα, Παπαδόπουλος, 2006).

Μία άλλη ενδιαφέρουσα προσέγγιση ξεχωρίζει στην εμπειρία του πόνου τρία στάδια. Πρώτα είναι το «σήμα» του πόνου, ένας συναγερμός που χτυπάει όταν οι

νευρικές απολήξεις στην περιφέρεια αισθάνονται κίνδυνο. Σ' ένα δεύτερο στάδιο του πόνου, ο νωτιαίος μυελός και η βάση του εγκεφάλου ενεργούν σαν μια πύλη για να ξεχωρίσουν ποια από τα πολλά εκατομμύρια σήματα αξίζουν για να προωθηθούν ως «μήνυμα» στον εγκέφαλο. Το τελικό στάδιο λαμβάνει χώρα στον ανώτερο εγκέφαλο (ιδίως στον εγκεφαλικό φλοιό), ο οποίος εξετάζει τα προεπιλεγμένα μηνύματα και αποφασίζει για την «απάντηση». Ο πόνος δεν υπάρχει πραγματικά παρά μόνο αφού ολοκληρωθεί ο κύκλος «σήμα- μήνυμα- απάντηση» (Brand and Yancey, 2006).

Από τον ορισμό που δίνει η IASP για τον πόνο, φαίνεται πως πρόκειται για μια εμπειρία, που δεν εξαρτάται μόνο από το ερέθισμα, αλλά και από τον τρόπο με τον οποίο ο οργανισμός αντιλαμβάνεται τον πόνο, καθώς και από το πώς ο εγκέφαλος μεταφράζει τον πόνο. Επομένως πρόκειται για ένα σύνθετο μηχανισμό. Είναι μια ενιαία δραστηριότητα ολόκληρου του νευρικού συστήματος, συμπεριλαμβανομένης της συνείδησης, καθώς και της συναισθηματικής και συμπεριφορολογικής απάντησης του ατόμου (Coniam and Diamond, 1999). «Αυτό που συμβαίνει μέσα στο μυαλό του ατόμου είναι το πιο σπουδαίο στοιχείο του πόνου, αλλά και το πιο δύσκολο να αντιμετωπίσουμε ή και να κατανοήσουμε» (Brand and Yancey, 2006).

Πρώτος ο Αριστοτέλης διατύπωσε ότι ποιοτικά ο πόνος είναι συναίσθημα (πάθος). Πολύ αργότερα, τον 20^ο αιώνα, ήταν ο Sherrington που έλεγε πως ο πόνος είναι σύνθετος, αποτελούμενος από αισθητικά και συναισθηματικά στοιχεία (Coniam and Diamond, 1999).

Με τη «θεωρία της πύλης» έγινε κατανοητό ότι η εμπειρία του πόνου είναι κάτι παραπάνω από μια απλή μετάδοση του πόνου, μέσω ενός μονοπατιού προς το ΝΜ και τον εγκέφαλο. Αντίθετα, ποικίλα μονοπάτια που περιλαμβάνουν πεποιθήσεις, συναισθήματα και συμπεριφορές μπορούν να επηρεάσουν το σήμα του πόνου, μειώνοντας ή αυξάνοντας την πραγματική εμπειρία του πόνου σε κάθε δεδομένη στιγμή. Προκύπτει έτσι ένα βιοψυχοκοινωνικό μοντέλο για την αντίληψη του πόνου (Wachholtz et al., 2007).

Ακόμη πιο πρόσφατα υπάρχει η κατανόηση της ανάγκης να συμπεριληφθεί και ο παράγοντας που σχετίζεται με την πνευματικότητα και τη θρησκεία σε αυτό το μοντέλο, οπότε προκύπτει το βιοψυχοκοινωνικό-πνευματικό μοντέλο, που αναγνωρίζει την πιθανή επίπτωση πνευματικών και θρησκευτικών παραγόντων στη διαμόρφωση της βιολογικής εμπειρίας της ασθένειας. Η πνευματικότητα μπορεί να αυξήσει ή να μειώσει την αντίδραση στον πόνο, ανάλογα με το είδος των πνευματικών πεποιθήσεων και των πρακτικών που χρησιμοποιούνται. Δηλαδή, η

θετική πνευματικότητα μπορεί να μειώσει την επίδραση του πόνου, ελαττώνοντας το stress, αποσπώντας την προσοχή, δρώντας σα μια μορφή υποστήριξης και διασφαλίζοντας κοινωνική επαφή. Από την άλλη μεριά, αρνητικές πνευματικές πεποιθήσεις, (π.χ. «ο Θεός με εγκατέλειψε») βρέθηκε να σχετίζονται με αυξημένη ευαισθησία στον πόνο (Wachholtz et al., 2007).

1.3 Η ΠΡΟΕΛΕΥΣΗ ΤΟΥ ΠΟΝΟΥ

Ερωτήματα όπως: «ποια είναι η προέλευση του πόνου» και «από πού προέρχεται το κακό στον κόσμο», έχουν απασχολήσει τον ανθρώπινο νου από αιώνες τώρα. Έναν πολύ ενδιαφέρον προβληματισμό αναπτύσσει ο Paul Ricoeur στο βιβλίο του «Το κακό». Ξεκινώντας από την ιστορία των πρωτόπλαστων αναφέρει την εξήγηση που δόθηκε από πολύ νωρίς στο πρόβλημα του πόνου, θεωρώντας τον ως την ανταπόδοση, την τιμωρία για μια ατομική ή συλλογική αμαρτία, είτε αυτή είναι γνωστή, είτε άγνωστη. Ένα τέτοιο παράδειγμα βρίσκουμε στην ιστορία του Ιώβ, όπου οι φίλοι του, σίγουροι για την ύπαρξη αμαρτίας πίσω από τα βάσανα και τον πόνο του Ιώβ, τον προτρέπουν επίμονα σε μετάνοια. Βέβαια, στο τέλος του βιβλίου, όπου υπάρχει η φανέρωση και ο λόγος του Θεού, δε φαίνεται να δίνεται κάποια άμεση απάντηση στον προσωπικό πόνο του Ιώβ. Η συζήτηση αφήνεται ανοιχτή προς πολλές κατευθύνσεις: «η αντίληψη ενός δημιουργού με ανεξερεύνητα σχέδια, ενός αρχιτέκτονα, τα μέτρα του οποίου δεν μπορούν να μετρηθούν με τις ανθρώπινες μεταπτώσεις, ενδέχεται να υποδηλώνει είτε ότι η παρηγοριά αναβάλλεται για τα έσχατα, είτε ότι το παράπονο έχει μετατοπιστεί εκτός συζητήσεως μπροστά σε ένα Θεό, κύριο του καλού και του κακού, είτε ότι το παράπονο το ίδιο πρέπει να διασχίσει μια καθαρτήρια δοκιμασία» (Ricoeur, 2005).

Συνεχίζοντας ο Γάλλος φιλόσοφος, φθάνει στην «θρυμματισμένη θεολογία», δηλαδή τη θεολογία που αναγνωρίζει στο κακό μια πραγματικότητα ασυμφιλίωτη με την αγαθότητα του Θεού και την αγαθότητα της δημιουργίας. Αναφερόμενος στον Karl Barth, που χαρακτήρισε την παραπάνω πραγματικότητα ως «το μηδέν» λέει: «το μηδέν είναι αυτό που ο Χριστός νίκησε εκμηδενιζόμενος πάνω στον σταυρό. Μεταβαίνοντας από το Χριστό στο Θεό πρέπει να πούμε ότι στο πρόσωπο του Ιησού Χριστού ο Θεός συνάντησε και κατατρόπωσε το μηδέν». Και λίγο παρακάτω συνεχίζει: «η αντιπαράθεση με το μηδέν, αποτελώντας υπόθεση του ίδιου του Θεού,

σημαίνει ότι ο αγώνας μας κατά του κακού μας κάνει συμπολεμιστές. Ακόμη περισσότερο, εάν πιστεύουμε ότι στο πρόσωπο του Χριστού ο Θεός νίκησε το κακό, οφείλουμε επίσης να πιστέψουμε ότι το κακό δεν μπορεί πλέον να μας εκμηδενίσει: δεν επιτρέπεται πια να μιλάμε ωσάν αυτό να διαθέτει ακόμη δύναμη ή ωσάν η νίκη να είναι μόνο μέλλουσα». Και καταλήγει: «αυτό που ακόμη λείπει είναι η πλήρης φανέρωση της εκμηδένισής του» (Ricoeur, 2005).

Στον επίλογο της συλλογιστικής του σκέψης ο Ricoeur αναφέρει πως για την κατανόηση του προβλήματος του κακού (και κατ' επέκταση του πόνου) χρειάζεται η σύγκλιση της σκέψης, της πράξης και ενός πνευματικού μετασχηματισμού των συναισθημάτων. Τελειώνει κάνοντας τρεις προτάσεις. Πρώτον, λέει , να ενσωματώσουμε στη διεργασία του πένθους την άγνοια που αυτή γεννά. Το να πούμε όχι, ο Θεός δεν θέλησε αυτό, δεν θέλησε καν να με τιμωρήσει, αλλά να παραδεχτούμε πως «δεν ξέρω γιατί», αυτό είναι η μηδενική βάση της πνευματικοποίησης του παραπόνου, που, πολύ απλά, επιστρέφει στον εαυτό του. Δεύτερον, προτείνει να αφήσουμε τον πόνο να τραπεί σε παράπονο κατά του Θεού. «Η κατηγορία κατά του θεού συνιστά εδώ την ανυπομονησία της ελπίδας. Κατάγεται από την κραυγή του ψαλμωδού «Έως πότε, Κύριε;»». Τρίτη και τελευταία πρόταση του Ricoeur είναι «να ανακαλύψουμε ότι οι λόγοι να πιστεύει κανείς στον Θεό δεν έχουν τίποτα το κοινό με την ανάγκη να εξηγήσουμε την καταγωγή του πόνου...Πιστεύουμε στο Θεό εις πείσμα του κακού» (Ricoeur, 2005).

Ένας άλλος ενδιαφέρον προβληματισμός είναι αυτός του π. Φιλόθεου Φάρου, που ανάμεσα στα άλλα αναφέρει πως «η αρρώστια δεν είναι τιμωρία του Θεού. Ο Θεός δεν είναι πηγή κακού. Ο Θεός δεν τιμωρεί μόνον αγαπά. Ο άνθρωπος αυτοτιμωρείται όταν με διάφορους τρόπους επιλέγει να απομακρυνθεί από το Θεό και να διασαλεύσει την τάξη που κυριαρχεί στον κόσμο που δημιούργησε ο Θεός. Ο Θεός όμως χρησιμοποιεί και αυτές τις κακές συνέπειες της επιλογής του ανθρώπου προς όφελος του ανθρώπου» (Φάρος, 2003).

1.4 ΤΟ ΝΟΗΜΑ ΤΟΥ ΠΟΝΟΥ

Ένα δυνατό «γιατί» φαίνεται να αντηχεί σε κάθε περίπτωση ανθρώπινου πόνου. Απεγνωσμένα ψάχνει ο άνθρωπος την απάντηση για το βάσανο που αντιμετωπίζει και που δε μπορεί να το κατανοήσει ο νους του. Και γι' αυτό το ερώτημα πολλές απαντήσεις έχουν διατυπωθεί κατά καιρούς.

«Συχνά ο πόνος αντιμετωπίζεται σαν ένα άχρηστο και ανώφελο φαινόμενο, που η επιστήμη οφείλει να εξαλείψει, προκειμένου να απαλλάξει τον άνθρωπο από τα δεινά του. Υπάρχει όμως και η αντίθετη άποψη, ότι χωρίς τον πόνο, σαν πληροφορία και σήμα κινδύνου, η ζωή δεν θα υπήρχε. Παρόλα αυτά, φαίνεται ότι η χρησιμότητα του πόνου δεν είναι πάντα και για όλα τα μέρη του σώματος δεδομένη. Σε κάθε περίπτωση όμως, ο πόνος είναι ένδειξη μιας απορρύθμισης του οργανισμού σε ένα ή περισσότερα επίπεδα και μέσα από αυτό το πρίσμα θα πρέπει να μελετηθεί», (Δαμίγος, 2006).

Λίγο παρακάτω ο ίδιος συγγραφέας αναφέρει: «Ο πόνος δεν συνιστά αξία. Κατά συνέπεια, δεν έχει, ούτε μπορεί να αποκτήσει ηθική υπόσταση. Για το λόγο αυτό, ο πόνος δεν είναι το αντίθετο της ευτυχίας, καθώς μία τέτοια αντίληψη θα τοποθετούσε τον πόνο σε ένα επίπεδο προβληματικής, όπου η ευτυχία θα ήταν η ανταμοιβή και ο πόνος, η τιμωρία της ανθρώπινης ύπαρξης», (Δαμίγος, 2006). Και συνεχίζει: «ο πόνος είναι ένα χαρακτηριστικό, μία συνθήκη της ίδιας της ύπαρξης, άρα και της ζωής και σαν τέτοια οφείλουμε να την αποδεχτούμε, αξιοποιώντας συγχρόνως τις δυνατότητες που διαθέτουμε προκειμένου να την αντιμετωπίσουμε. Όπως είναι ουτοπία η αντίληψή μας ότι μπορεί να υπάρχει ζωή όπου το φαινόμενο του πόνου δεν θα υφίσταται, έτσι και η άποψη ότι ο πόνος είναι μια δοκιμασία την οποία πρέπει να αποδεχθούμε παθητικά μπορεί να οδηγήσει σε αυτοκαταστροφικές διαδρομές» (Δαμίγος, 2006).

Επίσης, κάποιος μπορεί να θεωρήσει πως ο πόνος και ο θάνατος δεν ανήκουν στη ζωή. «Όσο πραγματικός είναι ο πόνος και ο θάνατος, τόσο δεν μπορούμε να δεχθούμε τη φυσικότητά τους ως μια κατάσταση που ανήκει στη ζωή. Κι αυτό γιατί αποτελούν μια ανωμαλία και δυσλειτουργία της φύσεως, που δεν ταυτίζεται με την τάξη που όρισε ο Θεός στον κόσμο. Έτσι ο θάνατος θεωρείται ως απαξίωση της ζωής, μια ανωμαλία και δυσλειτουργία της φύσης και δεν μπορούμε να τον αποδεχθούμε ως μια φυσική κατάσταση» (Κοφινάς, 2005).

Ιδιαίτερο ενδιαφέρον έχουν οι σκέψεις που διατυπώνει ο Paul Brand, ύστερα από τη μακροχρόνια εργασία του με ασθενείς με λέπρα. «Σιγά σιγά, σχημάτισα μια νέα αντίληψη για το πώς ο πόνος προστατεύει τα φυσιολογικά μέλη, κι άρχισα να βλέπω την έλλειψη πόνου ως μια από τις μεγαλύτερες κατάρεις που μπορεί να πέσουν στον άνθρωπο...Ένιωθα όλο και περισσότερο δέος και ευγνωμοσύνη για τους εκπληκτικούς τρόπους με τους οποίους ο πόνος καθημερινά προστατεύει κάθε υγιή άνθρωπο» (Brand and Yancey, 2006).

Κανείς δε μπορεί να αρνηθεί τη δυσκολία που μπορεί να αντιμετωπίζει ο άνθρωπος σε μια κατάσταση πόνου. Τελικά όμως, ίσως η σκέψη πως ο πόνος μπορεί να είναι δώρο, να δρα ευεργετικά στο πώς στέκεται κάποιος απέναντι στον πόνο του. «Η αρρώστια μπορεί να είναι μια μεταμφιεσμένη ευλογία, γιατί αναγκάζει τον άνθρωπο να αναθεωρήσει τη ζωή του και να αλλάξει το σύστημα των αξιών του» (Φάρος, 2003).

