



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ

ΤΕΙ ΗΠΕΙΡΟΥ

ΣΧΟΛΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ & ΠΡΟΝΟΙΑΣ

ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

**«Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΠΝΕΥΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑΣ ΣΤΟΥΣ ΧΡΟΝΙΟΥΣ
ΑΣΘΕΝΕΙΣ».**

ΣΠΟΥΔΑΣΤΗΣ: Ευάγγελος-Θωμάς Κλιάνης

ΕΙΣΗΓΗΤΡΙΑ : Μαίρη Γκούβα

ΠΕΡΙΛΗΨΗ	3
ABSTRACT	3
ΠΡΟΛΟΓΟΣ ΚΑΙ ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ	4
ΕΙΣΑΓΩΓΗ	5-6

1^ο ΜΕΡΟΣ

1.1	ΑΠΟΣΑΦΗΝΙΣΗ ΤΩΝ ΕΝΝΟΙΩΝ ΤΗΣ ΠΝΕΥΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑΣ	7-10
1.2	Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΠΝΕΥΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑΣ ΣΤΟΥΣ ΑΝΗΛΙΚΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ	11-12
1.3	Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΠΝΕΥΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑΣ ΣΤΙΣ ΧΡΟΝΙΕΣ ΑΣΘΕΝΕΙΕΣ	13-21
1.4	Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΠΝΕΥΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑΣ ΣΤΗΝ ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ	22-27
1.5	Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΠΝΕΥΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑΣ ΣΤΗΝ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΠΡΟΣ ΤΟ ΤΕΛΟΣ ΤΗΣ ΖΩΗΣ ΤΟΥΣ	27-29
1.6	Η ΑΠΟΨΗ ΤΩΝ ΘΡΗΣΚΕΙΩΝ ΓΙΑ ΤΟΝ ΘΑΝΑΤΟ	29-30

2^ο ΜΕΡΟΣ

	Η ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΚΑΙ Η ΠΝΕΥΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ	31-34
--	---	-------

3^ο ΜΕΡΟΣ

	ΜΕΛΕΤΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ	35-36
--	-------------------	-------

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ	37
---------------------	-----------

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	38-42
---------------------	--------------

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η πνευματικότητα παίζει καθοριστικό ρόλο στις χρόνιες ασθένειες, βοηθώντας τον ίδιο τον ασθενή να καταπολεμήσει όσον το δυνατόν περισσότερο την πάθηση που έχει. Σύμφωνα με τις μελέτες που αναφέρθηκαν μέσα στην εργασία, αλλά και τις απόψεις των ερευνητών, έγινε φανερό το πόσο θετικά επιδρά η πνευματικότητα στην έκβαση της ασθένειας, αλλά και την καταπολέμηση που διενεργεί ενάντια των συμπτωμάτων μιας πάθησης, τα οποία μπορεί να είναι συμπτώματα σωματικής φύσεως όπως ο πόνος σε κάποιο συγκεκριμένο μέρος του σώματος του ασθενή. Δυστυχώς τα συμπτώματα μιας ασθένειας, δεν περιορίζονται μόνο στα πλαίσια του σώματος, αλλά μπορεί να είναι και συμπτώματα ψυχολογικής φύσεως, όπως είναι το άγχος, η απελπισία, αλλά και η αναθεώρηση που έχει ο άνθρωπος για την ίδια του την ζωή. Η πνευματικότητα, διαμέσου θρησκευτικών πρακτικών και πεποιθήσεων, βοηθάει σε μεγάλο βαθμό τον άρρωστο με μεγάλα ποσοστά επιτυχίας. Η πνευματικότητα, δημιουργεί αισιοδοξία στον πάσχοντα και μια πιο αισιόδοξη προοπτική για το νόημα και τον σκοπό που έχει στην ζωή του.

Λέξεις κλειδιά: πνευματικότητα, χρόνια ασθένεια, νοσηλευτική, φροντίδα, υγεία.

ABSTRACT

Spirituality plays a key role in chronic illness, helping the patients to fight as much as possible the illness he has. According to the studies reported in the work and the views of the researchers, it became clear how positive the spirituality effects on the outcome of disease, but also the fight against the symptoms of the disease, which may be physical symptoms such as pain in a particular part of the patient's body. Unfortunately, the symptoms of a disease are not limited to the body, but can also be symptoms of psychological nature, such as anxiety, despair, and man's review on his own life. Spirituality, through religious practices and beliefs, greatly helps the sick with great success rates. Spirituality creates optimism for the sufferer and a more optimism outlook on the meaning and the purpose he has in his life.

Keywords: spirituality, chronic illness, nursing, care, health.

ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Ο σκοπός της εργασίας είναι να γίνει αντιληπτός ο ρόλος που διαδραματίζει η πνευματικότητα βάσει της διεθνούς βιβλιογραφίας και πως μπορεί να επηρεάσει θετικά ή αρνητικά την κατάσταση της υγείας ενός ανθρώπου με χρόνια ασθένεια. Επιπλέον, νιώθω υπεύθυνος να ευχαριστήσω αρχικά την οικογένεια που με στήριξαν συναισθηματικά και οικονομικά σε όλη την διάρκεια των σπουδών μου. Όπως επίσης ιδιαίτερες τις καθηγήτριες Μαίρη Γκούβα, Ευρυδίκη Παπαγιαννοπούλου και Λευκοθέα Ματσούλη χάρη στις ποίες δόθηκαν πολύτιμες πληροφορίες και συμβουλές για να δημιουργηθεί και να ολοκληρωθεί αυτή η εργασία.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η πνευματικότητα, στα προγενέστερα χρόνια θεωρείτο ως ορισμός, αμιγώς θρησκευτικός, στην σημερινή εποχή, θεωρείται ως ορισμός ιδεο-φιλοσοφικός, ψυχο-βιολογικός και κοινωνικό-πολιτισμικός (Koenig, 2008). Την πνευματικότητα οι ψυχολόγοι και ψυχίατροι την εννοούν ως α) πολιτισμική, β) μυστική/υπερβατική και θρησκευτικοί-ηθικοί. Κατά τους θρησκείο-ψυχολόγους η πνευματικότητα ταξινομείται, ως ορισμός σε: υπαρξιακή, σχεσιακή και υπερβατική. Οι κοινωνικές επιστήμες την πνευματικότητα την χαρακτηρίζουν ως «η αναζήτηση του σκοπού της ζωής» (Feenstra, Brouwer, 2008) ή « η επίτευξη της εσωτερικής αρμονίας» (Schwartz, 1992, Myyry, 2008). Επίσης η πνευματικότητα θεωρείται ταυτόσημη ως έννοια με την καλοσύνη και την πανανθρώπινη συναίνεση (Verkasalo, 1996: Myyry & Helkama, 2001).

Η πνευματικότητα περιλαμβάνει κάποια χαρακτηριστικά όπως είναι η έννοια, η αξία, η υπέρβαση, η σύνδεση με τον εαυτό μας ή με τον Θεό ή κάποια άλλη ανώτερη δύναμη, αλλά και με το περιβάλλον. Η πνευματική υγεία ενός ανθρώπου, αφορά την σύνδεση με τον εαυτό του (προσωπική διάσταση), τους άλλους (κοινωνική διάσταση), την φύση (το περιβάλλον) και τον Θεό (υπερβατική διάσταση). Τα βασικά χαρακτηριστικά της πνευματικής υγείας είναι ο σωστός τρόπος ζωής του ανθρώπου, η σύνδεση με τους άλλους ανθρώπους, η αναζήτηση του νοήματος και του σκοπού της ζωής και της υπερβατικότητας (Ghaderi *et al.*, 2018).

Σύμφωνα με έναν άλλον ορισμό η πνευματικότητα θεωρείται ως η υπερβατική διάσταση της ανθρώπινης εμπειρίας, όταν το άτομο αναρωτιέται για την προσωπική του ύπαρξη και προσπαθεί να θέσει τον εαυτό του σε ένα ευρύτερο οντολογικό πλαίσιο (Shafranske & Gorsuch, 1984). Σύμφωνα με τον Armstrong (1996), η πνευματικότητα μπορεί να είναι η ύπαρξη σχέσης του ανθρώπου με μια Ανώτερη δύναμη, η οποία επηρεάζει το ίδιο το άτομο μέσα στον κόσμο. Κατά τον Ταρτ (1975), η πνευματικότητα είναι η σύνδεση του ανθρώπου με τον Θεό, την αγάπη, αλλά και την προθετικότητα. Η πνευματικότητα μπορεί να ορισθεί κατά τον Benner (1989), ως η ανθρώπινη ανταπόκριση στο κάλεσμα του Θεού για σύναψη

σχέσης μαζί Του. Η θεολογική Ανθρωπολογία αναφέρει πως η πνευματικότητα, δεν είναι επιπρόσθετη για την απόκτηση της «σωτηρίας», ούτε μια φυσιολογική επικάλυψη φυσιολογικών μηχανισμών. Λόγω ότι η ακριβής διατύπωση ενός ορισμού για την πνευματικότητα είναι αδύνατη, πολλοί ερευνητές προσπαθούν να εντοπίσουν διαφόρους παραμέτρους για την πνευματικότητα. Η πνευματικότητα αποτελείται από 9 χαρακτηριστικά κατά τον Elkins (1988). Αυτά τα 9 χαρακτηριστικά είναι α) υπερβατικότητα, β) σημασία και σκοπό στη ζωή, γ) αντίληψη της ζωής ως ιερά-αποστολής, δ) ιερότητα της ζωής, ε) συνειδητοποίηση της ανεπάρκειας των υλικών αγαθών ως προς την ικανοποίηση των πνευματικών αγαθών αλτρουισμό, ζ) ιδεαλισμό και θ) πνευματική καρποφορία. Ο Ingersoll αναφέρει πως η πνευματικότητα περιλαμβάνει α) προθετικότητα, β) αντίληψη του Θεού «μυστηριακότητα», δ) ζωτικότητα ή δράση, 3) «εμπειρικότητα», στ) ενοποιητική διάσταση και ζ) σχετικότητα. Η σύγχρονη Ψυχολογία της Θρησκείας χρησιμοποιεί τα «πνευματικά μοντέλα», τα οποία παρατηρούνται μεταξύ των νέων και συνίστανται από επιδίωξη θετικών στόχων και την προσπάθεια κοινωνικής, φυσικής και προσωπικής ανάπτυξης (Damon et al., 2003).

Από την πλευρά της Νοσηλευτικής, ένας ορισμός της πνευματικότητας που θα μπορούσε να δοθεί είναι, ότι η πνευματικότητα, διακρίνεται από τον ανθρωπισμό, τις αξίες, την ηθική και την ψυχική υγεία από την σύνδεση της με την υπέρβαση. Κατά τις δυτικές αντιλήψεις η υπέρβαση ονομάζεται "Θεός", "Αλλάχ", "Αχίμ" ή "Ανώτερη Δύναμη". Από την άλλη πλευρά οι ανατολικές αντιλήψεις την ονομάζουν "Τελική Αλήθεια" ή "Πραγματικότητα", "Βισνού", "Κρίσα" ή Βούδα. Η πνευματικότητα είναι άρρηκτα συνδεδεμένη με το υπερφυσικό και την θρησκεία, αν και μπορεί να επεκταθεί πέρα από την θρησκεία (Koenig et al., 2012, p.46).

1^ο ΜΕΡΟΣ

1.1 ΑΠΟΣΑΦΗΝΙΣΗ ΤΩΝ ΕΝΝΟΙΩΝ ΤΗΣ ΠΝΕΥΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑΣ.

Είναι ευρέως αποδεκτό ότι αντλούμε πνευματική υποστήριξη από διάφορες πηγές όπως είναι η φύση, ο Θεός, ο Βούδας, ο Ιεχωβάς και από άλλες ανώτερες δυνάμεις. Πολλές από τις παραπάνω πηγές, έχουν ενσωματωθεί στις θρησκείες, εντούτοις η πνευματική ζωή δεν είναι θρησκεία, ούτε είναι θρησκεία η πνευματική ζωή. Η θρησκεία αποτελείται από ένα σύνολο πεποιθήσεων, πρακτικών και τελετουργιών, ενώ η πνευματική ζωή, αποτελεί μια προβολή του πνεύματος και της σχέσης που έχει με τον κόσμο. Υπάρχει μερίδα ανθρώπων, που αναπτύσσουν την πνευματικότητα σε όλη την διάρκεια της ζωής τους, μέσω της προσευχής, του προβληματισμού και του διαλογισμού. Υπάρχουν και οι άνθρωποι εκείνοι που εγκαταλείπουν αυτόν τον δρόμο, εξαιτίας των συγκρούσεων που δημιουργούνται με τις θρησκευτικές πεποιθήσεις, τις αξίες και τις πρακτικές που οφείλονται σε διαταραγμένες σχέσεις με την οικογένεια τους (Fradelos *et al.*, 2015).

Η πνευματικότητα δεν διαθέτει έναν συγκεκριμένο και αποδεκτό ορισμό, θεωρείται ότι είναι μια πιο διευρυμένη έννοια, από ότι είναι η θρησκεία, Τα βασικά στοιχεία που χαρακτηρίζουν την πνευματικότητα είναι η «έννοια», η «ελπίδα», η «συγγένεια», η «σύνδεση» και οι «πεποιθήσεις». Στην πραγματικότητα, η πνευματικότητα αποτελεί αναζήτηση για το νόημα της ζωής, διαμέσου κυρίως των εμπειριών και των εκφράσεων του νου σε μια διαφορετική, πάντοτε, διαδικασία για το κάθε άτομο. Αυτή η διαδικασία, μπορεί να προσδιοριστεί ως η αντανάκλαση που έχει η πίστη σε κάποιον Θεό ή σε ένα ανώτερο Όν. Για κάποιους άλλους η πνευματικότητα θεωρείται η σχέση που έχουν οι άνθρωποι μεταξύ τους, με τον Θεό, με μια Ανώτερη Δύναμη ή και με την ίδια την φύση. Στον 20ό αιώνα, ο όρος πνευματικότητα, ταυτίστηκε κυρίως με τον Θεό και τις θρησκευτικές τελεουργίες. Στην σημερινή εποχή, τα ολιστικά συστήματα υγειονομικής περίθαλψης, αναγνωρίζουν την πνευματικότητα ως αναζήτηση του ατόμου, του νοήματος, εκπλήρωσης και σκοπού της ζωής (Fradelos *et al.*, 2015).

