



ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ – REVIEW

Ταυτότητα παιδιατρικού ασθενή

Κουτελέκος Ιωάννης¹, Πολυκανδριώτη Μαρία¹

1. Καθηγητής Εφαρμογών ΤΕΙ, Νοσηλευτική Α, ΤΕΙ Αθήνας

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η ταυτότητα παιδιατρικού ασθενή αποτελεί μια δυναμική εναλλασσόμενη πολυσύνθετη διαδικασία που περιλαμβάνει πολλές και ποικίλες συνιστώσες οι οποίες μπορεί να καθορίζουν έως ένα βαθμό τη ζωή του κάθε ατόμου και τη βιολογική πορεία της νόσου.

Σκοπός της παρούσης εργασίας ήταν η ανασκόπηση της βιβλιογραφίας σχετικά με την ταυτότητα παιδιατρικού ασθενή.

Υλικό και μέθοδος: Η μεθοδολογία που ακολουθήθηκε περιελάμβανε αναζήτηση ανασκοπικών και ερευνητικών μελετών, κυρίως στην ηλεκτρονική βάση «pubmed» που αναφέρονταν στην ταυτότητα παιδιατρικού ασθενή.

Αποτελέσματα: Σύμφωνα με τη βιβλιογραφία, πλήθος παραγόντων επηρεάζουν την ταυτότητα παιδιατρικού ασθενή, εκ των οποίων οι κυριότεροι είναι η αλλαγή της εικόνα σώματος και η ηλικία που οι παιδιατρικοί ασθενείς βιώνουν αυτήν την αλλαγή. Ένας άλλος παράγοντας που επηρεάζει σημαντικά τη διαμόρφωση της ταυτότητας είναι ο βαθμός που η στάση της κοινωνίας επηρεάζει την καθημερινή ζωή του παιδιατρικού ασθενή, οι απόψεις και η συμπεριφορά των επαγγελματιών υγείας και η θρησκευτικότητα όπως αυτή εκδηλώνεται στο κλινικό περιβάλλον.

Συμπεράσματα: Η δημιουργία πρωτοκόλλων φροντίδας βάσει της ταυτότητας του ασθενή συμπεριλαμβανομένης και της πνευματικής φροντίδας θα συμβάλει στην αποτελεσματικότερη ικανοποίηση των αναγκών των ασθενών.

Λέξεις κλειδιά: Ταυτότητα παιδιατρικού ασθενή, θρησκευτικότητα, συμπεριφορά επαγγελματιών υγείας.

ΥΠΕΥΘΥΝΟΣ ΑΛΛΗΛΟΓΡΑΦΙΑΣ

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

Identification of pediatric patient

Koutelekos Ioannis¹, Polikandrioti Maria¹

1. Laboratory collaborator, Nursing Department A, TEI, Athens, Greece

ABSTRACT

Identification of pediatric patient consists a dynamic alternative complex procedure that includes many and various dimensions which may define up to some extent the life of each individual and even the outcome of the disease.

Aim: The aim of the present study was to review the literature about the identification of pediatric patient.

The **method** of this study included bibliographic research of the literature from reviews and researches, mainly in the PubMed data base, which referred to the identification of pediatric patient.

Results: According to the literature, many factors influence the identification of pediatric patient, of which the main are the body image and the age that the patients experience this change. Another factor that affects significantly the configuration of the identification of pediatric patient is the extent to which society influences the daily life of the patient, the perceptions and attitudes of health professionals as well as the religiosity in the way it is expressed in the clinical environment.

Conclusions: Design of protocols of care based on the identification of pediatric patient including spirituality will contribute to the most effective satisfaction of patients' needs.

Keywords: Identification of pediatric patient- spirituality - attitudes of health professionals.

CORRESPONDING AUTHOR

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

ΕΙΣΑΓΩΓΗ



Κατά τις τελευταίες δεκαετίες, το ενδιαφέρον των επαγγελματιών υγείας έχει στραφεί προς τη διερεύνηση και αξιολόγηση της ταυτότητας ασθενούς. Σύμφωνα με τη βιβλιογραφία, η ταυτότητα ασθενούς αποτελεί μια δυναμική εναλλασσόμενη πολυσύνθετη διαδικασία που περιλαμβάνει πολλές και ποικίλες συνιστώσες οι οποίες μπορεί να καθορίζουν έως ένα βαθμό τη ζωή του κάθε ατόμου και τη βιολογική πορεία της νόσου.¹⁻⁴