«Αν είχα στα χέρια μου τη δύναμη να εξαφανίσω το σωματικό πόνο από τον κόσμο, δεν θα τη χρησιμοποιούσα. Η δουλειά μου με ασθενείς που στερήθηκαν τον πόνο μου απέδειξε ότι ο πόνος μας προστατεύει από την αυτοκαταστροφή. Ωστόσο, γνωρίζω επίσης ότι και ο ίδιος ο πόνος μπορεί να καταστρέφει, όπως δείχνει μια επίσκεψη σ' ένα κέντρο χρόνιου πόνου. Ο ανεξέλεγκτος πόνος στραγγίζει τις σωματικές δυνάμεις και τη διανοητική ενέργεια και μπορεί να φτάσει να κυριαρχεί σ' ολόκληρη τη ζωή ενός ατόμου. Κάπου ανάμεσα στα δύο άκρα, την έλλειψη του πόνου και τον ασταμάτητο χρόνιο πόνο, περνούμε οι περισσότεροι τη ζωή μας» (Brand and Yancey, 2006).

1.5 Η ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΟΥ ΠΟΝΟΥ

Από τα αρχαία ακόμη χρόνια, αντιλαμβανόμενος ο άνθρωπος πως πρέπει να αντιμετωπιστεί ο πόνος, κατέφυγε σε φαρμακολογικές μεθόδους. Αρχικά χρησιμοποίησε βότανα, αργότερα, με την πρόοδο της επιστήμης, πλούτισε τη λίστα των φαρμακολογικών του επιλογών απέναντι στον πόνο. Οι δυνατότητες των αναλγητικών φαίνεται να αυξάνονται ραγδαία και οι επιλογές να πολλαπλασιάζονται. Σήμερα χρησιμοποιούνται ευρέως τα μη στεροειδή αντιφλεγμονώδη, ενώ στις καταστάσεις σοβαρού και έντονου πόνου προτιμώνται τα οπιοειδή. Χρήσιμα για την αντιμετώπιση του πόνου είναι και μη αναλγητικά φάρμακα, όπως τα αντιεπιληπτικά, τα αντικαταθλιπτικά, τα νευροληπτικά και τα κορτικοειδή.

Ταυτόχρονα μεγάλη εξέλιξη φαίνεται να υπάρχει στις επεμβατικές τεχνικές που χρησιμοποιούνται για την αντιμετώπιση του πόνου. Σε αυτές ανήκουν ο αποκλεισμός του συμπαθητικού συστήματος, η επισκληρίδια και ενδοραχιαία έγχυση οπιοειδών, ο αποκλεισμός μεσοπλευρίων ή περιφερικών νεύρων, καθώς και η ελεγχόμενη από τον ασθενή αναλγησία (Patient Controlled analgesia- PCA).

Εκτός από τα φάρμακα και τις επεμβατικές τεχνικές αναπτύσσονται συνεχώς και άλλες μέθοδοι αντιμετώπισης του πόνου, όπως το TENS (Transcutaneous

Electrical Nerve Stimulation), ο βελονισμός, η ηλεκτροθεραπεία, η υδροθεραπεία, η χειροπρακτική και οι μαλάξεις, η κρυοαναλγησία, η θεραπεία με ραδιοϊσότοπα (Βαδαλούκα). Μεγάλη βαρύτητα δίνεται επίσης στις φυσικές και γνωστικές-συμπεριφορικές μεθόδους.

Ενώ όμως ο πόνος από όλες σχεδόν τις πολιτιστικές παραδόσεις θεωρείτο ως ο τρόπος με τον οποίο ο άνθρωπος βίωνε την έκπτωση του σύμπαντος και τη φθορά, από τον Descartes και έπειτα, ο πόνος έγινε ένα σήμα με το οποίο το σώμα δηλώνει μια τεχνική βλάβη για να προκαλέσει την επέμβαση του τεχνικού για την αποκατάστασή της. «Σ' έναν πολιτισμό που ανάγει σε ύψιστη αξία την ευφορία, ο πόνος δεν είναι μόνο ανεπιθύμητος αλλά είναι και μια απρέπεια που μπορεί να προκαλέσει στον άνθρωπο που πονά, όχι μόνο αμηχανία, αλλά και ντροπή. Επομένως αποκλείεται κάθε αναζήτηση μιας βαθύτερης έννοιας του πόνου και αποκλείεται κάθε άλλη αντιμετώπισή του εκτός από τον τεχνικό χειρισμό του. Αποκλείεται να αποτελέσει ο πόνος μια ευκαιρία αναπτύξεως και να συντελέσει στην καλλιέργεια των αρετών της υπομονής, της αυτοσυγκράτησης, του θάρρους, της καρτερίας, του αυτοελέγχου, της πραότητας, της συμπόνιας, της αγάπης, όπως συνέβαινε στους αρχαίους πολιτισμούς» (Φάρος, 2003).

Πράγματι, η σύγχρονη εποχή είναι η εποχή της ταχύτητας, όπου ο κόσμος βιάζεται και δεν υπάρχει χρόνος για χάσιμο. Κάτω από αυτή τη σκοπιά, είναι απαραίτητο το αναλγητικό, για να ανακουφιστεί το σύμπτωμα χωρίς χρονοτριβές. Ίσως ο περισσότερος κόσμος δεν έχει χρόνο να σκεφτεί κάτι παραπάνω, να αξιοποιήσει λίγο διαφορετικά την εμπειρία του πόνου. Όμως, όλο και περισσότερο υπάρχει μια στροφή να σταθούμε λίγο πιο σοβαρά απέναντι στον ανθρώπινο πόνο. Πέρα από τις φαρμακολογικές μεθόδους και τους νευρικούς αποκλεισμούς, φαίνεται να υπάρχει μια τάση να χρησιμοποιηθούν φυσικές μέθοδοι στην αντιμετώπιση του πόνου, να κατανοηθούν οι ψυχολογικές συνιστώσες του, να ενισχυθούν οι μηχανισμοί που διαθέτει ο άνθρωπος να σταθεί νικητής απέναντί του. Εδώ αναπτύσσεται και ο προβληματισμός του κατά πόσο η πίστη στο Θεό, η εκκλησιαστική ζωή μπορούν να δώσουν στον άνθρωπο μια διαφορετική εικόνα για τον πόνο και να τον οδηγήσουν σε διαφορετικά μονοπάτια για την αντιμετώπισή του.

Φαίνεται, λοιπόν, να έχει νόημα ο πόνος και να έχει επίδραση η πίστη στο Θεό στο πώς αντιμετωπίζεται. Όπως αναφέρει ο Φάρος, ο Victor Frankl τονίζει ότι η ζωή περιέχει οδύνη και όταν η ζωή έχει νόημα θα πρέπει να υπάρχει επίσης νόημα και στην οδύνη της ζωής σε όλες τις καταστάσεις. «Ο Frankl μαρτυρεί για την

ενισχυτική δύναμη που έχει η πίστη σε ένα προσωπικό Θεό και δηλώνει πως αυτό που κάνει τη διαφορά δεν είναι αυτό που συμβαίνει σε έναν άνθρωπο, αλλά η στάση του ανθρώπου απέναντι σ' αυτό. Ίσως αν δεχθούμε την αρρώστια ως μια ευκαιρία που ο Θεός αξιοποιεί για τη σωτηρία μας, μπορεί να γίνει ένα υπέροχο γεγονός για ολόκληρη τη ζωή μας δίνοντας νόημα και σημασία σε ό, τι προηγήθηκε και σε ό, τι θα επακολουθήσει» (Φάρος, 2003).

1.6 ΠΩΣ ΣΥΝΔΕΕΤΑΙ Ο ΠΟΝΟΣ ΚΑΙ Η ΠΙΣΤΗ ΣΤΟ ΘΕΟ- ΠΙΘΑΝΕΣ ΕΡΜΗΝΕΙΕΣ

Σ' ένα πολύ ενδιαφέρον και πρόσφατο (2007) άρθρο τους οι Wachholtz et al. αναπτύσσουν έξι διαφορετικά μονοπάτια που πιθανότατα μπορούν να συνδέουν τον πόνο και τη διαχείρισή του με θρησκευτικές δραστηριότητες.

1. Ο άνθρωπος μπορεί να χρησιμοποιήσει θρησκευτικές ερμηνείες με σκοπό να δημιουργήσει νόημα και σκοπό για την εμπειρία του πόνου. Σύμφωνα με τη θεωρία των Lazarus και Folkman (1984) δεν είναι η κατάσταση αυτή καθαυτή που καθορίζει πώς κάποιος θα αντιδράσει και θα προσαρμοστεί, αλλά μάλλον είναι η αντίληψη που έχει κάποιος για την κατάσταση και τις ικανότητές του να την αντιμετωπίσει. Όταν η εμπειρία του πόνου τοποθετηθεί σε ένα θρησκευτικό πλαίσιο, αυτό μπορεί να προσφέρει ανακούφιση και ενθάρρυνση (π.χ. αυτό το γεγονός θα με κάνει δυνατότερο και θα με φέρει πιο κοντά στο Θεό).
2. Ένας άλλος τρόπος που η πνευματικότητα μπορεί να σχετίζεται με την εμπειρία του πόνου είναι αυξάνοντας την αίσθηση του ελέγχου και της αυτό-αποτελεσματικότητας (self efficacy), μέσω διαφόρων θρησκευτικών ερμηνειών για το πώς κάποιος μπορεί να χειρίζεται αποτελεσματικά μια συγκεκριμένη κατάσταση (Carver and Harris 2000). Η αυτό-αποτελεσματικότητα ορίζεται ως η αίσθηση του ελέγχου και η αντίληψη κάποιου ότι έχει την ικανότητα να μειώνει και να ανέχεται μια κατάσταση (Bandura 1977).
3. Οι πνευματικές- θρησκευτικές δραστηριότητες, όπως η καθημερινή προσευχή και η ανάγνωση κειμένων θρησκευτικού περιεχομένου μπορούν να χρησιμοποιηθούν σα μέσο απόσπασης της προσοχής από

τον πόνο, με αποτέλεσμα να επιτρέπουν στα άτομα να αντέχουν τον πόνο για μακρύτερες περιόδους. (Alexander et al 1991).

4. Η ενεργής συμμετοχή σε μια θρησκευτική κοινότητα ή εκκλησία μπορεί να δώσει πολλές ευκαιρίες για σημαντική κοινωνική ή πνευματική υποστήριξη.
5. Πρακτικές όπως η προσευχή, μπορούν να δημιουργήσουν μία αίσθηση χαλάρωσης που άμεσα μεταβάλλει την σωματική εμπειρία του πόνου.
6. Ίσως να υπάρχει κάτι παραπάνω, κάτι ιδιαίτερο στις πνευματικές-θρησκευτικές δραστηριότητες που έμμεσα ή άμεσα επηρεάζει την εμπειρία του πόνου. (Pargament 2002). Η πνευματική στήριξη πηγάζει από μια θετική προσέγγιση στον Θεό και από μια αίσθηση ότι ο Θεός είναι μια αγαθή ανώτατη δύναμη. Περιλαμβάνει την αίσθηση ότι κάποιος αγαπιέται και υποστηρίζεται από αυτή την ανώτατη δύναμη. (Παράρτημα 1).

Σε αυτό το τελευταίο είναι ενδιαφέρον να σταθεί κάποιος λίγο περισσότερο και να δει πώς επιδρά η θρησκεία και η πίστη στο Θεό στην αντίληψη που έχει κάποιος για τον πόνο του και στις τεχνικές που τελικά χρησιμοποιεί για να τον αντιμετωπίσει. Είναι τελικά η πίστη στο Θεό ένας τρόπος «θετικής σκέψης», μία φιλοσοφία αισιοδοξίας που υποβάλλει το άτομο σε θετικές εμπειρίες; Είναι οι επιδράσεις που έχει η πίστη στην ψυχολογία του ατόμου; Ή μήπως είναι κάτι παραπάνω, κάτι μοναδικό, κάτι πολύ προσωπικό, που ίσως δε μπαίνει σε καλούπια και δε μετριέται;

Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι να ανασκοπήσει τη βιβλιογραφία και να δει τι συμπεράσματα βγαίνουν όσον αφορά την επίδραση της πίστης στο Θεό στην αντιμετώπιση του πόνου. Εγχείρημα δύσκολο, αφού, όπως είδαμε, ο πόνος στον ορισμό του περιέχει το στοιχείο της υποκειμενικότητας, και η πίστη στο Θεό σίγουρα είναι προσωπική εμπειρία, που όσο και αν προσπαθήσουμε με όρους όπως προσευχή, εκκλησιασμός και ανάγνωση πνευματικών κειμένων να την ορίσουμε και να την καθορίσουμε, ας είμαστε ειλικρινείς, δε μπορούμε. Είναι μια βιωματική υπόθεση μεταξύ δύο προσώπων: του ανθρώπου και του Θεού. Στο μέτρο λοιπόν που είναι εφικτό θα προσπαθήσουμε να δούμε την επίδραση αυτής της σχέσης στην αντιμετώπιση του πόνου.

2. ΜΕΘΟΔΟΣ ΚΑΙ ΥΛΙΚΟ

2.1 ΣΥΛΛΗΨΗ ΚΑΙ ΔΙΑΜΟΡΦΩΣΗ ΤΟΥ ΘΕΜΑΤΟΣ

Το Μάρτιο του 2007 ξεκίνησε ο προβληματισμός για μια συστηματική ανασκόπηση της βιβλιογραφίας, σχετικά με το θέμα «Πόνος και πίστη στο Θεό».

Αρχικά, στην έννοια του πόνου συμπεριλήφθηκε τόσο ο σωματικός, όσο και ο ψυχικός πόνος, καθώς επίσης ήταν ανοιχτό το ενδεχόμενο να μελετηθεί και η έννοια της οδύνης και του πόνου του θανάτου. Με τον όρο «πίστη στο Θεό» στόχος ήταν να εννοηθεί μια πραγματική σχέση με το Θεό, που θα καθοριζόταν από παράγοντες όπως η εκκλησιαστική ζωή, η πίστη στο ρόλο της προσευχής και η χρησιμοποίησή της, η συναναστροφή με άλλους ανθρώπους που πιστεύουν στο Θεό, ο ρόλος της ελπίδας στο θαύμα και στην ύπαρξη μιας μετά θάνατον αιώνιας ζωής.

Στα αρχικά στάδια της έρευνας έγινε φανερή η ανάγκη να οριστεί σαφώς η έννοια του πόνου. Έτσι, αποκλείστηκε ο ψυχικός πόνος, η οδύνη και ο πόνος του θανάτου και αποφασίστηκε να μελετηθεί μόνο ο σωματικός πόνος. Όσον αφορά την έννοια της πίστης, προσπαθήσαμε να επικεντρώσουμε την προσοχή μας στην πίστη ως σχέση εμπιστοσύνης με το Θεό και όχι απλά ως μία πεποίθηση.

Τελικά, μετά από μια πρώτη αναζήτηση ενδιαφερόντων άρθρων, το θέμα της ανασκόπησης πήρε την εξής μορφή: «Η συμβολή της πίστης στο Θεό και της χριστιανικής θρησκείας στον τρόπο που ο άνθρωπος διαχειρίζεται το σωματικό πόνο». Η πληροφορία για τη συγγραφή της ανασκόπησης αναζητήθηκε στην ηλεκτρονική βάση δεδομένων MEDLINE, καθώς επίσης και στα βιβλία και τα άρθρα που προτάθηκαν από ειδικούς πάνω στο θέμα (γιατρούς, ιερείς, συγγραφείς).

