

ΑΝΑΣΚΟΠΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΘΡΗΣΚΕΥΤΙΚΟΤΗΤΑΣ ΣΤΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΚΑΡΚΙΝΟ

Αικατερίνη Χατζηνικολάου

Θεολόγος, Φοιτήτρια Νοσηλευτικής, Αλεξάνδρειο Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα Θεσσαλονίκης

DOI: 10.5281/zenodo.2552073

Cite as: Chatzinikolaou, Aikaterini. (2019). The Effect Of Religiousness In Cancer Patients. Perioperative nursing (GORNA), E-ISSN:2241-3634,, 7(3), 189–196. <http://doi.org/10.5281/zenodo.2552072>

Περίληψη

Εισαγωγή: Η πίστη στο Θεό διαδραματίζει σημαντικό ρόλο για τους ασθενείς που αντιμετωπίζουν χρόνια και απειλητικά για τη ζωή νοσήματα. **Σκοπός** της ανασκόπησης ήταν η βιβλιογραφική διερεύνηση της επίδρασης της θρησκευτικότητας στους ασθενείς με καρκίνο. **Υλικό-Μέθοδος:** Πραγματοποιήθηκε αναζήτηση σε διεθνείς και ελληνικές βάσεις δεδομένων (Google Scholar και IATROTEK Online) με λέξεις-κλειδιά: καρκίνος, θρησκεία, πνευματικότητα, πίστη καθώς και ο συνδυασμός αυτών. **Αποτελέσματα:** Η διάγνωση του καρκίνου αποτελεί σημείο καμπής για κάθε ασθενή. Οι θρησκευτικές και πνευματικές αναζητήσεις αποτελούν συχνό φαινόμενο για τους ασθενείς που καλούνται να αντιμετωπίσουν μία απειλητική για τη ζωή νόσο, όπως ο καρκίνος. Οι ασθενείς με καρκίνο αντιμετωπίζουν στρεσογόνες καταστάσεις και μπορεί να βιώνουν αισθήματα ανασφάλειας, ματαιότητας, φόβου και κατάθλιψης. Η θρησκευτικότητα επιδρά θετικά στο άτομο παρέχοντας του την δυνατότητα αντιμετώπισης της ασθένειας, μείωσης του πόνου και πρόληψης της κατάθλιψης. Σημαντική είναι η συμβολή της θρησκευτικότητας, καθώς βοηθά στην καλύτερη αντιμετώπιση, αποδοχή της νόσου και στην βελτίωση της ποιότητας ζωής των ασθενών. Η θρησκευτικότητα και η πνευματικότητα συμβάλλουν στην ψυχοκοινωνική προσαρμογή του ατόμου ενάντια στον καρκίνο, καθώς ελαττώνουν το αίσθημα του θυμού και ενισχύουν τη συμμετοχή σε κοινωνικές δραστηριότητες. **Συμπεράσματα:** Οι νοσηλευτές μέσω της δημιουργίας ενός εξατομικευμένου ολιστικού μοντέλου φροντίδας θα μπορέσουν να ανταποκριθούν στην κάλυψη των θρησκευτικών και πνευματικών αναγκών των ασθενών τους.

Λέξεις κλειδιά: καρκίνος, θρησκεία, πνευματικότητα, πίστη

Υπεύθυνος Αλληλογραφίας: Αικατερίνη Χατζηνικολάου, Θεολόγος, Φοιτήτρια Τμήματος Νοσηλευτικής, Αλεξάνδρειο Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα, Θεσσαλονίκη email:katerina.xatzinikolaou@gmail.com

REVIEW ARTICLE

THE EFFECT OF RELIGIOUSNESS IN CANCER PATIENTS

Aikaterini Chatzinikolaou

Theologist, Student at Alexander Technological Educational Institute of Thessaloniki