Η έννοια της ταυτότητας ασθενούς έχει δυο βασικά χαρακτηριστικά γνωρίσματα: το ένα είναι, ότι ο πυρήνας της μένει πάντοτε φαντασιακός και ψευδαισθησιακός, έχοντας τις ρίζες του στο ασυνείδητο και το άλλο είναι, ότι ο πυρήνας της είναι ταυτοτικός δηλαδή, αποτελεί τον ψυχικό σύνδεσμο με τους άλλους και την ψυχική βάση του ατόμου. Το πρώτο χαρακτηριστικό αφορά στον τρόπο που ο ασθενής βιώνει τη νόσο και τις ασυνείδητες διεργασίες και το δεύτερο χαρακτηριστικό αφορά στον τρόπο που αυτή η εικόνα φαίνεται στους άλλους. Παρότι, τα δυο αυτά χαρακτηριστικά μπορεί να μη συμπίπτουν πάντα, όμως επηρεάζουν το ένα το άλλο.¹⁻⁴

Πλήθος παραγόντων επηρεάζουν την ταυτότητα ασθενούς, εκ των οποίων οι κυριότεροι οικογενειακοί, κοινωνικοί, προσωπικοί, οικονομικοί όπως επίσης και παράγοντες που αφορούν στη βαρύτητα και

στο τύπο της νόσου, στα χρόνια από την εκδήλωση του προβλήματος, κ.ά.^{2,4,5,6,7}

Ταυτότητα παιδιατρικού ασθενή

Η εικόνα σώματος θεωρείται η βάση της ταυτότητας του ασθενή και σχεδόν οποιοδήποτε αλλαγή στη δομή της ή τη λειτουργία της εκλαμβάνεται ως απειλή. Ουσιαστικά, η σωματική εικόνα αποτελεί ένα προσαρμοστικό μηχανισμό που διατηρεί ισορροπία μεταξύ φυσιολογικών, ψυχολογικών και κοινωνικοπολιτικών στοιχείων του σώματος.⁷⁻¹¹

Ως «Εικόνα του Σώματος» (body image), ορίζεται η οπτική ιδέα-άποψη που έχει το άτομο για το σώμα του ή ο τρόπος με τον οποίο βιώνει το σώμα του. Ειδικότερα, αποτελεί μια διανοητική παράσταση του σώματος, η οποία αναπτύσσεται από εσωτερικές αισθήσεις, συναισθήματα, λειτουργίες και εμπειρίες και από εξωτερικά αντικείμενα και πρόσωπα.

Η εικόνα σώματος ή τα συναισθήματα που έχει το άτομο για το σώμα του, αποτελούν υποκειμενική εμπειρία και δεν πρέπει να σχετίζονται με τους άλλους όρους που αναφέρονται στη βιβλιογραφία, όπως «Ιδέα του σώματος» (body concept) δηλαδή, η γνώση που έχει το άτομο για το σώμα του και τις λειτουργίες του, η «Γνώση του σώματος» (body awareness) δηλαδή, το πώς το κάθε μέρος του σώματος κινείται με την επίδραση

του στο σώμα συνολικά και το «Σχήμα του σώματος» (body schema) δηλαδή, ο ασυναίσθητα αυτορυθμιζόμενος μηχανισμός του σώματος που συντονίζει κινήσεις σύμφωνα με την αλλαγή της θέσης του.⁷⁻¹¹

Η σωματική εικόνα απειλείται από το πάσχων σώμα όπως το διαμορφώνει η ασθένεια ενώ το μέγεθος της απειλής εξαρτάται από πότε το άτομο κατά τη διάρκεια της ζωής του ήρθε αντιμέτωπο με την ίδια την απειλή. Παιδιά γεννημένα με ανωμαλίες ενσωματώνουν αυτά τα προβλήματα, μέσα σε αρχικές σωματικές εικόνες εκτός αν οι ανωμαλίες διορθώνονται όταν ακόμα το παιδί είναι μικρό. Για παράδειγμα, η ηλικία ασκεί καθοριστικό ρόλο καθώς κατά την παιδική ηλικία, η κινητικότητα κι η ανεξαρτησία θεωρούνται απαραίτητα για τη φυσιολογική ανάπτυξη ενώ αντίθετα κατά την εφηβική ηλικία προτεραιότητα έχει η εξωτερική εμφάνιση.¹²⁻¹⁷