2.2 ΑΛΓΟΡΙΘΜΟΣ ΑΝΑΖΗΤΗΣΗΣ

Η πρώτη αναζήτηση στη MEDLINE έγινε την 01.04.07. Χρησιμοποιήθηκαν οι λέξεις-κλειδιά: (God) AND (pain). Το αποτέλεσμα ήταν 72 άρθρα.

Στις 02.04.07 χρησιμοποιήθηκε ένας πιο εκτεταμένος αλγόριθμος που περιλάμβανε τις λέξεις: (God OR faith OR religiosity OR religion OR spirituality OR belief OR Christian OR Christianity OR prayer) AND (Pain OR “physical pain” OR suffering)AND(affect* OR influence OR encounter OR react* OR face). Ο

αλγόριθμος αυτός έδινε 1159 αποτελέσματα, εκ των οποίων τα 172 ήταν ανασκοπήσεις.

Στις 02.05.07 έγινε αναζήτηση με τον αλγόριθμο: (pain) AND (God OR faith OR prayer OR belief OR christian* OR religio* OR spiritual*) AND (coping), ο οποίος κατέληγε σε 269 άρθρα, εκ των οποίων 34 ανασκοπήσεις.

Ο προβληματισμός ως προς την επιλογή του αλγορίθμου ήταν να βρεθεί εκείνος ο αλγόριθμος που θα συνδύαζε καλή ευαισθησία και ειδικότητα. Φάνηκε πως όταν επιχειρούσαμε να αυξήσουμε την ειδικότητα υπολείπονταν η ευαισθησία και το αντίθετο. Στην προσπάθεια να βρούμε έναν αλγόριθμο με καλή ευαισθησία, στις 09.05.07 χρησιμοποιήθηκαν οι εξής λέξεις-κλειδιά: (pain) AND (God OR faith OR prayer OR belief OR christian* OR religio*). Δεν χρησιμοποιήθηκε ο όρος “suffering”, γιατί όπως φάνηκε από τις προηγούμενες αναζητήσεις, αναφέρεται σε ψυχικό πόνο. Επίσης, δεν συμπεριλήφθηκε ο όρος “spirituality” γιατί φάνηκε πως μάλλον αναφέρεται σε διανοητικά μέσα και διαλογισμό και όχι σε μια σχέση με το θείο. Τέλος, αποκλείστηκε ο όρος “coping”, γιατί θεωρήθηκε πως μειώνει αρκετά την ευαισθησία της αναζήτησης. Τα αποτελέσματα αυτής της αναζήτησης ήταν 1739 άρθρα, τα οποία και ξεκινήσαμε να μελετούμε σε επίπεδο τίτλου/ περίληψης, μέχρι που διαπιστώθηκε πως ο αλγόριθμος αυτός υστερούσε εμφανώς σε ειδικότητα.

Έτσι, στις 26.05.07, προσπαθώντας να βρούμε τον κατάλληλο αλγόριθμο, κάναμε συνδυασμούς από τις εξής ομάδες λέξεων:

A) pain, physical pain, somatic pain.

B) god, faith, religio*, prayer, trust, Christian*.

Γ) cope, coping, manage, handle, confront.

Δ) psychological pain, suffering.

Οπότε προέκυψαν οι εξής αλγόριθμοι με τα αποτελέσματά τους:

- 1) (“physical pain” OR “somatic pain”) AND (god OR faith OR religio* OR prayer OR trust OR Christian*) AND (cope OR coping OR manage OR handle OR confront) NOT (“psychological pain” OR suffering), με αποτέλεσμα 3 άρθρα.
- 2) (“pain coping”) AND (god OR faith OR religio* OR prayer OR trust OR Christian*), με αποτέλεσμα 6 άρθρα.
- 3) (“physical pain” OR “somatic pain”) AND (god OR faith OR religio* OR prayer OR trust OR Christian*) AND (cope OR coping OR manage OR handle OR confront), με αποτέλεσμα 7 άρθρα.

- 4) (pain) AND (god OR faith OR religio* OR prayer OR trust OR Christian*) AND (cope OR coping OR manage OR handle OR confront) NOT (“psychological pain” OR suffering), με αποτέλεσμα 135 άρθρα.
- 5) (pain) AND (god OR faith OR religio* OR prayer OR trust OR Christian*) AND (cope OR coping OR manage OR handle OR confront), με αποτέλεσμα 175 άρθρα.
- 6) (pain OR suffering) AND (god OR faith OR religio* OR prayer OR trust OR Christian*) AND (cope OR coping OR manage OR handle OR confront), με αποτέλεσμα 550 άρθρα.

Από αυτούς τους συνδυασμούς, προέκυψαν τα εξής συμπεράσματα:

- ◆ Ο (6) είναι προέκταση του (5), ο οποίος είναι προέκταση του (3). Άρα στον (6) συμπεριλαμβάνονται ο (5) και ο (3).
- ◆ Ο (4) είναι προέκταση του (1).
- ◆ Στον (3) εμπεριέχεται ο (1).
- ◆ Στον (5) εμπεριέχεται ο (4).
- ◆ Ο (2) εμπεριέχεται στον (3), στον (5) και στον (6).

Προσπαθώντας να βελτιωθεί ακόμη περισσότερο ο αλγόριθμος, στις 12.06.07 έγιναν και οι συνδυασμοί:

- 7) (pain OR suffering) AND (god OR faith OR religio* OR prayer OR trust OR Christian*) AND (cope OR coping OR manage OR handle OR confront) NOT (“psychological pain”), με 552 άρθρα.
- 8) (pain OR suffering) AND (god OR faith OR religio* OR prayer OR trust OR Christian* OR spirituality) AND (cope OR coping OR manage OR handle OR confront), με 573 άρθρα.

Από όλους αυτούς τους συνδυασμούς προέκυψαν οι εξής σκέψεις:

Ο αλγόριθμος που φαίνεται να εκφράζει καλύτερα τον σκοπό της παρούσας ανασκόπησης είναι ο (4), με 135 άρθρα. Στη σκέψη μήπως μας ξεφεύγει κάποιο ενδιαφέρον άρθρο, αφαιρέθηκαν τα “NOT”, οπότε προκύπτει ο αλγόριθμος (5) με 175 άρθρα. Στη συνέχεια προσθέσαμε το “suffering” για τις περιπτώσεις που ίσως αναφέρεται και σε σωματικό εκτός από ψυχικό πόνο, οπότε προέκυψε ο αλγόριθμος (6), με 550 άρθρα. Τέλος, προστέθηκε και ο όρος “spirituality” για εκείνες τις περιπτώσεις που αναφέρεται στην θρησκεία και όχι σε διανοητικά μέσα, οπότε προέκυψε ο αλγόριθμος (8), με 573 άρθρα.

Ύστερα από όλους αυτούς τους συνδυασμούς και τους προβληματισμούς, θεωρήθηκε πως ο πιο αντιπροσωπευτικός για την ανασκόπησή μας αλγόριθμος είναι ο (4): (pain) AND (god OR faith OR religio* OR prayer OR trust OR Christian*) AND (cope OR coping OR manage OR handle OR confront) NOT (“psychological pain” OR suffering), με 135 αποτελέσματα στις 26.05.07, 136 αποτελέσματα στις 20.06.07 και 137 στις 24.06.07.

Έχοντας καταλήξει στον αλγόριθμο που θεωρήθηκε πως εκφράζει καλύτερα τον σκοπό της παρούσας ανασκόπησης, προχωρήσαμε στην ανεύρεση των κατάλληλων άρθρων. Στις 20.06.07 ξεκίνησε η ανάγνωση των 137 αποτελεσμάτων του αλγόριθμου σε επίπεδο τίτλου/ περίληψης, η οποία ολοκληρώθηκε στις 24.06.07. Επιλέχθηκαν και εκτυπώθηκαν αρχικά 30 περιλήψεις που φάνηκαν να είναι κατάλληλες για την εργασία. Στις 27.06.07 έγινε μία δεύτερη ανάγνωση αυτών των περιλήψεων και απορρίφθηκαν ακόμη δύο άρθρα. Τελικά, λοιπόν, μετά από την ανάγνωση των περιλήψεων, επιλέχθηκαν 28 άρθρα για περαιτέρω έλεγχο. Από αυτά, κάποια φάνηκαν ιδιαίτερα χρήσιμα για την εργασία, ενώ κάποια άλλα ήταν αμφίβολο αν θα μπορούσαν να χρησιμοποιηθούν τελικά. Σε κάθε περίπτωση όμως, ήταν αναγκαία η ανεύρεση και η μελέτη των πλήρων κειμένων.

2.3 ΚΡΙΤΗΡΙΑ ΕΠΙΛΟΓΗΣ- ΑΠΟΚΛΕΙΣΜΟΥ

Ως κριτήρια επιλογής ορίστηκαν τα εξής:

1. Άρθρα που αφορούσαν ανθρώπους με σωματικό πόνο.
2. Άρθρα που αναφέρονταν σε ανθρώπους που πιστεύουν στον Θεό. Αυτό φαινόταν από τη συμμετοχή τους στην εκκλησία, την πίστη τους στην προσευχή ή από άλλους τρόπους που σαφώς ορίζονταν από κάθε άρθρο.
3. Άρθρα που μιλούσαν για τις επιπτώσεις που έχει η σχέση με το Θεό στο σωματικό πόνο.
4. Όλα τα είδη άρθρων, εκτός των ανασκοπήσεων.
5. Άρθρα που ήταν γραμμένα στην ελληνική ή την αγγλική γλώσσα.

Ως κριτήρια αποκλεισμού:

1. Άρθρα που μιλούσαν για αρρώστια ή θάνατο, χωρίς να ασχολούνται με τον σωματικό πόνο.
2. Άρθρα που αναφέρονταν μόνο σε ψυχικό πόνο.

3. Άρθρα που χρησιμοποιούσαν τον όρο «πνευματικότητα» (spirituality) μόνο ως διανοητικό μέσο ή μέθοδο διαλογισμού.
4. Άρθρα που αναφέρονταν στην πίστη σε μια «ανώτερη δύναμη» αόριστα και όχι στο Θεό.
5. Άρθρα που αναφέρονταν στη θρησκεία μόνο ως δημογραφικό στοιχείο.
6. Άρθρα που δεν μπορούσαν να βρεθούν στην ελληνική ή στην αγγλική γλώσσα.
7. Άρθρα που μιλούσαν γενικά για το πώς ερμηνεύει η θρησκεία τον πόνο.
8. Άρθρα που αναφέρονταν σε άλλες θρησκείες, πέραν του χριστιανισμού.
9. Οι ανασκοπήσεις.

2.4 ΚΑΤΑΓΡΑΦΗ ΤΩΝ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ ΚΑΙ ΣΥΝΘΕΣΗ

Επόμενο βήμα, ήταν η αναζήτηση των άρθρων σε πλήρες κείμενο. Αυτό έγινε στις 11.07.07. Βρέθηκαν αρχικά τα άρθρα που το κείμενό τους ήταν διαθέσιμο στη MEDLINE. Τα υπόλοιπα αναζητήθηκαν στην HEALINK. Από τα είκοσι οχτώ άρθρα που αναζητήθηκαν με αυτό τον τρόπο, βρέθηκαν τα δεκαεννέα. Υπολείπονται εννέα άρθρα, από τα οποία τα τέσσερα φαίνονται από τις περιλήψεις τους να είναι κατάλληλα για την ανασκόπηση, τα δύο μάλλον ακατάλληλα και τα τρία διφορούμενα. Πάντως, σκοπός ήταν να βρεθούν και αυτά τα εννέα άρθρα και να γίνει η τελική επιλογή ύστερα από την ανάγνωση του πλήρους κειμένου. Παρόλα αυτά και λόγω χρονικών περιορισμών, δεν ανακτήθηκαν σε πλήρες κείμενο αυτά τα εννέα άρθρα και η εργασία συνεχίστηκε μελετώντας τα δεκαεννέα άρθρα που είχαν βρεθεί στην αρχή.

Ακολούθησε η μελέτη του πλήρους κειμένου κάθε άρθρου και η εξαγωγή των δεδομένων που μας ενδιέφεραν. Για κάθε άρθρο καταγράφηκαν τα εξής δεδομένα:

- ◆ Συγγραφέας,
- ◆ Περιοδικό στο οποίο έγινε η δημοσίευση,
- ◆ Ημερομηνία δημοσίευσης,
- ◆ Χώρα προέλευσης,

- ◆ Κέντρο προέλευσης,
- ◆ Είδος μελέτης,
- ◆ Ασθένεια που μελετήθηκε και που προκάλεσε τον σωματικό πόνο,
- ◆ Συνολικό δείγμα,
- ◆ Μέθοδοι που χρησιμοποιήθηκαν για τη μέτρηση του πόνου,
- ◆ Μέθοδοι που χρησιμοποιήθηκαν για την αξιολόγηση της πίστης,
- ◆ Στοιχεία που αναφέρονταν στην επίδραση της πίστης σε άλλες παραμέτρους, όπως την ποιότητα ζωής, την ψυχική ευεξία, την ικανότητα του ασθενούς να δέχεται και να αντιμετωπίζει την αρρώστια,
- ◆ Συμπεράσματα του άρθρου όσον αφορά στη σχέση της πίστης με το σωματικό πόνο.

Ακολούθησε η καταγραφή των δεδομένων και στη συνέχεια η ποιοτική σύνθεση των αποτελεσμάτων.

3. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Η ανάγνωση των πλήρων κειμένων των άρθρων οδήγησε στην επιλογή των δέκα από τα είκοσι οχτώ, που πληρούσαν τα κριτήρια επιλογής, στην απόρριψη των εννέα, ενώ τα υπόλοιπα εννέα δεν ανακτήθηκαν σε πλήρες κείμενο, καθώς δεν ήταν διαθέσιμα στη MEDLINE ή στον κατάλογο περιοδικών της HEALINK και η περαιτέρω αναζήτησή τους δεν ήταν εφικτή, λόγω χρονικών περιορισμών. (Παράρτημα 2 και 3).

3.1 ΑΡΘΡΑ ΠΟΥ ΑΠΟΚΛΕΙΣΤΗΚΑΝ

Από τα δεκαεννέα άρθρα των οποίων διαβάστηκε το πλήρες κείμενο, τα εννέα απορρίφθηκαν, επειδή δεν πληρούσαν τα κριτήρια επιλογής. Συγκεκριμένα, ένα άρθρο ήταν ανασκόπηση της βιβλιογραφίας (Waccholtz et al., 2007), οπότε απορρίφθηκε από την παρούσα ανασκόπηση. Ένα άλλο άρθρο δε συμπεριλήφθηκε, γιατί ο πληθυσμός που μελετούσε αποτελούνταν από μουσουλμάνους (Abushaihka 2007). Τέσσερα άρθρα εξέταζαν ανάμεσα σε άλλες μεθόδους διαχείρισης του πόνου και τη χρήση θρησκευτικών πεποιθήσεων και δραστηριοτήτων, χωρίς, όμως, να αναφέρουν τελικά ποια ήταν η επίδραση αυτών στον πόνο (Wells et al., 2007; Barry et al., 2004; Dauber et al., 2002; Dunn & Horgas., 2004) οπότε απορρίφθηκαν. Ένα άρθρο ασχολούνταν κυρίως με την επίδραση που είχε στον πόνο το να είναι κάποιος ανασφάλιστος, χωρίς να ξεκαθαρίζει τη σχέση πίστης και πόνου. Επίσης, δεν χρησιμοποιούσε κάποιο εργαλείο αξιολόγησης της πίστης (Francoeur et al., 2006). Ένα άλλο άρθρο εξέταζε την πνευματικότητα, την ευεξία και την ποιότητα ζωής, χωρίς σαφή δεδομένα για τον πόνο (Bartlett et al., 2003), οπότε δεν χρησιμοποιήθηκε. Τέλος, υπήρχε και ένα άρθρο που συσχέτιζε τον πόνο, την κατάθλιψη, το άγχος και τη θρησκευτικότητα με την ψυχοκοινωνική προσαρμοστικότητα και όχι τον πόνο με την πίστη (Rifkin et al., 1999), γι' αυτό και αποκλείστηκε. (Παράρτημα 4).