Η έννοια της πνευματικότητας και της θρησκείας συχνά ταυτίζονται ως έννοιες, εντούτοις, δεν είναι συνώνυμες. Για πολλούς ανθρώπους η πνευματικότητα στηρίζεται στη θρησκεία, ενώ κάποιοι άλλοι ερμηνεύουν την πνευματικότητα ως ένα μεταφυσικό ή υπαρξιακό επίπεδο (Strauser and Vankerhove, 2016).

Ένα μεγάλο ποσοστό ανθρώπων θεωρούν ότι η πνευματικότητα και η θρησκεία, αποτελούν σημαντικές πτυχές της ζωής τους, βοηθώντας τους, να αντιμετωπίζουν τις διάφορες δυσκολίες της καθημερινής τους ζωής. Όσον αφορά την επίδραση της πνευματικότητας στις ασθένειες, έχει αποδειχθεί ότι η ενσωμάτωση των πνευματικών πεποιθήσεων στην θεραπευτική διαδικασία, είναι ζωτικής σημασίας, καθώς σχετίζεται με τα θετικά αποτελέσματα για την ψυχική υγεία των ασθενών (Fradelos *et al.*, 2015).

Υπάρχουν αρκετές επιστημονικές αναφορές που δείχνουν ότι ανάμεσα στην θρησκευτικότητα και την πνευματικότητα, μπορεί να διαδραματιστεί ένας σημαντικός ρόλος στην αντιμετώπιση ασθενειών, αλλά και επιπλέον η πνευματικότητα μπορεί να επηρεάσει κάποιες ιατρικές αποφάσεις και επιλογές θεραπειών. Στην πραγματικότητα το αντίκτυπο που έχει η θρησκευτικότητα και η πνευματικότητα στην πορεία της υγείας και της νόσου εξαρτάται σε μεγάλο βαθμό από το πολιτιστικό πλαίσιο. Είναι γεγονός ότι δεν μπορεί να αγνοηθεί ότι η εκκοσμίκευση και η εξατομίκευση δεν αυξάνονται μόνο στην Ευρώπη. Ένα μεγάλο ποσοστό ασθενών, απομακρύνθηκε από τον θεσμό της θρησκείας και υπάρχουν και περιπτώσεις ασθενών που δεν θεωρούν τους εαυτούς τους ως θρησκευόμενους. Την πνευματικότητα μπορεί να την αναζητήσει κάποιος μέσω της θρησκευτικής δέσμησης, μιας ατομικής εμπειρίας του Θεού, μέσω μιας σύνδεσης με άλλους ή με το περιβάλλον και το Ιερό. Η πνευματικότητα μπορεί να περιγραφεί ως μια ατομική και ανοικτή προσέγγιση στην αναζήτηση του νοήματος και του σκοπού της ζωής, η πνευματικότητα πέρα από τον εαυτό μας, μπορεί να δημιουργήσει σε εμάς μια ανησυχία και συμπόνια για τους άλλους (Bussing, Ostermann and Matthiessen, 2005).

Η «πνευματικότητα», αναφέρεται ιστορικά σε θρησκευτικές πεποιθήσεις και πρακτικές. Οι όροι «θρησκεία» και «θρησκοληψία» τοποθετούνται σε μια θρησκευτική παράδοση και πρακτικές που εξελίσσονται από αυτήν την συγκεκριμένη ορθοδοξία. Η έρευνα του "Pew Research Center" του 2012, διαπίστωσε ότι το 37% των ανθρώπων, αναγνωρίστηκαν να μην ανήκουν σε μια συγκεκριμένη θρησκεία, αλλά δήλωσαν ότι θεωρούσαν τον εαυτό τους ως «πνευματικό». Αυτό έχει ως αποτέλεσμα η σύγχρονη έννοια της λέξης «πνευματικότητα», να έχει ευρύ νόημα. Η λέξη «πίστη», χρησιμοποιείται ως εναλλακτική, σε σχέση με την λέξη «θρησκεία» και αναφέρεται στο σύνολο του συστήματος πεποιθήσεων μιας παράδοσης, αλλά μπορεί επίσης να σημαίνει εμπιστοσύνη σε κάτι, πλην μιας θρησκευτικής παράδοσης, που μπορεί να θεωρείται ο προσανατολισμός ενός ανθρώπου προς τον εαυτό του, τους άλλους και το σύμπαν και αντικατοπτρίζει το δυναμικό προσωπικό στοιχείο στην ανθρώπινη ευσέβεια (Bai and Lazenby, 2015).

Σύμφωνα με έρευνα αποδεικνύεται ότι η πνευματική ευημερία είναι άρρηκτη συνδεδεμένη θετικά με την ποιότητα ζωής, το αγωνιστικό πνεύμα, αλλά και τον μοιρολατρισμό. Από την άλλη πλευρά, η πνευματικότητα συσχετίζεται αρνητικά με την αδυναμία, την απελπισία και τη γνωστική αποφυγή. Η πνευματική ευημερία μπορεί να προσφέρει προστασία εναντίον της απελπισίας που δημιουργείται σε ασθενείς τελικού σταδίου. Παρά το γεγονός, πως η πνευματικότητα παίζει σημαντικό ρόλο στην έκβαση μιας ασθένειας, υπάρχουν και περιπτώσεις ανθρώπων που όταν έρθουν αντιμέτωποι με μια ασθένεια μπορεί να χάσουν την πίστη τους στις θρησκευτικές τους πεποιθήσεις και να προσφύγουν σε εναλλακτικές επιλογές. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα, να υπάρχει μια περιορισμένη κατανόηση για το πώς οι ίδιοι οι ασθενείς αντιλαμβάνονται το αντίκτυπο της πνευματικότητας στην υγεία και την ευημερία τους (Bussing, Ostermann and Matthiessen, 2005).

Σύμφωνα με τον Koenig (2012), οι θρησκευόμενοι ασθενείς που νοσηλεύονται σε νοσοκομεία, αντιμετωπίζουν θετικά τις ασθένειες τους και δέχονται αισιόδοξα τις θεραπείες τους. Η θρησκεία μπορεί να βοηθήσει τους ασθενείς να προσαρμοστούν στο stress που προκαλούν οι ασθένειες αλλά και να βελτιώσουν την ψυχική τους κατάσταση. Σύμφωνα πάλι με τον ίδιο, η θρησκεία επηρεάζει θετικά την

πνευματική, συναισθηματική και ψυχική υγεία. Επιπρόσθετα, μπορεί να προάγει την υγεία, λόγω της έμπνευσης της για ελπίδα, ενθάρρυνση και θετικής σκέψης στους ανθρώπους (Tsai *et al.*, 2016).

Η Puchalski (2010), αναφέρει ότι η θρησκεία θεωρείται μια ισχυρή υποστήριξη για τους ασθενείς, επηρεάζοντας σε μεγάλο βαθμό τις πνευματικές και συναισθηματικές καταστάσεις τους. Σύμφωνα με το Εθνικό Ινστιτούτο Υγείας (NIH, 2012) υποστηρίζει, ότι μεγάλο ποσοστό ενήλικων Αμερικανών, πιστεύουν στον Θεό και ότι η ζωή τους, επηρεάζεται από τις θρησκευτικές τους πεποιθήσεις (Tsai *et al.*, 2016).

Οι θρησκευτικές πεποιθήσεις, διευκολύνουν τους πάσχοντες ασθενείς, ώστε να προαχθεί η υγεία τους, αλλά και να βοηθηθούν στην μάχη έναντι των ασθενειών, με μείωση των χρόνιων παθήσεων, μεταδοτικών ασθενειών, της κατάθλιψης και του άγχους (Puchalski, 2010, Dowshen, 2011). Η διαφορά μεταξύ θρησκευόμενου ασθενή και μη, έγκειται στο γεγονός πως οι θρησκευόμενοι ασθενείς ανεγείρονται σε πιο σύντομο χρονικό διάστημα από την κλίνη, σε αντίθεση με αυτούς που δεν είναι θρησκευόμενοι και αυτό έχει ως αποτέλεσμα να ανακάμψουν πιο γρήγορα και να πάρουν εξιτήριο από το νοσοκομείο συντομότερα (Tsai *et al.*, 2016).

1.2 Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΠΝΕΥΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑΣ ΣΤΟΥΣ ΑΝΗΛΙΚΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ.

«Η πνευματική αφύπνιση του παιδιού εξαρτάται κυρίως από την πίστη του διδάσκοντος. Διότι δεν μεταδίδεται γνώση, μεταδίδεται βίωμα. Την ενδόμυχη εμπειρία του με τον Θεό μεταδίδει ο γονιός δίνοντας την στοργή του με τα καθημερινά λόγια του, μαζί με το γάλα του στήθους ή του μπιμπερό» (Dolto, 2005).

Η πνευματική αντιμετώπιση στα ανήλικα παιδιά, είναι ένας σημαντικός αλλά και καθοριστικός παράγοντας προσαρμογής στις χρόνιες ασθένειες των παιδιών. Δεν έχει διευκρινιστεί πλήρως, το πώς επηρεάζει τα αποτελέσματα των ασθενειών και επιπλέον είναι άγνωστο αν ο ρόλος της πνευματικής αντιμετώπισης διαφέρει ανάλογα με την ηλικία ή το είδος της ασθένειας. Όταν τα παιδιά με χρόνιες ασθένειες εισέρχονται στη εφηβεία, τα πνευματικά ζητήματα γίνονται ιδιαίτερα σημαντικά, λόγω των κανονιστικών εξελίξεων στην αφηρημένη σκέψη και την πίστη που είναι βασισμένη στην συλλογιστική. Οι θετικές αλλά και οι αρνητικές πνευματικές πεποιθήσεις, χρησιμεύουν ως τρόποι αντιμετώπισης, όταν δεν υπάρχουν άλλοι εναλλακτικοί τρόποι. Έχει αποδειχθεί, ότι ανάμεσα στους νέους ανθρώπους με χρόνιες ασθένειες, γίνεται χρήση της θετικής και αρνητικής πνευματικής αντιμετώπισης (που ονομάζεται επίσης θρησκευτική αντιμετώπιση). Η θετική πνευματική αντιμετώπιση αντικατοπτρίζει την χρήση της πίστης για άνεση κατά την διάρκεια δύσκολων περιόδων, ενώ η αρνητική πνευματική αντιμετώπιση αντικατοπτρίζει τον αγώνα, την αμφιβολία ή την εγκατάλειψη από ένα μοντέλο Θεού. Η πνευματική αντιμετώπιση είναι ένας σημαντικός παράγοντας πρόβλεψης της ψυχικής υγείας των παιδιατρικών ασθενών, που στο σύνολο τους αντιμετωπίζουν περισσότερα εσωτερικά και εξωτερικά προβλήματα, σε σχέση την υγιή νεολαία. Έρευνες έδειξαν, ότι η θετική πνευματική αντιμετώπιση είναι συνδεδεμένη με χαμηλότερη συναισθηματική δυσφορία σε νέους ασθενείς με άσθμα και κυστική ίνωση και μειωμένα συμπτώματα μετατραυματικού stress σε νέους με διαβήτη, καρκίνο ή επιληψία. Η αρνητική αντιμετώπιση έχει συσχετιστεί περισσότερο με εσωτερικά προβλήματα και χειρότερη ποιότητα ζωής μεταξύ παιδιατρικών ασθενών με άσθμα αλλά και με την λογιστική της κοσμικής αντιμετώπισης και άλλων ομοιοπαθητικών (Distefano, 2015).

Ο Fowler, ο πατέρας της θεωρίας της πίστης και της ανάπτυξης της πίστης, διαπίστωσε πως οι περισσότεροι έφηβοι έχουν συνθετική συμβατική πίστη. Ο Fowler αναφέρει πως οι θετικές και αρνητικές εμπειρίες προκαλούν στους εφήβους εξέταση της πίστης τους και πιθανών και αμφισβήτηση των πεποιθήσεων της οικογένειας και της κοινότητας τους. Αυτή η έρευνα, μπορεί να διαμορφώσει στον έφηβο μια προσωπική πίστη και ένα σύνολο πεποιθήσεων, οι οποίες είτε απορρίπτουν, είτε δέχονται την πίστη της οικογένειας τους και της κοινότητας τους (Weaver and Wratchford, 2017).

Η διαφορά μεταξύ πνευματικότητας και θρησκείας είναι ιδιαίτερα σημαντική όταν αφορά τους έφηβους ασθενείς. Η θρησκεία ορίζεται ως ένα σύνολο διδασκαλιών και πρακτικών των καθιερωμένων θρησκευτικών παραδόσεων, των οργανωμένων θρησκευτικών ομάδων και ιδρυμάτων. Η παραδοσιακή θρησκεία είναι σε θέση να βοηθήσει ορισμένους έφηβους να καθορίσουν τις δικές τους κοσμοθεωρίες, προσφέροντας τους ένα τελετουργικό πλαίσιο και έναν ηθικό κώδικα. Η εφηβεία αντιπροσωπεύει μια περίοδο μετάβασης προς την ανεξαρτησία και της ικανότητας λήψης αποφάσεων επηρεαζόμενη όμως από τον γονικό έλεγχο. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα, η εφηβεία να είναι μια περίοδος απομάκρυνσης ή προσέγγισης στην θρησκεία της εκάστοτε οικογένειας ενός εφήβου. Οι έφηβοι συχνά πάλλονται από έναν αγώνα ερωτήσεων, αντιπαραθέσεων και πνευματικών αγώνων με αποτέλεσμα κάποιες φορές η αμφισβήτηση που έχουν για την θρησκεία, να εκδηλώνεται με απομόνωση και αποξένωση (Weaver and Wratchford, 2017).