Οι αντιδράσεις των παιδιατρικών ασθενών ποικίλουν ως προς τη διαφορετικότητα που βιώνουν λόγω της αλλαγής της εικόνας σώματος. Αρχικά, τα άτομα προστατεύουν την εικόνα από την αλλαγή, την υποτίμηση και την επίθεση, όταν όμως μια ασθένεια (τραυματισμός ή θεραπεία) προκαλεί κάποια αλλαγή στο σώμα, χρειάζεται χρόνος για να αφομοιωθεί αυτή η αλλαγή μέσα στην σωματική εικόνα.¹²⁻¹⁷

Οι παιδιατρικοί ασθενείς βιώνουν την αλλαγή της σωματικής εικόνας μέσα από τη σύγκριση με τους άλλους συνομήλικους και γενικότερα βιώνουν τη θεμελιώδη διάσταση της ταυτοτικής διεργασίας, διαμέσου της επεξεργασίας της διαλεκτικής της ατομικότητας και της ομαδικότητας. Οι παιδιατρικοί ασθενείς υπάρχουν μέσω της συνεχούς επεξεργασίας της διαλεκτικής του εαυτού και των άλλων, του διαφορετικού κάτω από τις αξίες της ομαδικής ύπαρξης, την ενότητα, την ολοκλήρωση και τη συνέχεια.¹²⁻¹⁷

Η αναζήτηση της ομοιότητας για το άρρωστο παιδί ξεκινά από κοινές ιστορίες άλλων άρρωστων παιδιών. Το πλαίσιο αυτό των κοινών τους χαρακτηριστικών βιωμάτων τους κάνει να λειτουργούν ως μέρη του ίδιου οργανισμού λόγω της κοινωνικο-συναισθηματικής προέλευσης τους. Για παράδειγμα, παιδιά που πάσχουν από ανίατη νόσο, όταν συναντιούνται στα εξωτερικά ιατρεία συζητούνε και παραδέχονται μια κοινή πορεία που τους συνέδεσε ως απόρροια της ασθένειας τους. Η ταύτιση των λόγων και των βιωμάτων οδηγεί σε ταύτιση στις σκέψεις και στην ψυχή.^{1,2,12-17}

Αντίθετα, η αναζήτηση της διαφοράς γίνεται από τη σύγκριση που κάνουν οι παιδιατρικοί ασθενείς με τους συνομηλικούς, την οικογένεια και την κοινωνία. Συχνά, η αναζήτηση της διαφοράς δεν προκύπτει εάν



το ίδιο το άτομο έχει διασφαλίσει θετικά την προσωπική του ταυτότητα σε σχέση με τους γονείς, ομάδες συνομηλίκων και την υπόλοιπη κοινωνική ομάδα.^{1,2,12-17}

Εκτός από την εικόνα σώματος ένας άλλος παράγοντας που επηρεάζει καθοριστικά τη διαμόρφωση της ταυτότητας είναι ο βαθμός που η κοινωνία επηρεάζει την καθημερινή ζωή του παιδιατρικού ασθενή και γενικότερα ο τρόπος που το παιδί βιώνει τη διαφορετικότητά του εντός της κοινωνίας δηλ, την ασθένεια σε σχέση με τη φυσιολογική ζωή. Η ταυτότητα του μικρού ασθενούς μικρού είναι το αποτέλεσμα μιας διπλής διεργασίας που λαμβάνει χώρα συγχρόνως στην καρδιά του ατόμου και στην καρδιά της κουλτούρας της κοινότητας. Αναλυτικότερα, όταν η ασθένεια των μικρών παιδιών είναι σωματική τότε παραβιάζει τους κανόνες της φύσης και αποκλείει από τα κοινωνικά οριοθετημένα πλαίσια. Το σώμα αποκτά διττή υπόσταση δηλαδή ως ιδιοκτησία του ατόμου και ως φορέας σημασιών από την κοινωνία.^{1,2,3,12-19}

Οι γνώσεις που αποκτά ένα παιδί λόγω των βιωμάτων σχετικά με την αρρώστια και τον εαυτό του αποτελούν αποτέλεσμα της κοινωνικοποίησης του μέσα σε ένα συγκεκριμένο κοινωνικό και πολιτισμικό πλαίσιο ή των αισθημάτων μειονεξίας που βιώνουν επειδή «διαφέρουν» από τους συνομηλίκους. Το πάσχων σώμα συχνά

