

ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ – REVIEW

Θρησκευτικότητα στο χώρο του νοσοκομείου

Κουτελέκος Ιωάννης, Γερογιάννη Γεωργία

Καθηγητές Εφαρμογών, Τμήματος Νοσηλευτικής Α', ΣΕΥΠ, ΤΕΙ Αθήνας

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Σκοπός της παρούσης εργασίας ήταν η ανασκόπηση της βιβλιογραφίας σχετικά με τη θρησκευτικότητα στο χώρο του νοσοκομείου.

Υλικό και μέθοδος : Η μεθοδολογία που ακολουθήθηκε περιελάμβανε αναζήτηση ανασκοπικών και ερευνητικών μελετών, κυρίως στην ηλεκτρονική βάση «pubmed» που αναφέρονταν στη θρησκευτικότητα στο χώρο του νοσοκομείου.

Αποτελέσματα : Η ανασκόπηση της βιβλιογραφίας έδειξε ότι, ένας διοικητικός οργανισμός, όπως το Νοσοκομείο δεν διέπεται από μια και μοναδική κουλτούρα αλλά αντιθέτως από διαφορετικές κουλτούρες που αλληλεπιδρούν μεταξύ τους καθότι τα μέλη της υγειονομικής ομάδας έχουν το δικό τους υπόβαθρο. Το νοσοκομείο ως χώρος «ειδικής φροντίδας που όμως έχει ιδιαίτερη κουλτούρα» καλείται να διεκπεραιώσει τις σχέσεις μεταξύ περιβάλλοντος (οικογενειακού, κοινωνικού, επαγγελματικού), υγείας και ασθένειας. Η θρησκευτική πίστη ενισχύεται στο χώρο του νοσοκομείου, όπου επικρατούν όχι μόνον εικόνες αγίων αλλά και χριστιανικά παρεκκλήσια, ενώ οι πιστοί έχουν τη βαθύτερη ανάγκη να εκφραστούν μέσω της προσευχής. Η τάση του πιστού να επικαλείται μια ανώτερη δύναμη ιδιαίτερα σε δύσκολες καταστάσεις, όπως για την ανάρρωσή τους στο κλινικό περιβάλλον βρίσκεται ριζωμένη μέσα του και αποτελεί στοιχείο της ίδιας του της φύσης.

Συμπεράσματα : Στη σύγχρονη ελληνική πραγματικότητα, η ιατρική επιστήμη έχει πάντα στην εφαρμογή της έναν μεγάλο παραστάτη: τη θρησκεία.

Λέξεις κλειδιά: Νοσοκομείο, κουλτούρα, θρησκευτική πίστη.

ΥΠΕΥΘΥΝΟΣ ΑΛΛΗΛΟΓΡΑΦΙΑΣ

Κουτελέκος Ιωάννης,
Αγίου Νεκταρίου 14, Γλυφάδα,
Αθήνα 165-62, τηλ: 6974875766



Religiousness in hospitals

Koutelekos John, Gerogianni Georgia

Laboratory Instructors, A' Department of Nursing, School of Health and Welfare Professions, Technological Educational Institute of Athens.

ABSTRACT

The **aim** of the present study was to review the literature about religiousness within hospitals.

The **method** of this study included bibliography research from both the review and the research literature, in the "pubmed data base" which referred to the religiousness within hospitals.

Results : According to the literature research an administrative institution, such as hospital does not include only one culture but on the contrary many different cultures that interact since health professionals have their own background. Hospital as a place of special care, that has its' own culture, is expected to fulfill patients' needs (family, social, occupational), health and disease. Faith is encouraged in hospitals where the icons and Christian churches are prevalent, while faith individuals express their deeper need for pray. The tendency of religious individuals to ask for an upper support mainly in difficult circumstances such as for recovery in the clinical environment is deeply rooted in its' soul and consists an element of its' nature.

Conclusions: In contemporary Greek reality, medical science has always had at the practice a great charity: religion.

Keywords: Hospital, culture, religiousness.