Abstract

Introduction: Faith in God plays a significant role for patients who encounter chronic and life-threatening diseases. The **purpose** of this review was to explore the effect of religiousness in patients with cancer. **Material and Methods:** It was conducted a review in researches in international and Greek databases (Google Scholar and IATROTEK Online) with the following keywords: cancer, religion, spirituality, faith and combinations of them. **Results:** Diagnosis of cancer is a turning point for each patient. Religious and spiritual pursuits constitute a frequent phenomenon for patients who are required to cope with a life-threatening disease, like cancer. Cancer patients confront stressful situations and they may experience senses of insecurity, vainness, fear and depression. Religiousness has a positive effect to the person, as it gives the possibility of disease confrontation, reduction of pain and prevention of depression. The contribution of religiousness is important, as it helps to better treatment, acceptance of the disease and to improving the quality of life of patients. Religiousness and spirituality contribute in the psychosocial adjustment of person against cancer, as they reduce the sense of anger and enhance participation in social activities. **Conclusions:** Nurses through the creation of a personalized holistic care model will be able to meet the religious and spiritual needs of their patients.

Keywords: cancer, religion, spirituality, faith

Corresponding author: Aikaterini Chatzinikolaou, Theologist, Student at Alexander Technological Educational Institute of Thessaloniki, Greece, email:katerina.xatzinikolaou@gmail.com

Εισαγωγή

Ο καρκίνος αποτελεί μία σύνθετη ομάδα νοσημάτων, η οποία χαρακτηρίζεται από μη ελεγχόμενη ανάπτυξη και εξάπλωση ανώμαλων κυττάρων. Εκδηλώνεται με διαφορετικούς τρόπους ανάλογα με το σύστημα του οργανισμού που προσβάλλεται και το είδος των κυττάρων από το οποίο προέρχεται. Η νόσος αυτή μπορεί να προσβάλει οποιοδήποτε άτομο, ανεξαρτήτως ηλικίας, φύλου, εθνικότητας ή γεωγραφικής προελεύσεως.¹ Είναι μία γενετική νόσος κατά την οποία τα χαρακτηριστικά και οι λειτουργίες των φυσιολογικών κυττάρων έχουν αλλοιωθεί.²

Ο καρκίνος θεωρείται ως μία από τις κύριες αιτίες θανάτου παγκοσμίως. Εκτιμάται ότι, το 2012 συνέβησαν 8,2 εκατομμύρια θάνατοι εξαιτίας του καρκίνου και κάθε χρόνο εμφανίζονται 171.000 νέες περιπτώσεις. Επιπλέον, αναμένεται αύξηση των νέων περιπτώσεων καρκίνου κατά 70% εντός των επόμενων 2 δεκαετιών.³ Μέχρι το 2030 αναμένεται να εμφανισθούν 21,7 εκατομμύρια νέες περιπτώσεις καρκίνου και να συμβούν 13 εκατομμύρια θάνατοι από καρκίνο.²

Στην Ελλάδα οι πιο συχνά εμφανιζόμενοι τύποι καρκίνου είναι ο καρκίνος του πνεύμονα 24,36% στους άνδρες και 10,26% στις γυναίκες, ο καρκίνος του μαστού με ποσοστό επίπτωσης στις γυναίκες 27,95%, ο καρκίνος του παχέος εντέρου και του ορθού σε ποσοστό 7,86% και ο καρκίνος του προστάτη με ποσοστό επίπτωσης 13,91%, για το έτος 2012. Ωστόσο, η θνησιμότητα από καρκίνο στην Ελλάδα, είναι γενικά χαμηλότερη σε σχέση με άλλες ανεπτυγμένες χώρες.²

Η Θρησκευτικότητα ορίζεται ως ένα κοινωνικό φαινόμενο με μια οργανωμένη δομή και αναφέρεται