1.3 Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΠΝΕΥΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑΣ ΣΤΙΣ ΧΡΟΝΙΕΣ ΑΣΘΕΝΕΙΕΣ.

Έρευνες έχουν δείξει πως, ότι οι πνευματικές και θρησκευτικές πεποιθήσεις, έχουν την δυνατότητα να επηρεάσουν σε θετικό βαθμό την υγεία, την μακροζωία, αλλά και κυρίως την αποκατάσταση της σωματικής ασθένειας από τους ανθρώπους. Η πνευματική ευημερία αλληλεπιδρά με πτυχές της ποιότητας ζωής όπως είναι κόπωση, η αγωνία, η θλίψη, αλλά και η απόλαυση για ζωή. Η πνευματικότητα, αποτελεί έναν σημαντικό τρόπο αντιμετώπισης ασθενειών και παρέχει μια ηρεμία σε καταστάσεις έντονης ψυχολογικής πίεσης (Fradelos *et al.*, 2015).

Σύμφωνα με αποτελέσματα μελέτης, οι Sodhi και Manju, συμπέραναν ότι οι άνθρωποι που διαθέτουν υψηλά επίπεδα πνευματικότητας, διαθέτουν και καλύτερη ψυχική υγεία. Επιπλέον οι πνευματικές πεποιθήσεις, αποτελούν βασικά στοιχεία για την καταπολέμηση χρόνιων ασθενειών. Επιπλέον, η συμμετοχή καρκινοπαθών ασθενών σε πνευματικές και θρησκευτικές πρακτικές, μειώνουν τις πιθανότητες δημιουργίας κατάθλιψης και μελαγχολίας. Σύμφωνα με τον Koenig (*et al.*, 1997), η πνευματικότητα επηρεάζει τις αποφάσεις του ανθρώπου, ώστε να δέχεται ή να απορρίπτει συμπεριφορές που επιδρούν θετικά ή αρνητικά στην υγεία του (Fradelos *et al.*, 2015).

Ο καρκίνος είναι ένα από τα μεγαλύτερα προβλήματα που αντιμετωπίζει το σύστημα υγείας σε διάφορες χώρες (Siegel *et al.*, 2015). Ο καρκίνος είναι επίσης η κύρια αίτια θανάτου στις αναπτυσσόμενες χώρες (Torre *et al.*, 2015). Λόγω της μεγάλης θνησιμότητας που προκαλεί, οι ασθενείς τείνουν να έχουν μεγαλύτερες πνευματικές ανάγκες όταν διαγιγνώσκονται με καρκίνο. Σε απλή ανάλυση το άτομο με καρκίνο, υποφέρει από πνευματική δυστυχία και μαζικές πνευματικές κρίσεις που έχουν ως αποτέλεσμα την απώλεια της αυτοεκτίμησης και της πίστης του. Επιπλέον, μειώνονται οι προσωπικές του σχέσεις, εξαιτίας της αβεβαιότητας της προοπτικής και των περιόδων νοσηλείας, δημιουργώντας μια αίσθηση μοναξιάς και πνευματικής κρίσης (Rezaei *et al.*, 2008).

Η δημιουργία όμως, μιας πνευματικής υγείας αποτελεί ένα αναπόσπαστο κομμάτι της ψυχικής υγείας και είναι ένας ορθός τρόπος για να αντιμετωπιστεί ο καρκίνος και οι εντάσεις του (McClain et al., 2003). Οι άνθρωποι που διαθέτουν το πνευματικό παράγοντα, αντιμετωπίζουν τον καρκίνο γρηγορότερα (Bader et al., 2003). Στο γενικό σύνολο, οι άνθρωποι που έρχονται αντιμέτωποι με χρόνιες ασθένειες, αναρωτιούνται σχετικά με το νόημα και τον σκοπό της ζωής και μεγάλο μερίδιο από αυτούς αναγνωρίζουν ότι η πνευματική υγεία δίνει νόημα, σκοπό στη ζωή αλλά και βελτίωση της (Mauk & Schmidt, 2004).

Σύμφωνα με έρευνα που διεξήχθη από το Ινστιτούτο Καρκίνου στο Ιράν το 2014, είχε ως στόχο να αξιολογηθεί η σχέση μεταξύ πνευματικής υγείας και ποιότητας ζωής σε ασθενείς με καρκίνο. Τα αποτελέσματα έδειξαν πως οι καρκινοπαθείς ασθενείς με υψηλότερη βαθμολογία πνευματικής υγείας απολαμβάνουν καλύτερη ποιότητα ζωής, επιπλέον σύμφωνα με την έρευνα υπήρξαν σημαντικές σχέσεις μεταξύ των θρησκευτικών και υπαρξιακών διαστάσεων της πνευματικής υγείας και της ποιότητας ζωής των καρκινοπαθών ασθενών. Συμπερασματικά, το σημαντικό γεγονός που αναδείχθηκε από την έρευνα είναι ότι ανάμεσα στην πνευματική υγεία και στην ποιότητα ζωής, η ιατρική κοινότητα υποχρεούται να συγκεντρωθεί στην τέταρτη διάσταση της υγείας στην παροχή φροντίδας στους καρκινοπαθείς ασθενείς (Mohebbifar et al., 2015).

Πολλοί ασθενείς με καρκίνο, στηρίζονται σε πνευματικές ή και θρησκευτικές πεποιθήσεις και πρακτικές που τους βοηθούν να αντιμετωπίσουν την ασθένεια τους (Tsai, Chung, Chang, Wang, 2016). Οι πτυχές της θρησκευτικότητας, είναι ζωτικής σημασίας για την έκβαση της υγείας και της ποιότητας ζωής των καρκινοπαθών ασθενών (Caplan et al., 2014).

Οι άνθρωποι που έχουν μολυνθεί με τον ιό HIV, μελέτες έχουν δείξει πως η πνευματικότητα και η αισιοδοξία, μπορούν να επηρεάσουν θετικά την πορεία της νόσου του HIV (Ironson, Stuetzle & Fletcher, 2006; Kremer, Ironson, & Porr,

2009, Lochenhoff, O'Creirigh, & Costa, 2009, Szaflarski et al., 2006). Μεταξύ των ανθρώπων που έχουν με HIV, η βελτίωση του ανοσολογικού μηχανισμού του ιού, έχουν συσχετιστεί με υψηλότερα επίπεδα πνευματικότητας (Ironson, et al., 2006) και συγχώρεσης (Owen; Haywood, & Toussaint, 2011). Επίσης η αισιοδοξία έχει συσχετιστεί με μια βελτιωμένη ανοσία προς την νόσο και βραδύτερη εξελισσόμενη ασθένεια του HIV (Ironson, et al., 2006; Segerstrom, 2005). Επιπλέον, τα υψηλά επίπεδα πνευματικότητας και αισιοδοξίας, σχετίζονται με χαμηλότερα ενοχλητικά συμπτώματα του HIV όπως, κόπωση, πυρετό, πόνο, μούδιασμα, δυσκολία στην μνήμη, εξάνθημα, κεφαλαλγία, πόνο στο στομάχι, αλλαγές στο σωματότυπο όπως οι αποθέσεις λίπους και οι μεταβολές του βάρους (Szaflarski, et al., 2006).

Μια ανάλυση που έγινε στο βορειοανατολικό Οχάιο, στην οποία συμμετείχαν άνθρωποι ηλικίας μεγαλύτερης των 18 ετών με επιβεβαιωμένη διάγνωση του ιού HIV, είχε ως σκοπό, να εστιάσει στην παρέμβαση της πνευματικότητας και της αισιοδοξίας, σε 40 ανθρώπους με HIV. Τα αποτελέσματα έδειξαν πως μετά την παρέμβαση που ονομάστηκε "System Change HIV", διάρκειας 10 εβδομάδων, οι συμμετέχοντες παρουσίασαν αύξηση του ποσοστού της πνευματικής τους ευεξίας, της θρησκευτικής και υπαρξιακής τους ευημερίας και επίσης αύξηση της συνολικής τους αισιοδοξίας. Οι παρεμβάσεις αυτοδιαχείρισης, βελτίωσαν σημαντικά την πνευματική ευημερία των ασθενών με HIV, σε σύγκριση με την ομάδα ελέγχου (Manuscript and Control, 2011).

Η αύξηση της πνευματικής ευημερίας είναι μια σημαντική πτυχή για την επιβράδυνση της νόσου HIV, αλλά και την ψυχική και σωματική υγεία. Ο Kudel (2011) και οι συνεργάτες του, εξέτασαν την υπόθεση, ότι η πνευματικότητα είναι μια διαμεσολαβητική μεταβλητή που οδηγεί σε μια βελτιωμένη νοητική υγεία, η οποία βελτιώνει την σωματική υγεία των ασθενών με HIV. Κατέληξαν στο συμπέρασμα πως τα αυξημένα ποσοστά πνευματικότητας μετά τη διάγνωση με HIV, έχουν άμεσες και έμμεσες σχέσεις με την πορεία της νόσου. Λαμβάνοντας υπόψη τα στοιχεία αυτά το συμπέρασμα είναι, ότι αυτοδιαχείριση που βασίζεται σε συστήματα, βελτιώνει άμεσα την υγεία των ανθρώπων με AIDS με την τροποποίηση των περιβαλλόντων, και έμμεσα επηρεάζοντας την ψυχική και σωματική τους υγεία (Cotton et al., 2009).

Οι άνθρωποι που έχουν AIDS/HIV, χρησιμοποιούν την πνευματικότητα ως μέσο συνύπαρξης, βοήθειας, επαναπροσδιορισμού στην ζωή τους, και επιπλέον η πνευματικότητα μπορεί να τους δώσει μια αίσθηση νοήματος και σκοπού στην ζωή τους (Cotton *et al.*, 2009).

Μια άλλη έρευνα που διεξήχθη στην Αμερική μεταξύ του 2002 και του 2003, είχε ως σκοπό να μελετήσει τα χαρακτηριστικά της πνευματικότητας/θρησκείας σε ένα ποικίλο δείγμα 450 ασθενών με AIDS. Στην μελέτη χρησιμοποιήθηκαν διάφορα μέτρα πνευματικότητας και θρησκείας, ώστε να εξεταστεί η σχέση αυτών των 2, αλλά επίσης και μια σειρά από δημογραφικές, κλινικές και ψυχοκοινωνικές μεταβλητές, όπως επίσης για να γίνει αξιολόγηση των μεταβολών του επιπέδου πνευματικότητας σε διάστημα 12-18 μηνών (Cotton *et al.*, 2009).

Τα αποτελέσματα έδειξαν πως οι 358 (80%) ερωτηθέντες ασθενείς με AIDS, είχαν μια συγκεκριμένη θρησκευτική προτίμηση, κάποιοι άλλοι που ο αριθμός τους ήταν 95 (23%), δήλωσαν πως παρακολουθούσαν θρησκευτικές λειτουργίες, ένα άλλο μερίδιο ανθρώπων 143 συγκεκριμένα (32%), δήλωσαν πως ασχολούνταν με προσευχή ή γιόγκα σχεδόν σε καθημερινή βάση. Από τους 450 συμμετέχοντες, οι 339 (75%), ανέφεραν ότι η ασθένεια τους ενίσχυσε την πίστη τους, τουλάχιστον για μικρό χρονικό διάστημα και χρησιμοποίησαν στρατηγικές θρησκευτικού περιεχομένου, για να αντιμετωπίσουν αποτελεσματικότερα την πάθηση τους. Τα επίπεδα της πνευματικότητας των ασθενών αυτών, έδειξε η μελέτη πως δεν άλλαξαν σημαντικά στο διάστημα των 12-18 μηνών (Cotton *et al.*, 2009).

Από την έρευνα προκύπτει ότι, οι περισσότεροι ασθενείς που συμμετείχαν, άνηκαν σε μια οργανωμένη θρησκεία και χρησιμοποιούσαν την θρησκεία τους ως μέσο καταπολέμησης της ασθένειας τους, είχαν μεγαλύτερη αισιοδοξία, αυτοεκτίμηση, ικανοποίηση από την ζωή τους, ομοίως και οι μειονότητες των ανθρώπων που συμμετείχαν, αλλά και αυτοί που κατανάλωναν μικρότερες ποσότητες αλκοόλ τείνουν να είναι περισσότερο πνευματικοί και θρησκευόμενοι (Cotton *et al.*, 2009).

Τα συμπτώματα κατάθλιψης είναι κοινό χαρακτηριστικό στους ασθενείς με Σκλήρυνση Κατά Πλάκας και σε αρκετές περιπτώσεις, τα συμπτώματα κατάθλιψης επιδεινώνονται από τον πόνο που προκαλεί η πάθηση της ΣΚΠ. Παρά το γεγονός αυτό, η πνευματική ευημερία μπορεί να επιτρέψει στους ανθρώπους με Σκλήρυνση Κατά Πλάκας να αντιμετωπίσουν σε μεγαλύτερο βαθμό τα ελλείμματα που προκαλεί ο πόνος ως προς την σωματική λειτουργία και του ρόλου λειτουργίας του σώματος (Schmiedebergs and Pharmacol, 2017).