CORRESPONDING AUTHOR

*Koutelekos John,
Agiou Nectariou 14, Glyfada,
Athens. 165-62, Tel: 6974875766*

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η υγεία αποτελεί δύσκολη ως προς τον προσδιορισμό της έννοια, η οποία επηρεάζεται από διάφορες παραμέτρους, όπως η κουλτούρα, η κοινωνία και το περιβάλλον. Η ιδανική υγεία είναι δυνατό να επιτευχθεί, όταν μπορεί να υπάρξει μια αρμονία μεταξύ των παραπάνω παραμέτρων

και όταν οι ατομικές και οι κοινωνικές απόψεις για την υγεία συμφωνούν.¹

Το βιοϊατρικό μοντέλο ορίζει την ασθένεια μέσα σε συγκεκριμένο «αντικειμενικό» πλαίσιο μέτρησης των διαφόρων βιοχημικών δεδομένων με βασικό κριτήριο την αναγνώριση και την καταγραφή

συγκεκριμένων συμπτωμάτων. Η ασθένεια συνεπάγεται την αποκάλυψη μιας ταυτότητας που το άτομο πιθανότατα δεν επιθυμούσε να γνωστοποιήσει στην οικογένεια και στο ευρύτερο κοινωνικό περιβάλλον. Μια από τις κυριότερες κοινωνικές παραμέτρους της ασθένειας είναι εκείνη που αναφέρεται όχι τόσο στην ιατρική αντίληψη για κάποια παθολογική δυσλειτουργία όσο στην καθαρά υποκειμενική εμπειρία του ατόμου για τις απειλές που αφορούν στην υγεία του. Σύμφωνα με τον Field «το να είσαι άρρωστος δεν σημαίνει ότι βρίσκεσαι απλώς σε μια βιολογικά μεταβεβλημένη κατάσταση αλλά και σε μια κοινωνικά μεταβεβλημένη κατάσταση που θεωρείται παρεκκλίνουσα και ανεπιθύμητη».²

Το νοσοκομείο ως χώρος ειδικής φροντίδας που όμως έχει ιδιαίτερη κουλτούρα καλείται να διεκπεραιώσει τις σχέσεις μεταξύ περιβάλλοντος (οικογενειακού, κοινωνικού, επαγγελματικού), υγείας και ασθένειας. Οι καθοριστικοί παράγοντες για την κουλτούρα του οργανισμού του Νοσοκομείου είναι : ο τύπος του Νοσοκομείου (παιδιατρικό, ψυχιατρικό, γενικό), το είδος του Νοσοκομείου (ιδιωτικού ή δημόσιου φορέα), οι εργασιακές σχέσεις που ρυθμίζονται από τον δημοσιοϋπαλληλικό κώδικα, το μέγεθος του Νοσοκομείου καθώς και ο γενικότερος προσανατολισμός του Νοσοκομείου στα νέα δεδομένα του εκσυγχρονισμού υγείας.³

Είναι σπουδαίο να τονισθεί, ότι ένας διοικητικός οργανισμός, όπως το Νοσοκομείο δεν διέπεται από μια και μοναδική κουλτούρα, αλλά μέσα στον οργανισμό, συνυπάρχουν αρκετές διαφορετικές κουλτούρες που αλληλεπιδρούν μεταξύ τους, καθότι τα μέλη της υγειονομικής ομάδας φέρουν στο επαγγελματικό τους περιβάλλον την προσωπικότητά τους, τις προσωπικές τους αξίες και αντιλήψεις, τα πιστεύω τους, τις γνώσεις και τα έθιμα και τις συμπεριφορές. Ακόμα αυτή η κουλτούρα εμπεριέχει μια διανοητική διάσταση δηλ., το τι συμβαίνει στο μυαλό των ανθρώπων και μια διάσταση συμπεριφοράς, δηλ., πως ενεργούν οι άνθρωποι κάτω από ορισμένες συνθήκες.⁴

Είναι ευρέως γνωστό, ότι ο χώρος του Νοσοκομείου χαρακτηρίζεται από την ιδρυματοκεντρική οργάνωση παροχής υπηρεσιών υγείας προσαρμοσμένη στις ανάγκες των ασθενών. Συνήθως, επικρατεί η ιατροκεντρική αντίληψη ενώ ολοένα και περισσότερο ενισχύεται ο ρόλος των νοσηλευτών στην λήψη αποφάσεων και πρωτοβουλιών σε καίρια ζητήματα παροχής φροντίδας υψηλής ποιότητας.^{4,5}

