

ΕΙΔΙΚΟ ΑΡΘΡΟ**Νοσηλευτική και Θεολογική προσέγγιση του πόνου**Γεώργιος Κατσιμίγκας¹, Σπηλιοπούλου Χαρά², Χρύσω Νάστου³, Μαρία Γκίκα⁴

1. Νοσηλευτής ΠΕ κ' ΤΕ, Θεολόγος, Υποψήφιος Διδάκτωρ Ιατρικής, Νοσοκομείο Ελληνικού Ερυθρού Σταυρού, Δρακοπούλειο Κέντρο Αιμοδοσίας, Αθήνα.
2. Αν. Καθηγήτρια Ιατρικής, Διευθύντρια Ιατροδικαστικής Υπηρεσίας Παν. Αθηνών.
3. Νοσηλεύτρια ΠΕ, Τμήμα Νοσηλευτικής, Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα.
4. Νοσηλεύτρια ΤΕ, Θεολόγος, Διδάκτωρ Νοσηλευτικής, Νοσοκομείο Ελληνικού Ερυθρού Σταυρού, Αθήνα

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Ο πόνος συνοδεύει τον άνθρωπο σ' όλη την πορεία της επίγειας ζωής του. Ο πόνος προκαλεί θλίψη στον άρρωστο, στην οικογένειά του και όσους τον φροντίζουν. Ο άνθρωπος θέλησε και προσπάθησε να εξηγήσει το φαινόμενο του πόνου από τους αρχαίους χρόνους. Η βοήθεια προς τον άρρωστο που πονά είναι ένα από τα πιο σημαντικά στοιχεία της νοσηλευτικής. Η επαγγελματική ζωή των νοσηλευτών είναι αφιερωμένη στην ανακούφιση του ανθρώπινου πόνου. Η αποτελεσματική αντιμετώπιση του πόνου δεν είναι εύκολη για τους νοσηλευτές. Απαιτείται καλή επαγγελματική κατάρτιση, συνεχή μάθηση, αξιολόγηση του αρρώστου και ειλικρινή αναζήτηση του νοήματος της ζωής. Από την πλευρά της ορθόδοξης θεολογία, ο πόνος θεωρείται ως μέσο παιδαγωγίας και πνευματικής εγρήγορσης. Ο πιστός καλείται να μιμηθεί τον ίδιο το Χριστό και τους αγίους της εκκλησίας. Οι πατέρες της εκκλησίας θεωρούν τον πόνο και την ασθένεια ως έκφραση της θείας πρόνοιας, σαν τρόπο παιδαγωγίας και ευλογίας για τον μεταπτωτικό άνθρωπο.

Λέξεις κλειδιά: Πόνος, Νοσηλευτική και πόνος, Νοσηλευτής και ασθένεια, Θεολογία και πόνος, ασθένεια και εκκλησία

ΥΠΕΥΘΥΝΟΣ ΑΛΛΗΛΟΓΡΑΦΙΑΣ

Γεώργιος Κατσιμίγκας
Πρεμέτης 5, 18542, Π. Κοκκινιά, Πειραιάς
Τηλ. 210- 49 12 236, 6977071815

SPECIAL ARTICLE**Nursing and theological approach of pain**

George Katsimigas¹, Chara Spiliopoulou², Chiso Nastou³, Mary Gika⁴

1. RN, Theologian, Candidate Doctor of Medicine. Greek Red Cross Hospital (Erythros Stavros Hospital) Dracopouleion Center of Blood Donation, Athens.
2. Associate professor of Medicine, (Directress of forensic Medicine and Toxicology) the faculty of Medicine of the University of Athens.
3. Nurse, Department Nursing, Athens University, Athens.
4. Nurse of Infection Control Department, Theologian, Doctor of Nursing, Greek Red Cross Hospital (Erythros Stavros Hospital) in Athens.

ABSTRACT

Pain accompanies human beings during the course of their life. Pain causes sorrow to ill, his family and those who take care of them. Man have wanted and tried to explain pain since the beginning of time. The aid towards the person who is in pain is one of most important characteristics of nursing. The professional life of nurses is dedicated to the relief of human pain.

The effective relief of pain is not easy for nurses. A good professional orientation, a continuous learning, the evaluation of the patient and a sincere quest of meaning of life are needed.

According to the Orthodox belief, pain is considered as a means of discipline and mental alert. Orthodox Christians are asked to follow the example of Jesus Christ and the Saints.

The Fathers of the Church consider pain and disease as an indication of God's Concern as a way of schooling for the repentant man.

Key words: Pain, Nursing and Pain, Nurse and Disease, Theology and Pain, Disease and Church.

CORRESPONDING AUTHOR

George Katsimigas

5 Premetis street, GR-18542 Pireas, Greece.

Tel. +30 210-4912236, 6977071815

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Ο πόνος είναι συνυφασμένος με τη ζωή του ανθρώπου. Ο πόνος προσβάλλει τον άνθρωπο ανεξάρτητα από το φύλο, την ηλικία, την οικονομική του κατάσταση και την πολιτισμική του συμπεριφορά. Ο πόνος συνήθως αντιμετωπίζεται με φόβο και αγωνία από τον άνθρωπο, αφού υποθάλλει την αυτονομία του και την αυτοεκτίμησή του, πολύ συχνά δε συνοδεύεται από αισθήματα μοναξιάς και απελπισίας. Στην αρχαία ελληνική γραμματεία ο πόνος αναφέρεται ως γιος της Έριδας και εγγονός της Νύκτας, ο οποίος δόθηκε στους ανθρώπους για την κλοπή της φωτιάς από τον Προμηθέα. Ο Απόλλωνας ήταν ο θεός ο οποίος καταπολεμούσε τον πόνο, ενώ η Ιασώ η κόρη του Ασκληπιού είχε την επιμέλεια της ανακούφισης του πόνου.¹ Ο Χριστιανισμός από την άλλη δέχεται τον πόνο ως μέσο παιδαγωγίας για την πνευματική τελείωση του ανθρώπου. Δεν καταστέλλει τον πόνο, αλλά αλλάζει την έννοια του.

Η φύση και το νόημα του πόνου, καθώς και η αντιμετώπισή του αποτελούν αντικείμενο μελέτης και καθημερινής δραστηριότητας για το νοσηλευτή. Αναμφίβολα, η αίσθηση του πόνου λειτουργεί ως σηματοδότης κινδύνου για τον οργανισμό, παράλληλα σε συνάρτηση με τη νόσο είναι το σύμπτωμα εκείνο που συχνά οδηγεί σε αναζήτηση ιατρικής συμβουλής.^{2,3}

Ο πόνος είναι ένα δυσάρεστο αίσθημα με έντονα προσωπικά χαρακτηριστικά. Επίσης είναι δυνατόν να απορροφήσει τη σκέψη του ατόμου να επηρεάσει τις δραστηριότητές του και να αλλάξει όλη τη ζωή του. Η Arendt περιγράφει τον πόνο, σαν το πιο έντονο αίσθημα που γνωρίζει ο άνθρωπος, έντονο μέχρι εξάλειψης όλων των άλλων εμπειριών.⁴ Ο πόνος κατά τον Engel είναι ένα δυσάρεστο αίσθημα, που αντιπροσωπεύει τη θλίψη και προέρχεται από την ψυχική αντίληψη μια πραγματικής, απειλητικής ή φανταστικής βλάβης.⁵ Ο Mountcastle αναφέρει, ότι «πόνος είναι αισθητηριακή εμπειρία που προκαλείται από βλαπτική αιτία»¹ Η McCaffery δίνοντας τον ορισμό του πόνου λέει ότι, « πόνος είναι ότι το άτομο λέει ότι είναι και υπάρχει όταν εκείνο λέει ότι υπάρχει»⁶

Ο Διεθνής Οργανισμός Μελέτης του Πόνου (IASP 1986), δίνει τον ακόλουθο ορισμό για τον πόνο, ο οποίος και έχει επικρατήσει ευρέως: «μια δυσάρεστη αισθητική και συναισθηματική εμπειρία, που σχετίζεται με υπάρχουσα ή ενδεχόμενη ιστική βλάβη και εκφράζεται με όρους που υποδηλώνουν το χαρακτήρα και την έκταση της βλάβης.»⁷

