

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΑΤΡΩΝ
ΣΧΟΛΕΣ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΠΑΤΡΩΝ
UNIVERSITY OF PATRAS



ΤΙΤΛΟΣ ΠΤΥΧΙΑΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ:

**“Διαπολιτισμική φροντίδα ασθενών σε τελικό
στάδιο νόσου.”**



Οι σπουδάστριες: ΑΙΚΑΤΕΡΙΝΗ ΛΙΑΠΗ

ΕΛΕΝΗ ΜΙΛΛΗ

Επιβλέπων καθηγητής: Μιχάλης Ηγουμενίδης

ΠΑΤΡΑ 2021

ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Η διαπολιτισμική νοσηλευτική είναι απαραίτητο στοιχείο για την υγειονομική περίθαλψη.

Ο διαρκώς αναπτυσσόμενος πολυπολιτισμικός πληθυσμός σε αρκετές ανεπτυγμένες χώρες απαιτεί την εκπαίδευση των νοσηλευτών όσον αφορά τις διαφορετικές πεποιθήσεις των ασθενών και την ολιστική φροντίδα τους. Για να γίνει αυτό εφικτό χρειάζεται οι νοσηλευτές να σέβονται και να αναγνωρίζουν τις διαφορετικές αξίες και τις πολιτισμικές και θρησκευτικές πεποιθήσεις.

Η εξασφάλιση της αναγνώρισης και του σεβασμού μιας πολιτισμικής ιδιαιτερότητας συνεισφέρει αρκετά στην ικανοποίηση των ασθενών και την βελτίωση της αποτελεσματικότητας της υγειονομικής περίθαλψης.

Στην εργασία αυτή παρουσιάζονται αποτελέσματα από μελέτες σχετικά με την εφαρμογή διαπολιτισμικής νοσηλευτικής σε πληθυσμιακές ομάδες με διαφορετικές αξίες και πεποιθήσεις.

Επίσης, αναφέρονται θρησκείες σχετικά με τις παραδόσεις και τις εντολές που ορίζει η κάθε θρησκεία με σκοπό την εμπάθυνση της γνώσης για τη βέλτιστη εφαρμογή σε ευάλωτες και κοινωνικές ομάδες.

Τέλος, είναι ιδιαίτερα σημαντική η σπουδαιότητα της εκπαίδευσης και ενσωμάτωσης μαθημάτων στις σχολές νοσηλευτικής σχετικά με τη διαπολιτισμική νοσηλευτική για να συνεχιστεί να δίνεται σημασία σε διαφορετικές πολιτισμικές ομάδες και στο μέλλον.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Στην εργασία αυτή παρουσιάζεται το θέμα της διαπολιτισμικής φροντίδας ασθενών οι οποίοι βρίσκονται σε τελικό στάδιο κάποιας ασθένειας. Ειδικότερα, όσον αφορά τη διαπολιτισμική φροντίδα αναφέρεται στη νοσηλευτική φροντίδα ασθενών που έχουν διαφορετικές πεποιθήσεις και αξίες και άλλες φορές χρήζουν διαφορετικής μεταχείρισης. Όπως είναι φυσικό ανάμεσα στους ανθρώπους οι διαφορές που αφορούν το πολιτισμό τους χαρακτηρίζονται σεβαστές με σκοπό να μην δημιουργούνται εντάσεις. Επίσης, αναφέρεται η έννοια του θανάτου και τα τρία βασικά στάδιά του, ενώ στη συνέχεια διαχωρίζεται ο θάνατος από τον εγκεφαλικό θάνατο. Επιπλέον, εξετάζονται ορισμένες θρησκείες με τις πολιτισμικές παραδόσεις τους ενώ ακόμη τονίζονται οι θρησκευτικές αξίες που επηρεάζουν τους ανθρώπους ασυνείδητα ακόμη και αν οι ίδιοι έχουν εγκαταλείψει τη θρησκεία τους. Όσον αφορά το τελικό στάδιο είναι σημαντική η ενημέρωση του ασθενή αλλά και της οικογένειας αλλά και η προετοιμασία τους για τον επικείμενο θάνατο. Γίνεται αναφορά στο ρόλο των death doulas οι οποίοι χαρακτηρίζονται ως φροντιστές που αναλαμβάνουν τη φροντίδα ανθρώπων οι οποίοι βρίσκονται στο τελικό στάδιο νόσου. Ο ρόλος αυτός παρατηρείται ότι με την πάροδο των χρόνων έχει αλλάξει ριζικά αφού στο παρελθόν δεν υπήρχε κάποια παρόμοια εξειδίκευση. Αναφέρεται επίσης, η προέλευση του ξενώνα τελικής φροντίδας και ο ρόλος του στην κοινωνία. Οι ξενώνες που υπάρχουν στην Ελλάδα είναι η Γαλιλαία, η Μέριμνα και η Μονάδα της Τζένης Καρέζη, για τις οποίες θα γίνει ειδική αναφορά. Τέλος, παρουσιάζονται κάποιες ασθένειες τελικού σταδίου με τα συμπτώματα, τα αίτια πρόκλησής τους και πιθανές θεραπείες που έχουν στόχο είτε την ανακούφιση των συμπτωμάτων και τη καλύτερη ποιότητα ζωής των ασθενών.

