

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ

Τόμος 39 - Τεύχος 2 - Απρίλιος - Ιούνιος 2000



NOSILEFTIKI

QUARTERLY PUBLICATION OF THE
HELLENIC NATIONAL GRADUATE NURSES ASSOCIATION

Vol 39 - No 2 - April - June 2000



ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

1. Οδηγίες για τους συγγραφείς 108

2. Άρθρο Σύνταξης 111
A. Παπαδαντωνάκη

ΕΠΙΚΑΙΡΑ ΘΕΜΑΤΑ

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

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

ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΕΙΣ

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

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

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

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

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

ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΕΣ ΕΡΓΑΣΙΕΣ

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

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

ΓΕΝΙΚΑ ΑΡΘΡΑ

1. Η Ηχορύπανση στο Νοσοκομείο 179
Χρ. Τσίου

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

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

ΕΙΔΙΚΟ ΘΕΜΑ

Εσθήρ Κουκλογιάννου-Δορζιώτου 1936-1999 200

Αναλυτικές Οδηγίες για τους Συγγραφείς 202



CONTENTS

1. Instructions to Contributors 108

2. Editorial 111
A. Papadantonaki

ANNOTATIONS

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

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

REVIEWS

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

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

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

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

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

RESEARCH PAPERS

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

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

GENERAL ARTICLES

1. Noise Pollution in the Hospitals 179
Chr. Tsiou

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

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

SPECIAL THEME

Esthir Kouklogiannou-Dorziotou 1936-1999 200

Instructions to Authors 202

ΟΛΙΣΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΤΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΓΕΦΥΡΩΝΟΝΤΑΣ ΤΟ ΧΑΣΜΑ ΜΕΤΑΞΥ ΤΗΣ ΨΥΧΗΣ, ΤΟΥ ΣΩΜΑΤΟΣ ΚΑΙ ΤΟΥ ΠΝΕΥΜΑΤΟΣ ΤΟΥ ΑΣΘΕΝΗ

Δημήτρης Παπαγεωργίου

Νοσηλεύτης ΜΕΘ, ΠΓΝΑ, MsC

Περιφερειακό Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών

ΔΗΜΗΤΡΗΣ ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ Ολιστική προσέγγιση της φροντίδας της υγείας γεφυρώνοντας το χάσμα μεταξύ της ψυχής, του σώματος και του πνεύματος του ασθενή.

Περίληψη: Η διατήρηση ισορροπίας μεταξύ της σωματικής, ψυχικής και πνευματικής υγείας είναι απαραίτητη προϋπόθεση για την ολιστική ευημερία του ασθενή αποτελώντας έτσι κρίσιμο θέμα συζήτησης στην επιστήμη της νοσηλευτικής μα και ευρύτερα στο χώρο της υγείας. Καθώς οι νοσηλευτές δίνουν όλο και μεγαλύτερη έμφαση στην προαγωγή της υγείας των ασθενών τους, αυξημένη προσοχή πρέπει να δοθεί στην ανάπτυξη και τη διατήρηση της αλληλεπίδρασης της ψυχής, της λογικής και του σώματος ως τρεις διαφορετικές πλευρές της ολιστικής υγείας. Το άρθρο αυτό αποσκοπεί στην παρουσίαση της ουσιαστικής σύνδεσης αυτών των τριών καθώς και των συμπερασμάτων στα οποία διάφοροι ερευνητές κατέληξαν προσπαθώντας να ερευνήσουν κατά πόσον η καθημερινή νοσηλευτική πρακτική επιδρά στην ποιοτική φροντίδα των ασθενών όταν ενδιαφέρεται όχι μόνο για τις φυσικές διαταραχές αλλά και για τα αισθήματα και τις σκέψεις τους. Καταλήγοντας θα γίνει αναφορά στο ότι η πνευματική υγεία θα πρέπει να πάψει πια να αποτελεί την παραμελημένη πλευρά της υγείας του ασθενή.

Λέξεις ευρητηρίου: Ψυχή, σώμα, πνεύμα, ισορροπία, φυσικές διαταραχές, αισθήματα, σκέψεις.