χαρακτηρίζεται ως «στιγματισμένο» λόγω της αλλαγής της εξωτερικής εμφάνισης και της αλλαγής στις εσωτερικές φυσικές και νοητικές λειτουργίες.^{1,2,3}

Η νόσος ωθεί το άτομο να βιώνει αποτυχία και γενικότερα αρνητικά συναισθήματα από το υπόλοιπο κοινωνικό σύνολο με αποτέλεσμα πολύ συχνά η «μειονεξία» του να αποτελεί αντικείμενο ηθικής αξιολόγησης και η ντροπή να αποκτά κοινωνιολογική διάσταση. Στη συνείδηση των παιδιατρικών ασθενών κυριαρχεί η ενοχή ως αίτιο της ασθένειας, δημιουργώντας ντροπή που στιγματίζει την ταυτότητα – ετερότητα του, δηλαδή ως προς αυτό που είναι και ως προς αυτό το οποίο διαφέρει από τον άλλον.^{1,2,3}

Η συμπεριφορά των επαγγελματιών υγείας ασκεί καθοριστικό ρόλο στα αισθήματα ντροπής που βιώνουν οι παιδιατρικοί ασθενείς, επηρεάζοντας έμμεσα την ταυτότητά τους. Η ντροπή που ασκείται λεκτικά και με ύφος στο παιδί με εκφράσεις του τύπου «δεν ντρέπεσαι που κλαις; Εγώ ως γιατρός το καλό σου θέλω» υποδηλώνει άσκηση εξουσίας και εκδηλώνει τη λογική της κοινωνικής διαφοροποίησης και των όσων διακυβεύονται από τα κανονιστικά πρότυπα των κοινωνικών σχέσεων.^{1,2,3}

Η ταπείνωση που δημιουργεί η συμπεριφορά των επαγγελματιών υγείας στα παιδιά ως μέσο ενίσχυσης της εξουσίας τους επιβάλλει τη συμμόρφωση. Δεν είναι σπάνεις οι

περιπτώσεις όπου το ιατρο-νοσηλευτικό προσωπικό ηθικολογεί και ασκεί έντονη κριτική, καθοδηγώντας τους παιδιατρικούς ασθενείς στο πως «πρέπει» να συμπεριφέρονται. Το συνηθέστερο αποτέλεσμα μιας τέτοιας συμπεριφοράς όπου κυριαρχούν οι απειλές και οι προειδοποιήσεις είναι η πρόκληση αμυντικής ή επιθετικής στάσης των παιδιών.⁴

Η κατάσταση αυτή μειώνει τους διαύλους επικοινωνίας με τους επαγγελματίες υγείας καθώς οι παιδιατρικοί ασθενείς βιώνουν ένα είδος «λεκτικού στιγματισμού» που τους χωρίζει σε «δυνατούς» (προσωπικό υγείας) και «αδύνατους» (ασθενείς, μικρά παιδιά). Ουσιαστικά πρόκειται για μια διπολική σχέση, όπου το προσωπικό υγείας και οι ασθενείς με την στάση τους και την συμπεριφορά τους βρίσκονται σύμφωνα με τον Goffman 5 στη θέση «του απαξιωμένου ή του απαξιώσιμου» ανάλογα με το ρόλο που διαδραματίζουν. Ο στιγματισμένος ασθενής υποθέτει, ότι η διαφορετικότητα του είναι ήδη γνωστή ή φανερώνεται στους άλλους οπότε είναι απαξιωμένος. Η πραγματικότητα είναι ότι ο ασθενής βιώνει έντονα αυτήν την διάκριση για λόγους ντροπής ή φόβου για τη ζωή του ενώ τις περισσότερες φορές δεν την εκφράζει και την εξωτερικεύει ως αντιδραστική ντροπή ή υπό την πιθανή απειλή για την ζωή του.^{1,2,3}

Άλλοι παράγοντες που ασκούν καθοριστικό ρόλο στη διαμόρφωση της ταυτότητας του παιδιατρικού ασθενή είναι, η εμφάνιση του προσωπικού υγείας, οι σχέσεις που δημιουργούνται καθώς και ο τρόπος το παιδί εσωτερικεύει τα βιώματά του στο Νοσοκομειακό χώρο.