στη συμμετοχή ενός ατόμου σε ένα σύστημα λατρείας και την ενεργή άσκηση θρησκευτικών καθηκόντων.⁴ Αποτελεί λοιπόν, το θρησκευτικό συναίσθημα και περιγράφει την αποδοχή συγκεκριμένων τελετουργιών και πεποιθήσεων στο πλαίσιο μίας οργανωμένης θρησκείας. Περιλαμβάνει τα πιστεύω και την ενεργό συμμετοχή στη ζωή και τη λατρεία της θρησκείας.⁵ Επίσης, η θρησκεία αποτελεί ένα σύστημα πίστεως-πεποιθήσεων, πρακτικών τελετουργιών και μέσων έκφρασης (γλώσσα, ύμνοι κλπ.) , η οποία χαρακτηρίζει την κοινότητα που αναζητά μία υπερβατική έννοια έχοντας ως βάση την πίστη στο Θεό.⁶

Η πίστη στο Θεό αποτελεί υπαρξιακή ανάγκη για τον άνθρωπο, ιδιαίτερα όταν έρχεται αντιμέτωπος με απειλητικά για τη ζωή νοσήματα, όπως ο καρκίνος. Η πίστη αποτελεί το θεμέλιο και την κινητήρια δύναμη, της χριστιανικής ζωής.⁷ Η πίστη στο Θεό μπορεί να εκδηλωθεί με τις θρησκευτικές δραστηριότητες της προσευχής, της ανάγνωσης της Βίβλου, του εκκλησιασμού και της συμμετοχής στα δρώμενα της εκκλησίας. Η πίστη στον Θεό μπορεί να υπονοεί τη συμμετοχή σε κάποια θρησκευτική ομάδα και ιδεολογία. Δεν είναι όμως μόνο αυτά. Είναι μία σχέση που τρέφει τον άνθρωπο, τον διαμορφώνει, τον εξελίσσει.⁸

Σκοπός της παρούσας βιβλιογραφικής ανασκόπησης ήταν η διερεύνηση της επίδρασης της θρησκείας στους ασθενείς με καρκίνο.

Μεθοδολογία: Πραγματοποιήθηκε βιβλιογραφική αναζήτηση στην ηλεκτρονική βάση δεδομένων Google Scholar με τις λέξεις: «καρκίνος», «θρησκεία», «πνευματικότητα», «πίστη», καθώς και ο συνδυασμός

αυτών. Η αναζήτηση αφορούσε το χρονικό διάστημα «1992-2017».

Τα κριτήρια αποκλεισμού των άρθρων ήταν η γλώσσα εκτός της αγγλικής και της ελληνικής.

Η Νοσηλευτική και πνευματική προσέγγιση του καρκίνου

Η διάγνωση μίας απειλητικής για τη ζωή νόσου, αποτελεί μία κρίσιμη καμπή για κάθε ασθενή. Έτσι παρατηρείται συχνά το φαινόμενο οι ασθενείς αυτοί να παρουσιάζουν πνευματικές και θρησκευτικές ανησυχίες. Οι ασθενείς με χρόνια νοσήματα, όπως ο καρκίνος, αντιμετωπίζουν αγχογόνες καταστάσεις που δημιουργούν την ανάγκη ύπαρξης θρησκευτικής μέριμνας.⁵

Η φροντίδα των ασθενών αποτελεί μία δυναμική διαδικασία που αποσκοπεί στην ανάδειξη και την ικανοποίηση των αναγκών τους. Γενικά, οι ανάγκες των ασθενών με καρκίνο θα μπορούσαν να καταταχθούν στους παρακάτω τομείς: σωματικό, ψυχολογικό, κοινωνικό, οικονομικό, ανάγκη για πληροφόρηση, πνευματικές ή θρησκευτικές ανάγκες, οικογενειακές σχέσεις, συναισθηματικές μεταπτώσεις καθώς και πρακτικά θέματα της καθημερινής ζωής.³

Το άτομο που νοσεί από καρκίνο, βιώνει την εμπειρία της υπαρξιακής μεταβολής. Έτσι μπορεί να βιώσει αίσθημα ανασφάλειας, ματαιότητας, αναξιοσύνης και κενότητας, απομόνωση, ενοχές, διαταραχή και επαναπροσδιορισμό της ταυτότητας του καθώς και το άγχος του θανάτου.^{4,9}