Αλληλογραφία: Δημήτρης Παπαγεωργίου, ΜΕΘ - ΠΓΝΑ - Αθήνα

HOLISTIC APPROACH TO HEALTH CARE BRIDGING THE GAP BETWEEN PATIENT'S MIND, BODY AND SPIRIT

Dimitris Papageorgiou

Nurse MsC

General State Hospital of Athens

Abstract: Maintaining balance between physical, psychological and spiritual health is an essential component for the holistic well-being of patients being therefore a crucial issue on the nursing science and generally on the health care area. As nurses continue to place a greater emphasis on their patients' health promotion, an increased emphasis on developing and maintaining the interrelationship of body, mind and spirit as three different aspects of holistic care, is needed. This paper aims to present the intrinsic connection between them as well as the conclusions that various researchers arrived at while trying to find out if everyday nursing practice has any significant impact in terms of providing quality care by working through physical disorders, feelings and thoughts. It will conclude by stating that spiritual health should never be a neglected aspect of patient care.

Key words: Soul, body, spirit equilibrium, natural disorders, feelings thoughts.

Corresponding author: Dimitris Papageorgiou, ICU - General Hospital Athens - Greece.

Εισαγωγή

Απλά σκεπτόμενοι δεν θα μπορούσαμε να διακρίνουμε διαχωρισμό μεταξύ ψυχής, σώματος και πνεύματος. Εντούτοις, εμβαθύνοντας λίγο περισσότερο, τα συστατικά αυτής της τριλογίας είναι περίπλοκα συνδεδεμένα μεταξύ τους αποτελώντας ένα «όλον». Εξάλλου όλοι μας λίγο ή πολύ θα έχουμε παρατηρήσει ότι κάποια ασθένειά μας, ακόμη και μία απλή γρίπη, συνοδεύεται από συναισθηματική κατάπτωση· ή αντίστροφα η μελαγχολία ή η κατάθλιψη που μπορεί κάποτε να νιώσουμε συνδέεται άμεσα με φυσικό, κοινωνικό ή πνευματικό αποσυντονισμό.

Οι έρευνες των τελευταίων χρόνων υποστηρίζουν όλο και πιο έντονα την ουσιαστική σύνδεση μεταξύ σώματος και πνεύματος. Δυστυχώς, όμως, επαγγελματίες υγείας μεταξύ των οποίων γιατροί και νοσηλευτές, εξακολουθούν να απορρίπτουν τις ψυχοκοινωνικές παραμέτρους της ασθένειας του ανθρώπου, ενώ παράλληλα ψυχίατροι και ψυχολόγοι παραβλέπουν τις σωματικές εκδηλώσεις πνευματικών και συναισθηματικών παρενεργειών.

Προκειμένου η επιστήμη της νοσηλευτικής να αντιμετωπίσει μελλοντικές προκλήσεις συμβάλλοντας και αυτή στην προαγωγή της φροντίδας του ασθενή, ένας εξειδικευμένος ρόλος νοσηλευτή πρέπει να υιοθετηθεί^{1,2}. Με δύο λόγια, ο παραδοσιακός ρόλος του νοσηλευτή εκτός από την επιτυχή και προηγμένη εκτίμηση, παρέμβαση και θεραπεία του ασθενή θα πρέπει να αντικατοπτρίζει εξειδικευμένη γνώση των αλληλεπιδράσεων της ψυχής, του σώματος και του πνεύματος του ατόμου αυτού που καλείται να νοσηλεύσει.

Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η παρουσίαση τόσο της παλαιότερης άποψης περί αποσύνδεσης της ψυχής από το σώμα όσο και της περισσότερο πρόσφατης που διακηρύσσει την επανασύνδεση αυτών των δύο. Δίνεται έμφαση στην ανάγκη αναγνώρισης από τους νοσηλευτές των τόσο διαφορετικών συμπεριφορικών, κοινωνικών, ψυχοσωματικών και πνευματικών εκδηλώσεων της κατάστασης ενός ασθενή σαν ένα συστατικό - κλειδί που θα τους βοηθήσει να συμβάλλουν ουσιαστικά στη θεραπεία

του ασθενή και στη δημιουργία ενός ολοκληρωμένου ατόμου.