Ένα μεγάλο μέρος έρευνας δηλώνει πως η πνευματική ευεξία σχετίζεται με την γενική υγεία (Breedle et al., 2011), τη μειωμένη σοβαρότητα του πόνου αλλά και την καλύτερη αντιμετώπιση μιας χρόνιας ασθένειας (Irvine et al., 2009, Keefe et al., 2001). Οι υπαρξιακές συνιστώσες της πνευματικής ευημερίας (π.χ., έννοια και ειρήνη), ταυτίζονται περισσότερο με την καλή υγεία από τις παραδοσιακές θρησκευτικές συμπεριφορές (π.χ. παρακολούθηση εκκλησιαστικών υπηρεσιών) (Bekelman et al., 2007, Hirsch et al., 2014). Η πνευματική ευεξία σχετίζεται με την λιγότερο αντιληπτή αβεβαιότητα των ασθενειών και την ψυχολογική δυσχέρεια (McNulty et al., 2004), αλλά και με την καλύτερη αντιμετώπιση και ψυχοκοινωνική προσαρμογή σε ασθενείς με ΣΚΠ (Schmiedebergs and Pharmacol, 2017).

Σε μια εγκεκριμένη μελέτη από το IRB που έγινε σε 81 εθελοντές, οι οποίοι προσελήφθησαν από εξωτερική ιατρική κλινική πανεπιστημιακού νοσοκομείου, είχε ως στόχο να εξεταστούν οι ασθενείς αυτοί ως προς τις αλληλεπιδράσεις που θα διεκπεραιώνονταν πιθανώς στην πνευματικής ευημερία τους, στην παρεμβολή του πόνου και των καταθλιπτικών συμπτωμάτων σε άτομα με Σκλήρυνση Κατά Πλάκας. Η μελέτη είχε την μορφή ερωτηματολογίου, το οποίο συμπλήρωσαν οι εθελοντές ηλικίας μεταξύ 30-75 ετών (Schmiedebergs and Pharmacol, 2017).

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της ανάλυσης η πνευματική ευημερία, η κλίμακα της ειρήνης/έννοιας και η παρεμπόδιση του πόνου συσχετίστηκαν με συμπτώματα κατάθλιψης, ενώ η κλίμακα της πίστης δεν συσχετίστηκε με συμπτώματα κατάθλιψης. Η πνευματική ευημερία και η κλίμακα έννοιας/γαλήνης, σχετίζονταν σύμφωνα με την έρευνα με την παρεμβολή του πόνου, ενώ η κλίμακα της πίστης, όχι. Η πνευματική ευημερία δεν σχετίζεται σύμφωνα με την μελέτη με συμμετοχή

σε θρησκευτικές δραστηριότητες. Η κλίμακα της πίστης σχετιζόταν με θρησκευτικές δραστηριότητες, επιπλέον στην σχέση της πνευματικής ευημερίας με την κατάθλιψη και την παρεμβολή του πόνου, παρατηρήθηκαν άμεσες επιδράσεις στα καταθλιπτικά συμπτώματα. Η έμμεση παρεμβολή της πνευματικής ευεξίας στα καταθλιπτικά συμπτώματα μέσω της παρεμβολής του πόνου, ήταν στατιστικά σημαντική, η μεγαλύτερη πνευματική ευεξία συσχετίστηκε με λιγότερο αντιληπτό του πόνου. Η μεγαλύτερη πνευματική ευεξία συνδέθηκε με λιγότερα συμπτώματα κατάθλιψης και παρεμβολής του πόνου. Τα επόμενα αποτελέσματα της μελέτης, έδειξαν πως η πνευματικότητα περιορίσε σε σημαντικό βαθμό την επίδραση του πόνου στην κατάθλιψη. Η μεγαλύτερη παρεμπόδιση του πόνου συσχετίστηκε με την λιγότερη πνευματική ευεξία και η οποία με την σειρά της συσχετίστηκε με λιγότερα συμπτώματα κατάθλιψης (Schmiedeberts and Pharmacol, 2017).

Το συμπέρασμα που βγαίνει από την μελέτη είναι πως η σχέση μεταξύ πνευματικής ευημερίας και παρεμβολής του πόνου, μέσω της κατάθλιψης είναι πολύπλοκες και με πολλαπλή κατεύθυνση. Οι ασθενείς με ΣΚΠ αντιμετωπίζουν διαταραχές που σχετίζονται με τον πόνο σε καθημερινές δραστηριότητες τους, μπορεί να εμφανίσουν κατάθλιψη ως αποτέλεσμα μειωμένης ικανότητας εμπλοκής σε πνευματικές ή και προσωπικές αναζητήσεις. Τα συμπτώματα της κατάθλιψης που συνδέονται με τον πόνο, μπορεί να μειώσουν αποτελεσματικά και το κίνητρο για την εκπλήρωση των πνευματικών αναγκών. Επίσης διαπιστώθηκε ότι η πίστη σχετίζεται με αυξημένα επίπεδα πόνου και φτωχότερη πνευματική ευημερία, αυτό μπορεί να ισχύει και στις περιπτώσεις ασθενών με Σκλήρυνση Κατά Πλάκας ή και για άλλους ασθενείς με χρόνιες ασθένειες, διότι υπάρχουν δραστηριότητες που βασίζονται στην πίστη και οι οποίες συχνά εμπλέκονται στην κοινωνία και βασίζονται εκτός σπιτιού (Schmiedeberts and Pharmacol, 2017).

Οι άνθρωποι που πάσχουν από χρόνια νεφρική νόσο, αντιμετωπίζουν διάφορα προβλήματα σε πολλές πτυχές της ζωής τους. Το είδος των προβλημάτων μπορεί να είναι σωματικά, κοινωνικά ή και ψυχικά, όπως το στρες, άγχος ή και κατάθλιψη. Επιπλέον στους ασθενείς με χρόνια νεφρική νόσο, παρουσιάζεται και μια ποσότητα πνευματικών αναγκών που σχετίζονται και επιδρούν στην έκβαση της ψυχολογικής προσαρμογής της ασθένειας (Fradelos *et al.*, 2015).

Οι ασθενείς με χρόνια νεφρική ανεπάρκεια τελικού σταδίου μαζί με τις θεραπείες, έχουν την δυνατότητα να επηρεάσουν την βιολογική, την ψυχολογική, την οικονομική και την κοινωνική ζωή των ασθενών καθώς και την ποιότητα ζωής τους. Η θρησκεία και η πνευματικότητα είναι σημαντικές πτυχές των ασθενών με αιμοκάθαρση, διότι επηρεάζουν σημαντικές πτυχές της ποιότητας ζωής τους καθώς και αντιμετωπίζουν την ίδια την ασθένεια (Rusa *et al.*, 2014)

Σε μελέτες που έγιναν σε ασθενείς με χρόνια νεφρική νόσο, συμπέραναν το γεγονός ότι οι ασθενείς αυτοί παρουσίασαν πνευματικές ανάγκες που υποστήριζαν και επηρέαζαν την ψυχολογική προσαρμογή στην ασθένεια. Επιπλέον, αυτοί που εναντιώθηκαν στην άποψη, ότι η ανάπτυξη μιας θεραπευτικής σχέσης μεταξύ νοσηλευτών και ασθενών, άλλαξαν άποψη από τις θετικές εμπειρίες που προσκόμισαν οι ασθενείς από την πνευματική φροντίδα. Οι θρησκευτικές πεποιθήσεις και η πνευματική υγεία κατά την διάρκεια μιας νόσου, παίζουν σημαντικό ρόλο σε περιόδους κρίσης των ασθενών καθώς άλλοι μηχανισμοί δεν είναι αποτελεσματικοί στην λύση των προβλημάτων, αυτό έχει ως αποτέλεσμα οι ασθενείς να είναι περισσότερο θρησκευόμενοι. Σε αυτές τις περιπτώσεις οι θρησκευτικές πεποιθήσεις, παρέχουν υποστήριξη με αποτελεσματικές ικανότητες αντιμετώπισης προβλημάτων (Fradelos *et al.*, 2015).

Οι πνευματικές επεμβάσεις όπως η προσευχή ή η ανάγνωση ιερών βιβλίων όπως είναι η Βίβλος, το Κοράνι, βελτιώνουν σε σύντομο χρονικό διάστημα τα συμπτώματα άγχους που αντιμετωπίζουν οι ασθενείς με χρόνια νεφρική νόσο. Επιπλέον, η πνευματική υγεία και ευεξία, είναι άρρηκτα συνδεδεμένα με την ποιότητα του ύπνου σε ασθενείς με αιμοκάθαρση, στοιχείο που αποδεικνύει το επιχείρημα, ότι η ενσωμάτωση της πνευματικότητας, είναι αναγκαία στην χρόνια φροντίδα των νεφρών. Είναι γεγονός ότι η φυσική υγεία αποτελεί βασικό παράγοντα για την ποιότητα της ζωής, η καλή διάθεση και το αίσθημα ευτυχίας των ανθρώπων, σχετίζονται με την αντίληψη που έχουν για τον εαυτό τους. Μια χρόνια ασθένεια, μπορεί να έχει αρνητική επίπτωση στην ικανοποίηση της ζωής ενός ανθρώπου και αυτό μπορεί να οδηγήσει στην μειωμένη ευτυχία και αισιοδοξία. Για τον παραπάνω λόγο, η πνευματικότητα και η θρησκεία αποτελούν έναν βασικό παράγοντα για την αξιολόγηση της ποιότητας ζωής (Fradelos *et al.*, 2015).

Έχουν γίνει πολλές μελέτες, ώστε να αξιολογηθεί η σχέση της ποιότητας ζωής με την πνευματικότητα. Οι χρόνιες νεφρικές παθήσεις, φαίνεται πως επιβάλλουν στον ασθενή διάφορες σωματικές και ψυχοκοινωνικές πιέσεις. Υπάρχουν περιπτώσεις ανθρώπων που διαγνώστηκαν με μια χρόνια νεφρική πάθηση, με αποτέλεσμα τα άτομα αυτά να μεταβάλλουν την άποψη που είχαν για την ζωή, τον κόσμο, τους ίδιους και το μέλλον τους. Η ψυχική δυσφορία και η ταλαιπωρία είναι κοινά γνωρίσματα χρόνιας νεφροπάθειας που μπορεί να προκαλέσουν ψυχολογικά προβλήματα παρόμοια με την κατάθλιψη και το αίσθημα της απελπισίας και της αίσθησης χωρίς νόημα. Οι πνευματικές και θρησκευτικές πεποιθήσεις όμως, σύμφωνα με μελέτες, μπορεί να αποτελέσουν μια σημαντική στρατηγική αντιμετώπισης προβλημάτων τέτοιου είδους με μεγάλο ποσοστό επιτυχίας σε χρόνιες καταστάσεις (Fradelos *et al.*, 2015).

Η χρόνια νόσος των νεφρών αποτελεί ένα πολύ περίπλοκο ζήτημα με επιρροή σε πολλές πτυχές της ανθρώπινης ύπαρξης. Για αυτόν τον λόγο τίθεται η ανάγκη για ένα ολιστικό μοντέλο φροντίδας που θα εκτιμήσει τις πνευματικές ανάγκες των ασθενών και θα συμβάλλει στην ουσιαστική φροντίδα των ανθρώπων με χρόνιες νεφρικές νόσους (Fradelos *et al.*, 2015).

Από τα αποτελέσματα της μελέτης πρέπει να δοθεί ιδιαίτερη προσοχή στο γεγονός της αξιολόγησης και αντιμετώπισης της πνευματικότητας των ανθρώπων με χρόνια νεφρική νόσο, διότι οι πνευματικές ανάγκες των ατόμων αυτών, μπορεί να αποτελέσουν ένα θετικό αποτέλεσμα της ψυχικής υγείας και του προσδόκιμου ζωής (Fradelos *et al.*, 2015).

Η φλεγμονώδης νόσος του εντέρου περιλαμβάνει χρόνιες φλεγμονώδεις ασθένειες του γαστρεντερικού συστήματος, όπως είναι η νόσος του Crohn και η ελκώδης κολίτιδα. Οι 2 αυτές ασθένειες, έχουν την δυνατότητα να γίνουν χρόνιες από το αρχικό στάδιο τους και χαρακτηρίζονται από περιόδους ύφεσης και παρόξυνσης. Πέρα από τις δυσάρεστες επιπτώσεις που έχουν στο Γαστρεντερικό σύστημα, μπορούν να προκαλέσουν αρθρίτιδα, απώλεια βάρους, πυρετό και ραγοειδίτιδα. Η φλεγμονώδης νόσος του εντέρου συσχετίζεται και με μεγάλα

ποσοστά κατάθλιψης και άγχους στους πάσχοντες ασθενείς. Μελέτες έχουν αποδείξει ότι τα δυσάρεστα συμβάντα της ζωής, το άγχος και η κατάθλιψη, μπορεί να εμφανίσουν υποτροπή στους ασθενείς με χρόνια φλεγμονώδης νόσο του εντέρου (Freitas *et al.*, 2015).

Σε μελέτη που έγινε σε 147 ασθενείς με επιβεβαιωμένη νόσο του Crohn ή με ελκώδη κολίτιδα στην Φορταλέζα της Βραζιλίας, απέδειξε πως οι ασθενείς που έχουν αμφιβολίες για την ύπαρξη του Θεού, συσχετιζόταν με περισσότερα ψυχολογικά συμπτώματα και χαμηλότερα ποσοστά τήρησης της θεραπείας. Στον αντίποδα, οι ασθενείς που αναζητούν την αγάπη του Θεού ή προσεύχονται για τους άλλους, συσχετίζονται με χαμηλότερα ποσοστά ψυχολογικών δυσκολιών, περισσότερη ικανοποίηση για την υγεία τους και γενικότερα με την ποιότητα ζωής τους. Μια διαχρονική έρευνα, έδειξε πως η πνευματικότητα και η θρησκευτικότητα σχετίζονται με παχύτερους φλοιούς στο τμήμα του εγκεφάλου που σχετίζεται με την διάθεση και αυτό κατ' επέκταση προσδίδει ανθεκτικότητα στον κίνδυνο ανάπτυξης κατάθλιψης. Οι γαστρεντερολόγοι και οι ψυχίατροι θα πρέπει να εξετάσουν τις στρατηγικές θρησκευτικής αντιμετώπισης σε ασθενείς με νόσο του εντέρου, καθώς οι στρατηγικές αυτές επηρεάζουν θετικά την πορεία της ασθένειας και τα ψυχολογικά συμπτώματα. Επιπλέον, ο σχεδιασμός ψυχο-πνευματικών παρεμβάσεων, μπορεί να είναι ικανός, ώστε να ανακουφίσει την ψυχολογική δυσφορία που δημιουργείται, αλλά και την τήρηση της θεραπείας, διότι θα υπάρχει όφελος για την βελτίωση της ζωής των ασθενών με νόσους του εντέρου (Freitas *et al.*, 2015).