Κάθε άτομο αντιμετωπίζει αυτή την πρόκληση με διαφορετικό τρόπο και σε αρκετές περιπτώσεις φαίνεται πως η αναζήτηση νοήματος ή η πίστη μπορεί να βοηθήσει αποτελεσματικά στην αντιμετώπιση της

κατάστασης. Οι πνευματικές και θρησκευτικές αναζητήσεις μπορούν να συμβάλλουν στην καλύτερη αντιμετώπιση και αποδοχή της νόσου που με τη σειρά τους μπορεί να έχουν αντίκτυπο στην ποιότητα ζωής των ασθενών.⁵

Προκειμένου οι νοσηλευτές να ανταποκριθούν στις ανάγκες των ασθενών τους θα πρέπει να ακολουθήσουν την χρήση ενός ολιστικού μοντέλου προσέγγισης. Έτσι αναδεικνύεται η σημασία της εξατομικευμένης σχεδιασμένης φροντίδας, η οποία να ανταποκρίνεται τόσο στις σωματικές και ψυχολογικές όσο και στις κοινωνικές και πνευματικές ανάγκες του ασθενούς.³

Η θετική και η αρνητική θρησκευτικότητα

Για τον ορισμό της υποκειμενικής εμπειρίας της θρησκευτικότητας, αναπτύσσεται το θέμα με τους όρους της θετικής και της αρνητικής θρησκευτικότητας.

Ως θετική θρησκευτικότητα (positive religious coping) ορίστηκε το να στρέφεται κάποιος προς θρησκευτικές πηγές ως αντίδραση σε στρεσογόνες καταστάσεις, ενώ ως αρνητική θρησκευτικότητα (negative religious coping) το να αμφισβητεί κάποιος, να νιώθει εγκατάλειψη ή να απομακρύνεται από τη θρησκευτικότητα.^{8,10} Μία θετική θρησκευτική νοηματοδότηση (positive religious coping) βλέπει τον καρκίνο ως μία παραχώρηση του Θεού με σκοπό την ανθρώπινη παιδαγωγία ή θεωρεί τον καρκίνο λόγο για εμπάθυνση της πίστης και της σχέσης με τον Θεό, κι ως βίωμα άσκησης μαρτυρίου για την πνευματική τελειότητα.¹¹

Αντίθετα, άνθρωποι που χαρακτηρίζονται από θρησκευτική απάθεια, αίσθηση τιμωρίας από το Θεό,

θρησκευτικές αμφιβολίες, εσωτερικές θρησκευτικές μάχες και διαμάχες με το θρησκευτικό δόγμα, δεν μπορούν να σταθούν με ακεραιότητα μπροστά στην κρίση αφού ο θρησκευτικός τους κόσμος είναι κλονισμένος.^{8,12,13}

Έρευνες έχουν δείξει μια αρνητική συσχέτιση μεταξύ της πνευματικότητας και των καταθλιπτικών συμπτωμάτων, και μια θετική σχέση μεταξύ της πνευματικότητας και της στρατηγικής αντιμετώπισης της αποδοχής της νόσου.^{4,14} Πολλοί ασθενείς με καρκίνο βασίζονται στις πνευματικές ή θρησκευτικές τους πεποιθήσεις και πρακτικές, προκειμένου να βοηθηθούν για να αντιμετωπίσουν την ασθένειά τους. Η διάσταση της πνευματικότητας επηρεάζει την ικανότητα των ανθρώπων να αντιμετωπίσουν τον καρκίνο, να ελέγξουν τον πόνο και να προλάβουν την κατάθλιψη. Στους ασθενείς με προχωρημένο καρκίνο καθώς και στους ασθενείς τελικού σταδίου η πνευματική ευημερία σχετίστηκε με ένα συναίσθημα εσωτερικής γαλήνης που είχε σαν αποτέλεσμα την μείωση του πόνου, καθώς και του άγχους απέναντι στον θάνατο.⁴