Κατά τις τελευταίες δεκαετίες, το παραδοσιακό μοντέλο παροχής φροντίδας δεν εξαλείφεται αλλά μοιραία εξελίσσεται. Ειδικότερα, παρατηρείται διαφοροποίηση ως προς τη σχέση επαγγελματιών υγείας και ασθενών η οποία διαρκώς αναπλασιώνεται



μέσα στους σύγχρονους ρυθμούς της κοινωνίας και των συστημάτων της. Ιδιαίτερη έμφαση δίδεται στις έννοιες επικοινωνία, σχέση, συμπεριφορά, οι οποίες αποτελούν αντικείμενα μάθησης. Οι επαγγελματίες υγείας λαμβάνοντας υπόψη το τεράστιο φάσμα των ψυχολογικών, οικογενειακών, οικονομικών κοινωνικών και πολιτικών παραγόντων που επηρεάζουν την ανθρώπινη συμπεριφορά αποδίδουν την προσήκουσα προσοχή όχι μόνο στη βιολογική διάσταση της νόσου αλλά και σε άλλες διαστάσεις της παροχής φροντίδας, όπως ενημέρωση, στήριξη, αυτοφροντίδα και εκπαίδευση.⁴⁻⁶

Το ολιστικό μοντέλο φροντίδας με ανθρωποκεντρική χροιά δίνει στους νοσηλευόμενους τη δυνατότητα ψυχολογικής, κοινωνικής και οικογενειακής στήριξης. Η ψυχοκοινωνική παρέμβαση περιλαμβάνει τεχνικές διαπροσωπικής επικοινωνίας και ομαδικής διεργασίας καθώς και μη παρεμβατικού τύπου ατομικές και ομαδικές συνεντεύξεις προσωπικού υγείας και ασθενών.⁷

Παράλληλα, η Γραφειοκρατική δομή του Νοσοκομείου είναι ένα κλασικό παράδειγμα συστήματος προστασίας που αναπαράγει την επιβολή της εξουσίας. Τα χαρακτηριστικά της είναι οι απρόσωποι κανόνες, ο συγκεντρωτισμός και ο έλεγχος, η άκαμπτη ιεραρχία, κ.α.⁷

Η γραφειοκρατία που επικρατεί στο χώρο του νοσοκομείου εξυπηρετεί την αποφυγή της άμεσης επικοινωνίας, της διαπραγματεύσης, της ανοιχτής συναλλαγής ή ακόμα ελαχιστοποιεί την υποκειμενική εμπειρία του ασθενούς και τείνει να ακυρώσει ή να υποτιμήσει το περιεχόμενο της. Σύμφωνα με τη «διαλεκτική ανάλυση» του Max Pages επικρατεί ένα «κοινωνικό - ψυχικό σύστημα», όπου οι πολιτικές του οργανισμού και οι ασυνείδητες δομές και διαδικασίες του ατόμου αλληλοδιαπλέκονται.^{8,9}

Θρησκευτική πίστη στο χώρο του νοσοκομείου

Η θρησκευτική πίστη νοείται ως η απόλυτη και χωρίς δισταγμούς βεβαιότητα για τις αλήθειες που διδάσκουν ιερά κείμενα, μαρτυρίες αγίων και η εκκλησία. Η πίστη είναι η νοσταλγία της ανθρώπινης ψυχής να διασκελίσει τα όρια μέσα στα οποία κρατά δέσμο τον άνθρωπο η ατομικότητά του, η ζωή και η φύση με τη βοήθεια της υπερφυσικής δύναμης.

Παρότι με το πέρασμα των αιώνων ορισμένες αντιλήψεις ξεπεράστηκαν και εκλογικεύτηκαν, η πίστη αποτελεί αναπόσπαστο κομμάτι της ιστορίας του ανθρώπου. Η Ορθοδοξία είναι ζωντανό στοιχείο του παρόντος, με ένα πρόσωπο απολύτως ανθρώπινο και κοσμικό και η παρουσία της υποβάλλει και ενισχύει τη

σημασία της, αφού παρουσιάζει την ύπαρξη της ως αυτονόητη, σχεδόν «φυσικά» ενσωματωμένη στη φυσική ζωή.^{2,8,9,10-16}