Όσον αφορά στην εμφάνιση των επαγγελματιών υγείας, η στολή του προσωπικού υγείας ως ίδια, ομοιόμορφη και διακριτική ενδυμασία των ατόμων που ανήκουν σε ορισμένο κλάδο αποτελεί ένα είδος επικοινωνίας που χωρίς λόγια συμβολίζει τους επαγγελματικούς ρόλους και αποτελεί σύμβολο εξουσίας, η οποία όμως αποτελεί πηγή άγχους για τους παιδιατρικούς ασθενείς.²⁰⁻²³

Σύμφωνα με την έρευνα των Pelander και συν.,²³ οι παιδιατρικοί ασθενείς έχουν υψηλές προσδοκίες από τους επαγγελματίες υγείας και γενικότερα επιθυμούν να είναι περισσότερο προσιτοί και ευγενείς όπως επίσης να έχουν αίσθηση του χιούμορ. Οι γονείς των νοσηλευόμενων παιδιών επιθυμούν η στάση των επαγγελματιών υγείας να είναι τέτοια που να μειώνει το άγχος τους.

Δυστυχώς, είναι ευρέως γνωστό, ότι το νοσοκομειακό περιβάλλον διέπεται από κάποιους ανταγωνιστικούς και ταυτόχρονα συμπληρωματικούς λόγους: α) τον πανίσχυρο λόγο του ιατρού β) το σημαντικό λόγο του



Νοσηλευτικού προσωπικού γ) τον ανίσχυρο λόγο του ασθενούς καθώς και το λόγο των συγγενών και φίλων του.^{24,25}

Πράγματι, ο ιατρός μέσα στο χώρο του Νοσοκομείου προσπαθεί να σταθεροποιήσει τη θέση εξουσίας του, δημιουργώντας συγκεκριμένες διακρίσεις που γίνονται σε σχέση με την ταυτότητα του, η οποία εδραιώνεται από την κοινωνική – οικονομική επιφάνεια του και την σχέση εξουσίας που ασκεί στις υπόλοιπες ομάδες επαγγελματιών υγείας.^{24,25}

Θρησκευτική συμπεριφορά παιδιατρικών ασθενών

Η Ορθοδοξία αποτελεί 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.²⁶

Η θρησκεία είναι η νοσταλγία της ανθρώπινης ψυχής να διασκελίσει τα όρια μέσα στα οποία κρατά δέσμο τον άνθρωπο η ατομικότητα του, η ζωή και η φύση με την βοήθεια της υπερφυσικής δύναμης. «Δοκιμάζεις μέσω της θρησκείας να ξεφύγεις από το ασυνείδητο σου. Τη μεταχειρίζεσαι ως υποκατάστατο για ένα τίμημα της ψυχής σου. Η θρησκεία, όμως, είναι ο καρπός και το κορυφαίο σημείο της ολότητας της ζωής, μιας

ζωής που περιέχει και τις δυο όψεις». Η θρησκεία είναι μια σχέση με την ανώτερη και την ισχυρότερη αξία είτε αυτή είναι θετική είτε αρνητική.²⁶

Η ανάγκη του παιδιού να δημιουργήσει σχέσεις με το άμεσο και το έμμεσο περιβάλλον όπως και η ανάγκη να εξασφαλίσει από αυτά ασφάλεια και αγάπη θεωρούνται προϋποθέσεις της θρησκευτικής ζωής.

Σύμφωνα με τη βιβλιογραφία, η περί του Θεού συνείδηση του παιδιού αφορμάται και αναπτύσσεται στην αγκαλιά της μητρός. Ο πρώτος χωρισμός της θρησκευτικότητας του παιδιού από την μητέρα του γίνεται κατά το τρίτο έτος της ηλικίας του. Στην ηλικία αυτή το παιδί αρχίζει να αντιλαμβάνεται τον ηγετικό ρόλο του πατέρα μέσα στην οικογένεια. Η κατάσταση αυτή δίνει μια νέα διάσταση στην ανάπτυξη της θρησκευτικότητας του παιδιού ώστε να παρουσιάζεται πλέον σε αυτό η εικόνα του Θεού ως αναδυόμενη από την εικόνα του πατέρα.²⁶

Σήμερα γίνεται αποδεκτό ότι η εικόνα του Θεού και η θρησκευτικότητα του παιδιού διέρχεται:

α) από την πρώτη βαθμίδα, η οποία περιλαμβάνει το πρώτο έτος της παιδικής ηλικίας, όπου δεν γίνεται λόγος περί υπάρξεως του Θεού ούτε περί παιδικής ευσέβειας

β) από τη δεύτερη βαθμίδα, μεταξύ 2 –3 ετών, κατά την οποία μιμητικά από την οικογένεια μαθαίνει την παιδική προσευχή. Προσεύχεται, διότι προσεύχεται η μητέρα του, ή επειδή αυτή το επιδεικνύει

γ) από την τρίτη βαθμίδα η οποία χαρακτηρίζεται ως προμαγική και τοποθετείται μεταξύ 3 – 4 ετών. Κατά αυτήν την περίοδο το παιδί αρχίζει να διαισθάνεται το μυστήριο του κόσμου. Η ευσέβεια του παιδιού παρουσιάζει πλήρη εξάρτηση από το περιβάλλον και η εικόνα του Θεού είναι ανθρωπομορφική

δ) από την τέταρτη βαθμίδα 4 – 5 ετών, όπου ο θεός παρουσιάζεται σαν παιδική σκέψη, ως ο δημιουργός του παντός, ως φορέας μαγευτικών ιδιοτήτων η ως υπερφυσική ύπαρξη

ε) τέλος, η πέμπτη βαθμίδα περιλαμβάνει την σχολική ηλικία 6 και άνω, στην οποία η παιδική σκέψη έχει την εικόνα του Θεού ως δημιουργική αιτία των πάντων, ως Θεός τιμωρός προς τους κακούς και αμείβων τους αγαθούς. Δεν παύει να ισχύει εδώ η ανθρωπομορφική περί Θεού αντίληψη, η οποία συνεχίζεται και στα δυο πρώτα έτη του Γυμνασίου, όταν οι ανθρωπομορφικές περί Θεού ιδέες αρχίζουν να παραχωρούν βαθμηδόν την θέση τους σε μια υπερφυσική μάλλον παρά υπεράνθρωπη περί Θεού αντίληψη.²⁶

Τα παραπάνω στάδια αποτελούν κατά συνέπεια ψυχολογική και μόνο προϋπόθεση για την χριστιανική αγωγή. Το παιδί, δεν αποκαλύπτει μόνο τον Θεό είναι όμως ικανό και έτοιμο να πιστέψει στην ύπαρξη του. Το γεγονός και μόνο ότι είναι δυνατό να ερωτηθεί το ίδιο και μαζί με τους συνομήλικους του περί προελεύσεως του ανθρώπου τον ωθεί σε ανάλογη στάση προς το Θείο και ως προς ανάλογη παρουσία παιδικής θρησκευτικής συμπεριφοράς.²⁶

Η θρησκευτική συμπεριφορά των παιδιών βάση των ψυχοπαιδαγωγικών αρχών βασίζεται στην αρχή του εθισμού, στην αρχή της προσαρμογής και στην αρχή της εργασίας και αυτενέργειας. Διαμέσου αυτών των αρχών το παιδί αποκτά την έννοια της θρησκευτικής αγωγής με την ενεργό συμμετοχή του και την αβίαστη φυσική προσαρμογή του χωρίς συμμορφωτικούς μηχανισμούς που απέχουν πολύ από την ελεύθερη ανάπτυξη και το δικαίωμα του να ενεργεί ελεύθερα και επιλεκτικά.²⁶

Σε σημασιολογικό επίπεδο, η νόσος και ο θάνατος για το παιδί είναι, κατά κάποιον τρόπο, μια αντανάκλαση των αντίστοιχων γονικών απόψεων, που του έχουν μεταβιβαστεί και αφομοιωθεί εννοιολογικά και συναισθηματικά, όπως και η θρησκευτική συμπεριφορά.²⁶

Ως γνωστό, το κάθε παιδί βιώνει την εισαγωγή στο νοσοκομείο ως



ψυχοτραυματική εμπειρία. Συνήθως, η σχέση εξάρτησης που δημιουργείται, υποβάλλει τον ασθενή σε πλάσμα στερημένο, απογυμνωμένο από αυτονομία και ταυτότητα όπως αναφέρει ο Goffman.⁵

Η θρησκευτικότητα αποτελεί παράγοντα που επηρεάζει σημαντικά τις αυτές τις ποικίλες αντιδράσεις του παιδιατρικού ασθενή, που πυροδοτεί η εισαγωγή στο νοσοκομείο και κατά συνέπεια την ταυτότητά του.