1.4 Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΠΝΕΥΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑΣ ΣΤΗΝ ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ.

«Μα γιατί να μην είναι αληθινοί άρρωστοι οι λεγόμενοι ψυχοσωματικοί άρρωστοι; Όσον τους αφορά, έχει γίνει δεκτό ότι η σωματική αρρώστια συνδέεται με ασυνείδητα ψυχικά αίτια. Αλλά γιατί αυτοί θα ήταν λιγότερο άρρωστοι;» (Dolto, 2005).

Η ψυχική υγεία είναι μια κατάσταση στην οποία οι άνθρωποι βρίσκονται σε αρμονία με τους εαυτούς τους και με τις κοινωνικές τους σχέσεις παρά τις καθημερινές αντιξοότητες που αντιμετωπίζουν. Ωστόσο, σε κάποιες περιπτώσεις όταν οι άνθρωποι δεν βρίσκονται σε αρμονία με την κοινωνία και δεν είναι σε θέση να μετατρέψουν τις δυνατότητες τους σε πραγματικότητες, τότε λέγεται ότι πάσχουν από ψυχική ασθένεια (Salimena *et al.*, 2016).

Ο κύριος στόχος των νοσηλευτών/τριών, θα πρέπει να είναι η πληρότητα, προκειμένου να διασφαλιστεί η φροντίδα με βάση τις ανάγκες των ανθρώπων και όχι μόνο των ασθενειών. Η Νοσηλευτική, όσον αφορά την ψυχική και την υγειονομική περίθαλψη, θα πρέπει να αντιμετωπίσει στο σύνολο τις ανάγκες των ανθρώπων, προωθώντας την σωματική, πνευματική, συναισθηματική, κοινωνική και οικογενειακή υγεία και να θέσει ως εγγύηση την εξατομικευμένη περίθαλψη των ασθενών (Salimena *et al.*, 2016).

Στα κέντρα ψυχοκοινωνικής φροντίδας, οι νοσηλευτές είναι σημαντικό να αλληλεπιδρούν σε διαπροσωπικό επίπεδο με τους ασθενείς, εφόσον η θεραπεία θεωρείται αποτελεσματική και οι νοσηλευτές, είναι σε θέση να βοηθήσουν τους ασθενείς να βρουν τις δικές τους λύσεις στα προβλήματα τους (Salimena *et al.*, 2016).

Σε μελέτη που έγινε στην Βραζιλία το 2014, τέθηκε το ερώτημα σε ασθενείς με ψυχικές διαταραχές πως αντιλαμβάνονται οι ίδιοι την πνευματικότητα σε καθημερινή βάση.

Τα αποτελέσματα της μελέτης έδειξαν πως οι ασθενείς βίωναν την πνευματικότητα στην καθημερινή τους ζωή, μέσω της παρουσίας του Θεού, του Ιησού και των Αγίων. Αποκάλυψαν επίσης οι ασθενείς αυτοί, ότι επικοινωνούσαν με τον Θεό, αλλά και επιπλέον, απέρριψαν τα φάρμακα ως μέρος της θεραπείας. Επιπλέον, θεώρησαν την πνευματικότητα συνώνυμη με την πίστη. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα αυτά, επιβεβαιώθηκε το όφελος που προσφέρει η πνευματικότητα στην συναισθηματική ισορροπία και την ψυχική υγεία. Θα πρέπει να τονιστεί στην υγειονομική περίθαλψη και στην νοσηλευτική εκπαίδευση η συνεισφορά που προσφέρει η πνευματικότητα και η θρησκευτικότητα ως προς τις ψυχικές ασθένειες.

Οι απόψεις των ασθενών, υποδηλώνουν εν μέρει ότι ο Θεός και οι Άγιοι βοηθούν, ανακουφίζουν ή και θεραπεύουν τις ψυχικές ασθένειες. Αυτό αποδεικνύει ότι η πίστη, άλλαξε τις ζωές των ασθενών αυτών, ως προς το καλύτερο και ότι αντλούν δύναμη και θάρρος από τον Θεό, για να διεκπεραιώσουν τις δραστηριότητες τους και να αντιμετωπίσουν τα προβλήματα στην ζωή τους. Η θρησκευτική πίστη φαίνεται να επιδρά θετικά στη σωματική και ψυχική υγεία και με διάφορους τρόπους βοηθά τους ασθενείς να αντιμετωπίσουν δύσκολες καταστάσεις. Αξίζει να τονιστεί πως η πνευματικότητα παρέχει υποστήριξη στους ασθενείς με ψυχικές διαταραχές όχι μόνο από την πλευρά της φυσικής διάστασης, όπως εκφράζεται από το βιο-ψυχοκοινωνικό μοντέλο. Η πνευματική διάσταση θα πρέπει να ενσωματωθεί στις πρακτικές περίθαλψης που θα βοηθήσουν τους ασθενείς να βελτιώσουν την ποιότητα ζωής τους, τόσο ατομικά όσο και κοινωνικά (Salimena *et al.*, 2016).

Έγινε κατανοητό από την μελέτη πως οι ασθενείς αυτοί βιώνουν την πνευματικότητα καθημερινά στην ζωή τους και ότι η θρησκευτικότητα ως συμπλήρωμα, τους βοηθάει να αντιμετωπίσουν την ασθένεια τους παραμένοντας αισιόδοξοι. Η μελέτη αυτή, συμβάλλει στην σκέψη της δημιουργίας μιας νέας προοπτικής, που θα θεωρεί την πνευματικότητα και την θρησκευτικότητα των ασθενών ως ανάγκη των ίδιων και μέρος την νοσηλευτικής φροντίδας. Επιπλέον, θα πρέπει να καταστεί σαφές ότι εντός των πλαισίων της νοσηλευτικής φροντίδας,

οι πνευματικές και θρησκευτικές απόψεις των ασθενών, θα πρέπει να αντιμετωπίζονται με σεβασμό (Salimena *et al.*, 2016).

Τις τελευταίες δεκαετίες, έχει δοθεί ιδιαίτερη σημασία στην ψυχοκοινωνική και πνευματική φροντίδα για την αποκατάσταση των ψυχικών ασθενειών. Αυτό συμβαίνει, διότι υπάρχει εξέλιξη και της φαρμακολογικής θεραπείας με αποτέλεσμα να βελτιώνει τον έλεγχο των συμπτωμάτων και της λειτουργικότητας. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα, η ψυχοκοινωνική και πνευματική υποστήριξη να ενισχυθούν και να θεωρούνται σημαντικές, ως προς την γενική λειτουργία και ποιότητα ζωής των ασθενών.

Η ερευνητική βιβλιογραφία τεκμηριώνει το γεγονός, πως η πνευματικότητα έχει την δυνατότητα να βοηθήσει τους ασθενείς στην διαδικασία αποκατάστασης της ασθένειας τους και να διευκολύνει την αυτονομία των ίδιων, να ζουν και να αναπτύσσονται πέρα από τους περιορισμούς, που τους επιβάλλει η ασθένεια τους. Ο Ντελγάδο αναφέρει πως η πνευματική καλλιέργεια μπορεί να αυξήσει σε κάποιον την εσωτερική δύναμη, την προσωπική συνειδητοποίηση και την αποδοχή του κόσμου, ενισχύοντας την ικανότητα του ατόμου να αντιμετωπίσει το άγχος, την αβεβαιότητα και την ασάφεια, όπως μια απρόσμενη εμφάνιση μιας ασθένειας. Μελέτες και αναλύσεις αποδεικνύουν ότι σε ποσοστό 30-90% ανθρώπων με σχιζοφρένεια ή κάποια άλλη ψυχική ασθένεια, θεωρούν την πνευματικότητα ή την θρησκεία, ως έναν από τους σημαντικότερους τρόπους αντιμετώπισης δύσκολων ή αγχωτικών καταστάσεων (Ho *et al.*, 2016).

Ασθενείς με προχωρημένη ασθένεια, συχνά αντιμετωπίζουν συναισθήματα άγχους, αλλά και κατάθλιψης. Το άγχος και η κατάθλιψη, σχετίζονται με μειωμένη λειτουργική κατάσταση, υπάρχουν επιπτώσεις στην ποιότητα ζωής τους και επιπλέον αντιμετωπίζουν δυσκολίες από φυσικά συμπτώματα που προκύπτουν

Σε περιπτώσεις αρνητικής θρησκευτικής αντιμετώπισης και κατώτερης πνευματικής ευημερίας, το αποτέλεσμα είναι να προκύψουν αυξημένα ποσοστά άγχους και κατάθλιψης στους ανθρώπους. Το γεγονός αυτό, καθιστά επιτακτική

την ανάγκη, ώστε οι αρμόδιοι της υγειονομικής περίθαλψης, να δίνουν την δέουσα προσοχή, όχι μόνο στους φυσικούς και ψυχολογικούς παράγοντες, αλλά και στην επιρροή των πνευματικών ανησυχιών. Εξαιτίας της μεγάλης βαρύτητας που ασκεί η πνευματικότητα στην εμπειρία της ασθένειας, οι εμπειρογνώμονες και οι εθνικές κατευθυντήριες οδηγίες, συνιστούν στους αρμόδιους υπηρεσιών υγείας, να εξετάζουν τις πνευματικές πεποιθήσεις των ασθενών (Johnson *et al.*, 2011).

Σε μια έρευνα του Koenig στην οποία συμμετείχαν 577 νοσηλεύόμενοι ηλικιωμένοι ασθενείς, αποδείχθηκε ότι η «αρνητική θρησκευτική αντιμετώπιση», όπως είναι για παράδειγμα η αμφισβήτηση της υπάρξεως και της αγάπης του Θεού, ο επαναπροσδιορισμός του άγχους ως απόρροια της τιμωρίας του Θεού, ή και μια πράξη που δημιουργήθηκε από μια διαβολική ενέργεια, σχετίζεται με δυσχερέστερη σωματική υγεία, ποιότητα ζωής, όπως επίσης και περισσότερα καταθλιπτικά συμπτώματα. Στον αντίποδα, η «θετική θρησκευτική αντιμετώπιση», η οποία μπορεί να ορισθεί ως η αναζήτηση της αγάπης και της προστασίας του Θεού, η δυνατότερη σύνδεση με την υπερβατική δύναμη, η καταφυγή στην θρησκευτική λογοτεχνία για εύρεση βοήθειας, η έκκληση προς τον Θεό για βοήθεια, όπως και η προσευχή για τους άλλους, έχει περισσότερα ευεργετικά στοιχεία ως προς την αντιμετώπιση της ψυχικής υγείας (Freitas *et al.*, 2015).

Σε ασθενείς με σχιζοφρένεια, δημιουργούνται ψυχωτικά συμπτώματα, όπως ψευδαισθήσεις και παραλήρημα, αυτά μπορεί να δημιουργήσουν εμπειρίες στους ασθενείς, οι οποίες για κάποιους άλλους θεωρούνται περίεργες και ακατανόητες. Οι πνευματικές εμπειρίες, θεωρούνται ως «ειδικές» και «ασυνήθιστες» και αυτού του είδους οι εμπειρίες μπορεί να αποτελέσουν συμπτώματα ψυχικής ασθένειας. Σε μια ανασκόπηση της σχέσης μεταξύ σχιζοφρένειας και θρησκείας, οι Mohr και Huguelet ανέφεραν, πως οι ασθενείς ανησυχούσαν για τις θρησκευτικές πεποιθήσεις των ψυχιάτρων τους, με αποτέλεσμα να εμποδίζεται η συζήτηση θρησκευτικού περιεχομένου μεταξύ ασθενών και ψυχιάτρων και ως εκ τούτου, να υπάρχει μειωμένη κατανόηση της πνευματικότητας, ανάμεσα στους ασθενείς και τους επαγγελματίες υγείας (Ho *et al.*, 2016).

Μελέτη που έγινε μεταξύ του Φεβρουαρίου του 2012 και Σεπτεμβρίου του 2013 στο Χονγκ-Κονγκ, είχε ως στόχο να διερευνήσει την αντίληψη, ασθενών με σχιζοφρένεια και επαγγελματιών υγείας, σχετικά με τον ρόλο που διεκπεραιώνει η πνευματικότητα σε εμπειρίες ασθένειας. Στην μελέτη έλαβαν μέρος 18 ασθενείς με σχιζοφρένεια και 19 επαγγελματίες υγείας (ψυχίατροι, νοσηλευτές, φυσιοθεραπευτές, κοινωνικοί λειτουργοί (Ho *et al.*, 2016).

Τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν ότι και οι 2 πλευρές θεωρούσαν την πνευματικότητα ως εγγενές τμήμα της ευημερίας και αποκατάστασης των ασθενών. Οι απόψεις των ασθενών για την πνευματικότητα ήταν πιο περιγραφικές, συσχέτιζαν την πνευματικότητα με την αυτογνωσία, ενώ οι απόψεις των επαγγελματιών υγείας ήταν πιο αφηρημένες. Επιπλέον οι ασθενείς αντιλήφθηκαν την πνευματικότητα ως μέσο σταθερότητας, ειρήνης και ανάπτυξης παρά μια υπαρξιακή αναζήτηση. Από την άλλη πλευρά οι επαγγελματίες υγείας, είχαν μια πιο παθολογική προοπτική, αντιλαμβάνοντας την πνευματικότητα ως μέσο ανακούφισης των συμπτωμάτων μιας ασθένειας, την αύξηση της κοινωνικής αποδοχής και αντιμετώπιση των εμπειριών της ασθένειας (Ho *et al.*, 2016).

Τα σημαντικά ευρήματα της μελέτης ήταν πως η πνευματικότητα θεωρήθηκε και από τις 2 πλευρές, ως το ουσιαστικό μέρος των ανθρώπων και η σύνδεση της με τους άλλους ανθρώπους. Διαφορετικές απόψεις παρατηρήθηκαν για τον ρόλο της πνευματικότητας στην αίσθηση που έχει κάποιος για τον εαυτό του, για την φιλοσοφία της ζωής και της ανάπτυξης σε οξεία φάση μιας ασθένειας. Επίσης, διαφορετικές απόψεις δόθηκαν από τις 2 πλευρές, όσον αφορά τον ρόλο που διαδραματίζει η πνευματικότητα στην αποκατάσταση της ασθένειας. Παρά τις διαφορές, οι απόψεις που δόθηκαν για την πνευματικότητα, από την πλευρά των ασθενών και των επαγγελματιών υγείας, είναι παρόμοια με τους σύγχρονους ορισμούς της πνευματικότητας (Ho *et al.*, 2016).

Ως συμπέρασμα από την μελέτη είναι ότι και οι ασθενείς με σχιζοφρένεια και οι επαγγελματίες υγείας, είχαν ομοιότητες και διαφορές για την πνευματικότητα. Τα άτομα με σχιζοφρένεια μπορεί να μην χρησιμοποιούν αφηρημένες έννοιες όπως το νόημα για την ζωή ή την υπαρξιακή αναζήτηση, στην έρευνα, έπρεπε άλλωστε ο

ορισμός της πνευματικότητας να υπερβεί το νόημα της ζωής ή την υπαρξιακή αναζήτηση στις τάξεις των ατόμων με σχιζοφρένεια, ώστε να αποφεύγονταν οι προκαταλήψεις. Επιπλέον, είναι κατανοητό από την έρευνα, πως οι σχέσεις μεταξύ εμπειριών, συνάφειας, πνευματικότητας και ολιστικής ευημερίας, αποδεικνύουν την αξία και την υποχρέωση πνευματικών παρεμβάσεων σε άτομα με σχιζοφρένεια. Διότι, οι πνευματικές παρεμβάσεις, μπορεί να βοηθήσουν τους ανθρώπους με σχιζοφρένεια, να διαμορφώσουν ένα σταθερό και ειρηνικό μυαλό, αλλά και να βελτιωθεί η αίσθηση σύνδεσης με τον ίδιο τους τον εαυτό και με τους άλλους (Ho *et al.*, 2016).

1.5 Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΠΝΕΥΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑΣ ΣΤΗΝ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΠΡΟΣ ΤΟ ΤΕΛΟΣ ΤΗΣ ΖΩΗΣ ΤΟΥΣ.

Οι άνθρωποι με προχωρημένες ασθένειες και ιδιαιτέρως αυτοί που πλησιάζουν στο τέλος της ζωής τους εμφανίζουν ποικίλα συμπτώματα, όπως: πόνο, κόπωση, ναυτία αλλά και συμπτώματα ψυχολογικού, κοινωνικού και πνευματικού περιεχομένου όπως: παραλήρημα, κατάθλιψη, απουσία του νοήματος της ζωής, επιθυμία για πρόωρο θάνατο και πνευματική κρίση. Σε μια έρευνα που είχε κάνει ο Delgado, οι άνθρωποι που είχαν προχωρημένο στάδιο καρκίνου έδωσαν μεγάλη έμφαση στην πνευματικότητα, δηλαδή να διατηρούν μια ειρηνική σχέση με τον Θεό και να προσεύχονται (Azhar and Bruera, 2018).

Η φροντίδα στο τέλος της ζωής, δίνει ιδιαίτερη έμφαση στις ψυχολογικές, κοινωνικές και πνευματικές ανάγκες των ασθενών και επιπλέον τους βοηθάει, ώστε να αντιμετωπίσουν την διαδικασία της γήρανσης ηπιότερα.

Οι πνευματικές, θρησκευτικές πεποιθήσεις και πρακτικές, εκφράζονται πιο έντονα, όταν ένας άνθρωπος πλησιάζει προς το τέλος της ζωής του. Ο ρόλος της πνευματικότητας και οι θρησκευτικές πεποιθήσεις, παίζουν πολύ σημαντικό ρόλο

στην διαδικασία λήψης αποφάσεων προς το τέλος της ζωής των ασθενών. Ένα σημαντικό μέρος της πνευματικής περίθαλψης, είναι ο ρόλος που διαδραματίζει η ιατρική σε μερίδες ασθενών τελικού σταδίου. Ο Κινεζικός πολιτισμός, με τις διδασκαλίες του Ταοϊσμού, του Κομφουκιανισμού και του Βουδισμού, συνδυάζει την κινεζική ιατρική και παρέχει μια προσέγγιση για τον θάνατο και ενσωματώνει ένα πλάνο για την φροντίδα των ανθρώπων που πλησιάζουν τον θάνατο. Ο κινεζικός πολιτισμός θεωρεί την ζωή και τον θάνατο ως φυσιολογικό μέρος της ανθρώπινης ζωής και η πιθανότητα ενός «καλού θανάτου», επηρεάζεται σε μεγάλο βαθμό από τις πνευματικές, θρησκευτικές και φιλοσοφικές πεποιθήσεις (Fang *et al.*, 2016).

Το μεγαλύτερο ποσοστό των θρησκείων περιλαμβάνουν την υποταγή σε μια θεία οντότητα και επιπλέον καθοδηγούν τους ανθρώπους να ζήσουν με έναν σκοπό στην ζωή τους, διευκολύνοντας και επηρεάζοντας με αυτόν τον τρόπο τους ασθενείς που πλησιάζουν προς το τέλος της ζωής τους (Choudry, Latif and Warburton, 2018).

Οι αντιλήψεις που έχουν για τον θάνατο οι Αφρικανοί και οι Αμερικάνοι, διαμορφώνονται από τις πνευματικές απόψεις και πρακτικές, αλλά και επιπλέον τον ρόλο που διαδραματίζει ο Θεός στον προσδιορισμό της σωματικής και ψυχικής υγείας τους. Οι Αφρο-αμερικανοί δεν συμφωνούν με την ιδέα της αυτοκτονίας υποβοηθούμενη από κάποιον γιατρό, ούτε συμφωνούν με προηγμένες οδηγίες που αντιτίθενται στην διατήρηση ζωής, διότι αυτό είναι ενάντια στο θέλημα του Θεού (Fang *et al.*, 2016).

Είναι πασιφανές, πως η πνευματικότητα και η θρησκεία και ο πολιτισμός, επηρεάζουν έντονα τις αποφάσεις και την φροντίδα ασθενών που βρίσκονται στο τέλος της ζωής τους. Οι άνθρωποι που βρίσκονται στο τέλος της ζωής τους, είναι απαραίτητο να αισθάνονται άνετα, όταν μοιράζονται τις πνευματικές και θρησκευτικές τους πεποιθήσεις που σχετίζονται με το τέλος της ζωής, αλλά και το είδος της φροντίδας που τους παρέχεται για έναν «καλό θάνατο» (Fang *et al.*, 2016).

Η θρησκεία και η πνευματικότητα, αποτελούν ένα σημαντικό γεγονός στις εμπειρίες ασθενών με νόσους τελικού σταδίου και αλληλεπιδρούν επίσης, και με τις ιατρικές αποφάσεις. Οι ασθενείς θεωρούν την πνευματική περίθαλψη, ως ένα σημαντικό τομέα αντιμετώπισης των ασθενειών, όπως και επίσης, η πνευματική περίθαλψη παίζει καθοριστικό ρόλο στην περίθαλψη που υποβάλλονται οι ασθενείς προς το τέλος της ζωής τους. Παρά το γεγονός αυτό, δηλαδή ότι η πνευματική περίθαλψη επιδρά θετικά σε ασθενείς τελικού σταδίου, εντούτοις η πνευματική περίθαλψη, παρέχεται σπάνια σε τέτοιου είδους ασθενείς (Balboni *et al.*, 2013).

1.6 ΟΙ ΑΠΟΨΕΙΣ ΤΩΝ ΘΡΗΣΚΕΙΩΝ ΓΙΑ ΤΟΝ ΘΑΝΑΤΟ.

Βασικό γνώρισμα του Χριστιανισμού είναι η ανάσταση των νεκρών. Οι Χριστιανοί πιστεύουν ότι ο Ιησούς Χριστός πέθανε στον τόπο της ανθρωπότητας, δίνοντας την δυνατότητα συγχώρεσης των αμαρτιών και ανοίγοντας με αυτόν τον τρόπο την είσοδο της αιώνιας ζωής και της κοινωνίας του Θεού με τους ανθρώπους (Choudry, Latif and Warburton, 2018).

Το Ισλάμ θεωρεί πως είναι μάταιες οι όποιες παρεμβάσεις που σκοπό έχουν την εμπόδιση της διαδικασίας του φυσικού θανάτου ενός ανθρώπου. Οι Μουσουλμανικές κοινότητες αναγνωρίζουν ως πιστοποίηση θανάτου την απώλεια συνείδησης του ασθενή και την αδυναμία αναπνοής. Οι παραπάνω απόψεις έχουν πιστοποιηθεί από την Ισλαμική νομολογία στην 3^η διεθνή διάσκεψη των Ισλαμικών νομικών (1986). Επομένως, γίνεται αντιληπτό πως όταν ο θάνατος είναι μονόδρομος για έναν ασθενή δεν πρέπει να υπάρχουν περαιτέρω παρεμβάσεις (Choudry, Latif and Warburton, 2018).

Για τον Ιουδαϊσμό ο θάνατος αποτελεί ένα από τα θελήματα του Θεού. Παρόλα αυτά, οι Ιουδαίοι αναγνωρίζουν ότι η ζωή είναι ιερή και αποτελεί ένα από τα μεγαλύτερα καθήκοντα τους να διατηρηθεί ένας ασθενής στην ζωή. Ο νόμος του Ιουδαϊσμού αναγνωρίζει πως η ζωή είναι δώρο του Θεού και συνεπώς η πρόληψη

και η ιατρική περίθαλψη αποτελούν ύψιστης σημασίας θέματα (Choudry, Latif and Warburton, 2018).

Το Κάρμα είναι ο οδηγός του τρόπου ζωής των Ινδουιστών, ο νόμος του Κάρμα αποτελεί τα ηθικά αίτια, την πνευματική αξία των καλών και κακών πράξεων και καθορίζει τους κύκλους ζωής και την αναγέννηση των Ινδουιστών. Οι παθήσεις και οι ασθένειες για τον Ινδουισμό, ερμηνεύονται ως το αποτέλεσμα προηγούμενων ενεργειών σε αυτή ή σε μια προηγούμενη ζωή. Ορισμένοι πιστοί επιθυμούν και υπομένουν τον πόνο και αρνούνται στην χορηγηθεί κάποιου είδους αναλγησίας, καθώς δεν θέλουν με αυτόν τον τρόπο να μειωθεί το επίπεδο της συνείδησης τους. Οι Ινδουιστές πιστεύουν πως η ζωή δεν θα πρέπει να παρατείνεται άσκοπα από ιατρικές παρεμβάσεις, διότι αυτό μπορεί να έχει ως αποτέλεσμα να επηρεαστεί η ψυχή από το Κάρμα (Choudry, Latif and Warburton, 2018).

Ο Σιχισμός πιστεύει πως ο θάνατος είναι η προκαθορισμένη μοίρα της ψυχής μέσα στον κύκλο της μετενσάρκωσης όταν ένας πιστός πλησιάζει προς τον θάνατο, θεωρείται ότι είναι θέλημα του Θεού και έχει καθορισθεί από την μοίρα. Στον Σιχισμό επιτρέπονται όλες οι ιατρικές θεραπείες, παρόλα αυτά εάν ένας ασθενής βρίσκεται προς το τέλος της ζωής του και η πρόγνωση δεν είναι θετική, οι πιστοί δεν είναι υπέρ της διατήρησης της μηχανικής υποστήριξης του (Choudry, Latif and Warburton, 2018).

2^ο ΜΕΡΟΣ

Η ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΚΑΙ Η ΠΝΕΥΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ.

Υπάρχουν πολλές ενδείξεις ότι η πνευματική υγεία είναι μια ευθύνη της νοσηλευτικής. Η πνευματική υγεία θεωρείται ως μια υποκειμενική, βαθιά προσωπική, αφηρημένη και σύνθετη έννοια. Οι έννοιες της πνευματικής υγείας που χρησιμοποιούνται στην νοσηλευτική δεν είναι ένα εύκολο έργο, διότι αυτές οι έννοιες δεν είναι πάντα συγκεκριμένες και άμεσα μετρήσιμες (Heydari *et al.*, 2016). Η πνευματική διάσταση της κατάστασης του ασθενή είναι κάτι εντελώς υποκειμενικό. Η ερμηνεία για την πνευματικότητα εξαρτάται από τις προσωπικές πεποιθήσεις του ασθενή για την ζωή και την ύπαρξη (van Leeuwen and Schep-Akkerman, 2015).