Ο Victor Frankl (νευρολόγος και ψυχίατρος) μαρτυρεί για την ενισχυτική δύναμη που έχει η πίστη στο Θεό και δηλώνει πως «αυτό που κάνει τη διαφορά δεν είναι αυτό που συμβαίνει σε έναν άνθρωπο, αλλά η στάση του απέναντι σ' αυτό. Ίσως αν δεχθούμε την αρρώστια ως μία ευκαιρία που ο Θεός αξιοποιεί για τη σωτηρία μας, μπορεί να γίνει ένα υπέροχο γεγονός για ολόκληρη τη ζωή μας δίνοντας νόημα και σημασία σε ό,τι προηγήθηκε και σε ό,τι θα επακολουθήσει». ⁸

Η ικανότητα ενός ατόμου να αντιμετωπίσει την ασθένειά του καρκίνου, εξαρτάται από το πώς αξιολογεί και εκτιμά την κατάσταση και από τους

μηχανισμούς που διαθέτει προκειμένου να την αντιμετωπίσει. Η διαδικασία αξιολόγησης περιλαμβάνει πτυχές όπως είναι το στάδιο της ασθένειας, τα συμπτώματα της νόσου, προηγούμενες εμπειρίες του ατόμου, το είδος της θεραπείας, τη σχέση του ασθενή με το γιατρό, τη κοινωνική υποστήριξη, την οικονομική κατάσταση, τις θρησκευτικές πεποιθήσεις και τις διαθέσεις του ασθενούς.⁴

Ένα σύμπτωμα που βιώνουν συχνά οι ασθενείς με καρκίνο είναι ο πόνος. Η πνευματικότητα μπορεί να επιδράσει είτε θετικά είτε αρνητικά στη διαχείριση του πόνου, ανάλογα με τις πνευματικές πεποιθήσεις και πρακτικές που χρησιμοποιούνται. Ως εκ τούτου, η θετική θρησκευτικότητα μπορεί να μειώσει την επίδραση του πόνου, ελαττώνοντας το άγχος, αποσπώντας την προσοχή, διαδραματίζοντας έναν υποστηρικτικό ρόλο και διασφαλίζοντας την κοινωνική επαφή. Αντιθέτως, η ανάπτυξη αρνητικών πνευματικών πεποιθήσεων (π.χ. «ο Θεός με εγκατέλειψε») βρέθηκε να σχετίζονται με αυξημένη ευαισθησία στον πόνο.⁸

Εκτός όλων των παραπάνω, οι παρενέργειες που προκαλεί η θεραπευτική αγωγή που μπορεί να χρησιμοποιηθεί για την αντιμετώπιση του καρκίνου (χημειοθεραπεία, ακτινοθεραπεία, ορμονοθεραπεία, χειρουργική επέμβαση) επιδρούν με διάφορους τρόπους στο σωματικό, ψυχολογικό, κοινωνικό και πνευματικό επίπεδο του ασθενή με αποτέλεσμα αυτές να αποτυπώνονται στην μείωση του επιπέδου της ποιότητας ζωής.³

Σύμφωνα με τον Breitbart, υπαρκτά και πνευματικά θέματα που αφορούν την φροντίδα των ασθενών με καρκίνο βρίσκονται στην πρώτη γραμμή

των νέων προσεγγίσεων. Έννοιες όπως το νόημα της ζωής, η ελπίδα και η πνευματικότητα, λαμβάνουν όλο και περισσότερο την προσοχή των επιστημόνων και ερευνητών που ασχολούνται με τον καρκίνο. Επιπλέον, ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας συμπεριέλαβε στον οδηγό φροντίδας των ασθενών με καρκίνο τη διάσταση της πνευματικότητας, καθώς θεωρήθηκε ως ένας σημαντικός παράγοντας για την εκτίμηση της ποιότητας της ζωής των ασθενών.⁴ Επιπλέον, υποστηρίζεται ότι, η πίστη μπορεί να καταστείλει το συμπαθητικό νευρικό σύστημα, να ενισχύσει το ανοσοποιητικό και να περιορίσει τις σωματικές εκδηλώσεις της νόσου.⁵