Ιστορική Αναδρομή

Η ανθρωπότητα γνώρισε στην ιστορική της διαδρομή σταδιακές μεταβολές των συνθηκών διαβίωσης που κάθε φορά σφράγισαν την απαρχή μίας νέας εποχής. Για παράδειγμα, στην παλαιολιθική ή θηρευτική κοινωνία ο άνθρωπος ζούσε σε πλήρη εξάρτηση από τη φύση κυνηγώντας ή ψαρεύοντας και γενικότερα αντιδρώντας στις δύσκολες καταστάσεις ενστικτωδώς κινούμενος από μία εσωτερική δύναμη για επιβίωση. Καθώς προχωρήσαμε εξελικτικά από τη θηρευτική κοινωνία στην αγροτική, στην αστική και τέλος στη βιομηχανική, οι γνωστικές αντιδράσεις ήρθαν να συνδεθούν με τις φυσικές και συναισθηματικές αντιδράσεις του ανθρώπου σαν ένα βήμα αποδέσμευσής του από τη φύση και δημιουργίας ενός κοινωνικού περιβάλλοντος μέσα στο οποίο ζει.

Άρχισε έτσι σιγά - σιγά ο άνθρωπος να λειτουργεί βάσει της λογικής και όχι μόνο του ενστικτού. Κατά τους Anchor και Paulter, ο σκεπτόμενος άνθρωπος, αυτός δηλαδή που καταπνίγει τα αισθήματά του και αγνοεί τους φόβους του, αρχίζει να γίνεται περισσότερο αποτελεσματικός σε όλους τους τομείς της ζωής του³. Πολύ παλαιότερα ο Πλάτωνας είχε υποστηρίξει το διαχωρισμό της ψυχής από το σώμα αφού για αυτόν όπως πολύ χαρακτηριστικά είχε επισημάνει στη «Φαίδρα», ο θάνατος έρχεται να σφραγίσει την αποσύνδεση της ψυχής από το σώμα γιατί η ψυχή είναι αθάνατη σε αντίθεση με το σώμα που είναι θνητό. Ας μην ξεχνάμε εξάλλου ότι για τους αρχαίους Έλληνες ούτε οι σκέψεις ούτε τα συναισθήματα θεωρούνταν σημαντικοί παράγοντες ευημερίας ή αντίθετα ασθένειας του ανθρώπου⁴. Θεωρούσαν μάλιστα ότι τους ψυχικά άρρωστους τους κυρίευαν άγνωστοι δαίμονες οπότε και τους διαχωρίζανε από τους σωματικά ασθενείς τοποθετώντας τους πρώτους σε άσυλα ενώ τους δεύτερους σε νοσοκομεία.

Ακόμη κι ο Ιουδαϊσμός αναφέρεται στην αθανασία της ψυχής σαν επακόλουθο του φυσικού θανάτου, ενώ τον 17ο αιώνα ο Ντεκάρτ που είναι ένας από τους υποστηρικτές της αντίληψης

ότι υφίσταται διχασμός μεταξύ λογικής του σώματος και της ψυχής σε μία εποχή όπου η ψυχή αποτελεί αντικείμενο μελέτης για τη θρησκεία και τη φιλοσοφία ενώ το σώμα αντικείμενο της ιατρικής⁵.

Από την άλλη, υπήρξαν οπαδοί και της αντίθετης άποψης, ότι δηλαδή σώμα, πνεύμα και ψυχή αποτελούν μία αδιάσπαστη ενότητα. Πρώτος από όλους ο Ιπποκράτης αναγνώρισε την ακεραιότητα του συνόλου αυτού παρατηρώντας ότι «είναι καλύτερο να γνωρίζει κάποιος το άτομο που ασθενεί παρά την ασθένεια από την οποία το άτομο αυτό πάσχει». Γιατί όποιος πραγματικά πάσχει, κουβαλάει μέσα του όλον αυτόν τον πόνο και την απόγνωση εξωτερικεύοντάς την με διάφορους τρόπους, όπως με το λόγο ή το συναίσθημα. Τις τελευταίες δεκαετίες έχει παρατηρηθεί ένα έντονο ενδιαφέρον για την ψυχοσωματική διερεύνηση της οντότητας του ασθενή ως αναγνώριση του γεγονότος ότι σκέψεις, συναισθήματα, αντιλήψεις και συμπεριφορές επηρεάζουν άμεσα τη φυσική υγεία του ανθρώπου για αυτό και υιοθετούνται μοντέλα ολιστικής προσέγγισης της υγείας του ασθενή^{5,6}. Εξάλλου, αυτή ακριβώς είναι και η ερμηνεία του όρου ολιστική προσέγγιση της υγείας, η αλληλεξάρτηση του μυαλού, του σώματος και της ψυχής σε ένα διαρκώς μεταβαλλόμενο περιβάλλον διαβίωσης⁷.