3.2 ΑΡΘΡΑ ΠΟΥ ΕΠΙΛΕΧΘΗΚΑΝ

Οι **Cano et al. (2006)**, πραγματοποίησαν μία συγχρονική μελέτη, με σκοπό να μελετήσουν πιθανές φυλετικές διαφορές στην εμπειρία του πόνου και να

καθορίσουν αν η φυλή και το μορφωτικό επίπεδο επηρεάζουν τη διαχείριση του πόνου. Επίσης, μελέτησαν τη σχέση ανάμεσα σε μεθόδους διαχείρισης του πόνου και στις μεταβλητές του πόνου. Η μελέτη έγινε στα πλαίσια μια μεγαλύτερης έρευνας ζευγαριών και χρόνιου πόνου. Το δείγμα αποτελούνταν από 105 ασθενείς (43 Αφρικανοαμερικάνοι και 62 καυκάσιοι) με χρόνιο πόνο, κυρίως οσφυαλγία.

Για την αξιολόγηση των μεθόδων διαχείρισης του πόνου χρησιμοποιήθηκε το Coping Strategies questionnaire- Revised (CSQ- R). Για τη σοβαρότητα του πόνου και τις επιδράσεις του (interference) χρησιμοποιήθηκε το Multidimensional Pain Inventory (MPI) (Kerns et al., 1985). Το Sickness Impact Profile (SIP) (Bergner et al., 1981) χρησιμοποιήθηκε για τον καθορισμό της σωματικής και ψυχοκοινωνικής ανικανότητας (physical and psychosocial disability). Έγινε ανάλυση συσχετίσεων και ανάλυση ιεραρχικής παλινδρόμησης.

Από τα αποτελέσματα της μελέτης, η κλίμακα της προσευχής και ελπίδας από το CSQ- R σχετίστηκε σημαντικά και θετικά με τον πόνο. Όταν έγινε στάθμιση των αποτελεσμάτων για τον παράγοντα του μορφωτικού επιπέδου, η κλίμακα της προσευχής και ελπίδας συνέχισε να σχετίζεται θετικά με τη σωματική ανικανότητα ($r = .22, p < .05$), όμως, δε σχετίστηκε σημαντικά με τη σοβαρότητα του πόνου ($r = .14, p > .05$), την επίδραση του πόνου (interference) ($r = .16, p > .05$) και την ψυχοκοινωνική ανικανότητα ($r = .19, p > .05$). Με άλλα λόγια, το μορφωτικό επίπεδο μετρίασε τη συσχέτιση ανάμεσα σε κάποια χαρακτηριστικά του πόνου και την κλίμακα της προσευχής και ελπίδας.

Οι **Becker et al. (2006)**, μελέτησαν την επίδραση της θρησκευτικής πίστης στην αντιμετώπιση της ακτινοθεραπείας και των παρενεργειών της σε ένα δείγμα 157 ασθενών με καρκίνο κεφαλής- τραχήλου. Η μελέτη έγινε με τη χορήγηση ερωτηματολογίων πριν, κατά τη διάρκεια και μετά την ακτινοθεραπεία, στα πλαίσια μιας μεγαλύτερης, διπλής τυφλής τυχαιοποιημένης μελέτης (MF- 4449). Όλοι οι συμμετέχοντες ήταν χριστιανοί και η μελέτη πραγματοποιήθηκε στη Γερμανία.

Τα ερωτηματολόγια που χορηγήθηκαν, σχεδιάστηκαν από τους συγγραφείς. Για την αξιολόγηση της πίστης υπήρχε μία μόνο ερώτηση: «έχετε κάποια πίστη που σας προσφέρει ανακούφιση»;

Η ανάλυση των δεδομένων έδειξε πως οι ασθενείς που έχουν κάποια θρησκευτική πίστη φαίνεται να μπορούν να αντιμετωπίσουν καλύτερα τις παρενέργειες της ακτινοθεραπείας, τον πόνο και τον φόβο. Όσον αφορά τις

ψυχολογικές παραμέτρους (όπως κατάθλιψη, χαρά για τη ζωή και ψυχική κατάσταση) οι πιστοί είχαν καλύτερα αποτελέσματα πριν την έναρξη της ακτινοθεραπείας, χωρίς ιδιαίτερες μεταβολές κατά τη διάρκεια της θεραπείας. Στους μη πιστούς οι αρχικές τιμές ήταν χαμηλές, αλλά εκτοξεύθηκαν και άλλαξαν κατά τη διάρκεια της θεραπείας. Όσον αφορά τον πόνο, πριν την έναρξη της ακτινοθεραπείας ένα ποσοστό 53,7% των πιστών και 48% των απίστων ένιωθαν πάντα ή σχεδόν πάντα ελεύθεροι πόνου. Τα ποσοστά μετά την ακτινοθεραπεία ήταν 48,3% και 20% αντίστοιχα, ενώ έξι εβδομάδες μετά την ακτινοθεραπεία το 52,6% των πιστών και το 57,1% των απίστων ήταν ελεύθεροι πόνου τον περισσότερο καιρό. Γενικά, παρόλο που δεν υπήρχαν αξιοσημείωτες διαφορές ανάμεσα στις δύο ομάδες, κατά μέσο όρο οι πιστοί ένιωθαν καλύτερα.

Οι **Sherman et al. (2005)** ασχολήθηκαν με έναν πληθυσμό 213 ασθενών με πολλαπλό μυέλωμα κατά την προετοιμασία τους για μεταμόσχευση μυελού των οστών. Στοιχεία για τη θρησκευτική ταυτότητα των συμμετεχόντων δεν υπήρχαν, όμως από τα αρχεία του ιδρύματος στο οποίο έγινε η μελέτη, το 87% των ασθενών είναι χριστιανοί διαμαρτυρόμενοι, με μικρότερα ποσοστά καθολικών, Εβραίων, μουσουλμάνων και άθεων. Πρόκειται για μια συγχρονική μελέτη στην οποία ερευνήθηκε η επίδραση στον πόνο τόσο της θρησκευτικότητας γενικά (general religiousness), όσο και της θετικής και της αρνητικής θρησκευτικότητας ειδικά, που συνδέονταν με τον καρκίνο (cancer- specific religious coping). Ως θετική θρησκευτικότητα (positive religious coping) ορίστηκε το να στρέφεται κάποιος προς θρησκευτικές πηγές ως αντίδραση σε στρεσογόνες καταστάσεις, ενώ ως αρνητική θρησκευτικότητα (negative religious coping), το να αμφισβητεί κάποιος, να νιώθει εγκατάλειψη ή να απομακρύνεται από τη θρησκευτικότητα.

Για την αξιολόγηση της γενικής θρησκευτικότητας χρησιμοποιήθηκε το 10-item SCSRF (Plante and Boccaccini, 1997) και για τη θρησκευτικότητα που σχετίζεται με τον καρκίνο χρησιμοποιήθηκε το brief RCOPE (Pargament et al., 2000). Ο πόνος αξιολογήθηκε με μία ερώτηση που προστέθηκε στο SF- 12 (Ware, 1995).

Κατέληξαν στο ότι οι ασθενείς που υιοθέτησαν αρνητικές θρησκευτικές στρατηγικές αντιμετώπισης είχαν μεγαλύτερη δυσκολία σε όλες τις εκβάσεις και στον πόνο. Αντίθετα, καμία από τις εκβάσεις, ούτε και ο πόνος, δε φάνηκε να σχετίζεται με τη γενική και τη θετική θρησκευτικότητα., παρόλο που υπήρχε η τάση για

μεγαλύτερο πόνο και χειρότερη σωματική λειτουργικότητα ανάμεσα σε αυτούς που ανέφεραν ισχυρότερη θετική θρησκευτικότητα.

Οι **Rippentrop et al. (2004)** σε μια συγχρονική μελέτη με 122 ασθενείς με χρόνια μυοσκελετικό πόνο, εξέτασαν τη σχέση ανάμεσα στη θρησκευτικότητα/ πνευματικότητα και τις εκβάσεις στην υγεία ατόμων που πάσχουν από χρόνια πόνο.

Για την αξιολόγηση της θρησκευτικότητας/ πνευματικότητας χρησιμοποιήθηκε το Brief Multidimensional Measure of Religiousness/ Spirituality (BMMRS). Πρόκειται για την σύντομη μορφή του MMRS for use in health research (Fetzer Group/ National Institute on Aging Working Group 1999). Για την κατάσταση της υγείας το SF-36, για την ένταση του πόνου το SF-MPQ (Melzack 1987) και για τις επιδράσεις του πόνου στη ζωή των ασθενών το Multidimensional Pain Inventory (MPI) (Kerns et al 1985).

Σε ένα πρώτο επίπεδο, η ανάλυση των δεδομένων έδειξε πως το επίπεδο της σωματικής υγείας σχετίστηκε σημαντικά και αρνητικά με ιδιωτικές θρησκευτικές δραστηριότητες, δηλαδή, όσο περισσότερο κάποιος κατέφευγε στην προσωπική προσευχή και την ανάγνωση της Βίβλου, τόσο χειρότερη σωματική υγεία είχε. Η καλή ψυχική υγεία σχετίστηκε με περισσότερες καθημερινές πνευματικές εμπειρίες, συγχωρητικότητα και υποστήριξη από τη θρησκευτική ομάδα. Μια πιο συμβιβασμένη κατάσταση ψυχικής υγείας σχετιζόταν με αρνητικές θρησκευτικές μεθόδους αντιμετώπισης, όπως η αίσθηση εγκατάλειψης από το Θεό και αποφυγή εξάρτησης από το Θεό. Αυτοί που θεωρούσαν τον εαυτό τους ως πολύ θρησκευόμενους είχαν καλύτερη ψυχική υγεία, σε αντίθεση με αυτούς που θεωρούνταν μη θρησκευόμενοι. Όσο λιγότερη συγχωρητικότητα διαθέτετε ένα άτομο και όσο πιο αρνητικές θρησκευτικές στρατηγικές αντιμετώπισης υιοθετούσε τόσο πιο έντονο πόνο είχε. Η έλλειψη συγχωρητικότητας σχετιζόταν επίσης με περισσότερες επιδράσεις του πόνου στην καθημερινή ζωή των ασθενών (interference). Σ' ένα δεύτερο επίπεδο και μετά από ανάλυση ιεραρχικής πολλαπλής παλινδρόμησης βρέθηκε πως από τις θρησκευτικές/ πνευματικές μεταβλητές μόνο η ιδιωτική θρησκευτική δραστηριότητα σχετίστηκε με τη σωματική υγεία. Με την ψυχική υγεία σχετίστηκαν όλες οι θρησκευτικές/ πνευματικές μεταβλητές, ενώ για την ένταση του πόνου δεν υπήρχε στατιστικά σημαντική συσχέτιση. Ενδιαφέρον είναι πως σε αυτή την ανάλυση η συγχωρητικότητα δεν σχετίστηκε σημαντικά με την επίδραση του πόνου στη ζωή των συμμετεχόντων. Τελικά, παρόλο που η έρευνά τους έδειξε πως υπάρχουν σχέσεις

ανάμεσα στην θρησκευτικότητα/ πνευματικότητα και τη σωματική και ψυχική υγεία σε έναν πληθυσμό με χρόνια πόνο, δε μπόρεσε να αποδείξει πως υπάρχει σχέση αιτίας- αποτελέσματος. Και παρόλο που η θρησκευτικότητα/ πνευματικότητα φαίνεται να σχετίζεται με τη σωματική και την ψυχική υγεία, δεν έχει άμεση σχέση με τα επίπεδα του πόνου.

Οι **Edwards et al. (2004)** πραγματοποίησαν μία συγχρονική μελέτη στην Αμερική σε ένα δείγμα 291 ασθενών με χρόνια πόνο. Το δείγμα αποτελούνταν από 97 ισπανόφωνους, 97 Αφρικανοαμερικάνους και 97 λευκούς Αμερικάνους. Έγινε σύγκριση ανάμεσα σε αυτές τις τρεις ομάδες όσον αφορά τις διάφορες διαστάσεις του πόνου, το συναισθηματικό stress, την ανικανότητα που οφείλεται στον πόνο και τους τρόπους αντιμετώπισης του πόνου, καθώς και συσχέτιση των παραπάνω παραγόντων.

Ο πόνος μετρήθηκε με το Multidimensional Pain Inventory (MPI), το McGill Pain Questionnaire-Short Form (SF-MPQ) και το 10-cm Visual Analog Scale (VAS) (οπτική αναλογική κλίμακα των 10 εκατοστών). Επίσης, χρησιμοποιήθηκε το CSQ (Coping Strategies Questionnaire) για την αξιολόγηση των τρόπων αντιμετώπισης, μέσα στο οποίο υπήρχε και ένας τομέας για την προσευχή και ελπίδα.

Δε φάνηκαν διαφορές μεταξύ των εθνικοτήτων στο CSQ παρά μόνο στη σκάλα της προσευχής και της ελπίδας, όπου οι Ισπανοί και οι Αφρικανοαμερικάνοι είχαν υψηλότερα σκορ από ό, τι οι λευκοί. Η χρησιμοποίηση της προσευχής και ελπίδας ως μεθόδων αντιμετώπισης είχε μία μικρή θετική σχέση με την ανικανότητα σε κάθε εθνική ομάδα, ενώ σχετιζόταν με περισσότερο stress μόνο στην ομάδα των Αφρικανοαμερικάνων. Η συσχέτιση της προσευχής με τη σοβαρότητα του πόνου ήταν σχεδόν ίδια σε όλες τις ομάδες, παρόλο που δεν ήταν στατιστικά σημαντική σε όλες τις περιπτώσεις. Από ό, τι φάνηκε η συχνή χρήση της προσευχής και ελπίδας για την αντιμετώπιση του πόνου γενικά σχετίστηκε με σοβαρότερο πόνο και ήταν προγνωστικό μεγαλύτερης ανικανότητας και στις τρεις εθνικές ομάδες. Πρέπει να σημειωθεί πως σε αυτή τη μελέτη η προσευχή και η ελπίδα θεωρήθηκαν παθητικές μέθοδοι αντιμετώπισης.

Οι **Abraido- Lanza et al. (2004)** ερευνήσαν τις επιδράσεις τριών μορφών αντιμετώπισης του πόνου, της θρησκευτικής (religious coping), της ενεργητικής (active coping) και της παθητικής (passive coping) μορφής αντιμετώπισης σε ένα δείγμα λατίνων ασθενών με αρθρίτιδα. Συγκεκριμένα, ήθελαν να δουν τι μονοπάτια

συνδέουν κάθε μία από αυτές τις μορφές αντιμετώπισης με την αποδοχή της ασθένειας (acceptance of illness), την αυτό-αποτελεσματικότητα (self-efficacy), τον πόνο, και την ψυχολογική ευεξία (psychological well-being). Επίσης, θέλησαν να εξετάσουν αν η θρησκευτική μορφή αντιμετώπισης συνδέεται με την ενεργητική ή την παθητική μορφή. Πραγματοποίησαν μία συγχρονική μελέτη, σε ένα δείγμα 200 Λατίνων ασθενών με αρθρίτιδα στην Αμερική.