Ο ορισμός αυτός, υποδηλώνει ότι ο πόνος αποτελεί απλώς μια σωματική εμπειρία και δεν καταφέρνει να αποδώσει πλήρως τις συνέπειες

που προκαλεί το επίμονο άλγος. Η αντίδραση στον πόνο είναι κατά ορισμό υποκειμενική. Για το λόγο αυτό ο ορισμός της McCaffery θεωρείται από κλινικής απόψεως καλύτερος και τυγχάνει γενικότερης αποδοχής. Σύμφωνα με τον Hunter,⁸ η εμπειρία του πόνου βιώνετε διαφορετικά από άτομο σε άτομο, λόγω τριών χαρακτηριστικών:

Την ένταση της γενεσιουργού αιτίας

Την προηγούμενη εμπειρία σε παρόμοιο συμβάν

Την ψυχολογική κατάσταση του ατόμου

Μελέτες από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (WHO 1996)⁹, υποστηρίζουν ότι η διευθέτηση του πόνου έχει επιτευχθεί σε ποσοστό πάνω από το 90% των ασθενών. Ωστόσο, άλλες μελέτες αποκαλύπτουν ότι ένα μεγάλος αριθμός ασθενών με κακοήθη νόσο αναφέρουν, ότι κατά την πορεία της νόσου τους ένιωσαν μέτρια ή και σοβαρότερη ένταση πόνου.¹⁰ Ο κάθε πόνος και ιδιαίτερα ο χρόνιος, επηρεάζει όλους τους τομείς της ζωής, όχι μόνο του πάσχοντα αλλά και της οικογένειας και γενικότερα του περιβάλλοντος στο οποίο ζει και συναναστρέφεται. Η ανακούφιση του πόνου αποτελεί προτεραιότητα στη νοσηλευτική φροντίδα του αρρώστου.

Σε αυτό το σημείο θα πρέπει να υπολογιστεί ο περιορισμός που θέτει συχνά το αίσθημα του

πόνου στην κοινωνική ζωή, τόσο του αρρώστου όσο και της οικογένειάς του.⁸ Ο Bonica αναφερόμενος στην οικονομική διάσταση του πόνου υπογραμμίζει, ότι ο επίμονος πόνος αποτελεί σοβαρό οικονομικό πρόβλημα, τόσο για τους ασθενείς που δοκιμάζουν το αίσθημα του πόνου όσο και για τα διάφορα Εθνικά Συστήματα Υγείας.¹¹

ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΑ-ΜΗΧΑΝΙΣΜΟΙ ΤΟΥ ΠΟΝΟΥ

Στη διεργασία του πόνου διακρίνονται τρία στοιχεία:

Αποδοχή ερεθίσματος. Η παραγωγή του αλγινού ερεθίσματος πραγματοποιείται από τη διέγερση των ελεύθερων αισθητικών νευρικών απολήξεων, μεταφέρεται στις οπίσθιες ρίζες του νωτιαίου μυελού και από εκεί μέσω τριών νευρώνων καταλήγει στο φλοιό του εγκεφάλου, όπου βρίσκεται το κέντρο του πόνου και γίνεται η αντίληψή του.

Αντίληψη του πόνου. Αποτελεί την ερμηνεία της εμπειρίας του πόνου, που δίνει ο εγκέφαλος από τη στιγμή που το άτομο αρχίζει να τον αισθάνεται. Για να γίνει αντιληπτό το αίσθημα του πόνου απαιτείται η ακεραιότητα της λειτουργικής ικανότητας του μετωπιαίου λοβού του εγκεφάλου. Η αντίληψη του πόνου επηρεάζεται από διάφορους φυσιολογικούς, παθολογικούς και ψυχολογικούς παράγοντες δρώντας είτε ευεργετικά (η ψυχοσωματική υγεία, οι προηγούμενες εμπειρίες πόνου, ο ευχάριστος οικογενειακός και κοινωνικός

περίγυρος και οι δραστηριότητες που αποσπούν την προσοχή του ατόμου), είτε ανασταλτικά (το άγχος, ο φόβος και η κόπωση).^{12,13,14,15,16}

Αντίδραση στον πόνο. Πρόκειται για μια πολύπλοκη διεργασία, κατά την οποία το ίδιο ερέθισμα διαφέρει όχι μόνο από άτομο σε άτομο αλλά και στο ίδιο άτομο από τη μια στιγμή στην άλλη. Όπως στην αντίληψη, έτσι και στην αντίδραση κάθε άτομο αντιδρά με το δικό του τρόπο και αυτό εξαρτάται από πολλούς παράγοντες, όπως η ηλικία, η προσωπικότητα, το θρησκευτικό πιστεύω, τη στάση ζωής, και τα όρια ανοχής του.^{17,18,19}

ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΑ – ΕΙΔΗ ΚΑΙ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΤΟΥ ΠΟΝΟΥ

Μέσα από μια πληθώρα αιτιών, αντιπροσωπευτικά αναφέρονται οι εξής:

Έγκαυμα. Πόνος από την φλεγμονή και την ιστική βλάβη, ως συνέπεια επίδρασης της υψηλής θερμοκρασίας ή του ψύχους.

Κακοήθεις όγκοι. Πόνος από αύξηση του όγκου, πίεση των γύρω ιστών και ερεθισμό των νευρικών απολήξεων ή από διήθηση νεύρων, αιμοφόρων αγγείων, περιοστέου.

Σχετικά με τα είδη του πόνου αυτά μπορεί να διακριθούν ως εξής:

Σωματικός: Προκαλείται από φλεγμονή, θερμότητα, πίεση, τραυματισμούς, χημικά

ερεθίσματα και ξένα σώματα. Μεταβιβάζεται κυρίως μέσω του Κεντρικού Νευρικού Συστήματος (ΚΝΣ). Ο σωματικός πόνος παρουσιάζει σαφή εντόπιση και συνήθως επιδεικνύεται με το δάκτυλο του ασθενή. Μπορεί να χαρακτηριστεί ως οξύς, έντονος και διαξιφιστικός «σαν μαχαιριά». Επιδεινώνεται με τη μετακίνηση, το βήχα, τις βαθιές αναπνευστικές κινήσεις και τη βάδιση και για το λόγω αυτό ο ασθενής προσπαθεί να μένει ακίνητος.

Σπλαχνικός: Προκαλείται από σπασμό, έλξη, διάταση και ισχαιμία. Μεταβιβάζεται μέσω του Αυτόνομου Νευρικού Συστήματος (ΑΝΣ). Ο σπλαχνικός πόνος παρουσιάζει ασαφή εντόπιση και επιδεικνύεται με την παλάμη του ασθενή. Είναι συνήθως βύθιος, αμβλύς και διάχυτος, δηλαδή επεκτείνεται από το σημείο της βλάβης σε μεγαλύτερη περιοχή του σώματος. Σε αντίθεση με τον σωματικό, ο σπλαχνικός πόνος δεν επιδεινώνεται από τις κινήσεις, ενώ ο ασθενής είναι ανήσυχος και αλλάζει συχνά θέση.

Αντανακλαστικός: Είναι συνήθως φαινόμενο του σπλαχνικού πόνου, ο οποίος όμως εντοπίζεται σε άλλη περιοχή του σώματος, σε ικανή απόσταση από το πάσχον όργανο. Κλασικό παράδειγμα είναι ο πόνος του εμφράγματος του μυοκαρδίου που αντανακλά πίσω από το στέρνο, κάτω σιαγόνα, αριστερό ώμο και βραχίονα.