Οι πνευματικές ανάγκες που προκύπτουν από υπαρξιακές ανησυχίες σε πολλούς τομείς, αποτελούν πηγή σημαντικού άγχους και η φροντίδα των αναγκών αυτών έχει συσχετιστεί με την καλύτερη ψυχολογική προσαρμογή του ασθενούς. Η διάσταση της πνευματικότητας επηρεάζει την ικανότητα των ανθρώπων να αντιμετωπίσουν τον καρκίνο, να ελέγξουν τον πόνο και άλλα συμπτώματα και να προλάβουν την έναρξη της κατάθλιψης.⁴ Επιπλέον, η πνευματικότητα και η θρησκευτικότητα αποτελούν πηγή δύναμης κι ελπίδας, ελαττώνουν το αίσθημα του θυμού και μπορεί να ενισχύσουν τη συμμετοχή σε κοινωνικές δραστηριότητες.⁵

Ο ρόλος του νοσηλευτή στην κάλυψη των θρησκευτικών αναγκών των ασθενών

Η ικανοποίηση των πνευματικών αναγκών των ασθενών συμβάλλει στη βιολογική, ψυχολογική και πνευματική ευεξία του ατόμου.¹⁵ Η ανίχνευση των πνευματικών και θρησκευτικών αναγκών των ασθενών με απειλητικές για τη ζωή ασθένειες και η

επίδραση που αυτές έχουν στην Ποιότητα Ζωής (ΠΖ) αποτελεί βασική προτεραιότητα της ολιστικής φροντίδας που παρέχουν οι επαγγελματίες υγείας.⁵ Η θρησκευτικότητα και η πνευματικότητα διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο για την πλειονότητα των ασθενών, ωστόσο οι πνευματικές τους ανάγκες πολλές φορές δεν υποστηρίζονται από το νοσηλευτικό προσωπικό.¹⁶

Οι νοσηλευτές συχνά θεωρούνται επαρκείς σε γνώσεις και δεξιότητες για να πραγματοποιήσουν εκτίμηση των πνευματικών-θρησκευτικών αναγκών, αλλά και να παρέχουν πνευματική φροντίδα στους ασθενείς. Ωστόσο, οι νοσηλευτές είναι συχνά μη επαρκώς καταρτισμένοι αλλά και αβέβαιοι για να προσφέρουν τέτοιου είδους φροντίδα.¹⁵ Ο στόχος όλων των προσπαθειών των επαγγελματιών υγείας είναι να επιτευχθεί για όλους τους ασθενείς όλων των σταδίων της ασθένειας μία καλύτερη ΠΖ. Αυτή θα μπορέσει να επιτευχθεί μέσω της εκπαίδευσης των νοσηλευτών, η οποία θα διαδραματίσει καθοριστικό ρόλο και γι' αυτό το λόγο θα πρέπει να είναι προσανατολισμένη στο ολιστικό μοντέλο φροντίδας.³

Οι νοσηλευτές πρέπει να ενθαρρύνουν τον ασθενή να εκφράσει την πνευματικότητα και την πίστη του. Ο νοσηλευτής θα εκτιμήσει αρχικά τον ασθενή και θα πραγματοποιεί κατάλληλες νοσηλευτικές παρεμβάσεις σε πραγματικά ή δυνητικά προβλήματα που αντιμετωπίζει ο ίδιος ή η οικογένεια του. Η αντιμετώπιση των προβλημάτων πιθανόν να περιλαμβάνει τη διδασκαλία, τη συμβουλευτική και την υποστήριξη που χρειάζονται οι ασθενείς και οι οικογένειες τους προκειμένου να προσαρμοστούν στη διάγνωση και τη θεραπεία του καρκίνου.¹⁷ Μία πραγματικά προσαρμοσμένη ολιστική προσέγγιση