Ανάμεσα στα εργαλεία που χρησιμοποίησαν ήταν το Medical Outcome Study (Sherbourne 1992) για την αξιολόγηση του πόνου και το CSQ για τις μεθόδους αντιμετώπισης. Στο CSQ προστέθηκαν 3 ερωτήματα από το Use of Religion subscale of the Vanderbilt Multidimensional Pain Coping Inventory (VMPCI, Smith et al 1997): «Ψάχνω τη βοήθεια του Θεού», «Έχω την ελπίδα μου στον Θεό» και «Προσπαθώ να βρω ανακούφιση στη θρησκεία μου».

Κατέληξαν στο ότι η θρησκευτική μορφή αντιμετώπισης σχετίστηκε με μεγαλύτερη αίσθηση ψυχικής υγείας και με συχνότερη χρήση ενεργητικών και όχι παθητικών μορφών αντιμετώπισης. Αντίθετα με τις προσδοκίες, δε σχετίστηκε με αυτό-αποτελεσματικότητα, αποδοχή της ασθένειας και κατάθλιψη. Οι παθητικές μορφές αντιμετώπισης σχετίστηκαν αντιστρόφως ανάλογα με την ψυχολογική ευεξία και ανάλογα με την κατάθλιψη και τον πόνο. Επίσης, αντιστρόφως ανάλογα με την αποδοχή της ασθένειας και την αυτό-αποτελεσματικότητα. Δεν σχετίστηκαν με τις θρησκευτικές μορφές αντιμετώπισης. Οι ενεργητικές μορφές σχετίστηκαν άμεσα με την αποδοχή της ασθένειας και την αυτό-αποτελεσματικότητα και με τις θρησκευτικές μορφές αντιμετώπισης. Να σημειωθεί πως σε αυτή τη μελέτη αξιολογήθηκαν κάποιες συγκεκριμένες μορφές θρησκευτικής αντιμετώπισης όπως, η χρήση της προσευχής, η αναζήτηση βοήθειας από το Θεό, η θρησκευτική πίστη, εμπιστοσύνη και ανακούφιση. Δεν εξετάστηκαν δραστηριότητες όπως συμμετοχή σε θρησκευτικές δραστηριότητες και εκκλησιαστική ζωή. Τα αποτελέσματα αυτής της μελέτης έδειξαν πως, όπως λέει και ο τίτλος της, το να βάζει κάποιος τον εαυτό του στα χέρια του Θεού δεν είναι παθητικός τρόπος αντιμετώπισης και αυτή η αντίδραση απέναντι στην αρρώστια σχετίζεται με μεγαλύτερη ψυχολογική ευεξία.

Η μελέτη των **Rapp et al. (2000)** επικεντρώθηκε στον πόνο που εντοπίζεται στο γόνατο. Σκοπός τους ήταν να εξετάσουν πώς ο πόνος και οι τρόποι αντιμετώπισης του πόνου σχετίζονται με την αυτοαναφερόμενη ανικανότητα και την αντικειμενική σωματική λειτουργικότητα, σε ένα δείγμα εξωνοσοκομειακών

ηλικιωμένων ασθενών με πόνο στο γόνατο και ποιες είναι οι σχέσεις μεταξύ σοβαρότητας της ασθένειας, πόνου, γνωσιακών και συμπεριφερικών μεθόδων αντιμετώπισης του πόνου και σωματικής λειτουργικότητας.

Για την αξιολόγηση του πόνου χρησιμοποιήθηκε το Knee Pain Scale (KPS) και για τις μεθόδους αντιμετώπισης το CSQ.

Ο παράγοντας καταστροφολογία/ προσευχή σχετίστηκε σημαντικά με την ηλικία, τα ακτινολογικά ευρήματα, τη συχνότητα και την ένταση του πόνου, την αντίληψη του ελέγχου πάνω στον πόνο. Η υιοθέτηση της καταστροφολογίας ή της προσευχής σε απάντηση στον πόνο σχετίστηκε με σοβαρότερη ασθένεια, περισσότερο πόνο, περισσότερη ανικανότητα και με μία μικρότερη αντίληψη του ελέγχου πάνω στον πόνο. Όσο περισσότερο οι συμμετέχοντες χρησιμοποιούσαν τη γνωσιακή καταστροφολογία και προσευχή τόσο μεγαλύτερη ήταν η ανικανότητά τους, ενώ όσο περισσότερο προσπαθούσαν να αγνοήσουν τον πόνο και να αποσπάσουν την προσοχή τους τόσο μικρότερη ήταν η ανικανότητά τους. Πρέπει να τονιστεί πως σε αυτή τη μελέτη, οι ερωτήσεις για την καταστροφολογία και την προσευχή αξιολογήθηκαν ως ένας ενιαίος τομέας και συσχετίστηκαν με μεγαλύτερη ανικανότητα.

Μία άλλη ενδιαφέρουσα μελέτη έγινε από τους **Keefe et al. (2001)**, οι οποίοι αξιολόγησαν το ρόλο των καθημερινών πνευματικών εμπειριών και θρησκευτικών/πνευματικών μεθόδων αντιμετώπισης στην καθημερινή εμπειρία πόνου σε ασθενείς με ρευματοειδή αρθρίτιδα (ΡΑ). Έθεσαν τα εξής ερωτήματα: πόσο συχνά τα άτομα με αρθρίτιδα αναφέρουν πως έχουν καθημερινές πνευματικές εμπειρίες και θρησκευτικές/ πνευματικές μεθόδους αντιμετώπισης στην καθημερινή εμπειρία τους με τον πόνο λόγω της ΡΑ; Σε τι βαθμό οι πνευματικές εμπειρίες και οι θρησκευτικές/ πνευματικές μέθοδοι αντιμετώπισης παρουσιάζουν ποικιλομορφία από μέρα σε μέρα; Πώς σχετίζονται οι πνευματικές εμπειρίες και οι θρησκευτικές/ πνευματικές μέθοδοι αντιμετώπισης με τον πόνο και τη διάθεση; Πώς σχετίζονται οι πνευματικές εμπειρίες και οι θρησκευτικές/ πνευματικές μέθοδοι αντιμετώπισης με την κοινωνική υποστήριξη; Για το σκοπό της μελέτης τους χορήγησαν σε έναν πληθυσμό 35 ασθενών με πόνο λόγω ρευματοειδούς αρθρίτιδας ημερολόγια, που συμπληρώνονταν από τους συμμετέχοντες καθημερινά για τριάντα συνεχείς ημέρες.

Για τη μέτρηση του πόνου χρησιμοποιήθηκε το Rapid Assessment of Disease Activity in Rheumatology (RADAR). Για την αξιολόγηση της θρησκευτικότητας

χρησιμοποιήθηκαν το 6-item short form of the Daily Spiritual Experiences scale από το μεγαλύτερο BMMRS, το Short form of the Religious/ Spiritual Coping Scale of the BMMRS και 2 θέματα από το CSQ. Για τη διάθεση των συμμετεχόντων, 18 ερωτήσεις από το Profile of Mood States-B (POMS).

Οι συγγραφείς κατέληξαν πως τις πιο επώδυνες ημέρες οι συμμετέχοντες παρουσίαζαν χαμηλότερα σκορ στην επάρκεια των θρησκευτικών και πνευματικών τρόπων αντιμετώπισης (religious and spiritual coping efficacy) . Επίσης, τις μέρες που οι συμμετέχοντες ανέφεραν περισσότερες πνευματικές εμπειρίες, θετικότερους θρησκευτικούς και πνευματικούς τρόπους αντιμετώπισης, λιγότερο αρνητικές θρησκευτικές μεθόδους αντιμετώπισης και μεγαλύτερη αποτελεσματικότητα αυτών των μεθόδων, ανέφεραν επιπλέον και θετικότερη διάθεση. Η συχνότητα των πνευματικών εμπειριών και οι προσπάθειες αντιμετώπισης του πόνου, φάνηκε να σχετίζονται με την καθημερινή διάθεση και την κοινωνική υποστήριξη, αλλά όχι με τον καθημερινό πόνο. Παρόλα αυτά, η αποτελεσματικότητα των μεθόδων αντιμετώπισης σχετίστηκε σημαντικά με τον πόνο, δηλαδή, τις μέρες που οι συμμετέχοντες εκτίμησαν την ικανότητά τους να ελέγχουν τον πόνο και να τον μειώνουν, χρησιμοποιώντας θρησκευτικές και πνευματικές μεθόδους αντιμετώπισης, ήταν λιγότερο σύνηθες να αναφέρουν πόνο στις αρθρώσεις. Παρόλο που υπήρχε συσχέτιση ανάμεσα στην αποτελεσματικότητα της αντιμετώπισης και στον πόνο και τη διάθεση, δεν ήταν δυνατό από αυτή τη μελέτη να καθοριστεί η κατεύθυνση αυτής της σχέσης. Μπορεί η αποτελεσματικότητα της αντιμετώπισης να οδηγεί σε μείωση του πόνου και καλύτερη διάθεση. Μπορεί, όμως, η αρνητική διάθεση και ο πόνος να οδηγούν σε μειωμένη αποτελεσματικότητα της αντιμετώπισης. Επίσης, μπορεί η θετική διάθεση να έχει επίδραση στη σχέση αποτελεσματικής αντιμετώπισης και πόνου.

Οι **Cooper- Effa et al. (2001)** θέλησαν να εξετάσουν το ρόλο της πνευματικότητας σε ασθενείς που αντιμετωπίζουν τον πόνο της δρεπανοκυτταρικής αναιμίας, αξιολογώντας την πνευματική ευεξία (spiritual well- being). Η πνευματική ευεξία ορίστηκε από δύο συνιστώσες: τη θρησκευτική (μία θετική συγκεκριμένη σχέση με το Θεό) και την πνευματική ή υπαρξιακή (μία αίσθηση σκοπού για τη ζωή και ικανοποίησης). (Ellison, 1983). Έκαναν μία συγχρονική μελέτη, σε έναν πληθυσμό 71 ασθενών με δρεπανοκυτταρική αναιμία.

Για τη μέτρηση της πνευματικότητας χρησιμοποιήθηκε το Spiritual Well-Being Scale (Ellison 1983) και για τον πόνο το West Haven-Yale Multidimensional Pain Inventory (WHYMPI).

Κατέληξαν στο ότι η πνευματική ευεξία δε σχετίζεται με το επίπεδο παρέμβασης του πόνου στις καθημερινές δραστηριότητες (interference), ούτε με την εκτίμηση του ασθενούς για τη σοβαρότητα του πόνου. Αντίθετα, σχετίζεται με την αντίληψη του ασθενούς για την επίδραση της ασθένειας στη ζωή του (αίσθηση ελέγχου της ζωής του -life control-). Παρόλο, λοιπόν, που δε φάνηκε να υπάρχει άμεση σχέση ανάμεσα στην πνευματική ευεξία και στη σοβαρότητα του πόνου, η πνευματική ευεξία μπορεί τελικά να βοηθάει τους ασθενείς με δρεπανοκυτταρική αναιμία να αντιμετωπίσουν πιο αποτελεσματικά τον πόνο τους, ίσως μέσα από την αντίληψη μεγαλύτερου ελέγχου της ζωής.

Σε μία ενδιαφέρουσα συγχρονική μελέτη από τους **Bush et al. (1999)**, εξετάστηκε η σχέση ανάμεσα σε θρησκευτικές και μη θρησκευτικές γνωσιακές-συμπεριφορικές μεθόδους διαχείρισης του πόνου και σε διάφορες μεταβλητές, σε έναν πληθυσμό ασθενών με χρόνιο πόνο. Έθεσαν τα εξής ερωτήματα: (1) Είναι η αντιμετώπιση του πόνου με θρησκευτικές πεποιθήσεις και δραστηριότητες μία μονοδιάστατη ή πολυδιάστατη δομή; (2) Σχετίζονται οι δύο αυτές μορφές αντιμετώπισης με τα αποτελέσματα, αφού γίνει στάθμιση για τις δημογραφικές μεταβλητές; (3) Διαφορετικές μορφές θρησκευτικής αντιμετώπισης σχετίζονται με διαφορετικά αποτελέσματα; Χρησιμοποίησαν ένα δείγμα 61 ασθενών με χρόνιο πόνο (οφειλόμενο σε ινομυαλγία, αρθρίτιδα, μετεγχειρητικό, σύνδρομο καρπιαίου σωλήνα, μετατραυματικό, τενοντίτιδα). Η πλειονότητα των ασθενών ήταν είτε μέτρια είτε πολύ θρησκευόμενοι, κυρίως χριστιανοί, υπήρχε όμως και ένα μικρό ποσοστό (2%) Εβραίων, καθώς και ένα ποσοστό (12%) που αναφέρεται ως «άλλοι», χωρίς να διευκρινίζεται.

Χρησιμοποιήθηκαν τα εξής εργαλεία αξιολόγησης: α) Μία ερώτηση, ανάμεσα στις δημογραφικές ερωτήσεις που καθόριζε την τρέχουσα κατάσταση πόνου, β) το 10- item Pain Specific Appraisal Scale (Bush & Pargament, 1997), για να καθοριστεί το πόσο οι ασθενείς πίστευαν πως οι ζωές τους θα επηρεάζονταν από τον πόνο, γ) μέρος του CSQ (Keefe, 1992; Rosentiel & Keefe, 1983), για τη μέτρηση των γνωστικών και συμπεριφορικών μεθόδων διαχείρισης του πόνου, δ) το Religious Appraisal and Coping Survey, για τη διαχείριση του πόνου με θρησκευτικές

πεποιθήσεις και δραστηριότητες, ε) το Positive and Negative Affect Scale (Watson, Clark & Tellegen, 1980), για την περιγραφή της γενικής διάθεσης, στ) το Pain Specific Outcome Scale (Bush & Pargament, 1997), για την επίδραση του χρόνιου πόνου, και ζ) τρεις ερωτήσεις που αντλήθηκαν από τους Pargament et al., 1990, για την επίδραση του χρόνιου πόνου στη θρησκευτική και πνευματική ζωή των συμμετεχόντων.

Μετά από μια ανάλυση των παραγόντων του Religious Appraisal and Coping Survey υπήρξαν τρεις κατηγορίες θρησκευτικής αντιμετώπισης: α) Θετική Θρησκευτική Αντιμετώπιση, που αξιολογεί την εμπιστοσύνη στο Θεό ή τη θρησκεία για την εξασφάλιση δύναμης, ανακούφισης ή προσωπικής ανάπτυξης, β) Θεός Τιμωρός, που αξιολογεί συναισθήματα τιμωρίας από το Θεό και παρακλήσεις ή διακανονισμούς με το Θεό για βοήθεια, γ) Θεός Απών, αξιολογεί εκφράσεις και συναισθήματα εγκατάλειψης από τον Θεό.