Το θρησκευτικό συναίσθημα διεγείρει την επίδραση της Ορθόδοξης Χριστιανικής πίστης που ειδικά στο χώρο του Νοσοκομείου διαπλέκεται κάτω από τον εκκλησιαστικό μανδύα των υπερφυσικών δυνάμεων και τη γνώση της επιστήμης της Ιατρικής. Η πίστη ότι, η ασθένεια οφείλεται στην παρέμβαση των υπερφυσικών δυνάμεων και ότι το τελετουργικό συντελεί στην αποτροπή της κακής επιρροής των δυνάμεων αυτών και της οργής τους, συνδέει το θέμα της υγείας με τη θρησκεία.^{2,8,9,10-16}

Η θρησκεία μέσα στο χώρο του Νοσοκομείου είναι συνυφασμένη με την κουλτούρα του σε τέτοιο βαθμό που φράσεις όπως: «Η επιστήμη έκανε ότι μπορεί, ας προσευχηθούμε» ή «τώρα ο Θεός ας βάλει το χέρι του» θεωρούνται αυτονόητες στην καθημερινή επικοινωνία των επαγγελματιών υγείας, των ασθενών και του οικογενειακού περιβάλλοντος. Η ιατρική έχει επιστημονικό, εμπειρικό και θεουργικό χαρακτήρα, εφόσον οι έννοιες υγεία και ασθένεια τοποθετούνται στην περιοχή της ηθικοθρησκευτικής πραγματικότητας. Μολονότι, η ιδέα της ασθένειας ως ηθικοθρησκευτικής πραγματικότητας, παρουσιάζεται επί πολλούς αιώνες ανταγωνιστική της επιστημονικής ιδέας, ότι η ασθένεια είναι ένα φαινόμενο φυσικό, δεν μπορεί να θεωρηθεί

ότι στο γνωστικό σύστημα των Ελλήνων, οι έννοιες αυτές βρίσκονται σε δυαδική αντίθεση. Ως εκ τούτου, η ιατρική επιστήμη κατ' εξαίρεση απ' όλες τις άλλες επιστήμες, έχει πάντα στην εφαρμογή της έναν μεγάλο παραστάτη: τη θρησκεία, όπου ο ασθενής στηρίζει πάντα τις ελπίδες στο Θεό.^{2,8,9,10-20}

Η θρησκευτική πίστη είναι παρούσα στα νοσοκομεία, όπου οι ασθενείς παράλληλα με τις πρακτικές της ιατρικής, αναζητούν ανακούφιση και στρέφουν τις ικεσίες και τις προσευχές τους στους Άγιους Πατέρες, προκειμένου εκείνοι να μεσολαβήσουν για χάρη τους στο Θεό. Εικόνες ή άλλα ιερά σύμβολα άλλοτε προϋπάρχουν στους θαλάμους των ελληνικών νοσοκομείων ή μπορεί οι ίδιοι οι ασθενείς να φέρουν μαζί τους κάποιο ιερό σύμβολο, ως προσωπικό του αντικείμενο.^{2,8,9,10-20}

Η θρησκεία μαθαίνει στους ασθενείς την υπομονή, την προσευχή απέναντι στο αδιέξοδο, τόσο με την παρουσία του ιερέα μέσα στο χώρο του Νοσοκομείου και την εκκλησία που βρίσκεται στον περίβολο του κτιρίου όσο και με τα γραπτά κείμενα του Ευαγγελίου, που βρίσκονται στους θαλάμους των ασθενών. Η τάση του πιστού να επικαλείται μια ανώτερη δύναμη ιδιαίτερα σε δύσκολες καταστάσεις βρίσκεται ριζωμένη μέσα του και αποτελεί στοιχείο της ίδιας του της φύσης. Για το λόγο αυτό, η συχνότερη εικόνα στο χώρο του νοσοκομείου είναι οι νοσηλευόμενοι να προσεύχονται, να



προσπαθούν να επικοινωνήσουν με το Θεό, και να δεηθούν βοήθεια. Άλλωστε ο ίδιος ο Κύριος σύστησε στους ανθρώπους να προσεύχονται δίνοντας σ' αυτούς και το περιεχόμενο της καθημερινής προσευχής προς το Θεό, με τη λεγόμενη «Κυριακή προσευχή». Ο ορθόδοξος πιστός μαθαίνει να ζητάει συνεχώς, με την άσκηση, την προσευχή και την λατρεία, το άγιο Πνεύμα, διότι δεν μπορεί κανείς να δεχτεί το Χριστό ως σωτήρα, χωρίς τη Χάρη του Αγίου Πνεύματος.^{2,8,9,10-20}