Λέξεις-κλειδιά: διαπολιτισμική νοσηλευτική, τελικό στάδιο, πολιτισμός, θρησκείες.

ABSTRACT

The assignment above, presents the issue of intercultural care of patients who are in the final stages of an illness. In particular, with regard to intercultural care, it refers to the nursing care of patients who have different beliefs and values and sometimes needs different treatment. It also mentions the concept of death and its three basic stages, and the separates death from brain death. In addition, some religions are developed with their cultural traditions while still emphasizing the religious values that effect people unconsciously even if they have abandoned their religion. Regarding the final stage, it is important the impending death. The role of death doulas is mentioned as a caregiver who takes care of people who are in the final stage to inform the patient and the family, but also to prepare them for of the disease. This role is observed to have changed radically. Its role in society are mentioned, while at the same time the their causes and possible treatments aimed at either relieving the symptoms and improving the quality of life of patients over the years since in the past their main role was to help generations. Last but not least, it refers to the origin of the final care hostel and its main role to society Hostels that exist in Greece are Galilee, Merimna and the Jenny Karezi Unit. Finally, there are also some end stage diseases with symptoms, their causes and possible treatments aimed at either relieving the symptoms and improving the quality of life patients.

Key-words: intercultural nursing, final stage, civilization, religions.

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Για τη συγγραφή της παρούσας μελέτης θα θέλαμε να ευχαριστήσουμε θερμά τον επιβλέποντα καθηγητή μας, κύριο Μιχάλη Ηγουμενίδη, για την υποστήριξη και την καθοδήγηση που μας παρείχε σε όλη τη διάρκεια της εργασίας.

Επιπροσθέτως, θα θέλαμε να ευχαριστήσουμε η καθεμία ξεχωριστά και τις οικογένειες μας για τη συμπαράσταση και στήριξή τους σε κάθε επίπεδο στα χρόνια της φοιτητικής μας ζωής στο Α.Ε.Ι. ΠΑΤΡΩΝ.

ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ

ΠΡΟΛΟΓΟΣ.....	2
ΠΕΡΙΛΗΨΗ	3
ABSTRACT	4
ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ.....	5
ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	8
Κατάλογος πινάκων.....	10
1. ΔΙΑΠΟΛΙΤΙΣΜΙΚΗ	11
1.1 Πολιτισμός	11
1.2 Πολυπολιτισμικότητα	11
1.3 Πολιτισμός και Υγεία	12
1.4 Πολιτισμικές Διαφορές	12
1.5 Ορισμός Διαπολιτισμικότητα.....	14
1.6 Διαπολιτισμική νοσηλευτική	14
1.7 Έννοιες υγείας ανά πολιτισμό.....	15
1.8 Διαπολιτισμική εκπαίδευση νοσηλευτών και ο ρόλος του νοσηλευτή.....	16
1.9 Ηθικές αξίες Νοσηλευτικής.....	18
2. ΘΑΝΑΤΟΣ	20
2.1 Ορισμός θανάτου	20
2.2 Ορισμός εγκεφαλικού θανάτου	20
2.3 Θάνατος και Θρησκεία.....	21
Ορισμός θρησκείας.....	21
2.4. Φιλοσοφικές αντιλήψεις θανάτου.....	30
2.4.1 Άγχος θανάτου και αποδοχή	30
2.4.2 Ενημέρωση ασθενών και οικογένειας.....	32
2.4.3 Συναίνεση (νομοθετικά).....	32
2.4.4 Ανάγκες ασθενών στο τέλος της ζωής τους.....	33
2.4.5 Ασθένειες με νοσήματα τελικού σταδίου.....	34
2.5 Ο ρόλος των ‘Death Doulas’	34
3. ΤΕΛΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ.....	38
3.1 Όρος φροντίδα στο τέλος της ζωής.....	38

3.2 Όρος ανακουφιστική φροντίδα (Palliative care).....	38
3.3 Διαφορά ανακουφιστικής και τελικής φροντίδας.....	39
3.3.1 Όρος πόνος.....	39
3.3.2 Διαχείριση πόνου	39
3.4 Προετοιμασία ασθενή και οικογένειας	40
3.5 Ξενώνες τελικής φροντίδας	40
3.6 Μετανάστευση και υγεία στην Ελλάδα.....	42
3.7 Ασθένειες τελικού σταδίου	42
ΕΠΙΛΟΓΟΣ.....	52
Ελληνική βιβλιογραφία.....	53
Ξένη Βιβλιογραφία.....	55