Πόνος μέλος φάντασμα: Εμφανίζεται μετά από ακρωτηριασμό άκρου. Είναι επίμονος και μπορεί να διαρκέσει από μήνες έως και χρόνια, μετά την ίαση της τραυματικής επιφάνειας του κολοβώματος. Αποδίδεται σε ψυχολογικά αίτια.²⁰

Ο πόνος ανάλογα με τα χαρακτηριστικά του διακρίνεται σε δύο διαφορετικούς κύριους τύπους: τον ταχύ πόνο και το βραδύ πόνο. Ο ταχύς πόνος εμφανίζεται σε 0,1 sec μετά την εφαρμογή αλγογόνου ερεθίσματος, ενώ ο βραδύς πόνος αρχίζει να γίνεται αισθητός μετά από 1 sec ή και περισσότερο και στη συνέχεια η έντασή του αυξάνεται βραδέως για πολλά δευτερόλεπτα, και σε πολλές περιπτώσεις ακόμα και για αρκετά λεπτά.

Ο ταχύς πόνος από πολλούς περιγράφεται επίσης και ως οξύς πόνος, νυγμώδης πόνος, ηλεκτρικός πόνος κλπ. Ο πόνος αυτού του τύπου γίνεται αισθητός με την εισαγωγή βελόνας στο δέρμα, είτε κατά την τομή του δέρματος με μαχαίρι, καθώς και σε οξύ έγκαυμα του δέρματος. Αισθητός γίνεται επίσης κατά την επίδραση στο δέρμα ηλεκτρικού ρεύματος. Ο ταχύς πόνος δεν γίνεται αισθητός από τους περισσότερους εν τω βάθει ιστούς του σώματος.

Ο βραδύς πόνος αναφέρεται επίσης με διάφορα ονόματα όπως καυστικός πόνος, βύθιος πόνος, σφύζων πόνος, χρόνιος πόνος κλπ. Ο πόνος αυτού του τύπου συνήθως

συσχετίζεται με καταστροφή ιστών. Μπορεί να καθίσταται βασανιστικός και να οδηγεί σε μακροχρόνια ανυπόφορη απελπιστική αγωνία. Μπορεί να προέρχεται τόσο από το δέρμα όσο και από οποιονδήποτε εν τω βάθει ιστό είτε και όργανο.²¹

ΟΛΙΣΤΙΚΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΤΟΥ ΑΣΘΕΝΟΥΣ ΜΕ ΠΟΝΟ

α) Νοσηλευτική αξιολόγηση

Η νοσηλευτική φροντίδα του αρρώστου που πονά, περιλαμβάνει την αξιολόγηση, την ανακούφιση και την πρόληψη από τον πόνο, συμπεριλαμβανομένης και της υποστήριξης και διδασκαλίας της οικογένειάς του.

Για την αποτελεσματική αξιολόγηση και ανακούφιση του αρρώστου από τον πόνο, ο νοσηλευτής πρέπει να διαθέτει γνώσεις από διάφορες επιστήμες, συγχρόνως δε κλινική εμπειρία, δεξιότητες, ενδιαφέρον, παρατηρητικότητα, κριτικό πνεύμα και ετοιμότητα.^{15,22}

Η κλινική εξέταση, η επικοινωνία με τον ασθενή και το περιβάλλον του, η μελέτη του ιστορικού υγείας και των διαγνωστικών ευρημάτων αποτελούν χρήσιμα στοιχεία για την εκτίμηση του πόνου. Η αξιολόγηση του πόνου βασίζεται επίσης, στις υποκειμενικές πληροφορίες του αρρώστου και στις αντικειμενικές που ο νοσηλευτής θα παρατηρήσει. Η σύνθεση των πληροφοριών

αυτών είναι αναγκαία για την ακριβή νοσηλευτική διάγνωση. Έχουν χρησιμοποιηθεί πολλοί τρόποι, για την αξιολόγηση του πόνου που ο καθένας έχει τα πλεονεκτήματά του και τα μειονεκτήματά του, αντιπροσωπευτικά αναφέρονται οι εξής δύο:

Κλίμακα συμπτωμάτων με ερωτήσεις προς τον άρρωστο. Στην πράξη, ενώ φαίνεται απλός και κατανοητός, είναι δύσκολος, ιδιαίτερα στον οξύ και διαξιφιστικό πόνο.

Αριθμητική κλίμακα. Αυτή αποτελείται από μία στήλη αριθμημένη από 0-10 cm. Στο 0 αντιστοιχεί απουσία πόνου και στο 10 ανυπόφορος πόνος. Απλά ερωτάται ο άρρωστος σε πιο βαθμό ο ίδιος αξιολογεί τον πόνο του. Είναι εύκολος και κατανοητός τρόπος και θεωρείται έγκυρη και αξιόπιστη η μέτρηση της έντασής του.^{23,24,}

Αν και τα εργαλεία για την αξιολόγηση του πόνου είναι γνωστά στη νοσηλευτική θεωρία, δεν φαίνεται όμως αυτά να χρησιμοποιούνται σε ευρεία κλίμακα για τη νοσηλευτική φροντίδα ασθενών με καρκίνο.²⁵

β) Νοσηλευτική Διάγνωση

Η διάγνωση της φύσεως του πόνου βοηθά στην επιλογή των πιο κατάλληλων νοσηλευτικών παρεμβάσεων για την ανακούφισή του και την ελαχιστοποίηση των δυσμενών επιδράσεων. Μέσο της νοσηλευτικής διάγνωσης παρέχεται η

δυνατότητα στο νοσηλευτή να επισημάνει όλους τους παράγοντες που συντελούν στην εμπειρία του πόνου, να περιγράψει ένα ειδικό πρόβλημα και να οδηγηθεί προς τις πιο κατάλληλες παρεμβάσεις. Τα κυριότερα σημεία της νοσηλευτικής διάγνωσης του πόνου είναι τα εξής:

Καθορισμός αντίδρασης του ασθενή στον πόνο. Η ευαισθησία και οι αντιδράσεις στον πόνο είναι υποκειμενικές και επηρεάζονται από τις προηγούμενες εμπειρίες, την ηλικία, το φύλο και τους ψυχικούς παράγοντες. Η γνώση των συνήθων αντιδράσεων του ασθενούς βοηθά τον νοσηλευτή στην εκτίμηση της έντασης του πόνου και τον καλύτερο έλεγχό του.

Αξιολόγηση των σημείων πόνου όπως π.χ προφορικές εκδηλώσεις σύσπασης οφρύνων, ανησυχία, εφίδρωση, ωχρότητα, αύξηση της αρτηριακής πίεσης και ταχυκαρδία. Η πρόωμη αναγνώριση των σημείων του πόνου επιτρέπει την έγκαιρη παρέμβαση και την ύφεσή του.

Αξιολόγηση των παραγόντων που φαίνονται ότι επιτείνουν ή μειώνουν τον πόνο, η γνώση των οποίων βοηθά στην αποτελεσματική και εξατομικευμένη αντιμετώπιση του πόνου.

γ) Νοσηλευτικές Παρεμβάσεις Πρόληψης και Ανακούφισης του πόνου

Εφαρμογή μέτρων κατά του φόβου και του άγχους όπως η διαβεβαίωση του ασθενή, ότι η

ανάγκη για ανακούφιση από τον πόνο έγινε κατανοητή και θα αντιμετωπιστεί, η εκπαίδευση επίσης του ασθενούς πριν από την εγχείρηση ή την επέμβαση. Σε πολλές μελέτες το άγχος θεωρήθηκε ως σημαντικός παράγοντας στην απάντηση του πόνου.

Υποστηρίζεται, ότι όσο πιο έντονο είναι το άγχος, τόσο πιο έντονα εκδηλώνεται η απάντηση στον πόνο. Ο φόβος και το άγχος για τον πόνο μειώνει την ανοχή και τον ουδό του ασθενούς για τον πόνο. Η αμφίδρομη δράση πόνου-άγχους πρέπει να διακοπεί για την αποφυγή επιδείνωσης του πόνου.