Ο ορθόδοξος πιστός λόγω της έντονης συναισθηματικής φόρτισης κατά τη διάρκεια της νοσηλείας, είναι δυνατόν να μετατρέπει το Νοσοκομειακό χώρο που βρίσκεται σε εκκλησιαστικό χώρο, «πνευματικόν ιατρείον», όπου αναζητά αναγέννηση και θεραπεία.^{2,8,9,10-20}

Γενικότερα, η Θρησκευτική πίστη αποτελεί για τους νοσηλεύόμενους το στήριγμα της κοινότητας του εκπρόσωπου του Θεού στη γη, το μέσο δια του οποίου περνά, πολλές φορές η προστατευτική, η αποτρεπτική και η θεραπευτική δύναμη των αγίων στους ανθρώπους. Άλλωστε στο μυστήριο του Ευχελαίου τονίζεται ότι ο Χριστός ήρθε στον κόσμο «για να θεραπεύσει τις ψυχές και τα σώματα των ανθρώπων από κάθε ασθένεια και αδυναμία». Η ασθένεια προέρχεται από το Θεό, των δημιουργό των πάντων, τον δότη των αγαθών, αλλά και των τιμωρό των κακών, ως τιμωρία κατά της οποίας ενδείκνυνται προσευχές και εξαγνισμοί διότι

η πίστη και η μετάνοια, διώχνουν τα λάθη.^{18,19}

Το συχνότερο κλινικό σύμπτωμα που αντιμετωπίζουν οι ασθενείς στο χώρο του νοσοκομείου είναι ο πόνος που κυριαρχεί και εξελίσσεται στους θαλάμους του Νοσοκομείου. «Ο πόνος, το πιο μεταφυσικό γεγονός της ζωής γίνεται η πιο δημιουργική πηγή της Ιστορίας. Ούτε η υπερηφάνεια, ούτε η χαρά, ούτε το πάθος, ούτε το μίσος, ούτε η φιλοδοξία, ούτε η βούληση για εξουσία και δύναμη δεν δημιουργεί στην ιστορία ότι δημιουργεί ο πόνος μόνος του. Με τον πόνο ο Θεός τελειοποιεί τον άνθρωπο και τον βοηθά να βρει και να ενωθεί με τις ρίζες του».²¹

Αυτές είναι απόψεις άκρως θεολογικές που δημιουργούν αυτή την αίσθηση του έντονου θρησκευτικού συναισθήματος που δείχνουν και το βαθύτερο νόημα της ανθρώπινης Σταύρωσης του Κυρίου, διαμέσου του πόνου, όπου έδωσε ο Κύριος στον εαυτό του «αντάλλαγμα του θανάτου» θυσιάστηκε δηλαδή ως αντάλλαγμα για να απαλλαγούμε από τη φοβερή εξουσία του θανάτου.

Παραδοσιακά, όλα τα Κοινωνικά Ιδρύματα συμπεριλαμβανομένων και των νοσοκομείων στήριζαν τη δομή της λειτουργίας τους πάνω στο οικογενειακό θεοκρατικό σχήμα. Για παράδειγμα, ο ρόλος του στενού συγγενούς έχει δοθεί σε βιολογικώς, άσχετα πρόσωπα., όπως ο Ιερέας λέγεται Πάτερ, η Ηγουμένη Μητέρα, η Νοσηλεύτρια - Αδελφή. Η συμβολική αυτή οικογένεια γίνεται ακόμη πιο

αισθητή στο περιβάλλον του Νοσοκομείου, όπου οι επαγγελματίες υγείας είναι τα κύρια πρόσωπα. Στην καθ' ομοίωση αυτή οικογένεια ο ιατρός έχει το ρόλο του πατέρα και ο ασθενής το ρόλο του παιδιού, η νοσηλεύτρια σαφώς αντιπροσωπεύει την μητέρα. Μέσα από το συμβολικό ρόλο ο ασθενής ζητά ζεστασιά και στοργή τη στιγμή που η αρρώστια προκαλεί πόνο, αγωνία και αβεβαιότητα.