Από την ανάλυση συσχετίσεων προέκυψε πως η Positive Affect Scale (κλίμακα θετικής επίδρασης στη διάθεση) σχετίστηκε αρνητικά με τη Negative Affect Scale (κλίμακα αρνητικής επίδρασης στη διάθεση) ($r = -.48, p < .01$), θετικά με τα αποτελέσματα στο Pain Specific Outcome Scale, δηλαδή, καλύτερα αποτελέσματα, ($r = .38, p < 0.1$) και θετικά με το Religious Outcome Scale ($r = .31, p < .05$). Η Negative Affect Scale (αρνητική επίδραση στη διάθεση) σχετίστηκε αρνητικά με το Pain Specific Outcome Scale, ($r = -.57, p < .01$) και με το Religious Outcome Scale ($r = -.27, p < .05$). Δε βρέθηκαν στατιστικά σημαντικές σχέσεις ανάμεσα στις άλλες μεταβλητές. Ύστερα από ανάλυση πολλαπλής ιεραρχικής παλινδρόμησης, προέκυψε πως η Θετική Θρησκευτική Αντιμετώπιση σχετίστηκε θετικά με τη θετική επίδραση στη διάθεση ($\beta = .27, p < .05$) και με την επίδραση του πόνου στη θρησκευτική και πνευματική ζωή των συμμετεχόντων ($\beta = .82, p < .001$). Καμία από τις δύο άλλες κατηγορίες διαχείρισης του πόνου με θρησκευτικές πεποιθήσεις («Θεός Τιμωρός» και «Θεός Απών») δε σχετίστηκε σημαντικά με τις εκβάσεις. Φαίνεται από τα αποτελέσματά τους πως η διαχείριση του πόνου με θρησκευτικούς τρόπους είναι μια πολυδιάστατη μεταβλητή. Επίσης, διαφορετικές μορφές θρησκευτικότητας (θετική, αρνητική), σχετίζονται με διαφορετικές εκβάσεις. Συγκεκριμένα, η θετική θρησκευτικότητα σχετίστηκε με θετική επίδραση στη διάθεση και θετική επίδραση του πόνου στη θρησκευτική ζωή.

3.3 ΣΥΝΘΕΣΗ ΤΩΝ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ

Πρόκειται κυρίως για μελέτες που πραγματοποιήθηκαν στην Αμερική, ενώ μόνο μία από τις δέκα πραγματοποιήθηκε στη Γερμανία (Becker et al., 2006). Οι εφτά από τις δέκα αναφέρονται σε γενικό πληθυσμό (Becker et al., 2006; Sherman et al., 2005; Rippentrop et al., 2005; Rapp et al., 2000; Keefe et al., 2001; Cooper- Effa et al., 2001; Bush et al., 1999). Από τις υπόλοιπες τρεις, η μία αναφέρεται σε τρεις ισάριθμες ομάδες, μία λευκών, μία ισπανόφωνων και μία Αφρικανοαμερικανών (Edwards et al., 2005), η άλλη μελετά μία ομάδα Αφρικανοαμερικανών και μία Κανκάσιων (Cano et al., 2006) και η τελευταία έναν πληθυσμό λατίνων της Αμερικής (Abraido- Lanza et al., 2004).

Κατά πλειοψηφία στις μελέτες όταν υπάρχει αναφορά σε θρησκευτική πίστη, αυτή αφορά τη χριστιανική πίστη. Σε κάποιες μελέτες υπάρχει και ένα πολύ μικρό ποσοστό Εβραίων που συμπεριλαμβάνονται στις ομάδες των χριστιανών, κυρίως λόγω της ιουδαιοχριστιανικής παράδοσης που κατά κάποιο τρόπο συνδέει αυτούς τους πληθυσμούς (Bush et al., 1999). Τα άρθρα αυτά δεν απορρίφθηκαν γιατί η αναλογία των Εβραίων είναι μικρή και γιατί πρόκειται για ενδιαφέροντα άρθρα που κατά τα άλλα πληρούν τα κριτήρια επιλογής της παρούσας συστηματικής ανασκόπησης. Αξίζει, επίσης, να σημειωθεί πως στον χριστιανικό πληθυσμό που μελετάται στα άρθρα, συμμετέχουν κυρίως διαμαρτυρόμενοι και καθολικοί, ενώ δεν υπάρχει συμμετοχή ορθόδοξων χριστιανών.

Οι οχτώ από τις δέκα μελέτες είναι συγχρονικές, ενώ από τις υπόλοιπες δύο, η μία έγινε με τη χορήγηση ερωτηματολογίων πριν, κατά τη διάρκεια και μετά την ακτινοθεραπεία, στα πλαίσια μιας προοπτικής τυχαιοποιημένης δοκιμής φάσης III (Becker et al., 2006), ενώ η άλλη είναι μάλλον μία διαφορετική μορφή συγχρονικής μελέτης, κατά την οποία χορηγήθηκαν ημερολόγια στους συμμετέχοντες που συμπληρώνονταν κάθε μέρα, για τριάντα συνεχείς ημέρες. Πρόκειται δηλαδή για μία συγχρονική μελέτη, στην οποία η «στιγμή» της μέτρησης είναι οι τριάντα ημέρες (Keefe et al., 2001).

Όσον αφορά το αίτιο του πόνου που μελετήθηκε σε κάθε άρθρο υπάρχει αρκετή ποικιλία. Στην πλειοψηφία τους τα άρθρα αναφέρονται σε χρόνιο πόνο, εκτός από μία περίπτωση που αναφέρεται τόσο στον χρόνιο, όσο και στις κρίσεις οξέος πόνου, οφειλόμενου σε δρεπανοκυτταρική αναιμία (Cooper- Effa et al., 2001). Μία μελέτη αναφέρεται σε πόνο ως παρενέργεια της ακτινοθεραπείας σε ασθενείς με

καρκίνο κεφαλής- τραχήλου (Becker et al., 2006). Μία άλλη αναφέρεται σε πόνο οφειλόμενο σε πολλαπλό μυέλωμα (Sherman et al., 2005). Σε δύο άρθρα ο πόνος οφείλεται σε αρθρίτιδα (Abraido- Lanza et al., 2004; Cooper- Effa et al., 2001). Σε τρία άρθρα μελετάται ο μυοσκελετικός πόνος (Cano et al., 2006; Rippentrop et al., 2005; Edwards et al., 2005; Rapp et al., 2000), σε ένα εκ των οποίων πρόκειται για πόνο αποκλειστικά στο γόνατο (Rapp et al., 2000). Τέλος, σε ένα άρθρο αξιολογούνται διάφορα είδη πόνου (ινομυαλγία, αρθρίτιδα, μετεγχειρητικός πόνος, σύνδρομο καρπιαίου σωλήνα, μετατραυματικός πόνος, τενοντίτιδα) (Bush et al., 1999) (Παράρτημα 5).

Για την αξιολόγηση του πόνου χρησιμοποιήθηκαν διάφορα εργαλεία. Το MPI (Multidimensional Pain Inventory) χρησιμοποιήθηκε σε δύο άρθρα (Cano et al., 2006; Cooper- Effa et al., 2001) και μαζί με το SF- MPQ (short form του McGill Pain Questionnaire) σε ακόμη δύο άρθρα (Rippentrop et al., 2005; Edwards et al., 2005). Κάποιοι χρησιμοποίησαν την οπτική αναλογική κλίμακα για τον πόνο (VAS) (Edwards et al., 2005), ενώ κάποιοι άλλοι το Rapid Assessment of Disease Activity in Rheumatology (RADAR) (Keefe et al., 2001). Σε μια μελέτη δούλεψαν με ένα εργαλείο 6 θεμάτων που χρησιμοποιήθηκε στο Medical Outcome Study (Sherbourne, 1992) (Abraido- Lanza et al., 2004), ενώ σε μία άλλη χρησιμοποίησαν το 10-item Pain Specific Appraisal Scale, the Pain Specific Outcome Scale (Bush et al., 1999) και σε άλλη περίπτωση το Knee Pain Scale (KPS) (Rapp et al., 2000). Σε μία περίπτωση δούλεψαν με το SF- 12, με μία επιπλέον ερώτηση για τον πόνο (Sherman et al., 2005), ενώ, τέλος, σε ένα άρθρο χρησιμοποιήθηκε ένα αυτοσχέδιο ερωτηματολόγιο για τον πόνο (Becker et al., 2006).

Επίσης, ποικιλία παρουσιάστηκε και στα εργαλεία για την αξιολόγηση της πίστης στο Θεό. Πιο συχνά, σε τέσσερα άρθρα, χρησιμοποιήθηκε το CSQ (Coping Strategies Questionnaire) (Cano et al., 2006; Edwards et al., 2005; Rapp et al., 2000; Abraido- Lanza et al., 2004) και ακολούθησε το BMMRS σε δύο άρθρα (Rippentrop et al., 2005; Keefe et al., 2001). Αξιολογήθηκαν επίσης το RCOPE το SCSRF (Sherman et al., 2005), το Spiritual Well-Being Scale (Cooper- Effa et al., 2001) και το Religious Appraisal and Coping Survey (Bush et al., 1999), καθώς και κάποια αυτοσχέδια ερωτηματολόγια λίγων κατά κανόνα ερωτήσεων που αφορούσαν την ύπαρξη πίστης στο Θεό (Becker et al., 2006).

Η σύνθεση των αποτελεσμάτων αποδείχθηκε δυσκολότατο εγχείρημα, λόγω της ποικιλομορφίας που υπήρχε, τόσο στα εργαλεία μέτρησης, όσο και στα

μετρούμενα μεγέθη αυτά καθαυτά, καθώς και στους ορισμούς που δίνονταν σε κάθε άρθρο. Έτσι, σε κάποια άρθρα, η σχέση με το Θεό αξιολογήθηκε βασιζόμενη στη θρησκευτική πίστη (Becker et al., 2006), ή στη θρησκευτικότητα γενικά (Sherman et al., 2005; Abraido- Lanza et al., 2004). Αλλού αξιολογήθηκε η θρησκευτικότητα που σχετίζεται με τον καρκίνο (Sherman et al., 2005), ενώ σε κάποια άρθρα έγινε διαχωρισμός ανάμεσα στη θετική και την αρνητική θρησκευτικότητα (Bush et al., 1999; Sherman et al., 2005). Σε κάποιο άρθρο μελετήθηκε η πνευματική ευεξία, που συμπεριλάμβανε μία υπαρξιακή και μία θρησκευτική συνιστώσα (Cooper- Effa et al., 2001). Τα άρθρα που χρησιμοποίησαν το CSQ ερεύνησαν τον τομέα προσευχή-ελπίδα (Cano et al., 2006; Edwards et al., 2005; Abraido- Lanza et al., 2004; Rapp et al., 2000), ενώ αλλού μετρήθηκε η συγχωρητικότητα (Rippentrop et al., 2005). Επίσης, σε μία μελέτη (Edwards et al., 2005) η διαχείριση του πόνου με θρησκευτικές δραστηριότητες θεωρήθηκε παθητική μέθοδος αντιμετώπισης, ενώ στις περισσότερες αντιμετωπίστηκε ως ενεργητική μέθοδος (Abraido- Lanza et al., 2004) (Παράρτημα 6).

Στα πέντε από τα δέκα άρθρα φάνηκε να υπάρχει μία θετική συσχέτιση ανάμεσα στην πίστη στο Θεό και τον πόνο, τουλάχιστον όσον αφορά την αρχική ανάλυση των δεδομένων. Στις μελέτες αυτές παρατηρήθηκε πως όσο αυξανόταν η διαχείριση του πόνου με θρησκευτικές δραστηριότητες και πεποιθήσεις, τόσο χειρότερα ήταν τα χαρακτηριστικά του πόνου (ένταση, σοβαρότητα, συχνότητα). Πρέπει να τονιστεί πως οι τρεις από τις πέντε αυτές μελέτες χρησιμοποίησαν ως εργαλείο μέτρησης της πίστης το CSQ (Cano et al., 2006; Edwards et al., 2005; Rapp et al., 2000). Θετική συσχέτιση αναφέρεται και στους Sherman et al. 2005, όμως μόνο όσον αφορά τη θρησκευτικότητα που σχετίζεται με τον καρκίνο. Συγκεκριμένα, η αρνητική θρησκευτικότητα η σχετιζόμενη με τον καρκίνο σχετίστηκε σημαντικά και θετικά με τον πόνο ($r = .20, p < .01$), η θετική θρησκευτικότητα η σχετιζόμενη με τον καρκίνο συνδέθηκε επίσης θετικά, αλλά όχι τόσο σημαντικά με τον πόνο ($r = .14, p < .05$), ενώ η γενική θρησκευτικότητα δεν σχετίστηκε σημαντικά με τον πόνο ($r = .07, p > .17$).

Σε κάποιο άλλο άρθρο φάνηκε στην αρχική ανάλυση των δεδομένων πως ενώ οι αρνητικές θρησκευτικές δραστηριότητες σχετίζονταν θετικά με τον πόνο, η συγχωρητικότητα είχε αρνητική συσχέτιση (Rippentrop et al., 2005). Αρνητική συσχέτιση της πίστης με τον πόνο βρέθηκε και στο άρθρο των Becker et al., 2006. Οι

Keefe et al. 2001, κατέληξαν σε αρνητική συσχέτιση ανάμεσα στην αποτελεσματικότητα των μεθόδων διαχείρισης του πόνου και τον πόνο.

Σε ένα άρθρο φάνηκε να υπάρχει έμμεση συσχέτιση. Συγκεκριμένα, βρέθηκε πως η πνευματική ευεξία (που περιλαμβάνει μια θρησκευτική συνιστώσα) είχε θετική συσχέτιση με την αίσθηση του ελέγχου της ζωής (δηλαδή μικρότερη επίδραση του πόνου στη ζωή) και μέσω αυτής της οδού αρνητική συσχέτιση με τον πόνο (Cooper-Effa et al., 2001).

Τέλος, υπήρξε και ένα άρθρο, στο οποίο δεν φάνηκε να υπάρχει άμεση ή έμμεση συσχέτιση των θρησκευτικών δραστηριοτήτων με τον πόνο (Abraido –Lanza et al., 2004). Η μόνη συσχέτιση που φάνηκε να έχει η θρησκευτικότητα σε αυτό το άρθρο ήταν με την ψυχική ευεξία και ήταν θετική.

Να σημειωθεί πως στο άρθρο των Bush et al. 1999, έγινε ένα πλήθος συσχετίσεων μεταξύ των διαφόρων μεταβλητών, όμως συσχέτιση της θρησκευτικότητας με τον πόνο δεν υπήρξε.

Ένα ενδιαφέρον εύρημα σε όλα τα άρθρα που χρησιμοποιήθηκε το CSQ, πλην ενός, στο οποίο χρησιμοποιήθηκε μια τροποποιημένη μορφή του (Abraido- Lanza et al., 2004), υπήρξε ένα σαφές αποτέλεσμα, δηλαδή θετική συσχέτιση της προσευχής και της ελπίδας με τον πόνο.

Πρέπει να σημειωθεί πως η αξιολόγηση της χριστιανικής πίστης ήταν περιορισμένη σε αρκετά άρθρα. Οι Sherman et al. βασίστηκαν αποκλειστικά και μόνο σε μια ερώτηση, που στην ουσία διαχώριζε τους πιστούς από τους μη πιστούς. Δεν αναφέρθηκαν καθόλου σε ποιες ακριβώς θρησκευτικές δραστηριότητες κατέφυγαν οι συμμετέχοντες. Οι Abraido- Lanza et al. στη μελέτη τους, αναφέρθηκαν σε δραστηριότητες όπως η προσευχή, η αναζήτηση βοήθειας από τον Θεό, η θρησκευτική πίστη, εμπιστοσύνη και ανακούφιση. Δεν ασχολήθηκαν καθόλου με τη συμμετοχή στην εκκλησία.

4. ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Η παρούσα εργασία προσπάθησε να εκθέσει τα αποτελέσματα μιας συστηματικής ανασκόπησης της βιβλιογραφίας όσον αφορά την επίδραση της πίστης στο Θεό και της χριστιανικής θρησκείας στη διαχείριση του σωματικού πόνου.

Φάνηκε μεγάλη ποικιλία όχι μόνο στα αποτελέσματα, αλλά και στις παραμέτρους που μελέτησε το κάθε άρθρο για τον προσδιορισμό της πίστης, καθώς και στα εργαλεία που χρησιμοποιήθηκαν για την αξιολόγηση τόσο της πίστης στο Θεό όσο και του πόνου.