Χορήγηση φαρμάκων πριν από κάθε επώδυνο χειρισμό και πριν την επίταση του πόνου. Η χορήγηση φαρμάκων πριν από τους χειρισμούς είναι αποτελεσματικότερη καθώς ο έντονος και παρατεταμένος πόνος υποχωρεί βραδύτερα. Η φαρμακευτική θεραπεία αποτελεί τη βασική μέθοδο αντιμετώπισης του καρκινικού πόνου και χαρακτηρίζεται από προσεκτική εκτίμηση των συμπτωμάτων του ασθενούς. Εφαρμογή μη φαρμακολογικών μέτρων ύφεσης του πόνου π.χ τεχνικές διέγερσης του δέρματος (πίεση, μαλάξεις, θερμά ή ψυχρά επιθέματα, διαδερμική ηλεκτρική διέγερση νεύρων [T.E.N.S], δονήσεις) ή τεχνικές χαλάρωσης, απόσπαση της προσοχής, μουσική, ρυθμικές μαλάξεις, αλλαγή θέσης, κατευθυνόμενη φαντασίωση και ο βελονισμός.²⁶ Οι μη φαρμακολογικές παρεμβάσεις είναι αποτελεσματικές διότι

θεωρούνται ότι χρησιμοποιούν τον έλεγχο του μηχανισμού πύλης για την ύφεση του πόνου. Ορισμένες μέθοδοι όπως TENS, βελονισμός και εικονικά φάρμακα πιθανώς διεγείρουν την παραγωγή ενδορφινών που μειώνουν τον πόνο μέσω αναστολής των ερεθισμάτων στο κεντρικό νευρικό σύστημα. Τέλος, μειώνουν το άγχος για τον πόνο, διακόπτοντας τη σχέση πόνου-άγχους.

Χορήγηση αναλγητικών, τα οποία μειώνουν τον πόνο αναστέλλοντας τη μεταβίβαση των αλγογόνων ερεθισμάτων, μειώνοντας την αντίδραση του φλοιού στο ερέθισμα ή/και μεταβάλλοντας την αντίληψη του ασθενούς στον πόνο.²⁷

δ) Κριτήρια αξιολόγησης αποτελεσμάτων

Ο ασθενής αναφέρει, ότι ο πόνος έχει ελαττωθεί ή εξαλειφθεί μετά την εφαρμογή αναλγητικών μέσων ή μέτρων.²⁸

Οι καθημερινές δραστηριότητές του αυξάνονται προοδευτικά, επίσης δηλώνει ότι κοιμάται καλύτερα.

Είναι σε θέση να χρησιμοποιεί τεχνικές αναλγησίας μη φαρμακευτικές.

ε) Ο Νοσηλευτής ως Θεραπευτικό μέσο του πόνου

Ο νοσηλευτής μέσο της φυσικής του παρουσίας, της διάθεσής του να πληροφορεί, να εξηγεί και να απαντά στις ερωτήσεις του

ασθενούς δημιουργεί το κατάλληλο «θεραπευτικό πεδίο», ώστε να ανταποκριθεί με επιτυχία στις φυσικές και συναισθηματικές του ανάγκες. Με τον τρόπο αυτό εξασφαλίζει την αυθεντικότητα της άνευ όρων παρουσίας του, η οποία βοηθά στην απομάκρυνση εμποδίων που παρακωλύουν τη θεραπευτική προσέγγιση.

Σημαντικό στοιχείο αποτελεί, η δημιουργία ενός κλίματος ενδιαφέροντος και εμπιστοσύνης ως επίκεντρο του νοσηλευτικού ρόλου και φροντίδας. Ο νοσηλευτής χωρίς να είναι ιδιαίτερα κατευθυντικός, ενθαρρύνει τον άρρωστο να εκφραστεί, να κατανοήσει και να αποδεχθεί τις εμπειρίες που βιώνει και επιπλέον να αξιοποιήσει τις δυνατότητές του.

Οι ασθενείς συχνά δεν κατανοούν την αιτία που πονούν. Για τον λόγο αυτό ο νοσηλευτής πρέπει να παρέχει τον σωστό χρόνο, ώστε το άτομο να προσαρμοστεί στην νέα κατάσταση. Επιπλέον, υποστηρίζει ψυχολογικά τον ασθενή και την οικογένειά του και προσφέρει όχι μόνο πληροφορίες σχετικά με τον πόνο, αλλά προτείνουν και τρόπους αντιμετώπισης των πρακτικών και των ψυχολογικών προβλημάτων που αυτός επιφέρει.

Βασικό στοιχείο επίσης αποτελεί και η επικοινωνία του νοσηλευτή με τον ασθενή. Η επικοινωνία εξάλλου αποτελεί ζωτικό στοιχείο κατά την άσκηση της νοσηλευτικής παρέμβασης. Χωρίς επικοινωνία ίσως δεν θα

μπορούσε να υπάρξει και η Νοσηλευτική με τις σημερινές της διαστάσεις.²⁹ Η Νοσηλευτική διεργασία, ως επιστημονική μέθοδος άσκησης και πραγμάτωσης της Νοσηλευτικής, επιτυγχάνεται με το διάλογο, μέσα σε διαπροσωπικό κλίμα και ειδικές δεξιότητες της λεκτικής και μη λεκτικής επικοινωνίας.²⁸ Ολόκληρη η Νοσηλευτική άλλωστε είναι διαπροσωπική επικοινωνία.³⁰ Ο καρκίνος και μια σειρά από άλλες θανατηφόρες παθήσεις επιτείνουν την κοινωνική απομόνωση, η επικοινωνία όμως με στόχο την υποστήριξη του ασθενούς είναι ορισμένες φορές ότι έχει απομείνει και συχνά παρέχεται ως υποκατάστατο θεραπείας.³¹ Η Slevin αναφέρει, ότι

« Οι νοσηλευτές είναι εκείνοι που βρίσκονται σε συνεχή και άμεση επαφή με τον ασθενή, σε σύγκριση με άλλους επαγγελματίες υγείας, όπου η επαφή τους είναι περιστασιακή και για ορισμένες χρονικές περιόδους.»³² Το γεγονός αυτό έχει ως αποτέλεσμα, να αναπτύσσεται μεταξύ νοσηλευτή και ασθενή μια σχέση πρόσωπο με πρόσωπο, η οποία αποτελεί σημαντικό στοιχείο στην κάλυψη των φυσικών και συναισθηματικών αναγκών του ασθενή.

Επίσης, ο νοσηλευτής μέσω της συνεχούς επαφής του με τον άρρωστο παρέχει συνεχή παρακολούθηση, εντοπίζοντας και καταγράφοντας σημαντικές αλλαγές στην κατάσταση του ασθενή πριν ακόμη η κλινική κατάσταση εκδηλωθεί πλήρως και η

διαταραχή γίνει σαφής. Ο νοσηλευτής οφείλει να κινητοποιήσει τις κατάλληλες θεραπευτικές και διαγνωστικές διαδικασίες, ακόμη και όταν η κατάσταση είναι ασαφής και δεν μπορεί να αιτιολογηθεί ο πόνος. Με τον τρόπο αυτό εξασφαλίζεται ο χρόνος που χρειάζεται το σύστημα να κινηθεί πριν η κατάσταση του ασθενή γίνει σοβαρή. Το φαινόμενο αυτό έχει χαρακτηριστεί ως «γκρίζα ζώνη», όταν δηλαδή οι αλλαγές στην κλινική εικόνα του ατόμου είναι ανεπαίσθητες, παρά ταύτα δυνητικά σημαντικές για την ασφάλειά του.³³

Η στήριξη του ασθενή ανέρχεται επίσης σε κοινωνικό επίπεδο. Σε πολλές περιπτώσεις ο άρρωστος που πονά νιώθει κοινωνικά απομονωμένος, αυτό συμβαίνει γιατί κανείς από το συγγενικό περιβάλλον του ή από το προσωπικό υγείας δεν είναι σε θέση να επικοινωνήσει ειλικρινά μαζί του ή προσποιούνται σε σχετικά με το θέμα της υγείας του. Το άγχος που δημιουργεί η κατάσταση του αρρώστου, κάνει τους συγγενείς και το προσωπικό υγείας πολλές φορές να αποσύρονται, προκειμένου να προστατέψουν την ψυχολογία τους.³⁴ Ο νοσηλευτής καλλιεργώντας δεξιότητες σχετικές με την ενεργητική ακρόαση και την εμπάθунση να βοηθήσει τον ασθενή, να εκφράσει και να αποδεχθεί τους φόβους και τις αγωνίες του ώστε να είναι σε θέση να τους ελέγξει αποτελεσματικότερα.