Ο ρόλος των νοσηλευτών και οι βιοψυχοκοινωνικές διαταραχές του ασθενή

Η αναγνώριση, λοιπόν, της αλληλεπίδρασης ψυχής και σώματος έχει ανοίξει το δρόμο για τη δημιουργία ενός ενσωματωμένου μοντέλου φροντίδας της υγείας, ενθαρρύνοντας τους επαγγελματίες υγείας να εργάζονται διερευνώντας τόσο τα σωματικά όσο και τα ψυχικά αίτια της ασθένειας ενός ατόμου⁴.

Οι νοσηλευτές παραδοσιακά αντιμετώπιζαν τους ασθενείς σαν οντότητες διοικούμενες από τρεις δυνάμεις: ψυχή, σώμα και πνεύμα. Γιατί κατανοούν πλήρως την αλληλεξάρτηση γνωστικών, συμπεριφορικών, πνευματικών και

άλλων παραγόντων και την επίδρασή τους στη φυσική ευημερία του ατόμου. Μία πληθώρα επιστημονικών ερευνών έχει αποδείξει ότι για παράδειγμα η υπέρταση, η χρήση ινσουλίνης, οι καρδιαγγειακές παθήσεις, ο πόνος και η κατάθλιψη απαντώνται σαν εκδηλώσεις εναλλακτικών παρεμβάσεων μεταξύ σώματος και ψυχής⁸ σε παθήσεις όπως η ρευματοειδής αρθρίτιδα⁹, η αρτηριοσκλήρυνση, ο καρκίνος, το άσθμα και η αϋπνία¹⁰, ή το χρόνια άλγος στην πλάτη¹¹.

Εντούτοις, ακόμη κι όταν οδηγούνται οι κλινικοί νοσηλευτές στη διαπίστωση ότι η ψυχική και η σωματική διαταραχή αλληλοεπηρεάζονται, ένα δίλημμα ανακύπτει όσον αφορά το ποια από τις δύο διαταραχές πρέπει να αντιμετωπιστεί πρώτη. Σε αυτές τις περιπτώσεις η ευημερία του ασθενή προκύπτει ως συνδυασμένη λειτουργία όλων των επαγγελματιών υγείας, από το διευθυντή ενός τμήματος και το γιατρό έως τον ψυχοθεραπευτή και το νοσηλευτή καθώς όλοι μαζί αλλά και μεμονωμένα ο καθένας με τις ευαισθησίες, γνώσεις και ειδικεύσεις τους θα μπορέσουν να καταλήξουν στην επιλογή εκείνης της θεραπείας η οποία θα εστιάζει παράλληλα την προσοχή της και στο σωματικό και στο ψυχικό κόσμο του ασθενή^{12,13}.

Προσδιορισμός της έννοιας «πνευματική υγεία»

Η απόκτηση πνευματικής υγείας φαντάζει εξίσου σημαντική προϋπόθεση όσο και η απόκτηση σωματικής και ψυχικής υγείας για την πραγματική ευημερία του ασθενή. Η ενθάρρυνση και υποστήριξη του ασθενή να αναπτύξει αλλά και να διατηρήσει και την πνευματική του υγεία είναι απαραίτητη προκειμένου να επιτευχθεί η ολοκλήρωσή του ως άτομο.