Μία ενδιαφέρουσα επισήμανση είναι πως σχεδόν όλα τα άρθρα προέρχονται από ερευνητικά κέντρα της Αμερικής, ενώ μόνο ένα έχει Ευρωπαϊκή προέλευση, συγκεκριμένα πραγματοποιήθηκε στη Γερμανία (Becker et al., 2006). Μέχρι στιγμής, όσο μπορούμε να γνωρίζουμε, δεν υπάρχει κάποια έρευνα στον ελληνικό χώρο που να μελετάει την επίδραση της θρησκευτικής πίστης στον πόνο.

Στους πληθυσμούς που μελετούσε το κάθε άρθρο και που στο μεγαλύτερο ποσοστό ήταν χριστιανοί, υπήρχε συμμετοχή χριστιανών κυρίως διαμαρτυρόμενων και στη συνέχεια καθολικών. Δεν αναφέρονταν ποσοστά ορθόδοξων χριστιανών. Αυτό πιθανότατα εξηγείται από το γεγονός πως οι περισσότερες μελέτες πραγματοποιήθηκαν στην Αμερική, όπου κυριαρχεί το προτεσταντικό στοιχείο. Πάντως, θα ήταν ενδιαφέρον να πραγματοποιηθεί μία ανάλογη μελέτη στην Ελλάδα και να ερευνηθεί και η επίδραση της ορθόδοξης χριστιανικής πίστης στον πόνο.

Ιδιαίτερο ενδιαφέρον παρουσιάζει η μελέτη των Keefe et al. 2001, στην οποία η μεθοδολογία έχει αρκετές διαφορές από τα υπόλοιπα άρθρα. Συγκεκριμένα, χορηγήθηκαν ημερολόγια, που οι συμμετέχοντες έπρεπε να συμπληρώνουν κάθε μέρα. Με τον τρόπο αυτό καταγράφηκαν οι διαφορές στα επίπεδα του πόνου και οι διαφορετικές θρησκευτικές δραστηριότητες και πνευματικές εμπειρίες που μπορεί κάποιος να είχε την κάθε μέρα. Είναι ενδιαφέρον, γιατί, καθώς φαίνεται, ο πόνος και η πίστη δεν είναι στάσιμα μεγέθη. Ειδικά για τη θρησκευτικότητα, μπορεί κάποιος να αντλήσει από ένα πλήθος πεποιθήσεων και δραστηριοτήτων, θετικών και αρνητικών. Επομένως, μελέτες που ξεφεύγουν από τους περιορισμούς των συγχρονικών μελετών, ίσως δώσουν χρήσιμες πληροφορίες στο μέλλον.

Η αρχική μας υπόθεση, πριν ξεκινήσει η αναζήτηση της βιβλιογραφίας, ήταν πως η πίστη στο Θεό και η χριστιανική θρησκεία έχουν ευεργετική επίδραση στον

τρόπο που διαχειρίζεται ο άνθρωπος τον πόνο του. Κάποια άρθρα ήταν σύμφωνα με αυτή την υπόθεση, ενώ κάποια άλλα όχι, αναφέροντας πως είτε δεν υπάρχει κάποια συσχέτιση, είτε πρόκειται για αρνητική επίδραση. Έχοντας σαν αρχική σκέψη πως η θρησκευτική πίστη είναι βοήθεια για τον άνθρωπο μπροστά στον πόνο, αναρωτηθήκαμε για ποιο λόγο τα αποτελέσματα κάποιων μελετών φαίνεται να είχαν αντίθετη άποψη.

Μία απάντηση βρίσκεται στο είδος των ερωτηματολογίων που χρησιμοποιούνται. Έτσι, στις περισσότερες περιπτώσεις, το CSQ φάνηκε να σχετίζεται με δυσπροσαρμοστικότητα στον πόνο. Το συγκεκριμένο ερωτηματολόγιο αξιολογεί μόνο την κλίμακα προσευχής και ελπίδας και αντιμετωπίζει την προσευχή ως μονοδιάστατη δομή (Bush et al., 1999), αφού αναφέρεται μόνο σε συγκεκριμένα είδη προσευχής, που συνήθως αφορούν την εκζήτηση θεραπείας και την έκκληση να σταματήσει ο πόνος. Αυτές οι προσδοκίες, όταν δεν εκπληρώνονται, μπορεί να οδηγήσουν σε σύγχυση και να αυξήσουν το ψυχολογικό άγχος. Άλλες μορφές προσευχής, όπως έκκληση για ανοχή, για υπομονή ή αποδοχή του πόνου, μπορεί να μειώσουν τα αρνητικά αποτελέσματα και αντίθετα, να έχουν μια θετική επίδραση στη λειτουργική ικανότητα (Rapp et al., 2000).

Μελετώντας αυτόν τον προβληματισμό, δηλαδή, αν τελικά η θρησκεία είναι βοήθεια ή εμπόδιο στη διαδικασία διαχείρισης της ασθένειας, οι Pargament et al. (1998) πραγματοποίησαν μία έρευνα και προσπάθησαν να αναγνωρίσουν κάποια από τα σημάδια της ανεπαρκούς ή και αρνητικής εμπλοκής της θρησκείας στην αντιμετώπιση μιας κρίσης. Ανάμεσα στα άλλα ισχυρίζονται πως, για να είναι αποτελεσματική η προσπάθεια αντιμετώπισης της νόσου, πρέπει να υπάρχει μια ακεραιότητα όσον αφορά τις πεποιθήσεις, τα συναισθήματα και τις σχέσεις του ατόμου, όταν πρόκειται να αντιμετωπίσει την κατάσταση κρίσης. Άνθρωποι που χαρακτηρίζονται από θρησκευτική απάθεια, αίσθηση τιμωρίας από το Θεό, θυμό προς το Θεό, θρησκευτικές αμφιβολίες, εσωτερικές θρησκευτικές μάχες και διαμάχες με το θρησκευτικό δόγμα, δε μπορούν να σταθούν με ακεραιότητα μπροστά στην κρίση, αφού ο θρησκευτικός τους κόσμος είναι κλονισμένος. Οπότε κάθε προσπάθεια αντιμετώπισης της κρίσης θα είναι τουλάχιστον ανεπαρκής.

Στο ίδιο άρθρο (Pargament et al., 1998) αναφέρονται σε τρεις πιθανούς δρόμους που εξηγούν πώς η στάση του ανθρώπου απέναντι στη θρησκεία, η ερμηνευτική και οι αντιλήψεις του, μπορεί τελικά να αποτελούν το πρόβλημα και όχι τη βοήθεια στη διαχείριση της κρίσης:

- ◆ «Λάθος κατεύθυνση», δηλαδή αυστηρή αφοσίωση σε θρησκευτικούς σκοπούς ή αξίες, που αντανακλά μια ανισορροπία των προσωπικών ενδιαφερόντων κάποιου και το ενδιαφέρον για πράγματα που προχωρούν πέρα από αυτό που αφορά κάποιον. Η «λάθος κατεύθυνση» μιλάει για το πρόβλημα που υπάρχει στους σκοπούς.
- ◆ «Λάθος δρόμος», που αναφέρεται στην υιοθέτηση κάποιων πεποιθήσεων για τη διαχείριση της κρίσης, που όμως είναι ακατάλληλες, όχι επειδή είναι θρησκευτικές, αλλά επειδή αγνοούν κάποιες άλλες πιθανές ερμηνείες. Ως παράδειγμα αναφέρεται ο άντρας που θεωρεί πως ο καρκίνος της συζύγου του είναι αποτέλεσμα και τιμωρία από τον Θεό για τη δική του αμαρτία. Είναι τόσο αφοσιωμένος σε αυτή του την πεποίθηση, που δε μπορεί να αναγνωρίσει όλες τις άλλες πιθανές ερμηνείες για τη νόσο. Ο «λάθος δρόμος» προσδιορίζει το πρόβλημα στα μέσα που χρησιμοποιούνται για την εκπλήρωση των σκοπών.
- ◆ «Ενάντια στον άνεμο», εστιάζεται στις θρησκευτικές διαμάχες που μπορεί κάποιος να έχει με άλλους, με το θρησκευτικό σύστημα, το Θεό ή και τον εαυτό του.

Η μελέτη αυτή δείχνει πόσες πολλές είναι πραγματικά οι διαστάσεις της θρησκευτικής πίστης και πόσο διαφορετικές θρησκευτικές πεποιθήσεις και δραστηριότητες μπορεί να υιοθετήσει κάποιος, άλλοτε θετικές και άλλοτε αρνητικές. Έτσι, ενώ η πνευματική στήριξη από τα υπόλοιπα μέλη της εκκλησίας, η συγχωρητικότητα και η αίσθηση του ελέγχου για τη ζωή μπορεί να έχουν ευεργετικές επιδράσεις στον πόνο του ανθρώπου, άλλες πρακτικές, όπως, ο θυμός προς το Θεό, η διαμάχη με το θρησκευτικό δόγμα και η θρησκευτική απάθεια, μπορεί να έχουν αρνητικές επιδράσεις. Χρειάζεται, λοιπόν, ξεκάθαρη αναφορά στις πλευρές της θρησκευτικότητας που αξιολογούνται κάθε φορά.

Τα εργαλεία που χρησιμοποιήθηκαν κατά καιρούς για την αξιολόγηση της επίδρασης της θρησκευτικής πίστης στη διαδικασία της διαχείρισης της κρίσης, ποικίλλουν. Μερικά από αυτά είναι το Religious Problem- Solving Scales (Pargament et al., 1988), το Ways of Religious Coping Scales (Boudreaux et al., 1995), το COPE (Carver et al., 1989) και το RCOPE (Pargament et al., 2000). Κάποια αναφέρονται σε περιορισμένες παραμέτρους που δεν αντανakλούν ολόκληρο το φάσμα της

θρησκευτικής πίστης, ενώ σε κάποια άλλα έχει γίνει μια προσπάθεια να συμπεριληφθούν τόσο οι θετικές όσο και οι αρνητικές παράμετροι της θρησκευτικής εμπλοκής στη διαχείριση του πόνου (Pargament et al., 2000).

Αναφέρθηκε στην εισαγωγή πως υπάρχουν κάποια μονοπάτια για την ερμηνεία της επίδρασης της πίστης στο Θεό πάνω στον πόνο. Ανάμεσα στα άλλα, αναφέρθηκε πως ίσως να υπάρχει κάτι ιδιαίτερο στις πνευματικές- θρησκευτικές δραστηριότητες που έμμεσα ή άμεσα επηρεάζουν την εμπειρία του πόνου. (Pargament 2002, όπως αναφέρεται από τους Waccholtz et al., 2007). Επομένως, μπορούμε να μετρήσουμε κάποιες παραμέτρους, αλλά υπάρχουν και κάποιες πλευρές της σχέσης του ανθρώπου με το Θεό, που όσο και προσεκτικά σχεδιασμένο αν είναι ένα ερωτηματολόγιο, δε μπορεί να τις καταγράψει.

Κάνοντας έναν παραλληλισμό, μπορούμε να αναφερθούμε στη μητρική σχέση. Υπάρχει η δυνατότητα να κατασκευαστούν εργαλεία μέτρησης της μητρικής αγάπης. Πιθανότατα θα αξιολογούν παραμέτρους όπως η διατροφή του μωρού, η καθαριότητα και οι υπόλοιπες φροντίδες που παρέχει η μητέρα στο παιδί. Όσο προσεκτικά όμως και να γίνει η οργάνωση του ερωτηματολογίου, δε μπορεί να μετρηθεί η αγάπη που δίνει η μητέρα όταν λέει γλυκόλογα στο μωρό της, καθώς το ταΐζει ή όταν το χαϊδεύει τρυφερά, καθώς αλλάζει την πάνα. Ίσως με ανάλογο τρόπο υπάρχουν πλευρές της σχέσης με το Θεό και της χριστιανικής πίστης που δε μπορούν να καταμετρηθούν από τα ερωτηματολόγια.

Τέλος, είναι ενδιαφέρον να σκεφτεί κάποιος πως η παρουσία του Χριστού στη γη, όπως περιγράφεται από τα ευαγγέλια, συνδυάστηκε με τη θεραπεία. Αναφέρονται πολλές περιπτώσεις είτε μεμονωμένων, είτε μαζικών θεραπειών. Γράφει χαρακτηριστικά ο Ευαγγελιστής Ματθαίος «καί πάντας τούς κακῶς ἔχοντας ἐθεράπευσεν· ὅπως πληρωθῇ τό ῥηθέν διά Ἡσαΐου τοῦ προφήτου λέγοντος· αὐτός τάς ἀσθενείας ἡμῶν ἔλαβεν καί τάς νόσους ἐβάστασεν» (Κατά Ματθαίον Εὐαγγέλιον 8:16- 17). Ο κόσμος με πίστη πήγαινε κοντά στον Χριστό, ζητούσε τη θεραπεία και τη λάμβανε. Κάποιοι πίστευαν πως αρκούσε μόνο να αγγίζουν το ρούχο του για να αποκατασταθεί η υγεία τους (Κατά Ματθαίον Ευαγγέλιο, 14: 36). Η απάντηση του Χριστού ήταν παρόμοια σε όλους: « η πίστη σου σε έσωσε», «να γίνει σε σένα κατά την πίστη σου». Σίγουρα υπάρχουν πολλοί άνθρωποι σήμερα που αγνοούν ή και απορρίπτουν την χριστιανική πίστη. Όμως δε μπορούμε να αγνοήσουμε και τους πολλούς εκείνους για τους οποίους η σχέση με τον Θεό είναι πηγή ζωής. Η παρούσα ανασκόπηση δίνει κάποια στοιχεία για την επίδραση αυτής της σχέσης στο σωματικό

πόννο. Για όλα εκείνα που δε μπόρεσαν να μετρηθούν από τον ανθρώπινο νου, αφήνουμε χώρο να τα εξηγήσει η ιδιαίτερη προσωπική πίστη του καθενός.

5. ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ

Η παρούσα βιβλιογραφική ανασκόπηση στηρίχτηκε κυρίως σε συγχρονικές μελέτες. Τα μειονεκτήματα αυτών των μελετών είναι: α) συνήθως δε μπορούν να διακρίνουν μεταξύ αιτίας και αποτελέσματος, β) επηρεάζονται από το συστηματικό σφάλμα διάρκειας (length bias), που οφείλεται στη μεγαλύτερη αντιπροσώπευση περιστατικών με μεγάλη διάρκεια νόσησης στο μελετούμενο δείγμα σε μια οποιαδήποτε χρονική στιγμή, και γ) είναι δύσκολοι οι υπολογισμοί, όταν υπάρχουν άτομα που ενώ είχαν διαγνωστεί με τη νόσο, τη στιγμή που γίνεται η συγχρονική μελέτη βρίσκονται σε θεραπεία ή σε ύφεση (Ιωαννίδης, 2000). Όλα αυτά πρέπει να συνυπολογιστούν για τη σωστή ανάγνωση της ανασκόπησης που βασίζεται σε συγχρονικές μελέτες.

Έγινε προσπάθεια να χρησιμοποιηθεί για την αναζήτηση ο αλγόριθμος που κατά τη γνώμη μας θα ανταποκρίνονταν στις απαιτήσεις της παρούσας συστηματικής ανασκόπησης. Παρόλα αυτά και κατά τη διάρκεια της μελέτης των άρθρων, φάνηκε πως ίσως να υπάρχουν ενδιαφέροντα στοιχεία σχετικά με το θέμα μας και σε άρθρα που αντιπροσωπεύονται από άλλες λέξεις- κλειδιά, όπως για παράδειγμα παρηγορητική θεραπεία και καρκίνος. Μια ευρύτερη αναζήτηση ίσως αύξανε την ευαισθησία της μελέτης μας.