Σύμφωνα με τους Swinton και Pattison, η αναζήτηση της ουσίας της πνευματικότητας στη νοσηλευτική είναι άσκοπη, διότι σε κάποιες περιπτώσεις εξελίσσεται και μπορεί να μεταβληθεί. Σε ορισμένες περιπτώσεις, οι νοσηλευτές έχουν επικριθεί, διότι δεν κατάφεραν να παρέχουν την φροντίδα με το αίσθημα της συμπόνιας. Η φροντίδα έχει αποσπαστεί από την πνευματική διάσταση, λόγω της υπερβολικής εστίασης σε θέματα τεχνικά, ιατρικά και φυσιολογίας (Rudolfsson, Berggren and Silva, 2015).

Η πνευματική νοσηλευτική φροντίδα παρέχει στους ασθενείς την αναζήτηση νοήματος και σκοπού, η πνευματική φροντίδα βοηθάει το νοσηλευτικό προσωπικό να σεβαστεί την αξιοπρέπεια του ασθενή, την εμφάνιση του και την άνευ όρου αποδοχής της αγάπης μεταξύ νοσηλευτή και ασθενή, καθώς και την ενθάρρυνση της ελπίδας και της ειρήνης (Sawatzky & Pesut 2005). Ο Taylor (2002), ορίζει πως η πνευματική περίθαλψη εντός της νοσηλευτικής είναι μια διαδικασία που σκοπό

έχει να δημιουργηθεί μια υγιής ισορροπίας των βιο-ψυχοκοινωνικών και πνευματικών πτυχών του ασθενή, προωθώντας την αίσθηση της ολότητας και της ευημερίας (Monareng, 2012). Σύμφωνα με τους Timmins και McSherry η πνευματικότητα και το άγχος είναι ένα αναπόσπαστο μέρος των βασικών αξιών της νοσηλευτικής πρακτικής. Οι ασθενείς πιθανόν να καταφεύγουν στις πνευματικές αξίες σε μια προσπάθεια τους να ανακουφιστούν από τον πόνο (Rudolfsson, Berggren and Silva, 2015).

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας αναγνωρίζει την συνεισφορά της πνευματικής φροντίδα ως ένα βασικό στοιχείο για την περίθαλψη των ασθενών και βάση των αποδεικτικών στοιχείων από τα εθνικά πρότυπα επισημαίνεται η αναγκαιότητα της παροχής πνευματικής περίθαλψης. Παρά το γεγονός αυτό στην συνεισφορά της πνευματικής περίθαλψης πολλοί επαγγελματίες υγείας δυσκολεύονται να αναγνωρίσουν την πνευματική αγωνία των ασθενών στην διάρκεια συζητήσεων που έχουν με τους ασθενείς και τις οικογένειες αυτών. Παρόλο που η αναγκαιότητα της αναγνώρισης της πνευματικής δυσφορίας των ασθενών είναι σημαντική για την παροχή της πνευματικής περίθαλψης, εντούτοις αποτελεί μια πρόκληση (Selby *et al.*, 2017).

Η ολιστική φροντίδα παίζει σημαντικό ρόλο στη Νοσηλευτική που πολλές νοσοκόμες έχουν υποβληθεί σε περαιτέρω εκπαίδευση κατά το παρελθόν (Harrison 1993, Narayanasamy 1996, Oldnall 1996). Πολλοί εργαζόμενοι νοσηλευτές πιθανών να αναγνωρίσουν την αξία των σωματικών, ψυχολογικών, συναισθηματικών, κοινωνικών, πολιτιστικών και πνευματικών πτυχών της ανάγκης και της περίθαλψης των ασθενών (Dossey and Dossey 1998, Stoter 1995). Παρά το γεγονός όμως, ότι η πνευματική περίθαλψη κατέχει σημαντικό μερίδιο στην περίθαλψη των ασθενών, εντούτοις συχνά παραβλέπεται από τους νοσηλευτές αυτό το γεγονός και μεταβιβάζεται σε κάποιον θρησκευτικό ηγέτη. Σύμφωνα με τους Govier (1999), Harrison and Burnard (1993) και Johnson (1998), οι νοσηλευτικές σχολές προσπαθούν να διορθώσουν την παράλειψη της πνευματικής φροντίδας αναθεωρώντας τα προγράμματα σπουδών ενσωματώνοντας την πνευματική περίθαλψη, παρόλα αυτά το ζήτημα αυτό ορισμένοι το αντιμετωπίζουν με δισταγμό και να αναγνωρίσουν την αξία της πνευματική φροντίδα (Govier, 2000).

Σύμφωνα με την Linda Dunn (2008), οι διαχειριστές της υγειονομικής περίθαλψης και των νοσηλευτών χρειάζεται να δημιουργήσουν ένα περιβάλλον μέσα στο οποίο, θα πρέπει να εξασφαλίζεται η πνευματικότητα του νοσηλευτικού προσωπικού και ταυτόχρονα να καλλιεργείται και να προωθείται συστηματικά η πνευματική περίθαλψη προς τους ασθενείς. Επιπλέον, εντός των προγραμμάτων των σπουδών της Νοσηλευτικής, θα πρέπει να συμπεριλαμβάνεται η πνευματική αξιολόγηση και φροντίδα των ασθενών. Με αυτόν τον τρόπο, οι απόφοιτοι της Νοσηλευτικής, θα κατανοήσουν καλύτερα την σχέση μεταξύ της πνευματικότητας και της υγείας (Graves, 2008).

Σε μια μελέτη που συμμετείχαν πάνω από 4000 νοσηλευτές, το 93% των συμμετεχόντων σκέφτηκαν και παρατήρησαν οι ίδιοι πως οι πνευματικές ανάγκες των ασθενών, ενίσχυσαν την συνολική ποιότητα της νοσηλευτικής φροντίδας. Ο Kociszeswki, παρατήρησε πως η παροχή πνευματικής φροντίδας, δίνει ένα σημαντικό νόημα στο νοσηλευτικό προσωπικό και ενισχύει την επαγγελματική τους ευχαρίστηση. Η νοσηλευτική παρέμβαση στην πνευματική φροντίδα, προάγει μια αίσθηση ευημερίας στους νοσηλευτές και προωθούνται τα θετικά αποτελέσματα στους ασθενείς (Strauser and Vankerkhove, 2016).

Σύμφωνα με το μάθημα «Επιστημολογία της φροντίδας», που διαθέτει το Ομοσπονδιακό Πανεπιστήμιο Minas Gerais (UFMG) στην Σχολή Νοσηλευτικής, αναφέρθηκε ο προβληματισμός της πνευματικής περίθαλψης εντός των νοσοκομείων. Σύμφωνα με έρευνα, η πνευματική φροντίδα θεωρείται κάτι το υποκειμενικό, παρόλα αυτά ενσωματώνει και τις άλλες πτυχές της υγειονομικής περίθαλψης. Ο προβληματισμός των Νοσηλευτών έγκειται στο γεγονός ότι η πνευματική φροντίδα είναι αποτέλεσμα κατάρτισης και εμπειρίας που επικεντρώνονται στην ανάγκη αυτή. Υπάρχει μεγάλο πλεονέκτημα όταν η φροντίδα περιλαμβάνει την πνευματική διάσταση, διότι η πνευματική διάσταση βοηθάει στην διαδικασία επούλωσης του ασθενούς και διευρύνονται οι πνευματικές εμπειρίες των νοσηλευτών. Οι νοσηλευτές που ειδικεύονται σε κλινικές όπως η Ογκολογική και η Παιδιατρική, αντιλαμβάνονται τα οφέλη της πνευματικής διάστασης στην υγειονομική περίθαλψη. Επομένως, είναι απαραίτητο στην διαδικασία νοσηλείας ενός ασθενή, ο νοσηλευτής/τρια, να αναζητήσει πληροφορίες

σχετικά τις πεποιθήσεις, τις πνευματικές αξίες και τις αρχές της ζωής. Οι παρεμβάσεις στην νοσηλεία πρέπει να έχουν έναν ενεργό ρόλο στην πρόσληψη, στην προώθηση πνευματικών πρακτικών δια μέσου της προσευχής, αλλά και αναγνώσεις της Βίβλου και καλλιτεχνικών εκφράσεων (Salviano *et al.*, 2016).

Οι θεωρητικές έννοιες της νοσηλευτικής φροντίδας, οδηγούν προς μια ολιστική προσέγγιση περίθαλψης. Από τα αρχικά στάδια της νοσηλευτικής επιστήμης αναγνωρίστηκε το γεγονός, ότι κάθε άνθρωπος που έχει μια πνευματική διάσταση υπερβαίνει τον θρησκευτικό δεσμό, ο οποίος «αγωνίζεται» για μια «έμπνευση», «σεβασμό», «δέος», «νόημα» και «σκοπό» στη ζωή. Η πνευματική διάσταση, προσπαθεί να βρίσκεται σε αρμονία με τον κόσμο, επιχειρεί να δώσει απαντήσεις στο άπειρο και σε περιόδους έντονης συναισθηματικής φόρτισης, όπως είναι το άγχος κάποια σωματική ασθένεια, απώλεια, πένθος ή και τον ίδιο θάνατο, βρίσκεται στο επίκεντρο των καταστάσεων αυτών. Η πρωτοπόρος στην Νοσηλευτική, Florence Nightingale, είχε αναγνωρίσει την πνευματική διάσταση της νοσηλευτικής φροντίδας και η ίδια θεωρούσε, ότι η πνευματική διάσταση ήταν το βασικό στοιχείο επούλωσης μιας ασθένειας (Fradelos *et al.*, 2015)

Οι νοσηλευτές, παρά την ειδικότητα τους, δεν θα πρέπει σε καμιά περίπτωση να είναι μονοδιάστατοι και τεχνοκράτες ως επαγγελματίες υγείας, θα πρέπει να επιδιώξουν μια ολιστική προσέγγιση προς τους ασθενείς τους. Πέρα από κάθε αμφιβολία, οι νοσηλευτές για να αντιμετωπίζουν και να αξιολογούν ορθά τις πνευματικές ανάγκες των ασθενών τους, θα πρέπει να εκπαιδεύονται σωστά και επίσης, να διαθέτουν τις απαραίτητες γνώσεις. Όλα αυτά οδηγούν στην υποχρέωση των νοσηλευτών, η οποία είναι να δημιουργηθεί ένα περιβάλλον στο οποίο θα περιλαμβάνονται οι αξίες, οι συνήθειες, τα ανθρώπινα δικαιώματα και επιπλέον, οι πνευματικές πεποιθήσεις των ανθρώπων είναι αναγκαίο να αντιμετωπίζονται με τον δέοντα σεβασμό (Fradelos *et al.*, 2015).

Η πνευματικότητα αποτελεί έναν σημαντικό τομέα στην υγειονομική περίθαλψη αλλά και στην νοσηλευτική βιβλιογραφία, καθώς η νοσηλευτική είναι μια επιστημονική αρχή που αναπτύσσεται από την πρακτική άσκηση. Αυτό συμβαίνει

και με την εφαρμογή της πνευματικότητας στην νοσηλευτική ή στην παροχή πνευματικής περίθαλψης (Martins, Romeiro and Caldeira, 2017).

3^ο ΜΕΡΟΣ

ΜΕΛΕΤΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ

Παρόλο που, η εμπειρία ποιότητας των νοσηλευομένων ασθενών, διαδραματίζει έναν σπουδαίο ρόλο για τον ίδιο και την οικογένεια του, εντούτοις, και η επικοινωνία του ασθενή με τους παροχής φροντίδας, μπορεί να οδηγήσει σε μια βελτίωση της κλινική εικόνας του ασθενή, ιδίως των ασθενών με χρόνιες παθήσεις (Thomas, Newcomb and Fusco, 2019).

Η θεραπευτική σχέση μεταξύ του θεράποντα και του ασθενή, πέρα από την επίλυση της υγείας του ασθενή, έγκειται και στην κάλυψη των συναισθηματικών αναγκών του όπως είναι το άγχος, ο φόβος, η θλίψη, η απογοήτευση και η ανάγκη σεβασμού και αγάπης (Grogan, 1986).

Κατά την διάρκεια της κλινικής μου άσκησης, γνώρισα μια ηλικιωμένη ασθενή που νοσηλευόταν την περίοδο που την γνώρισα στην χειρουργική κλινική του Νοσοκομείου στο οποίο έκανα την πρακτική μου άσκηση. Η ασθενής με το όνομα Όλγα, είχε διαγνωσθεί με καρκίνο στομάχου, πριν από την νοσηλεία της στην κλινική, ακολουθούσε ήδη χημειοθεραπείες και σε μικρό χρονικό διάστημα πραγματοποιήθηκε και η χειρουργική επέμβαση.

Παρόλο της σοβαρότητας της πάθησης που είχε, μου έκανε εντύπωση ή αισιοδοξία της για την έκβαση της νόσου, η αισιοδοξία αυτή προερχόταν και σε μεγάλο βαθμό από την εμπιστοσύνη που έδειχνε στον θεράποντα ιατρό της και

στην φαρμακευτική αγωγή που ακολουθούσε, αλλά και στο γεγονός πως η κόρη της δεν έλειψε από το πλευρό της. Παρά την προχωρημένη ηλικία της, είχε αναφέρει πως δεν είχε ακολουθήσει ποτέ ξανά φαρμακευτική αγωγή στην ζωή της για κάποια άλλη πάθηση.

Τα θετικά συναισθήματα αποτελούν έναν σημαντικό παράγοντα για την υγεία των ασθενών με καρκίνο, αλλά και των οικογενειών τους. Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, οι φροντιστές των ασθενών με καρκίνο, συνεισφέρουν σημαντικά αποτελέσματα στην ευημερία των καρκινοπαθών (Geng *et al.*, 2019). Αυτό αποδεικνύει πως η υποστήριξη που είχε η ασθενής από την κόρη της, αποτέλεσε σημαντικό παράγοντα για την θετική αντιμετώπιση της πάθησης της.