Δυστυχώς, όμως, η πνευματική υγεία του ασθενή αποτελεί συχνά την ξεχασμένη πλευρά της φροντίδας του εκ μέρους των επαγγελματιών υγείας. Σύμφωνα με τον Wright, ο πνευματικός κόσμος ενός ατόμου είναι εκείνη η διάσταση της προσωπικότητάς του που περιλαμβάνει τη σχέση του με τον ίδιο του τον εαυτό αλλά και με τρίτους, με τη φυσική τάξη των πραγμά-

των αλλά και με μία ανώτερη δύναμη¹⁴. Πρόκειται έτσι για εκείνη την πλευρά του εαυτού που δίνει νόημα και οριοθετεί σκοπούς για τη ζωή μας. Μεταξύ των επαγγελματιών που αδιαφορούν για την πνευματική φροντίδα του ασθενή είναι και αρκετοί νοσηλευτές οι οποίοι παραμελούν αυτόν τον τομέα της πρακτικής τους είτε εξαιτίας έλλειψης χρόνου και επιθυμίας να προσδιορίσουν τις δυσκολονόητες ίσως πνευματικές ανάγκες του ασθενή, είτε πάλι εξαιτίας δυσάρεστων προσωπικών τους εμπειριών¹⁴. Άλλοι πάλι συγχέουν την έννοια της πνευματικής ανάγκης με εκείνη της θρησκευτικότητας. Όποια κι αν είναι όμως η πηγή εκδήλωσης αυτής της αδιαφορίας, πρέπει σε όλους να γίνει κατανοητό ότι η συγκεκριμένη νοσηλευτική συμπεριφορά στέκεται εμπόδιο στην ολιστική προσέγγιση της φροντίδας του ασθενή.

Έχει βρεθεί ότι ενώ οι νοσηλευτές είναι ικανοί στην περιγραφή των ιδανικών πνευματικών παρεμβάσεων, εντούτοις, κωλαίνουν στην πραγματοποίησή τους¹⁵. Η διαπίστωση αυτή εξηγείται από το γεγονός ότι ασχέτως της ιδιότητας του καθενός, νοσηλευτή ή ασθενή, όλοι προστρέχουν σε πνευματικές δυνάμεις προκειμένου έτσι να ξεπεράσουν κάποια κρίσιμη καμπή της ζωής τους. Η ενθάρρυνση όμως του ασθενή να διατηρήσει την πνευματική του σταθερότητα είναι εκείνο το καθήκον που ένας νοσηλευτής πρέπει να φέρει εις πέρας άσχετα από τον κόπο, τη δυσκολία ή τις ιδιαιτερότητες που αντιμετωπίζει.

Όλοι περιοδικά ακούμε τους ασθενείς να αναφέρουν ότι δεν έχουν λόγο ύπαρξης ή ότι δεν βρίσκουν νόημα στη ζωή τους. Μία ενδιαφέρουσα μελέτη στις Ηνωμένες Πολιτείες σημείωσε μία τρομακτική αύξηση των ποσοστών αυτοκτονίας μεταξύ εφήβων αλλά και ενήλικων Αμερικανών¹⁶. Ασθενείς με παρόμοιες τάσεις που είναι εξαρτημένοι νιώθοντας απόγνωση, ανικανότητα και έλλειψη στόχων αποζητούν τη βοήθειά μας για να σχηματίσουν όχι μόνο εικονικά αλλά και ουσιαστικά το δικό τους μέλλον, τη δική τους πορεία στη ζωή. Συχνά μία χρόνια, θανατηφόρα ή τραυματική ασθένεια φέρνει στην επιφάνεια το ζήτημα των πνευματικών ανα-

γκών του ασθενή, το οποίο πρέπει να διερευνείται καθώς όλοι οι ασθενείς κρύβουν καλά μες την ψυχή τους μία πνευματική δύναμη που απλώς πρέπει να ωθηθεί να φανερωθεί μεταβάλλοντας πια την ποιότητα της ζωής των ασθενών είτε για μικρό είτε για μεγάλο χρονικό διάστημα. Οι νοσηλευτές είναι εκείνα ακριβώς τα άτομα που εκμεταλλευόμενα την άμεση καθημερινή επαφή με τον ασθενή θα τον οδηγήσουν στην ικανοποίηση των πνευματικών του αναγκών βοηθώντας τον να κατανοήσει κάποιες δυσνόητες έννοιες όπως οι ακόλουθες.