είναι αυτή που στοχεύει σε όλες τις πτυχές του βιώματος του ασθενή εκπληρώνοντας το επονομαζόμενο βιοψυχοκοινωνικό - πνευματικό μοντέλο.^{6,18}

Τέλος, προτείνεται η υιοθέτηση νοσηλευτικών προτύπων, τα οποία θα καθοδηγήσουν τους νοσηλευτές στην επίτευξη της θρησκευτικής και πνευματικής στήριξης των ασθενών. Η Florence Nightingale, αναφέρει πως το νοσηλευτικό επάγγελμα απαιτεί «ειδική έφεση» και τρία «κίνητρα» για την επιτυχή ενάσκηση του: Το *φυσικό*, που είναι η αγάπη για την φροντίδα των αρρώστων, το *επαγγελματικό*, που είναι η συνεχής προσπάθεια για την τελειότητα των φροντίδων και το *θρησκευτικό*, μιας και η νοσηλεύτρια έχει ανάγκη από το θρησκευτικό ιδεώδες.¹⁹

Η θρησκευτική πίστη είναι γεγονός ότι ενισχύεται στο χώρο του νοσοκομείου και οι πιστοί έχουν την εσωτερική ανάγκη να εκφραστούν μέσω της προσευχής έτσι επικαλούνται μια ανώτερη δύναμη ειδικά στις δύσκολες καταστάσεις υγείας τους.²⁰ Σίγουρα το νοσηλευτικό προσωπικό είναι ανάγκη να καλύπτει τις ανάγκες των ασθενών μέσα στο πλαίσιο της ολιστικής φροντίδας.²¹ Ολοκληρώνοντας, τονίζεται ότι, η θρησκευτικότητα και η πνευματικότητα συμβάλλουν στην ψυχοκοινωνική προσαρμογή του

ατόμου ενάντια στον καρκίνο και παρέχουν ένα αίσθημα ελέγχου στα αισθήματα αδυναμίας που προκαλεί η νόσος.²²

Συμπεράσματα

Η διάγνωση του καρκίνου μπορεί να προκαλέσει αισθήματα φόβου και αδυναμίας. Οι ασθενείς με καρκίνο που βασίζονται στην θρησκευτικότητα και την πίστη τους προκειμένου να αντιμετωπίσουν την ασθένεια, είναι δυνατό να υιοθετήσουν ένα δραστικότερο τρόπο αντιμετώπισης με τον οποίο αποδέχονται την ασθένεια και προσπαθούν να ανταπεξέλθουν στις αγχογόνες κι επίπονες καταστάσεις που δημιουργεί η ασθένεια.

Οι νοσηλευτές και γενικότερα οι επαγγελματίες υγείας θα πρέπει να επιδιώκουν οι ασθενείς να εκφράζουν τις πνευματικές και θρησκευτικές τους πεποιθήσεις και ανάγκες. Η συνομιλία με τον ασθενή σε τέτοιου είδους θέματα θα επιτρέψει στους επαγγελματίες υγείας να αντιληφθούν καλύτερα τα διλήμματα και τους φόβους του ασθενούς σχετικά με την υγεία του, αλλά και να δημιουργήσουν ένα σχέδιο πνευματικής μέριμνας τόσο για τους χρόνια πάσχοντες, όσο και για τους ασθενείς τελικού σταδίου.

Βιβλιογραφία

1. LeMone P, Burkek K, Bauldoff G. Παθολογική-Χειρουργική Νοσηλευτική, Κριτική σκέψη κατά τη φροντίδα του ασθενούς, 5^η εκδ., Τόμος 1, Εκδ., Λαγός, Αθήνα, 2013
2. Λαβδανίτη Μ. Ογκολογική Νοσηλευτική Θεωρία και Κλινική Πρακτική, Εκδ., Βήτα, Αθήνα, 2017
3. Lavdaniti M. Holistic Nursing Approach to Patients with Cancer, J Nurs Care, 2017, 6:1