Ειδικότερα, η παρουσία του ιερέα στον ιδιαίτερο χώρο του Νοσοκομείου, αποτελεί απόκτημα, «θείο» δώρο προς τους ασθενείς, το οποίο τονώνει το θρησκευτικό τους συναίσθημα καθώς και την εθνική και πολιτιστική ταυτότητα τους. Η παρουσία του ιερέα δείχνει μια ηγεμονία της «εξωτερικής εμφάνισης» που σηματοδοτείται κοινωνικά. Η εξωτερική εμφάνιση, τα σύμβολα (σταυρός, δεσποτικό μπαστούνι) δείχνουν το είδος και το βαθμό στήριξης αυτών των κανονιστικών προτύπων, που αποτυπώνουν την έντονη θρησκευτική ταυτότητα του ατόμου, χωρίς όμως το μέγεθος, το σχήμα και η εμφάνιση του σώματος με τα μαύρα ράσα να παραπέμπει σε εξαϋλωμένες μορφές από την ορθόδοξη εκκλησιαστική παράδοση.^{2,8,9,10-20}

Ο θρησκευόμενος πολίτης ελπίζει, προσεύχεται, δείχνει την προσήλωση του σε κάθε παρουσία του κλήρου και ευελπιστεί ακόμα και σε ένα θαύμα. Το θαύμα μέσα από τη θεωρητική του διάσταση, φέρεται ως αποκάλυψη του Θεού στον άνθρωπο, ως η

δυνατότητα εκείνη που υπερνικά, αναστέλλει ή καταργεί προς στιγμή την κανονική λειτουργία ενός φυσικού νόμου με αιτία την επέμβαση ακριβώς Υπέρτατης Δύναμης. Ένα φαινόμενο με το οποίο το Θείο ενώνεται με το ανθρώπινο.¹⁷

Όμως, η καθαυτή απόδειξη του θαύματος δεν οδηγεί στην εμπειρική και άμεση αισθητική σύλληψη και τις Δυνάμεις που το εκφράζει ή ακόμη περισσότερο της Αρχής του Κόσμου και της αιτίας, καθότι η αναζήτηση της αλήθειας του θαύματος και δι' αυτού του Υπέρτατου Όντος, όχι μέσα από την πίστη, αλλά μέσα από μια συστηματική αποδεικτική μεθοδολογία είναι ασυμβίβαστη προς τη θρησκευτική δεοντολογία και παράδοση. Άλλωστε, είναι ήδη δεδομένη η θέση ότι «πίστευε και μη ερεύνα».

Συμβολισμός και πραγματικότητα, στο Νοσοκομείο, στην Εκκλησία έχουν καθιερώσει ως μέσο επικοινωνίας την εντολή.²² Ο ασθενής, μέσα από τον ρόλο του παθητικού δέκτη εντολών, εφαρμόζει την προτεινόμενη θεραπεία. Συχνά το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό διακινείται από στάσεις και πρακτικές που στηρίζονται σε αμυντικούς μηχανισμούς, που δεν τους αφήνουν να εμπλακούν συναισθηματικά με τους ασθενείς με αποτέλεσμα να τους εμποδίζουν στη λήψη πρωτοβουλιών και αποφάσεων, οπότε η ταυτότητα τους επισκιάζεται από το θεράποντες ιατρούς που κατέχουν κυρίαρχη θέση στη λήψη αποφάσεων και στους



μηχανισμούς που επιβάλλουν συμπεριφορές. Η συμπεριφορά του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού και η αλληλεπίδραση τους είναι παράγοντες που διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο στην εξέλιξη της υγείας του ασθενούς, ιδιαίτερα με την εμπλοκή τους σε φαινόμενα ψυχολογικών διαταραχών.^{23,24}

Η Εκκλησία ως θεσμός προφανώς αποτελεί ζωτικής σημασίας χαρακτηριστικό γνώρισμα του έθνους αλλά όχι όμως του κράτους. Σύμφωνα με παλαιότερες βιβλιογραφικές αναφορές του Ναυρίδη^{8,9} παρατηρείται μια αλληλεπίδραση μεταξύ του Νοσοκομείου και του θρησκευόμενου κράτους, που όλα έχουν να κάνουν με το αίσθημα εξουσίας που είναι τόσο βαθιά ριζωμένο, που δεν μπορεί εύκολα να αντικατασταθεί με την επιστημονική γνώση και την απόδειξη. Άλλωστε και το Νοσοκομείο αποτελεί ένα ακόμα εκφραστή της πολιτικής εξουσίας που ενέχει μέσα στην κουλτούρα του και την ελληνορθόδοξη συνείδηση. Είναι λοιπόν φυσικό, το Νοσοκομείο να επηρεάζεται από τις ασυνείδητες συλλογικές δομές του που πραγματοποιούνται κάτω από μια αδιάκοπη διαδικασία κυκλικής αλληλοενίσχυσης.