Πρώτα από όλα, η πνευματική ευημερία κατά τους McFarland και Thomas, αναφέρεται στο οτιδήποτε δίνει νόημα στη ζωή ενός ατόμου¹⁷. Η οριοθέτηση ενός στόχου είναι απαραίτητη για να μπορεί ένα άτομο να προσμένει κάτι κάθε μέρα που ξημερώνει. Υπάρχουν άτομα που αν και έχουν τη φυσική τους υγεία, νιώθουν κενά σαν να ζουν ανούσια, μη διασκεδάζοντας τη ζωή και περιγράφοντάς τη σαν κάτι το βασανιστικό. Τέτοιου είδους ασθενείς παραπονιούνται ότι δεν νιώθουν ενέργεια ή ότι δεν έχουν κίνητρα στη ζωή τους πιστεύοντας πολλές φορές ότι η αθρόα χορήγηση φαρμάκων ή η απόκτηση υλικών αγαθών θα τους αλλάξει με μιάς τη διάθεση. Σαν επαγγελματίες υγείας πρέπει να ακούμε αυτούς τους ασθενείς, να τους αποδεχόμαστε και μέσω μιας διαλογικής συζήτησης να τους οδηγήσουμε από την πραγματικότητα που νιώθουν στην επιθυμητή αλλαγή γεφυρώνοντας το χάσμα ανάμεσά τους.

Ένα άλλο ζήτημα συζήτησης με τον ασθενή είναι ο διαχωρισμός της πνευματικότητας από τη θρησκευτικότητα. Κατά τον Dossey, η έννοια του πνεύματος προϋποθέτει μία καθοδηγητική δύναμη ή κάτι έξω από τον εαυτό και πέρα από το σώμα ενός ατόμου. Μπορεί να εκδηλώνεται σαν πίστη σε μία οργανωμένη θρησκεία, εντούτοις σε κάθε περίπτωση περιλαμβάνει πίστη σε μία ανώτερη δύναμη¹⁸. Εξάλλου ακόμη και στους Ανώνυμους Αλκοολικούς, το πρώτο βήμα είναι ο προσδιορισμός μίας ανώτερης δύναμης που θα βοηθήσει τους ασθενείς να προσδιορίσουν διαφορετικά τη ζωή τους ξεφεύγοντας από ανεπιθύμητες συνήθειες και εξαρτήσεις¹⁹. Η συμμετοχή εξάλλου σε μία

οργανωμένη θρησκεία δεν είναι ανεπιθύμητη αφού αποτελεί έναν τρόπο πνευματικής έκφρασης του ασθενή αλλά και μία πηγή εσωτερικής δύναμης, αρκεί όμως οι αξίες που αντλώνται από την εκάστοτε θρησκεία να αξιολογούνται και να κατανοούνται σωστά για να μην φτάνουμε στα όρια της υπερβολής. Η προσευχή ή η τελετουργική παρακολούθηση έχουν επανειλημμένα θεωρηθεί μέσα φροντίδας του πνεύματος^{7,20}.

Ο προσανατολισμός του ασθενή στο να κρατά πάντα ζωντανή την ελπίδα μέσα του είναι ένας ακόμη στόχος του νοσηλευτή προκειμένου να αναπερώσει το ηθικό του ασθενή του. Γιατί είναι πράγματι σημαντική η ύπαρξη ελπίδας στη ζωή, όχι μόνο σαν μέσο αποφυγής του θανάτου αλλά και σαν μέσο θεραπείας²¹. Πρέπει να θυμίζουμε στους ασθενείς ότι η ελπίδα σβήνει πάντα τελευταία και ότι η απουσία ευτυχισμένων στιγμών είναι προσωρινή. Βοηθώντας τους λοιπόν στο να αρχίσουν να σκέπτονται θετικά, τους βοηθάμε παράλληλα να ξαναβρούν τη δύναμη να ελπίζουν ότι κάποια στιγμή το μέλλον τους θα γίνει καλύτερο αντιμετωπίζοντας έτσι όλες τις αβεβαιότητες και τους φόβους τους. Η ανανέωση της ελπίδας είναι αυτό ακριβώς το εφόδιο που τελικά θα τους ωθήσει να θέσουν σαν στόχο της ζωής τους την αντιμετώπιση της ασθένειάς τους με σθένος και την απόκτηση ενός νέου νοήματος στη ζωή τους.