Η κυρία Όλγα είχε χάσει όλα τα μαλλιά της από τις χημειοθεραπείες και σε συνδυασμό με την πάθηση της να είχε μια ψυχολογική καταρράκωση που να μην την κάλυπτε πλήρως η αισιοδοξία της για την πορεία της νόσου.

Η χημειοθεραπεία, σε αντίθεση με την χειρουργική επέμβαση, περιέχει ορισμένες αρνητικά αποτελέσματα στον ασθενή, όπως είναι: η απώλεια μαλλιών, η ναυτία, ο εμετός και η διάρροια. Σε μεγάλες περιόδους που ακολουθείται αυτή η θεραπεία μπορεί να δημιουργηθεί στον ασθενή ανικανότητα προσαρμογής στην κοινωνική και επαγγελματική ζωή του, αλλά και να επηρεαστεί και η ψυχολογική τους κατάσταση. Πρόσφατες αναλύσεις παρουσίασαν, ότι στο 1/3 των ασθενών με καρκίνο μπορεί να προκληθούν ψυχικές διαταραχές με την συνηθέστερη την κατάθλιψη. Τα αποτελέσματα έρευνας που έγινε στην Μαλαισία από τον Απρίλιο του 2016 μέχρι τον Μάιο του 2017, έδειξαν ότι από τους 2120 ασθενείς με καρκίνο, περίπου το 70% είχε κατάθλιψη και το 92,2% είχε άγχος. Η κατάθλιψη και το άγχος αποτελούν τις 2 πιο κοινές ψυχικές διαταραχές ασθενών με καρκίνο και μπορούν να επηρεάσουν την υγεία των επιζώντων από καρκίνο (Mohd-Sidik *et al.*, 2018).

Ο καρκίνος του στομάχου είναι η 5^η πιο κοινή κακοήθεια και η 3^η αιτία θανάτου και για τα 2 φύλα παγκοσμίως. Έρευνα που έγινε στο Εκουαδόρ από το 2006 μέχρι το 2008 σε 255 ανθρώπους, έδειξε ότι η κατανάλωση τροφίμων που έχουν αναθερμανθεί είναι ο σημαντικότερος παράγοντας κινδύνου για την ανάπτυξη καρκίνου του στομάχου ή μεταπλάσεως (Salvador *et al.*, 2015).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Από την ανασκόπηση της εργασίας και βάσει της διεθνούς βιβλιογραφίας, αναδεικνύεται αναντίρρητα το συμπέρασμα, ότι η πνευματικότητα παίζει καθοριστικό ρόλο σε μια χρόνια ασθένεια ως προς την έκβαση της και σε ορισμένες περιπτώσεις και προς τα αποτελέσματα της ασθένειας αυτής. Η πνευματικότητα, πέρα από την θετική επίδραση που ασκεί σε κάποια σωματική πάθηση, όπως είναι ο καρκίνος, το AIDS, οι χρόνιες νεφρικές παθήσεις κτλ, επιδρά θετικά και στον ψυχικό κόσμο του ασθενή, καταπολεμώντας αποτελεσματικά πολλές φορές διάφορες εκφάνσεις αρνητικού περιεχομένου στη ψυχολογία του ασθενή, όπως είναι η κατάθλιψη, το άγχος, το στρες και η απελπισία. Όλα αυτά τα αρνητικά συναισθήματα έχουν την δυνατότητα, να οδηγήσουν σε κάποια σοβαρής μορφής ασθένεια, όμως μπορεί να συμβεί ακριβώς και το αντίθετο, δηλαδή κάποια σωματική πάθηση να οδηγήσει στην κατάρρευση του ψυχικού κόσμου ενός ασθενή.

Η πνευματικότητα, παρά την δυσκολονόητη ερμηνείας της, μπορεί σύμφωνα με κάποιους, να είναι η σχέση που έχει ένας άνθρωπος με τον Θεό ή με κάποια Ανώτερη δύναμη, για κάποιους άλλους η πνευματικότητα είναι η αντίληψη που έχουν για την ζωή και τον σκοπό που επιτελεί η ζωή. Πνευματικότητα μπορεί να είναι: η αγάπη και η συμπόνια που τρέφουμε για κάποιον συνάνθρωπο μας, αλλά και οι αξίες και η ηθική που διαθέτει ατομικά ο καθένας μας. Βεβαίως, για την πνευματικότητα, ο καθένας μπορεί να την ερμηνεύσει διαφορετικά από κάποιον άλλο και να της προσδώσει διαφορετικό ορισμό, αυτό θα εξαρτάται και από το πολιτισμικό υπόβαθρο του καθενός.

Από τις μελέτες που διενεργήθηκαν στα διάφορα μέρη του κόσμου και που αναφέρθηκαν στην παρούσα εργασία, έγινε πλέον κατανοητό και αδιαμφισβήτητο, το θετικό αποτέλεσμα που μπορεί να προσδώσει ο ρόλος της πνευματικότητας σε κάποια χρόνια ασθένεια. Αυτό σημαίνει όμως και την υποχρέωση που τίθενται να λάβουν οι αρμόδιοι και οι επαγγελματίες υγείας ανά τον κόσμο, ώστε να τοποθετήσουν την πνευματικότητα μέσα στα πλαίσια των υπηρεσιών υγείας.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Azhar, A. and Bruera, E. (2018) 'Outcome measurement and complex physical, psychosocial and spiritual experiences of death and dying', *Annals of Palliative Medicine*, 7(S3), pp. S231–S243. doi: 10.21037/apm.2018.07.04.

Bai, M. and Lazenby, M. (2015) 'A Systematic Review of Associations between Spiritual Well-Being and Quality of Life at the Scale and Factor Levels in Studies among Patients with Cancer', *Journal of Palliative Medicine*, 18(3), pp. 286–298. doi: 10.1089/jpm.2014.0189.

Balboni, M. J. *et al.* (2013) 'Why is spiritual care infrequent at the end of life? spiritual care perceptions among patients, nurses, and physicians and the role of training', *Journal of Clinical Oncology*, 31(4), pp. 461–467. doi: 10.1200/JCO.2012.44.6443.

Bussing, A., Ostermann, T. and Matthiessen, P. F. (2005) 'Role of religion and spirituality in medical patients: confirmatory results with the SpREUK questionnaire', *Health Qual Life Outcomes*, 3, p. 10. doi: 10.1186/1477-7525-3-10.

Choudry, M., Latif, A. and Warburton, K. G. (2018) 'An overview of the spiritual importances of end-of-life care among the five major faiths of the United Kingdom', *Clinical Medicine, Journal of the Royal College of Physicians of London*, 18(1), pp. 23–31. doi: 10.7861/clinmedicine.18-1-23.

Cotton, S. *et al.* (2009) 'Erratum: Spirituality and religion in patients with HIV/AIDS (Journal of General Internal Medicine 24:8 (994))', *Journal of General Internal Medicine*, 24(8), p. 994. doi: 10.1111/j.1525-1497.2006.00642.x.

Distefano, M. D. (2015) 'NIH Public Access', 52(5), pp. 213–223. doi: 10.1007/978-1-62703-673-3.

Fang, M. L. *et al.* (2016) 'A knowledge synthesis of culturally- and spiritually-sensitive end-of-life care: findings from a scoping review', *BMC Geriatrics*. *BMC Geriatrics*, 16(1), p. 107. doi: 10.1186/s12877-016-0282-6.

Fradelos, E. C. *et al.* (2015) 'Integrating Chronic Kidney Disease Patient's Spirituality in Their Care: Health Benefits and Research Perspectives.', *Materia Socio-Medica*, 27(5), pp. 354–8. doi: 10.5455/msm.2015.27.354-358.

Freitas, T. H. *et al.* (2015) 'Religious coping and its influence on psychological distress, medication adherence, and quality of life in inflammatory bowel disease', *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 37(3), pp. 219–227. doi: 10.1590/1516-4446-2014-1507.

Geng, L. *et al.* (2019) 'Mindful learning improves positive feelings of cancer patients' family caregivers', *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(2). doi: 10.3390/ijerph16020248.

Ghaderi, A. *et al.* (2018) 'Explanatory definition of the concept of spiritual health: A qualitative study in Iran', *Journal of Medical Ethics and History of Medicine*, 11, pp. 1–7.

Govier, I. (2000) 'Spiritual care in nursing: a systematic approach.', *Nursing Standard Official Newspaper Of The Royal College Of Nursing*, 14(17), pp. 32–36. doi: 10.7748/ns2000.01.14.17.32.c2744.

Graves, B. A. (2008) 'Online Journal of Rural Nursing and Health Care, vol. 8, no. 2, Fall 2008', *Health (San Francisco)*, 8(2), pp. 2008–2010.

- Grogan, J. B. (1986) 'Special article', *Occupational Medicine*, 36(1), pp. 27–29. doi: 10.1093/occmed/36.1.27.
- Heydari, A. *et al.* (2016) 'Spiritual Health in Nursing From the Viewpoint of Islam', *Iranian Red Crescent Medical Journal*, 18(6). doi: 10.5812/ircmj.24288.
- Ho, R. T. H. *et al.* (2016) 'Understandings of spirituality and its role in illness recovery in persons with schizophrenia and mental-health professionals: a qualitative study', *BMC Psychiatry*. *BMC Psychiatry*, 16(1), p. 86. doi: 10.1186/s12888-016-0796-7.
- Johnson, K. S. *et al.* (2011) 'Which domains of spirituality are associated with anxiety and depression in patients with advanced illness?', *Journal of General Internal Medicine*, 26(7), pp. 751–758. doi: 10.1007/s11606-011-1656-2.
- van Leeuwen, R. and Schep-Akkerman, A. (2015) 'Nurses' Perceptions of Spirituality and Spiritual Care in Different Health Care Settings in the Netherlands', *Religions*, 6(4), pp. 1346–1357. doi: 10.3390/rel6041346.
- Manuscript, A. and Control, A. D. (2011) 'NIH Public Access', 193(1), pp. 118–125. doi: 10.1016/j.jneumeth.2010.08.011.Autogenic.
- Martins, H., Romeiro, J. and Caldeira, S. (2017) 'Spirituality in Nursing: An Overview of Research Methods', *Religions*, 8(10), p. 226. doi: 10.3390/rel8100226.
- Mohd-Sidik, S. *et al.* (2018) 'Effectiveness of chemotherapy counselling on self-esteem and psychological affects among cancer patients in Malaysia: Randomized controlled trial', *Patient Education and Counseling*. Elsevier Ireland Ltd, 101(5), pp. 862–871. doi: 10.1016/j.pec.2018.01.004.
- Mohebbifar, R. *et al.* (2015) 'Relationship between spiritual health and quality of life in patients with cancer', *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, 16(16), pp. 7321–7326. doi: 10.7314/APJCP.2015.16.16.7321.

- Monareng, L. V. (2012) 'Spiritual nursing care: A concept analysis', *Curationis*, 35(1), pp. 1–9. doi: 10.4102/curationis.v35i1.28.
- Rudolfsson, G., Berggren, I. and Silva, A. B. da (2015) 'Experiences of Spirituality and Spiritual Values in the Context of Nursing – An Integrative Review', *The Open Nursing Journal*, 8(1), pp. 64–70. doi: 10.2174/1874434601408010064.
- Rusa, S. G. *et al.* (2014) 'Quality of life/spirituality, religion and personal beliefs of adult and elderly chronic kidney patients under hemodialysis', *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 22(6), pp. 911–917. doi: 10.1590/0104-1169.3595.2495.
- Salimena, A. M. *et al.* (2016) 'Understanding spirituality from the perspective of patients with mental disorders: contributions to nursing care', *Revista Gaucha de Enfermagem*, 37(3), p. e51934. doi: <https://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2016.03.51934>.
- Salvador, I. *et al.* (2015) 'Factores de riesgo y protección para metaplasia y cáncer gástrico: Estudio de casos y controles hospitalarios en quito-ecuador', *Nutricion Hospitalaria*, 32(3), pp. 1193–1199. doi: 10.3305/nh.2015.32.3.9257.
- Salviano, M. E. M. *et al.* (2016) 'Epistemology of nursing care: a reflection on its foundations.', *Revista brasileira de enfermagem*, 69(6), pp. 1240–1245. doi: 10.1590/0034-7167-2016-0331.
- Schmiedebergs, N. and Pharmacol, A. (2017) 'HHS Public Access', 39(2), pp. 1–23. doi: 10.1007/s00210-015-1172-8.The.
- Selby, D. *et al.* (2017) 'Patient versus health care provider perspectives on spirituality and spiritual care: the potential to miss the moment', *Annals of Palliative Medicine*, 6(2), pp. 143–152. doi: 10.21037/apm.2016.12.03.
- Strauser, C. and Vanerkhove, K. (2016) 'Eed for', 25(3), pp. 206–211.
- Thomas, D., Newcomb, P. and Fusco, P. (2019) 'Perception of Caring

Among Patients and Nurses', *Journal of Patient Experience*, 6(3), pp. 194–200. doi: 10.1177/2374373518795713.

Tsai, T. J. *et al.* (2016) 'Influence of religious beliefs on the health of cancer patients', *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, 17(4), pp. 2315–2320. doi: 10.7314/APJCP.2016.17.4.2315.

Weaver, M. S. and Wratchford, D. (2017) 'Spirituality in adolescent patients', *Annals of Palliative Medicine*, 6(3), pp. 270–278. doi: 10.21037/apm.2017.05.09.

Dolto, F., 2005. Τα Ευαγγέλια και η πίστη. Ο κίνδυνος μιας ψυχαναλυτικής ματιάς. Μεταφρασμένο από Γαλλικά από Ε. Κούκη. Αθήνα: ΒΙΒΛΙΟΠΩΛΕΙΟΝ ΤΗΣ " ΕΣΤΙΑΣ" Ι.Δ ΚΟΛΛΑΡΟΥ & ΣΙΑΣ Α.Ε.