Η Εκκλησία έχει δημόσια εξουσία και εμφανίζεται ως θεσμός που έχει δύναμη και επιρροή όπου και να βρίσκεται. Ο θρησκευτικός ηγεμόνας επικοινωνεί με τα θρησκευόμενα μέλη, υιοθετώντας από κοινού διάφορα συλλογικά συστήματα άμυνας και με τον ηγετικό του ρόλο εναλλάσσεται σύμφωνα

με την επικρατούσα κάθε φορά συναισθηματική ατμόσφαιρα που επικρατεί στην ομάδα.^{8,9}

Συμπεράσματα

Το θέμα υγείας και ασθένειας χρειάζεται συνδυασμό πολιτικής και θρησκευτικής εξουσίας, χρειάζεται δύναμη, απόφαση και πόρους για να αντιμετωπιστεί με τεχνικές και μεθόδους που θεωρούνται ότι έχουν αντικειμενική ισχύ. Ο ρόλος του Κράτους - Πρόνοιας είναι να διευκολύνει τους νοσηλευόμενους να αναρρώσουν με την βέλτιστη ποιοτική παροχή υπηρεσιών υγείας και με χαμηλό κόστος.

Είναι ευρέως γνωστό, ότι η ορθοδοξία συνδέθηκε στενά και συχνά με την ιστορική διαδρομή του ελληνικού έθνους. Το κυριότερο ερώτημα που αναδεικνύεται από την ανασκόπηση της βιβλιογραφίας είναι εάν θα αναπαραχθεί μέσα από τη συντήρηση στερεότυπων ρόλων και σχέσεων, το εθνικό και θρησκευτικό φρόνημα ή θα γίνει προσπάθεια για την ουσιαστική ανασυγκρότηση των ταυτοτήτων τους. Άλλωστε, και η ίδια η Ορθοδοξία μπορεί να χάνει πιστούς, επιβάλλοντας τη σύνεση και την «τυπική» λατρεία, είτε από τους ίδιους τους κόλπους της, είτε από την κρατική εξουσία που ως φερέφωνο την ακολουθεί.

Η ελληνορθόδοξη Εκκλησία είναι ανάγκη να ατενίσει το μέλλον με αυτοπεποίθηση και με πνευματική δύναμη διαπνεόμενη με το όραμα

της θρησκευτικής ελευθερίας που δεν αποκλείει και δεν δογματίζει κανέναν.

Είναι ανάγκη ο χώρος του νοσοκομείου να αποτελεί ένα σταθερό και «ευρύχωρο» και εύκαμπτο πλαίσιο, που να αποπνέει ασφάλεια και ικανοποίηση σε όλους τους ανθρώπινους τόσο τους επαγγελματίες υγείας όσο και στους ασθενείς ώστε να πραγματοποιηθεί η «ουσιαστική σχέση επικοινωνίας».