Ο στόχος αυτός του νοσηλευτή προϋποθέτει την ύπαρξη από μέρους του δύο απαραίτητων προσόντων, της ικανότητας ενθάρρυνσης του ασθενή και του γνήσιου ενδιαφέροντός του για αυτόν. Η παροχή ενθάρρυνσης μπορεί να μοιάζει με τη φιλική διάθεση απέναντι στον ασθενή, είναι όμως πολύ περισσότερο σύνθετη από αυτή. Η πραγματική ενθάρρυνση δεν είναι μόνο απλά ζεστά λόγια αλλά μία διαρκής ισορροπία πάνω σε μία πολύ λεπτή κλωστή καθώς ο νοσηλευτής έχει να συνδιαλεχτεί με ένα άτομο τρωτό και ευπρόσβλητο που τις περισσότερες φορές δεν είναι ο εαυτός του. Αυτό που ψάχνει εκείνη τη στιγμή ο ασθενής είναι ένας σύντροφος και μία αληθινά θετική σχέση μεταξύ τους όπου και οι δύο θα λειτουργούν όπως ακριβώς νιώθουν και όχι όπως θα έπρεπε να νιώθουν.

Κάτι τέτοιο είναι επιτεύξιμο μόνο όταν ο νοσηλευτής είναι αληθινά διαθέσιμος για τον ασθενή του παίζοντας το ρόλο ενός ακροατή ο οποίος παρατηρεί τόσο τους προφορικούς όσο και τους μη προφορικούς τρόπους με τους οποίους ο ασθενής επικοινωνεί μαζί του¹⁵. Πρόκειται για την ανάπτυξη μίας μη εμπαιχτικής σχέσης ανάμεσά τους όπου ο νοσηλευτής είναι θετικός αποδέκτης των μηνυμάτων του ασθενή θέτοντάς του ερωτήσεις με στόχο τον προβληματισμό του και μη προσφέροντας ο ίδιος τις απαντήσεις αφού ο δεύτερος στόχος είναι η εύρεση των σωστών απαντήσεων από τον ίδιο τον ασθενή. Η ενθάρρυνση αυτή είναι αποτελεσματική μόνο όταν ο ασθενής μπορέσει να ανακαλύψει και να διατηρήσει την ελπίδα για ζωή, ένα λόγο μάχης απέναντι στο πρόβλημά του και τελικά την ικανοποίηση για τη νίκη του.

Το γνήσιο ενδιαφέρον για τον ασθενή και τη φροντίδα του είναι ένα σκαλοπάτι που μας προχωράει ένα βήμα μπροστά και μακριά από κάθε είδους εγωκεντρισμό. Όπως πολύ σοφά ο Montgomery ερμηνεύει τη σημασία της φροντίδας για τον άλλον «στην προσπάθεια να βοηθήσουμε το συνάνθρωπο να γιατρευτεί, γιατρεύουμε παράλληλα και τις δικές μας καρδιές»²². Τα κέρδη για τον ασθενή από μία τέτοιου είδους φροντίδα όπως αναφέρονται από τον ίδιο συγγραφέα είναι η διοχέτευση ενέργειας, η ανάπτυξη αυτοεκτίμησης και ένα αίσθημα αυτοκυριαρχίας. Αυτή είναι και η ουσία της πνευματικής ευημερίας του ατόμου, η ικανότητά του δηλαδή να αλληλεπιδρά με τους άλλους στην κοινότητα όπου ζει αντιμετωπίζοντας σθεναρά όχι μόνο άτομα αλλά και καταστάσεις¹⁷. Εάν ο νοσηλευτής μπορέσει πραγματικά να καλλιεργήσει ένα τέτοιο πνεύμα επικοινωνίας με τον ασθενή τότε αυτή η φροντίδα, όχι η επιφανειακή αλλά η αποδεδειγμένα αληθινή και γνήσια, προάγει την πνευματική ευημερία τόσο των άλλων όσο και τη δική του.