Η ενασχόληση των νοσηλευτών με την πνευματική διάσταση των ασθενών αποτελεί αναπόσπαστο μέρος της νοσηλευτικής φροντίδας. Σε έρευνα των Greasley et al, παρατηρήθηκε, ότι οι πνευματικές ανάγκες δεν αποτελούν προτεραιότητα για το ιατρικό προσωπικό.³⁵ Το νοσηλευτικό προσωπικό είναι υπεύθυνο για την παροχή ολιστικής φροντίδας στους ασθενείς, η οποία περιλαμβάνει και την ικανοποίηση των πνευματικών- θρησκευτικών αναγκών τους. Έρευνα έχει δείξει, ότι νοσηλευτές με έντονη πνευματικότητα μπορούν πιο αποτελεσματικά να ανταποκριθούν στις πνευματικές ανάγκες των ασθενών, ίσως επειδή να αισθάνονται λιγότερο ευάλωτοι από τα διαφορετικά πιστεύω και τις αξίες άλλων ανθρώπων.³⁶

Η ύπαρξη του πόνου στη ζωή του ανθρώπου, αποτελεί σημείο έντονο προβληματισμού για τον κάθε άνθρωπο, όλων των εποχών. Πολλοί κλινικοί, ακαδημαϊκοί προσπάθησαν να ερμηνεύσουν το παράδοξο γεγονός του πόνου. Η ανάλυση αυτή όμως εξαρτάται από την οπτική γωνία που βλέπει κανείς τα πράγματα. Για παράδειγμα, ψυχίατροι, ψυχολόγοι, κοινωνιολόγοι, ανθρωπολόγοι θα αναλύσουν το θέμα από την ανθρωπιστική πλευρά, εξετάζοντας την ατομική συμπεριφορά και την εξέλιξη. Ένας φιλόσοφος θα δει το θέμα από μια πιο φιλοσοφική σκοπιά και θα ρωτήσει «Ποιο είναι το νόημα του πόνου, για τη ζωή του ανθρώπου». Η ορθόδοξη θεολογία όμως, όπως

αυτή βιώνεται μέσα από την Αγία Γραφή και παράδοση δίνει μια άλλη διάσταση του πόνου, προσφέροντας παράλληλα στον σύγχρονο Έλληνα νοσηλευτή το κατάλληλο γνωσιακό θεμέλιο για την αντιμετώπισή του.

Η ΟΡΘΟΔΟΞΗ ΧΡΙΣΤΙΑΝΙΚΗ ΘΕΟΛΟΓΙΑ ΑΡΩΓΟΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ ΣΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΟΥ ΠΟΝΟΥ

Ο πόνος κατά την ορθόδοξη θεολογία αφορά την μεταπτωτική κατάσταση του ανθρώπου. Ο πόνος, ο κόπος, η θλίψη, και ο θάνατος δεν υπήρχαν εξ' αρχής στο ανθρώπινο γένος. Η παρακοή όμως των πρωτοπλάστων είναι η αιτία και η πηγή όλων των δεινών, των συμφορών και των πόνων που δοκιμάζει έκτοτε ο άνθρωπος.³⁷ Ο άνθρωπος μετά την πτώση, έγινε υπόδουλος της αμαρτίας και αιχμάλωτος της φθοράς, του πόνου και του θανάτου. Το σώμα του ανθρώπου προ της πτώσεως ακόμα και αν αυτό δεν ήταν αθάνατο, η κοινωνία με τον θεό και η ενότητα μαζί του το καταστούσαν άφθαρτο και απρόσβλητο από το γεγονός του θανάτου.³⁸ Μετά την πτώση, όπως χαρακτηριστικά αναφέρει και ο Μ. Βασίλειος « οδυνηρά σαρκί συνεζεύχθημεν εις φθορά καταδεδικασμένη δια την αμαρτία». ³⁹ Η πτώση και η αμαρτία έφεραν τον πόνο και τον θάνατο ως φυσική συνέπεια και όχι ως τιμωρία Θεού. Στον θεό δεν υπάρχει κοσμικό φρόνημα, ανθρώπινη δικαιοσύνη, νομική κατοχύρωση και απαίτηση, αλλά πνεύμα αγάπης, που δεν μπορεί εύκολα

να συλλάβει η ανθρώπινη σοφία. Ο Θεός ούτε θέλησε, ούτε έκτισε το θάνατο και την φθορά για το ανθρώπινο γένος. Έτσι ο πόνος εισήλθε στην ζωή του ανθρώπου όχι κατά ευδοκία θεού, αλλά κατά παραχώρηση θεού. Όταν ο άνθρωπος με την εγωιστική του παρακοή και συμπεριφορά έχασε την πηγή της ζωής, τον δημιουργό του. Από την άπονο κατάσταση της θείας βασιλείας, βρέθηκε σε μια άλλη κατάσταση, στην οποία, αφού δεν βασιλεύει η αληθινή ζωή, κυριαρχεί μια ζωή φθαρμένη, συνυφασμένη με τον θάνατο, τα πάθη, και την αμαρτία. Ο πόνος λοιπόν συνδέεται με την κακή χρήση της ελευθερίας εκ μέρους του ανθρώπου.

ΤΟ ΜΥΣΤΗΡΙΟ ΤΟΥ ΣΤΑΥΡΟΥ

Η ορθόδοξη διδασκαλία δεν παραγνωρίζει τον σωματικό, ούτε αδιαφορεί για τον ψυχικό πόνο που πολλές φορές νιώθει ο κάθε άνθρωπος άλλα δίνει σ' αυτόν ένα νέο περιεχόμενο. Το περιεχόμενο αυτό έχει την αναφορά του στην σταύρωση του χριστού. Ο Χριστός που έγινε άνθρωπος σταυρώθηκε για να λυτρώσει και να απαλλάξει τον άνθρωπο από τις συνέπειες της αμαρτίας. Συνέπεια της αμαρτίας είναι ο πόνος, η δυστυχία, και η θλίψη που ταλαιπωρεί και βασανίζει το ανθρώπινο γένος. Ο Χριστός όμως πήρε πάνω του όλες τις αμαρτίες του ανθρώπινου γένους και σταυρώθηκε χάριν ημών και αντί ημών. Πόνεσε και ο ίδιος πάνω στο σταυρό του μαρτυρίου. Η σταύρωση ήταν ένα φρικτό μαρτύριο. Ο Χριστός με την θεϊκή

του δύναμη θα μπορούσε να μην αισθανθεί το βάρος του σταυρού και την οδύνη της σταύρωσης. Δεν το έπραξε όμως. Έπαθε πλήρως ως τέλειος άνθρωπος. Ως αντιπρόσωπος όλου του ανθρωπίνου γένους ανέβηκε στον σταυρό και ένιωσε σε όλη του την έκταση τον σωματικό και ψυχικό πόνο. Ο Χριστός σ' όλη την επίγεια ζωή του περιόδευε από τόπο σε τόπο ευεργετώντας και θεραπεύοντας ανθρώπους με σωματικές και ψυχικές ασθένειες. Έχυσε δάκρυα συμπάσχοντας και συμπονώντας με τους πάσχοντες και πονεμένους. Δεν υπήρχε περίπτωση, κατά την οποία να έφεραν πλησίον του Χριστού αρρώστους οι οποίοι ζητούσαν την θαυματουργική θεραπεία τους και ο Κύριος να μην πραγματοποιήσει το αίτημα των πασχόντων και πονεμένων ανθρώπων. Πολλές φορές δε, όταν του ζητούσαν να έρθει σε κάποιο σπίτι, όπου υπήρχε κάποιος ασθενής για να θεραπεύσει, ο Χριστός πήγαινε χωρίς να υπολογίσει τον σωματικό κόπο. Ο ιερός ευαγγελιστής Ματθαίος δείχνει έκπληξη μπροστά στη μεγάλη φιλανθρωπία και συμπάθεια την οποία επιδεικνύει ο Ιησούς προς στους πάσχοντες. Ο ίδιος φωτιζόμενος από το άγιο πνεύμα αναφέρει, ότι με την θεραπεία των ασθενών και με την απαλλαγή τους από τους πόνους και τις θλίψεις πραγματοποιήθηκε ο προφητικός λόγος «Αυτός τας ασθενείας ημών έλαβε και τας νόσους εβάστασεν». ⁴⁰