Η ποιότητα και η ταχύτητα ανάρρωσης που λαμβάνει κάθε άτομο είναι δυνατόν να επηρεαστεί από την παρεχόμενη πνευματική φροντίδα. Οι επαγγελματίες υγείας θα πρέπει να προσαρμόζουν τις συνθήκες νοσηλείας, λαμβάνοντας υπόψη του και τη θρησκευτική πίστη, σεβόμενοι των πνευματικών αναγκών του ατόμου.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Σαπουντζή - Κρέπια Δ. Η κουλτούρα του Νοσοκομείου. Επιθεώρηση Υγείας 1997;49: 77 -80.
2. Ποταμιάνος Γ. Δοκίμια στην ψυχολογία της υγείας. Εκδ., Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα, 1995.
3. Σαπουντζή - Κρέπια Π. Χρόνια ασθένεια και νοσηλευτική φροντίδα, Εκδ., Έλλην, Αθήνα, 1998.
4. Mc Daniel C., Stumpf L. The organization as culture: implications for nursing service. J. Nurse Adv, 1996; 23(4) 54 -60.
5. Στάθης Γ. Σημαντικά προβλήματα του Ελληνικού Υγειονομικού συστήματος. Επιθεώρηση Υγείας, Αθήνα 1997; σελ 10 - 15.
6. Τσαμασίρος Γ. Επικοινωνία με τον ασθενή και την οικογένεια του, Αθήνα, Υ Υ Β' Κοιν. Πλαίσιο Στήριξης «Η επικοινωνία των Νοσηλευτών με τους ασθενείς τους, Παιδών Α. και Π. Κυριακού», 2000.
7. Griffith R., Tengnah C. Determining a patient's best interests. Br J Community Nurs. 2011;16(5):250-3
8. Ναυρίδης Κ. Κλινική Κοινωνική Ψυχολογία. Εκδ., Παπαζήσης,, Αθήνα, 1994.
9. Ναυρίδης Κ., Χρηστάκης Ν. Ταυτότητες - Ψυχοκοινωνική συγκρότηση. Εκδ., Καστανιώτης, Αθήνα, 1997.
10. Ασκούνη Ν. «Τι ειν' η πατρίδα μας;» Εθνοκεντρισμός στην εκπαίδευση (Επιμ) Φραγκουδάκη Α., Δραγώνα, Θ., Αθήνα, Αλεξάνδρεια, 2000.
11. Kristenson - Hallström J., Elander G. Parent's Experience of Hospitalization: Different Strategies for feeling secure. *Pediatric Nursing*, 1997; 23(4):361 -367.
12. Gillespie G. A little faith goes a long way. *Health Data Manag.* 2010;18(10):18-20, 22, 24.
13. Travado L., Grassi L., Gil F., Martins C., Ventura C., Bairradas J., Southern European Psycho-Oncology Study Group. Do spirituality and faith make a difference? Report from the Southern European Psycho-Oncology Study Group. *Palliat Support Care.* 2010;8(4):405-13.
14. Mueller PS., Plevak DJ., Rummans TA. Religious involvement, spirituality, and medicine: implications for clinical practice. *Mayo Clin Proc.* 2001;76(12):1225-35.
15. Weaver AJ., Flannelly KJ. The role of religion/spirituality for cancer patients and their caregivers. *South Med J.* 2004;97(12):1210-4.
16. Mytko JJ., Knight SJ. Body, mind and spirit: towards the integration of religiosity and spirituality in cancer quality of life



- research. *Psychooncology*. 1999;8(5):439-50.
17. Κατράκη Α. Η αμφισβήτηση του Θεού και οι αντιμαχόμενες αποδείξεις, Εκδ. Ιδίου, Αθήνα, 1997.
18. Λυριντζής Χ. Μια θεωρητική παρέκβαση – Η συγκρότηση των ταυτοτήτων (πρόχειρες σημειώσεις) Αθήνα Εκδ., ιδίου, Αθήνα, 2001.
19. Φαράντος Μ. Η περί Θεού ορθόδοξος διδασκαλία. Εκδ. ιδίου (ΕΚΠΑ) Αθήνα, 1985.
20. Ziegler E. Οι ζωντανοί και ο θάνατος. Μετάφραση Παπαβασιλείου, Β., Επιμέλεια Ιωαννίδης Θ., Εκδ. Μαλλιάρης – Παιδεία, Αθήνα, 1982.
21. Κανελλόπουλος Π. Μεταφυσικής προλεγόμενα– Αθήνα και ο χριστιανισμός και η εποχή μας. Εκδ., Ροδής, Αθήνα, 1956.
22. Γιδοπούλου – Στραβολαίμου Κ. Νοσοκομειακοί ασθενείς – Κοινωνικές και ψυχολογικές διαστάσεις στις σχέσεις ασθενούς – θεραπευτικής ομάδος, Εταιρεία Νοσηλευτικών Σπουδών, Αθήνα, 1998.
23. Christiansen A., Robson L., Griffith-Evans C. Creating an improvement culture for enhanced patient safety: service improvement learning in pre-registration education. *J Nurs Manag*. 2010;18(7):782-8.
24. Baumhover N., Hughes L. Spirituality and support for family presence during invasive procedures and resuscitations in adults. *Am J Crit Care*. 2009;18(4):357-66.
25. Puchalski C. Spirituality in health: the role of spirituality in critical care. *Crit Care Clin*. 2004;20(3):487-504.