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Στην εργασία αυτή παρουσιάζεται το φαινόμενο της φροντίδας ασθενών που βρίσκονται στο τελικό στάδιο νόσου. Ειδικότερα, επικεντρώνεται στην διαπολιτισμική φροντίδα ανθρώπων, δηλαδή σε εκείνους που προέρχονται από μια ξένη χώρα που μπορεί να διαφέρει αρκετά με την Ελλάδα ως προς τη θρησκεία, τα ήθη, τις συνήθειες και τον τρόπο που αντιλαμβάνεται και διαχειρίζεται κάποιος την υγεία.

Αρχικά, στην πρώτη ενότητα περιγράφονται έννοιες, όπως πολιτισμός, πολυπολιτισμικότητα, ενώ στην συνέχεια εξηγείται το τι θεωρείται υγεία σε διαφορετικούς πολιτισμούς και πως το έχουν διατυπώσει ορισμένοι φιλόσοφοι (Πλάτων) και άλλοι ειδικοί όπως οι Broose, Rene Dudos, Nonderfelt. Αναφέρονται πολιτισμικές διαφορές ως προς τη θρησκεία ή την κουλτούρα, ενώ τονίζεται πως δεν πρέπει να συγκρίνονται οι διαφορές αυτές με τη διαφορετικότητα του κάθε ατόμου, ενώ παράλληλα διαχωρίζονται και οι μονοχρονικές – πολυχρονικές κουλτούρες.

Στη συνέχεια, γίνεται αναφορά στον όρο διαπολιτισμικότητα και στη διαπολιτισμική νοσηλευτική όπως έχει οριστεί από την Madeleine Leininger, καθώς και στην ανάπτυξη της θεωρίας της που έχει ως στόχο την ανεύρεση της κατάλληλης θεραπείας με βάση τον τρόπο ζωής που έχει αναπτύξει ο κάθε άνθρωπος και τις καθημερινές συνήθειες του.

Τονίζεται, επίσης, πως η διαπολιτισμική εκπαίδευση είναι πολύ σημαντική, αφού ο νοσηλευτής απ τα πρώτα χρόνια οφείλει να μάθει να διαχειρίζεται και να σέβεται τη διαφορετικότητα, κυρίως ως προς τη θρησκεία αλλά και τις συνήθειες των ασθενών, ενώ στο ίδιο σημείο αναφέρεται και ο ρόλος του νοσηλευτή ως εκπαιδευτικός και ως ερευνητής. Επιπλέον, αναφέρονται και οι ηθικές αξίες της Νοσηλευτικής με βάση παλαιότερες έρευνες που έχουν γίνει στο παρελθόν.

Στην δεύτερη ενότητα, διαχωρίζονται οι έννοιες του θανάτου και του εγκεφαλικού θανάτου, αφού πρόκειται για δύο διαφορετικές καταστάσεις. Παρουσιάζεται ο ορισμός της θρησκείας και στην συνέχεια αναλύονται ο Βουδισμός, ο Ισλαμισμός, ο Ινδουισμός, ο Χριστιανισμός και η Αιγυπτιακή Θρησκεία.

Επίσης, αναλύεται το άγχος που αισθάνονται οι άνθρωποι για τον θάνατο και αναφέρει πως το άγχος αυτό οφείλεται περισσότερο στο φόβο και πως είναι δυνατόν να αντιμετωπιστεί ακολουθώντας συγκεκριμένα βήματα. Η ενημέρωση τόσο του ασθενή, όσο και της οικογένειας κρίνεται απαραίτητη ή και αναγκαία, καθώς όλοι θα πρέπει να γνωρίζουν ότι επέρχεται ο θάνατος για τη διευθέτηση των τελευταίων υποχρεώσεων τους. Σημαντική, όμως, είναι και η συναίνεση του ασθενούς για την εκπλήρωση κάθε ιατρικής πράξης. Στο σημείο αυτό αναφέρεται και ο νόμος για τα δικαιώματα των ασθενών, που κάθε επαγγελματία υγείας οφείλει να γνωρίζει.

Επίσης, αναφέρονται οι ανάγκες των ασθενών στο τέλος της ζωής τους και ορισμένες ασθένειες με νοσήματα τελικού σταδίου, εξηγώντας τον ορισμό του ασθενή τελικού σταδίου.