Κατά τις τελευταίες δεκαετίες, ο βαθμός ικανοποίησης των πνευματικών αναζητήσεων των παιδιατρικών ασθενών απασχολεί ολοένα και περισσότερο τους επαγγελματίες υγείας καθώς έως ένα βαθμό επιδρά στην ταυτότητα του ασθενούς. Ωστόσο, τα αποτελέσματα από την ανασκόπηση της βιβλιογραφίας όσον αφορά στην ικανότητα των νοσηλευτών να ικανοποιήσουν τη θρησκευτικότητα των παιδιατρικών ασθενών είναι αντικρουόμενα.²⁷⁻³¹

Οι επαγγελματίες υγείας δεν διαθέτουν τις απαιτούμενες γνώσεις, τις δεξιότητες συμπεριφοράς και την εμπειρία να ικανοποιήσουν επιτυχώς τις πνευματικές ανάγκες τα των παιδιατρικών ασθενών είτε διότι οι ίδιοι δεν δίνουν την απαραίτητη προσοχή και φροντίδα σε αυτές τις ανάγκες είτε διότι δεν διαθέτουν τα προσωπικά εφόδια και τις γνώσεις να παράσχουν φροντίδα σε αυτή την ευαίσθητη διάσταση

της ανθρώπινης ύπαρξης. Ένας άλλος λόγος είναι, ότι οι νοσηλευτές αντιλαμβάνονται την πνευματική φροντίδα ως μέρος των καθηκόντων των κληρικών.²⁷⁻³¹

Πολλές φορές, η παντοδυναμία των επαγγελματιών υγείας όπως αυτή εκφράζεται μέσα από τη συμπεριφορά τους, αποτελεί ανασταλτικό παράγοντα για την κάλυψη της θρησκευτικότητας και συχνά χαρακτηρίζεται ως μια τραυματική εμπειρία για τους νοσηλευόμενους παιδιατρικούς ασθενείς και τους γονείς. Δεν είναι σπάνιες οι περιπτώσεις, όπου η διαμεσολάβηση του «Θείου» έρχεται σε πλήρη αντιδιαστολή με το επιστημονικό βιοϊατρικό μοντέλο του άκρατου ορθολογισμού των επαγγελματιών υγείας.

Συμπεράσματα

Η κατανόηση της ταυτότητας του παιδιατρικού ασθενή αποτελεί μέρος της ολιστικής φροντίδας.

Από την ανασκόπηση της βιβλιογραφίας συμπεραίνεται, ότι η δημιουργία πρωτοκόλλων φροντίδας βάσει της ταυτότητας του ασθενή συμπεριλαμβανομένης και της πνευματικής φροντίδας θα συμβάλει στην αποτελεσματικότερη ικανοποίηση των αναγκών των ασθενών.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Ναυρίδης Κ. Κλινική Κοινωνική Ψυχολογία. Εκδ., Παπαζήσης, Αθήνα,1994.
2. Ναυρίδης Κ., Χρηστάκης Ν. Ταυτότητες-Ψυχοκοινωνική συγκρότηση, Εκδ. Καστανιώτης, Αθήνα,1997.
3. Λυριντζής Χ. Μια θεωρητική παρέκβαση- Η συγκρότηση των ταυτοτήτων (πρόχειρες σημειώσεις) Εκδ. ιδίου, Αθήνα, 2001.
4. Ντάβου Μ., Χρηστάκης Ν. Τα παιδιά μιλούν για την υγεία και την ασθένεια, Εκδ. Παπαζήσης, Αθήνα, 1994.
5. Goffman E. Στίγμα. Επιμέλεια-Μετάφραση Μακρυνιώτη Δ. Εκδ., Αλεξάνδρεια, Αθήνα, 2001.
6. Σαπουντζή - Κρέπα Π. Χρόνια ασθένεια και νοσηλευτική φροντίδα, Εκδ., Έλλην, Αθήνα,1998.
7. Kristenson - Hallström J., Elander G. Parent's Experience of Hospitalization: Different Strategies for feeling secure. *Pediatric Nursing*, 1997;23(4):361 -367.
8. Fan SY., Eiser C. Body image of children and adolescents with cancer: A systematic review. *Body Image*. 2009;6(4):247-56.
9. Eiser C., Hill JJ., Vance YH. Examining the psychological consequences of surviving childhood cancer: systematic review as a research method in pediatric psychology. *J Pediatr Psychol*. 2000;25(6):449-60.
10. Woodgate R., Mc Clement S. Sense of self in children with cancer and in childhood cancer survivors: a critical review. *J Pediatr Oncol Nurs*. 1997;14(3):137-55.
11. Larouche SS., Chin-Peuckert L. Changes in body image experienced by adolescents with cancer. *J Pediatr Oncol Nurs*. 2006;23(4):200-9.
12. Huygen AC., Kuis W., Sinnema G. Psychological, behavioral, and social adjustment in children and adolescents with juvenile chronic arthritis. *Ann Rheum Dis*. 2000;59(4):276-82.
13. Griffith R., Tengnah C. Determining a patient's best interests. *Br J Community Nurs*. 2011;16(5):250-3.
14. Sherina MS., Rampal L, Loh JW., Chan CL, Teh PC., Tan PO. Self-esteem and its associated factors among secondary school students in Klang District, Selangor. *Med J Malaysia*.2008;63(1):26-30.
15. Cantrell MA, Lupinacci P. A predictive model of hopefulness for adolescents. *J Adolesc Health*. 2004;35(6):478-85.
16. Dishion TJ., Tipsord JM. Peer contagion in child and adolescent social and emotional development. *Annu Rev Psychol*. 2011;62:189-214.
17. Gifford-Smith M., Dodge KA., Dishion TJ., McCord J. Peer influence in children and adolescents: crossing the bridge from developmental to intervention science. *J Abnorm Child Psychol*. 2005;33(3):255-65.
18. Alderman C. Keeping up appearances. *Nurs Stand*. 1996;10(24):24-5.
19. Hu Y., Kantawang S., Yang Y. Selected factors influencing self-concept among hospitalized Chinese school-age children