Έτσι ο φιλάνθρωπος Χριστός ως αντιπρόσωπος όλου του ανθρωπίνου γένους, ανέλαβε ενώπιον του Θεού Πατρός όλη την ευθύνη των αμαρτιών του ανθρωπίνου γένους και υπέστη ο ίδιος την φρικτή τιμωρία του σταυρικού θανάτου. Παράλληλα όμως έλαβε και την εξουσία να θεραπεύει τις ασθένειες, τους πόνους και τα άλλα δεινά, από τα οποία υποφέρει η ανθρωπότητα, τα οποία είναι αποτελέσματα του ηθικού κακού, της αμαρτίας. Αυτός είναι και ο λόγος, για την μεγάλη συμπάθεια που έδειχνε ο Χριστός προς τους ασθενείς, τους πάσχοντες και για όλους από τον πόνο βασανισμένους ανθρώπους.

Ο Χριστός ήρθε στον κόσμο για να σώσει τον άνθρωπο από την αμαρτία, άλλα και από τις συνέπειες της αμαρτίας. Ανακουφίζει τον άνθρωπο από τις συμφορές που συναντά στην επίγεια ζωή του. Νιώθει τους πόνους του. Κατανοεί τα παθήματά του. Συμμερίζεται τις θλίψεις του. Μεταδίδει στην θλιμμένη ψυχή του την ελπίδα και τον ανακουφίζει παράλληλα από το βάρος της οδύνης, με τρόπους μυστικούς και πάνσοφους.

ΤΟ ΠΑΡΑΔΕΙΓΜΑ ΤΟΥ ΧΡΙΣΤΟΥ ΚΑΙ ΤΩΝ ΑΓΙΩΝ

Κατά την ώρα του πόνου και της θλίψης ο φιλάνθρωπος Χριστός παραστέκει αόρατα, μεταδίδοντας ελπίδα, αισιοδοξία και παρηγοριά στον πάσχοντα άνθρωπο. Το παράδειγμα εξάλλου του ίδιου του Χριστού ο

οποίος ένιωσε τον πόνο στον ύψιστο βαθμό προβάλλεται ως πρότυπο και στήριγμα για τη ζωή του πιστού. Ο άνθρωπος, αν και είναι κτιστός και πεπερασμένος, δημιουργήθηκε «κατ' εικόνα και ομοίωσι» θεού. Ο θεός αν και είναι υπερβατικός και άκτιστος, φανερώνεται στον κόσμο με τις ενέργειές του, που εκφράζουν την άκτιστη και απρόσιτη ουσία του. Ο άνθρωπος λοιπόν, μολονότι δεν μπορεί να γνωρίσει τον θεό κατά την ουσία του, μπορεί να γνωρίσει και να μιμηθεί τις ενέργειές του. ⁴¹ Το πόνο άλλωστε ένιωσαν πολλοί από τους Αποστόλους και τους Αγίους της εκκλησίας μας μιμούμενοι το παράδειγμα του Χριστού. Ο Απόστολος Παύλος είχε προσωπική εμπειρία από διωγμούς και θλίψεις. Ο ίδιος πέρα από τις φυλακίσεις, τα ναυάγια, τους ραβδισμούς, τους λιθοβολισμούς, την πείνα, τη δίψα, το ψύχος, την έλλειψη επαρκών ενδυμάτων υπέφερε και από χρόνια ασθένεια. Η βασανιστική αυτή ασθένεια δημιουργούσε στον Απόστολο αφόρητους πόνους, οι οποίοι τον καθήλωναν στο κρεβάτι, μη δυνάμενο να εξασκήσει το αποστολικό του έργο. ³⁷ Ο Μέγας Βασίλειος, ο οποίος ονομάστηκε «μέγας» εν ζωή με πλήθος χαρισμάτων, πανεπιστήμων, ασκητής, φιλόανθρωπος είχε ασθενή σωματική κράση. Η υποβόσκουσα αυτή ασθενικότητά του τελικά εκδηλώθηκε ως νεφρική και ηπατική ανεπάρκεια και κατέληξε σε ηλικία μόλις 49 ετών. Τα παραδείγματα αυτά δεν υπονοούν, ότι η χριστιανική διδασκαλία εισάγει κάποιο είδος μαζοχισμού ή οδυνισμού.

Ωστόσο μέσα από το μυστήριο του σταυρού μπορεί να αντιμετωπίζει τον πόνο και να τον αξιοποιεί δημιουργικά. Η άποψη της ορθόδοξης θεολογίας απέναντι στον πόνο είναι η ίδια που επιδεικνύει απέναντι σ' όλα τα καθημερινά προβλήματα. Κατανοεί και αναγνωρίζει την σοβαρότητά τους, δεν προβαίνει όμως για τη λύση τους στην αμεσότητα της καθημερινής ζωής. Αυτό θα σήμαινε την απολυτοποίησή τους. Αντίθετα μάλλον, τα σχετικοποιεί κάτω από το πρίσμα του εσχατολογικού προορισμού του ανθρώπου. ⁴²

Ο ΠΟΝΟΣ ΩΣ ΠΑΙΔΑΓΩΓΙΚΟ ΜΕΣΟ

Κατά τους πατέρες της εκκλησίας, ο πόνος είναι μια ευκαιρία για πνευματική ανάταση, μια ισχυρή πνευματική δόνηση ώστε ο άνθρωπος να ξυπνήσει και να θυμηθεί την θνητότητά του και την πέρα του τάφου ζωή. Μέσου του πόνου, ο άνθρωπος παιδαγωγείται και παρακινείται σε πνευματική εγρήγορση. Χωρίς την παρουσία του εύκολα πέφτει στην πλαδαρότητα και την πνευματική αδιαφορία. Ο πόνος παρέχει εκείνο το πλαίσιο που χρειάζεται για την ανάπτυξη της πνευματικής ζωής. Πίσω από τον κάθε ανθρώπινο πόνο κρύβεται ο ίδιος ο θεός.⁴³ Ο πόνος είναι μια ψυχική δύναμη που ο θεός έβαλε στον άνθρωπο, με σκοπό να μεταβάλλει την εσωτερική του κατάσταση και το επώδυνο αίσθημα να μετουσιώνεται σε πνευματική δημιουργικότητα, σε χαρά, σε αγάπη και προσευχή. Σε αντίθετη περίπτωση, όταν

κυριαρχήσει στον άνθρωπο η αμαρτία, η ψυχική αυτή δύναμη νεκρώνεται, και τότε στον άνθρωπο που υποφέρει αναπτύσσεται μια ροπή που οδηγεί στην κατάθλιψη, στη νωθρότητα και την ακηδία.⁴⁴ Έτσι ο πόνος κατά τους πατέρες της εκκλησίας, ερμηνεύεται ως ένα παιδαγωγικό σχέδιο του θεού για την σωτηρία του πλάσματός του. Θεωρούν επίσης τον πόνο, ως απόδειξη της φιλανθρωπίας, κηδεμονίας, και πρόνοιας του θεού, δείγμα και αυτό της μεγάλης αγάπης του, προς τον άνθρωπο. Ο οποίος αν τον εκμεταλλευτεί σωστά θα δρέψει πλούσιο πνευματικό καρπό. Κάτω από αυτό πρίσμα λοιπόν, ο πιστός δεν θα πρέπει να αμφιβάλλει για την αγάπη του θεού. Ο ίδιος ο θεός άλλωστε είναι αγάπη. Η τέλεια αγάπη και το πλήρωμα της ζωής.