Η πρώτη επιλογή- απόρριψη έγινε σε επίπεδο ανάγνωσης των τίτλων και των περιλήψεων, κατά την οποία απορρίφθηκαν όλα εκείνα τα άρθρα που φάνηκε να μη σχετίζονται με το θέμα μας. Καθώς όμως το θέμα μελετήθηκε σε βάθος, διαπιστώθηκε πως κάποια άρθρα που φαινομενικά ασχολούνταν με άλλες παραμέτρους, όπως για παράδειγμα με τον καρκίνο και όχι ξεκάθαρα με τον πόνο ή με τις μεθόδους αντιμετώπισης και όχι ξεκάθαρα με τις θρησκευτικές μεθόδους αντιμετώπισης, πιθανότατα έχουν ενδιαφέρουσες πληροφορίες και για τον πόνο και τη διαχείρισή του με θρησκευτικές δραστηριότητες. Ίσως μία ελαστικότερη επιλογή στο επίπεδο των τίτλων- περιλήψεων να συμπεριλάμβανε κάποια ακόμη ενδιαφέροντα άρθρα.

Από την αναζήτηση στη MEDLINE προέκυψαν είκοσι οχτώ άρθρα που θεωρήθηκε πως πρέπει να μελετηθεί το πλήρες κείμενό τους. Από αυτά τα είκοσι οχτώ, βρέθηκαν μέσω της MEDLINE και της HEALINK σε πλήρες κείμενο τα

δεκαεννέα. Λόγω χρονικών περιορισμών τα υπόλοιπα εννέα δεν ανακτήθηκαν σε πλήρες κείμενο.

Ωστόσο, πρέπει να πούμε πως αν συνυπολογίσουμε τους χρονικούς και λοιπούς περιορισμούς που υπήρξαν, έγινε μία ειλικρινής προσπάθεια να συμπεριληφθούν όλες εκείνες οι πληροφορίες που θα μας έδιναν το δικαίωμα να μιλούμε για μία συστηματική ανασκόπηση. Και κρίνουμε πως ό, τι παραθέτουμε αποτελεί μία, κατά τη γνώμη μας, αντικειμενική παρουσίαση των αποτελεσμάτων.

6. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ

Συμπερασματικά, πρέπει να πούμε πως τα αποτελέσματα της παρούσας ανασκόπησης δεν αφήνουν το περιθώριο για προτάσεις όπως «η πίστη στον Θεό μειώνει τον σωματικό πόνο» ή «η θρησκευτική πίστη επιδεινώνει τον πόνο».

Αυτό που ξεκάθαρα προκύπτει είναι πως η χριστιανική πίστη είναι μία πολυπαραγοντική δομή και μόνο όταν προσεγγίζεται ως τέτοια μπορούν να διατυπώνονται αντιπροσωπευτικά συμπεράσματα.

Επίσης μπορεί κάποιος να συμπεράνει πως κάποιες από τις αντιλήψεις που διαμορφώνει ο άνθρωπος σχετικά με τη θρησκεία και κάποιες από τις στάσεις που επιλέγει να κρατήσει απέναντι στο Θεό επιδρούν ευεργετικά στον ανθρώπινο πόνο, ενώ κάποιες άλλες τον επιδεινώνουν.

Φάνηκε από την ανάλυση των άρθρων πως ένας παράγοντας που καθορίζει τα αποτελέσματα είναι τα εργαλεία που χρησιμοποιούνται κάθε φορά για την αξιολόγηση της θρησκευτικής πίστης. Θα ήταν ίσως ενδιαφέρουσα μία μελέτη των εργαλείων αυτών, που κατά καιρούς έχουν προταθεί και μια σύγκρισή τους, ώστε να διατυπωθούν συμπεράσματα σχετικά με το πόσο αντιπροσωπευτικό της θρησκευτικής πίστης είναι το κάθε ερωτηματολόγιο.

Περισσότερες μελέτες χρειάζεται να γίνουν πάνω στις επιδράσεις της χριστιανικής πίστης στον ανθρώπινο πόνο, ώστε να καταλήξουμε σε πιο ξεκάθαρες προτάσεις.

Ίσως τελικά τα συμπεράσματα της παρούσας ανασκόπησης εκφράζονται πολύ επιτυχημένα από τα λόγια του πατρός Νικολάου, Μητροπολίτη Μεσογαίας και Λαυρεωτικής. «Ο πόνος, μετά το χρόνο, είναι ο πιο στενός σύντροφος του κάθε ανθρώπου. Οι μορφές του είναι πολλές, οι εκφράσεις του ποικίλες, οι αιτίες και οι λόγοι του συνήθως άγνωστοι και ανεξιχνίαστοι. Άλλους τους σκανδαλίζει τόσο που θολώνει μέσα τους η εικόνα του Θεού. Σε άλλους πάλι λειτουργεί σαν μικροσκόπιο που αναλύει τα μυστικά Του ή τηλεσκόπιο που καθιστά τα μακράν εγγύς και τα αθέατα ορατά».

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ*

*Abraido- Lanza AF, Vasquez E, Echeverria SE. "En las manos de Dios [in God's hands]: Religious and other forms of coping among Latinos with arthritis". J Consult Clin Psychol 2004; 72(1): 91- 102.

Abushaikh LA. "Methods of coping with labor pain used by Jordanian women". J Transcult Nurs. 2007; 18(1): 35- 40.

Alexander CN, Rainforth MV, Gelderloos P. "Transcendental meditation, self-actualization, and psychological health: A conceptual overview and statistical metaanalysis". J of Social Behavior and Personality 1991; 6: 189- 248, όπως αναφέρεται στους Waccholtz AB, Pearce MJ, Koenig H. "Exploring the Relationship between Spirituality, Coping, and Pain". J Behav Med 2007 (Epub ahead of print).

Bandura A. "Social learning theory". New York: General Learning Press 1977, όπως αναφέρεται στους Waccholtz AB, Pearce MJ, Koenig H. "Exploring the Relationship between Spirituality, Coping, and Pain". J Behav Med 2007 (Epub ahead of print).

Barry LC, Kerns RD, Guo Z, Duong BD, Iannone LP, Carrington Reid M. "Identification of strategies used to cope with chronic pain in older persons receiving primary care from a Veterans Affairs Medical Center". J Am Geriatr Soc. 2004; 52(6): 950- 6.

Bartlett SJ, Piedmont R, Bilderback A, Matsumoto AK, Bathon JM. "Spirituality, well- being, and quality of life in people with rheumatoid arthritis". Arthritis Rheum. 2003; 49(6): 778-83.

*Becker G, Momm F, Xander C, Bartelt S, Zander- Heinz A, Budischewski K, Domin C, Henke M, Adamietz IA, Frommhold H. "Religious Belief as a Coping Strategy: An Explorative Trial in Patients Irradiated for Head- and- Neck Cancer". Strahlenther Onkol 2006; 182(5): 270- 6.

* Τα άρθρα που σημαίνονται με (*) αποτελούν το υλικό της συστηματικής ανασκόπησης.

Brand P. & Yancey P. «Πόνος, ένα δώρο που κανένας δεν θέλει». Μετάφραση: Παπαγιάννης Α., Εκδόσεις University Studio Press, 2006.

Brown GK & Nicassio PM. "Development of a questionnaire for the assessment of active and passive coping strategies in chronic pain patients". Pain 1987; 31: 53- 64, όπως αναφέρεται στον Abushaikh LA. "Methods of Coping With Labor Pain Used by Jordanian Women". J of Transcultural Nursing 2007; 18(1): 35- 40.

*Bush EG, Rye MS, Brant CR, Emery E., Pargament KI, Riessinger CA "Religious Coping with Chronic Pain". Applied Psychophysiology and Biofeedback 1999; 24(4): 249- 60.

*Cano A., Mayo A., Ventimiglia M., "Coping, pain severity, interference, and disability: the potential mediating and moderating roles of race and education". J Pain 2006; 7(11): 869- 70.

Carver & Harris. "How important is the perception of personal control? Studies of early stage breast cancer patients". Personality and Social Psychology Bulletin 2000; 26: 139- 149, όπως αναφέρεται στους Waccholtz AB, Pearce MJ, Koenig H. "Exploring the Relationship between Spirituality, Coping, and Pain". J Behav Med 2007 (Epub ahead of print).

Chapman CS. "Spiritual health: a component missing from health promotion". Am J Health Promotion 1986; 1: 38- 41, όπως αναφέρεται στους Cooper- Effa et al. "Role of Spirituality in Patients with Sickle Cell Disease". J Am Board Fam Pract 2001; 14: 116- 22.

Coniam S. W. & Diamond A. W. «Πρακτική αντιμετώπιση του πόνου». Μετάφραση: Ντελιδάκης Γ., Εκδόσεις Γρ. Παρισιάνου, 1999.

*Cooper- Effa M, Blount W, Kaslow N, Rothenberg R, Eckman J. "Role of spirituality in patients with sickle cell disease". J Am Board Fam Pract 2001; 14(2): 116- 22.

Dauber A, Osgood PF, Breslau AJ, Vernon HL, Carr DB. "Chronic persistent pain after severe burns: a survey of 358 burn survivors". Pain Med. 2002; 3(1): 1-2.

Dunn KS, Horgas AL. "Religious and Nonreligious Coping in Older Adults Experiencing Chronic Pain". Pain Management Nursing 2004; 5(1): 19- 28.

*Edwards RR, Moric M, Husfeldt B, Buvanendran A, Ivankovich O. "Ethnic similarities and differences in the chronic pain experience: a comparison of African American, Hispanic, and white patients". Pain Med 2005; 6(1): 88- 98.

Francoeur RB, Payne R, Raveis VH, Shim H. "Palliative care in the inner city. Patient religious affiliation underinsurance and symptom attitude". Cancer. 2007; 109(2): 425- 34.

Highfield MF, Cason C. "Spiritual needs of patients: are they recognized?" Cancer Nurs 1983; 6: 187- 92, όπως αναφέρεται στους Cooper- Effa et al. "Role of Spirituality in Patients with Sickle Cell Disease". J Am Board Fam Pract 2001; 14: 116- 22.

*Keefe FJ, Affleck G, Lefebvre J, Underwood L, Caldwell DS, Drew J, Egert J, Gibson J, Pargament K. "Living with rheumatoid arthritis: the role of daily spirituality and daily religious and spiritual coping". J pain 2001; 2(2): 101- 10.

Koenig HG. "Aging and God: Spiritual pathways to mental health in midlife and later years". New York: Haworth Pastoral Press 1994, όπως αναφέρεται στους Dunn KS, Horgas AL. "Religious and Nonreligious Coping in Older Adults Experiencing Chronic Pain". Pain Management Nursing 2004; 5(1): 19- 28.

Lazarus RS & Folkman S. "Stress, appraisal, and coping". New York: Springer 1984, όπως αναφέρεται στους Waccholtz AB, Pearce MJ, Koenig H. "Exploring the Relationship between Spirituality, Coping, and Pain". J Behav Med 2007 (Epub ahead of print).

Lazarus RS & Folkman S. "Stress, appraisal, and coping". New York: Springer 1984, όπως αναφέρεται στους Cano A, Mayo A, Ventimiglia M. "Coping, Pain Severity, Interference, and Disability: The Potential Mediating and Moderating Roles of Race and Education". The Journal of Pain 2006; 7(11): 459- 68.

Pargament KI. "Is religion nothing but...? Explaining religion versus explaining religion away". Psychological Inquiry 2002; 13: 239- 44, όπως αναφέρεται στους

Waccholtz AB, Pearce MJ, Koenig H. "Exploring the Relationship between Spirituality, Coping, and Pain". J Behav Med 2007 (Epub ahead of print).

*Rapp SR, Rejeski WJ, Miller ME. "Physical function among older adults with knee pain: the role of pain coping skills". Arthritis Care Res 2000; 13(5): 270- 9.

Ricoeur P. «Το κακό, μια πρόκληση για τη φιλοσοφία και τη θεολογία». Μετάφραση: Γρηγορίου Γ., Εκδόσεις Πόλις, 2005.

Rifkin A, Doddi S, Karagji B, Pollack S. "Religious and other predictors of psychosocial adjustment in cancer patients". Psychosomatics 1999; 40(3): 251-6.

*Rippentrop EA, Altmaier EM, Chen JJ, Found EM, Keffala VJ. "The relationship between religion/ spirituality and physical health, mental health, and pain in a chronic pain population". Pain 2005; 116(3): 311- 21.

*Sherman AC, Simonton S, Latif U, Spohn R, Tricot G. "Religious Struggle and Religious Comfort in Response to Illness: Health Outcomes among Stem Cell Transplant Patients". J Behav Med 2005; 28(4): 359- 67.

Waccholtz AB, Pearce MJ, Koenig H. "Exploring the Relationship between Spirituality, Coping, and Pain". J Behav Med 2007 (Epub ahead of print).

Wells M, Sarna L, Cooley ME, Brown JK, Chernecky C, Williams RD, Padilla G, Danao LL. "Use of complementary and alternative medicine therapies to control symptoms in women living with lung cancer". Cancer Nurs. 2007; 30(1): 45-55.

Βαδαλούκα Α. «Επεμβατικές τεχνικές για την αντιμετώπιση του χρόνιου πόνου», στο Αργύρα Ε, Βαδαλούκα Α, Σιαφάκα Ι, Αναστασίου Ε, Παπαδόπουλος Γ. «Αντιμετώπιση Οξέος & Χρόνιου Πόνου». Εκδόσεις Εφύρα, 2006.

Γιανναράς Χ. «Ενάντια στη θρησκεία». Εκδόσεις Ίκαρος, 2006

Δαμίγος Δ. «Ψυχολογική Θεώρηση του Πόνου», στο Αργύρα Ε, Βαδαλούκα Α, Σιαφάκα Ι, Αναστασίου Ε, Παπαδόπουλος Γ. «Αντιμετώπιση Οξέος & Χρόνιου Πόνου». Εκδόσεις: Εφύρα, 2006.

Ιωαννίδης Ι. «Αρχές αποδεικτικής Ιατρικής». Ιατρικές εκδόσεις Λίτσας, 2000.

Κοφινάς Σ. «Ψυχολογικός και Πνευματικός Πόνος», 1st International Conference on Evidence Based Medicine on CNS and Chronic Organic Disorders, 15 Οκτωβρίου 2005, Νεοχώρι (Nevşehir) Καππαδοκία, Τουρκία.

Μητροπολίτης Μεσογαίας και Λαυρεωτικής Νικόλαος. Πρόλογος στο Μοναχού Μωυσέως Αγιορείτου «Ο άγιος πόνος, μαθητεία στην επίσκεψη του πόνου στη ζωή μας». Εκδόσεις Κέντρο Βιοϊατρικής Ηθικής και Δεοντολογίας, 2005.

Μηχιώτη Χ. Θ., «Νεότερον Λεξικόν της Νεοελληνικής Γλώσσης». Εκδόσεις Κασταλία.

Μπαμπινιώτης Γ. «Λεξικό της Νέας Ελληνικής γλώσσας». Εκδόσεις: Κέντρο Λεξικολογίας Ε.Π.Ε, 2002.

Σιαφάκα Ι, Παπαδόπουλος Γ. «Παθοφυσιολογία του πόνου», στο Αργύρα Ε, Βαδαλούκα Α, Σιαφάκα Ι, Αναστασίου Ε, Παπαδόπουλος Γ. «Αντιμετώπιση Οξέος & Χρόνιου Πόνου». Εκδόσεις Εφύρα, 2006.

Φάρος Φ. «Βάδιζε υγιαίνων, το νόημα της υγείας και της νόσου». Εκδόσεις Αρμός, 2003.