- with a chronic illness. *Int J Nurs Pract.* 1999;5(1):38-46.
20. Traver T., Moss A.V. Psychiatric patient's opinions on nurses ceasing to wear uniform, *Journal of Advanced Nursing*, 1980;1:47 -53.
21. Roohafza H., Pirnia A., Sadeghi M., Toghianifar N., Talaei M., Ashrafi M. Impact of nurses clothing on anxiety of hospitalized children. *J Clin Nurs.* 2009;18(13):1953-9
22. Fletcher T., Gasper AE., Prudhoe G., Battrick C., Coles L., Weaver K., Ireland L Building the future: children's views on nurses and hospital care. *Br J Nurs.* 2011;20(1):39-45.
23. Pelander T., Leino-Kilpi H. Quality in pediatric nursing care: children's expectations *Issues Compr Pediatr Nurs.* 2004;27(3):139-51.
24. Γιδοπούλου - Στραβολαίμου Κ. Νοσοκομειακοί ασθενείς - Κοινωνικές και ψυχολογικές διαστάσεις στις σχέσεις ασθενούς - θεραπευτικής ομάδος, Εταιρεία Νοσηλευτικών Σπουδών, Αθήνα, 1998.
25. Χαραλάμπους Π., Κλεισιάρης Χρ., Αγά Γ. Η ενημέρωση των ελλήνων ασθενών και των συγγενών τους από το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό e-Περιοδικό Επιστήμης & Τεχνολογίας. *e-Journal of Science & Technology (e-JST).* Ημερομηνία Πρόσβασης : 17-7-2010
26. Κογκούλη Ι. Η ευχαριστιακή αγωγή εις την παιδική ηλικία των 6 - 13 ετών (Διδακτορική Διατριβή), Εκδ. ιδίου, Θεσσαλονίκη, 1980
27. Gillespie G. A little faith goes a long way. *Health Data Manag.* 2010;18(10):18-20, 22, 24.
28. 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.
29. Mueller PS., Plevak DJ., Rummans TA. Religious involvement, spirituality, and medicine: implications for clinical practice. *Mayo Clin Proc.* 2001;76(12):1225-35.
30. Weaver AJ., Flannelly KJ. The role of religion/spirituality for cancer patients and their caregivers. *South Med J.* 2004;97(12):1210-4.
31. 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.
32. Χάλαρη Αικ. Πνευματικές ανάγκες ασθενών. Μια παραμελημένη διάσταση της νοσηλευτικής φροντίδας; Κριτική ανασκόπηση. *Νοσηλευτική* 2007;46(2):226-236.