Ο σύγχρονος ορθολογιστής άνθρωπος όμως αδυνατεί να κατανοήσει το μεγαλείο της αγάπης του θεού, που παιδαγωγικά τον επισκέπτεται μέσα από τις δοκιμασίες για να τον συνετίσει. Ενώ από την άλλη φροντίζει με κάθε μέσο να εξασφαλίσει την ατομικότητά του και το συμφέρον του. Η ατομικότητα αυτή τον κάνει να απομακρύνεται από τον θεό και τον συνάνθρωπό του. Η έλευση του πόνου στη ζωή του όμως τον συνετίζει, τον ταπεινώνει και τον συνδέει με τους άλλους. Συμβάλλει ακόμα στο να αισθανθεί την αδυναμία του ως άνθρωπος και να ζητήσει την επίκληση του ελέους του θεού. Με τον τρόπο αυτό ασκείται στην ταπείνωση και την υπομονή, ωριμάζει

πνευματικά ώστε να γίνει πιο δεικτικός στη χάρη του θεού.⁴¹ Επίσης, όταν ο άνθρωπος δοκιμάζεται από τον πόνο αισθάνεται την μοναξιά που τον συνοδεύει. Μοιάζει με τον Ιώβ, που είπε «αλλογενής ημήν», σε σχέση με την οικογένεια και τους φίλους του⁴⁵ καθώς και με τον παραλυτικό που είπε «άνθρωπο ουκ έχω».⁴⁶ Τότε αρχίζει να διερωτάται γιατί εγώ; αισθάνεται ότι υφίσταται μια άδικη επίθεση που του προκαλεί οργή και αγανάκτηση.⁴⁷ Καταλαβαίνοντας τις ανθρώπινες αδυναμίες του, αισθάνεται ταπεινωμένος και ένοχος, ψάχνοντας παράλληλα να βρει ένα τρόπο να συμβιβασθεί με τον εαυτό του και με τον θεό.⁴⁸ Απογυμνωμένος από την ταυτότητά του και την αυτοεκτίμησή του, προσπαθεί να βρει την ελπίδα που έχει χάσει και να επανακτήσει αυτό που καταστράφηκε.⁴⁹

Ο πόνος και ο θάνατος όμως δεν ερμηνεύονται μέσω της ανθρώπινης λογικής. Ανθρώπινες ορθολογικές απαντήσεις αδυνατούν να συλλάβουν και να απαντήσουν στα ερωτήματα γιατί ο πόνος; γιατί ο θάνατος; αντίθετα μάλλον διευρύνουν βαθύτερα το ανθρώπινο δράμα. Οι απαντήσεις στα ερωτήματα αυτά δίνονται μέσω του αγίου Πνεύματος. Αντιμετωπίζονται με την ταπεινή αποδοχή του θείου θελήματος και με την υπερλογική θεϊκή παρηγοριά. Έτσι ώστε στον διάλογο με τον πόνο, την αδικία, και το θάνατο, ο άνθρωπος θα πρέπει να βγει έξω από τα ανθρώπινα μέτρα, πέρα από ορθολογικά κριτήρια.⁵⁰

ΠΟΝΟΣ ΚΑΙ ΠΝΕΥΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ

Ο σημερινός πολιτισμός θέλει να διώξει μακριά τον πόνο. Γκρέμισε τις πνευματικές αξίες και αναφορές. Ανύπαρκτη είναι η κοινωνία με το θεό, ανύπαρκτη και η πνευματικότητα. Ο άνθρωπος και ο θεός, είναι δυο πόλοι, δυο άκρα που όταν συναντώνται αρχίζει για τον άνθρωπο να υπάρχει πνευματικότητα. Στη συνάντηση αυτή δεν υπάρχει καταναγκασμός, αφού ο άνθρωπος είναι πάντα ελεύθερος να αμφιβάλλει όχι μόνο για την πνευματικότητα, αλλά και για τον ίδιο το θεό. Αποτέλεσμα της έλλειψης της πνευματικότητας είναι συγκρούσεις, πόλεμος, φόννοι, κοινωνικές αναστατώσεις, επαναστάσεις, δυστυχίες, πείνα, αβεβαιότητα για το μέλλον, ανηθικότητα, διαζύγια, ναρκωτικά, αυτοκτονίες, άγχος, πόνος, θάνατος. Για να αντιμετωπιστεί όλος αυτός ο πόνος, χρειάζεται ένα μεταφυσικό, ένα πνευματικό πεδίο που όσο και αν φαίνεται παράδοξο, είναι το μόνο ικανό, να προσφέρει δυνατότητα λογικής στον άλογο και παράλογο σύγχρονο άνθρωπο. Ένα τέτοιο μοναδικό πλαίσιο ίδρυσε στον κόσμο με το αίμα, τον πόνο, τη θυσία, το θάνατο και την ανάστασή του ο Χριστός.⁵¹

Ο ΠΟΝΟΣ ΚΑΙ Η ΕΛΠΙΔΑ ΤΗΣ ΑΝΑΣΤΑΣΕΩΣ

Η ανάσταση του Χριστού κατά τη διδασκαλία της εκκλησίας, δεν αποτελεί κάποιο βιογραφικό στοιχείο της ζωής του, αλλά οντολογικό γεγονός, που ανοίγει νέα

προοπτική στο ανθρώπινο γένος. Η πίστη της εκκλησίας στην ανάσταση του Χριστού αποτέλεσε από την αρχή της ίδρυσής της τον ακρογωνιαίο λίθο. Ο απόστολος Παύλος είναι κατηγορηματικός για το θέμα αυτό. Γράφει: Αν δεν αναστήθηκε ο Χριστός το κήρυγμά μας (των αποστόλων) είναι κενό περιεχομένου, αλλά και η πίστη μας είναι κενή « ει δε Χριστός ουκ εγήρεται, κενόν το κήρυγμα ημών, κενή δε και η πίστη ημών». ⁴⁹

Αν υπάρχει ένα γεγονός στο οποίο θα μπορούσε να συνοψιστούν όλα τα γεγονότα, από τη ζωή του Χριστού και όλων των Αποστόλων και γενικά ολόκληρου του χριστιανισμού, το γεγονός αυτό θα ήταν η ανάσταση του Χριστού. Επίσης αν υπάρχει μια αλήθεια στην οποία θα μπορούσε να συνοψιστούν όλες οι ευαγγελικές αλήθειες, η αλήθεια αυτή θα ήταν η ανάσταση του Χριστού.³⁴

Η ανάσταση δεν υπάρχει μόνο ως προσδοκία αλλά και ως βιωματική εμπειρία που θεμελιώνεται στο μυστήριο του σταυρού. Η ανάσταση δεν βρίσκεται μετά το σταυρό, αλλά με το σταυρό. Γι' αυτό η επίγνωση στη βιωματική μετοχή του ανθρώπου σ' αυτή, πάνω απ' όλα είναι κατόρθωμα προσωπικής ελευθερίας. Η ανάσταση νοείται ως απελευθέρωση της ανθρώπινης φύσης από τον πόνο, τη φθορά και το θάνατο. Η ανάσταση του Χριστού παρέχει από μόνη της τη βεβαιότητα της ανθρώπινης σωτηρίας. Η

μετοχή σ' αυτή δεν είναι βέβαια γνωστική, ούτε συναισθηματική, άλλα κυρίως βιωματική που ξεκινά από τον ίδιο τον καθημερινό αγώνα, μέσα από τις κάθε είδους μέριμνες, θλίψεις, πόνους του ανθρώπου, προκειμένου να αναστηθεί μαζί με τον Χριστό και να επέλθει η σωτηρία του. Όπως άλλωστε αναφέρεται στο «σύμβολο της Πίστεως»,

«Προσδοκώ ανάσταση νεκρών και ζωή του μέλλοντος αιώνος», που σημαίνει πως ο χριστιανός περιμένει να αναστηθεί το σώμα του, που μεταμορφωμένο, πνευματικό και άφθαρτο θα ενωθεί με την ψυχή για να ζήσει αιώνια με το Χριστό.