4. Λιάκου Ε. Καταθλιπτική συμπτωματολογία, πνευματικότητα, στρατηγικές αντιμετώπισης αγχογόνων καταστάσεων και υπαρξιακό άγχος σε άτομα με καρκίνο, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Σχολή Επιστημών του Ανθρώπου, Παιδαγωγικό Τμήμα Ειδικής Αγωγής, 2016
5. Μηνασίδου Ε, Σπανούδη Κ, Καυκιά Θ. Πνευματικότητα/Θρησκευτικότητα και σχετιζόμενη με την υγεία και την ποιότητα ζωής ασθενών με χρόνια και απειλητικά για τη ζωή νοσήματα, ΕΠΝΕ, 2016,9(1):30-37
6. Sulmasy D. A Biopsychosocial-Spiritual Model for the Care of Patients at the End of Life, GSA, 2002,42(3):24-33
7. Μαντζαρίδης Γ. Χριστιανική Ηθική, Έκδ., Πουρναράς, Θεσσαλονίκη, 2009
8. Βαρσάμη Ε. Η συμβολή της πίστης στο Θεό και της χριστιανικής θρησκείας στον τρόπο που ο άνθρωπος διαχειρίζεται το σωματικό πόνο, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων, Σχολή Επιστημών Υγείας, Τμήμα Ιατρικής, Τομέας Κοινωνικής Ιατρικής και Ψυχικής Υγείας, 2007
9. Halldórsdóttir S, Hamrin E. Experiencing existential changes: the lived experience of having cancer, Cancer Nurs, 1996, 19(1):29-36
10. Sherman A, Simonton S, Latif U, Spohn R, Tricot G. Religious Struggle and Religious Comfort in Response to Illness: Health Outcomes among Stem Cell Transplant Patients, J Behav Med, 2005, 28(4):359-367
11. Ζαμουρίδου Π. Νοσηματοδοτήσεις ασθενών για τον καρκίνο και θεραπευτικές προεκτάσεις, Πάντειο Πανεπιστήμιο Κοινωνικών και Πολιτικών Επιστημών, Τμήμα Κοινωνικής Πολιτικής, 2015
12. Pargament K, Smith B, Koenig H, Perez L. Patterns of Positive and Negative Religious Coping with Major Life Stressors, JSTOR, 1998, 37(4):710-724
13. Pargament K. Is religion nothing but...? Explaining religion versus explaining religion away, Psychol Inq, 2002,13(3): 239-244
14. Perez J, Chartier M, Koopman C, Vosvick M, Gore-Felton C, Spiegel D. Spiritual striving, acceptance coping, and depressive symptoms among adults living with HIV/AIDS, J Health Psychol, 2009,14(1):88-97
15. Χάλαρη Α. Πνευματικές ανάγκες ασθενών. Μία παραμελημένη διάσταση της νοσηλευτικής φροντίδας; Κριτική ανασκόπηση, Νοσηλευτική, 2007,46(2):226-236
16. Balboni T, Vanderwerker L, Block S, Paulk E, Lathan S, Peteet J, et al. Religiousness and spiritual support among advanced cancer patients and associations with end-of-life treatment preferences and quality of life, J Clin Oncol, 2007, 25(5):555-560
17. Λαβδανίτη Μ. Ακτινοθεραπεία στον καρκίνο του μαστού, Εκδ., Βήτα, Αθήνα, 2015
18. McKee D, Chappel J. Spirituality and medical practice, J Fam Pract, 1992, 35(2):201-208
19. Κουρκούτα Λ. Ιστορία της Νοσηλευτικής, Εκδ., Πασχαλίδης, Αθήνα, 2010
20. Koutelekos J, Gerogianni G. Religiousness in hospitals. Rostrum of Asclepius.2011; 10(4): 480-489
21. Polikandrioti M, Koutelekos I. Patient's needs. Perioperative Nursing. 2013;2(2): 73-83.
22. Weaver A, Flannelly K. The role of Religion/Spirituality for Cancer Patients and their Caregivers, South Med J, 2004, 97(12):1210-1214