Συνοψίζοντας, θέλω να πιστεύω ότι η μελέτη αυτή θα βοηθήσει αρκετούς συναδέλφους να αναγνωρίσουν τη σημαντικότητα της πνευματικής ευημερίας ως έναν προάγγελο της ψυχικής και επακόλουθα της σωματικής υγείας του ασθε-

νή. Καθώς βρισκόμαστε ήδη στον 21ο αιώνα, πρέπει να εφιστήσουμε περισσότερο την προσοχή μας στο πνεύμα και το νου του ασθενή καθώς πρόκειται τελικά για ένα κλειδί - συστατικό της θεραπείας και της δημιουργίας ενός ολοκληρωμένου ατόμου που θα είναι υγιής σε τρεις διαστάσεις - και στο σώμα και στην ψυχή και στο πνεύμα. Εξάλλου η όλη διαδικασία είναι μία εποικοδομητική εμπειρία για τους νοσηλευτές γιατί βοηθώντας τους ασθενείς να προχωρήσουν σε μία ολιστική προσέγγιση της υγείας και της ζωής τους, προχωρούν και οι ίδιοι σε μία ολιστική προσέγγιση της επιστήμης της νοσηλευτικής που δεν είναι άλλη από την ανιδιοτελή, αληθινή και άνευ όρων προσφορά στον συνάνθρωπο.

Βιβλιογραφία

- Hoff L.A., Edmands M.S.: Healing the mind-body and nursing specialty splits, *Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services*, 1998, 36 (10): 38-44.
- Smoyak S.: Blended roles: CNS and NP, *Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services*, 1998, 36 (10):38-44.
- Anchor K.N., Paulter T.G.: Theory and practice of medical psychotherapy, Dubuque, Iowa: Kendall - Hunt, 1993.
- Dubovsky S.L.: Mind body deceptions: The psychosomatics of everyday life, New York, W.W Norton and Company Inc., 1997.
- Dossey B.M., Guzzetta C.E.: Implications for bio-psychosocial-spiritual concerns in cardiovascular nursing, 1994, *Journal of Cardiovascular Nursing*, 8: 72-88.
- Benjamin S.A., Benson H., Gordon J.S., Sullivan M., D' Epiro N.W.: Mind-body medicine: expanding the health model, 1997, 31: 126-128, 133-134, 137-141.
- Dossey B., Keegan L., Guzzetta C., Kolkmeier L.: Holistic nursing, a handbook for practice, Gaithersburg, MD: Aspen Publication, 1995.
- La Forge R.: Mind-body fitness: Encouraging prospects for primary and secondary prevention, 1997, *Journal of Cardiovascular Nursing*, 11: 53-65.
- Berman B.M., Singh B.B.: Chronic backpain: an outcome analysis of mind-body intervention, 1997, *complementary Therapies in Medicine*, 5: 29-35.
- Seago M., Conn C.: Mind-body partnering for clinical practice, 1996, *Journal of Psychosocial Oncology*, 14: 47-63.
- Berman B.M., Swyers J.P.: Establishing a research agenda for investigating alternative medical interventions for chronic pain, 1997, *Complementary and Alternative Therapies in Primary Care*, 24: 743-758.
- Miller N.S.: The principles and practice of addictions in psychiatry, Philadelphia, W.B. Saunders, 1997.
- Miller N.S., Gold M.S., Smith D.E.: Manual of therapeutics for addictions, New York, John Wiley and Sons, 1997.
- Wright K.: Professional, ethical and legal implications for spiritual care in nursing, 1998, *Image*, 30: 82-83.
- Tuck I., Pullen L., Lynn C.: Spiritual interventions provided by mental health nurses, 1997, *Western Journal of Nursing Research*, 19: 351-363.
- Taylor C., Lillis C., LeMone P: Fundamentals of nursing, Philadelphia, Lippincott Williams and Wilkins, 1993.
- McFarland G., Thomas M: Psychiatric mental health nursing, Philadelphia, Lippincott Williams and Wilkins (1991).
- Dossey L.: Healing words: The power of prayer and practice of medicine, San Francisco, CA: Harper, 1993.
- O' Brien R.K.: Spirituality in treatment programs of addicts, 1994, *Journal of Ministry in Addictions and Recovery*, 1 (1): 69-76.
- Hoff L.A.: People in crisis, San Francisco, Jossey-Bass, 1995.
- Ross L.: The spiritual dimension: its' importance to patient's health, well being and quality of life and its implications to nursing practice, 1995, *International Journal Nursing Studies*, 32: 457-468.
- Montgomery C.: The care-giving relationship: Paradoxical and transcendent aspects, 1991, *The Journal of Transfers and Psychology*, 23: 91-104.

Υποβλήθηκε για δημοσίευση 4/4/2000