Συμπέρασμα

1. Πλατή Χ. Ειδικά κλινικά προβλήματα - Νοσηλευτική προσέγγιση, Αθήνα 1998.
2. Ραγιά Α. Πόνος και νοσηλευτική: Ολιστική προσέγγιση. Νοσηλευτική 1991, 4: 242-251.
3. Λανάρα Β. Ηρωισμός και Νοσηλευτική: Φιλοσοφική μελέτη. Αθήνα 1977.
4. Λανάρα Β, Ηρωισμός και νοσηλευτική- Φιλοσοφική Διάσταση, Αθήνα 1996.
5. Engel GL. Psychogenic pain and the pain prone person. Am. J. Med. 1959,26: 899-918.
6. Sternbach RA. Pain Patients: Traits and Treatment. New York, Academic Press, 1974.
7. IASP. Subcommittee on taxonomy. Pain 1986, 3:216-221.
8. Hunter D. Acute Pain IN Carroll D., Bowsher D., (Eds) Pain management and Nursing Care, UK, Butterworth-Heinemann 1993.
9. WHO. Cancer pain relief. World Health Organization, Geneva 1996.
10. McCaffery M, Ferrell BR. Nurses' knowledge of pain assessment and management: how much progress have we made? Journal of pain and Symptom Management 1997, 14(3): 175-188.
11. Bonica J, The importance of education and training in pain diagnosis and therapy: the role of continuing education course, Amsterdam, Biomedical Press, 1983.
12. Χατζημηνάς Ι Σ. Επίτομη Φυσιολογία. 2^η έκδ. Αθήνα, εκδ. Παρισιάνος, 1987.
13. Kahle W.. Εγχειρίδιο Ανατομικής του Ανθρώπου με έγχρωμο άτλαντα. Μτφ. Ν. Παπαδόπουλου, Αθήνα, εκδ. Λίτσας 1985.
14. Τσιγάρα Χ. Πόνος και νοσηλευτική παρέμβαση. Πρακτικά 18^{ου} Ετήσιου Πανελληνίου Νοσηλευτικού Συνεδρίου 14-16 Μαΐου 1991:38-51.
15. Potter PA, Perry A G. Basic Nursing: Theory and practice. St. Louis, 1987:
16. Phipps M., Medical - Surgical Nursing: Concepts and Clinical Practice. St. Louis, Mosby, 1979:343.

17. Κυριακίδου Ε. Καρκίνος και πόνος. Πρακτικά Ε' Πανελληνίου Συνεδρίου Εθνικού Συνδέσμου Ελληνίδων Διπλωματούχων Νοσοκόμων, Ιωάννινα 8-12 Μαΐου, 1978:45-54
18. Sorencen K C, Luckmann J. Basic Nursing: A Psychophysiologic Approach, Philadelphia, Saunders 1979.
19. Lewis S M, Collier I C. Medical-Surgical Nursing: Assessment and Management of Clinical Problems. 2nd ed., N York, McGraw-Hill Book, 1987.
20. Γολεμάτης Β Χ. Χειρουργική Παθολογία, Τόμος Β. Αθήνα, εκδ. Πασχαλίδης 1991.
21. Guyton A C., Hall J E. Human Physiology and Mechanisms of Disease. Επιμέλεια Ευαγγέλου Α. 6^η Εκδ. Αθήνα, εκδ. Παρισιάνος. 2001.
22. Smelling J. The role of the family in the relation to chronic pain: review of the literature. J. Adv Nurs 1990, 15(7):771-775
23. Ακύρου Δ. Αξιολόγηση του πόνου των ασθενών με οξύ έμφραγμα του μυοκαρδίου. Διδακτορική διατριβή, Αθήνα, 1994.
24. Christenson I L. Chronic Pain: Dynamics and treatment strategies. Perspectives: In Psychiatric Care. 1993, 29(3): 13-17.
25. Clarke EB, French B, Bilodeau ML, Caopasso VC, Edwards A, Empoliti J, Pain management, Knowledge, attitudes and clinical practice: the impact of nurse' characteristics and educations, Journal of pain and symptom Management 1996, 11(1): 18-31.)
26. Turner J.A, Chapman G.R. Psychological for pain: a critical review Operant conditioning, hypnosis and cognitively behavioral therapy, Pain 1982, 12: 33-46.
27. Ulrich S P., Canale S W., Wendell S A. Medical-Surgical Nursing Care Planning Guides, 3rd ed, Philadelphia, 1997.
28. Ραγιά Α, Βασική Νοσηλευτική-Θεωρητικές και δεοντολογικές αρχές, 5^η εκδ. Αθήνα 2002.
29. Παπαδαντωνάκη Α, Επικοινωνία και Νοσηλευτική, Νοσηλευτική 2006, 3: 297-298.
30. Tomlinson A, Williams A. Communication skills in nursing: A practical account. Nursing 1985, 4: 1121-1123.
31. Kinghorn S, Gamlin R, Ανακουφιστική Νοσηλευτική, Αθήνα, εκδ. Βήτα, 2001
32. Slevin E, Use of presence in community health care nursing. In: Interaction for practice in Community Nursing: Macmillan Press, 1999..
33. Παπαθανάσογλου Ε Δ. Εισαγωγή στη Νοσηλευτική. Σημειώσεις από τις Πανεπιστημιακές Παραδόσεις, Αθήνα 2002.
34. Κατσιμίγκας Γ, Μαραγκούτη Α, Σπηλιοπούλου Χ, Γκίκα Μ, Νοσηλευτική

- και θεολογική Προσέγγιση του θανάτου, Νοσηλευτική 2007, 46(4): 441-452.
35. Greasley P, Chiu LF, Gartlands M. The concept of spiritual care in mental health nursing, J Adv Nurs 2001, 1: 629- 637.
36. Χάλαρη Α, Πνευματικές ανάγκες ασθενών. Μια παραμελημένη διάσταση της νοσηλευτικής φροντίδας; Κριτική ανασκόπηση, Νοσηλευτική 2007, 46(2):226-236.
37. Πάπουτσόπουλος Χ. Δια πονούντας και θλιβομένους, Αθήνα, εκδ Σωτήρ, 2004.
38. Βασιλειάδη Ν, Χριστιανισμός και Ανθρωπισμός, Αθήνα, εκδ. Σωτήρ, 1992.
39. Μ. Βασιλείου, Όροι κατά πλάτος, PG 31, 1044C-1045A.
40. Κατά Ματθαίου Ευαγγέλιο κεφ. η': 17.
41. Μαντζαρίδη Γ, Χριστιανική Ηθική, Θεσσαλονίκη, εκδ. Πουρναρά, 1995.
42. Κόιος Ν, Ηθική θεώρηση των Τεχνικών Παρεμβάσεων στο Ανθρώπινο Γονιδίωμα, Αθήνα, εκδ. Σταμούλη, 2003.
43. Μωυσέως Αγιορείτου, Ο Άγιος Πόνος, Αθήνα, εκδ. Κέντρο Βιοηθικής της Εκκλησίας της Ελλάδος, 2005.
44. Τζήλιος Κ, Γέρων Πορφύριος; Ο πνευματικός πατέρας και παιδαγωγός, Τόλμη, 2006, 62: 46-49.
45. Ιώβ, κεφ.19: 20-30.
46. Κατά Ιωάννη Ευαγγέλιο, κεφ. 5:7.
47. Ιώβ, κεφ. 3: 10.
48. Ιώβ, κεφ. 3: 10.
49. Ιώβ, κεφ. 19: 9-10.
50. Χατζηνικολάου Ν, Άνθρωπος μεθόριος, Αθήνα, εκδ. Εν πλώ, 2005.
51. Γιούλτση Β, Πνευματικότητα και Κοινωνική ζωή, Θεσσαλονίκη, εκδ. Πουρναρά, 1999. Α' Κορ. 15: 14.