Στο τέλος της δεύτερης ενότητας αναλύεται ο όρος death doulas, ένας όρος που δεν είναι αρκετά διαδεδομένος στην Ελλάδα. Περιγράφεται, λοιπόν, ο ρόλος των death doulas και η εξέλιξη του με το πέρασμα των χρόνων, αλλά και οι φάσεις με τις οποίες λειτουργούν τα άτομα αυτά.

Στην τελευταία ενότητα, αναφέρεται ο όρος της φροντίδα στο τέλος της ζωής και της ανακουφιστικής φροντίδας, ενώ διαχωρίζεται η σημασία της ανακουφιστικής με την τελική φροντίδα. Επίσης, ορίζεται ο πόνος και η διαχείριση του. Στην ίδια ενότητα, αναφέρεται και η σημαντικότητα της προετοιμασίας τόσο του ασθενή, όσο και του στενού οικογενειακού του κύκλου, σχετικά με το τέλος της ζωής, με στόχο την αντιμετώπιση του φόβου και την εκπλήρωση των επιθυμιών του ασθενή.

Περιγράφονται οι Ξενώνες Τελικής Φροντίδας και η διαφοροποίηση στη λειτουργία τους με τον πέρασμα των χρόνων, καθώς αναφέρονται και κάποιοι ξενώνες ανακουφιστικής φροντίδας στην Ελλάδα. Τέλος, αναφέρεται η σχέση μετανάστευσης και υγείας, δηλαδή οι επιπτώσεις ορισμένων ασθενειών από την επιρροή των μεταναστών.

Κατάλογος πινάκων

Μονοχρονικές- Πολυχρονικές Κουλτούρες [Creator | Scholar \(upatras.gr\)](#))

1. ΔΙΑΠΟΛΙΤΙΣΜΙΚΗ

1.1. Πολιτισμός

Η έννοια του πολιτισμού έχει λάβει μεγάλες διαστάσεις, αφού πολλοί έχουν δώσει διαφορετικό ορισμό. Πολιτισμός, λοιπόν, σύμφωνα με μια διαπολιτισμική έρευνα, ορίζεται ως «το σύνολο των στάσεων, αρχών, παραδοχών, αξιών, ιδανικών και προτύπων συμπεριφοράς που μοιράζονται τα μέλη μιας ομάδας, τα οποία επηρεάζουν τη συμπεριφορά των ίδιων των μελών και προσφέρουν μια κατεύθυνση για την ερμηνεία της συμπεριφοράς άλλων.» (Spencer- Oatey, 1999)

Αξίζει να αναφερθεί ότι η έννοια «πολιτισμός» μεταφράστηκε από τον Αδαμάντιο Κοραή το 18^ο αιώνα, ενώ η λέξη προέρχεται από τη Γαλλία (civilization). Επιπλέον η λέξη αποτελείται από το συνθετικό πόλη- ρήμα πελώ -, υποδηλώνοντας εξ αρχής ένα ομαδικό πνεύμα. Μία άλλη επεξήγηση του όρου, είναι πως η έννοια του πολιτισμού περιγράφει τον αγώνα που κάνει ένας πληθυσμός με στόχο να καταπολεμήσει τις δυσκολίες που βιώνει και να αναπτύξει έναν καλύτερο τρόπο ζωής. Ειδικότερα η Φωφό Κωνσταντινίδου περιγράφει πως «χωρίς την ανθρώπινη συμβίωση δεν θα εξελισσόταν ο νους και η ανθρώπινη ζωή και δεν θα δημιουργούνταν ποτέ πολιτισμός.» (Κωνσταντινίδου, 1998)

Ο πολιτισμός και η κοινωνία είναι δύο όροι που σχετίζονται . Δεν είναι δυνατόν να υπάρξει πολιτισμός χωρίς την ύπαρξη μιας κοινωνίας. Οποιαδήποτε διαφοροποίηση συμβαίνει στον πολιτισμό, επηρεάζει και την κοινωνία, και το αντίστροφο. (Νοβακόπουλος, 2018)

Ακόμη, ο πολιτισμός αναζωογονείται από την ανθρώπινη δραστηριότητα, αφού από το παρελθόν όλες οι κοινωνικές ομάδες, αλλά και το κάθε άτομο ξεχωριστά δραστηριοποιούνταν μέσα σε αυτό, αφήνοντας έτσι, μια ξεχωριστή ιστορία. (Erickson, 1997).

Τέλος με βάση μια συνέντευξη προς τον υφυπουργό πολιτισμού Σταύρου Μπένου, όταν ρωτήθηκε τι σημαίνει πολιτισμός, απάντησε « Πολιτισμός είναι τα πάντα. Πολιτισμός είναι μια πόλη καθαρή, ένα καλό σύστημα υγείας, πολιτισμός είναι ένα χαμόγελο που βλέπεις το πρωί όταν ξυπνάς, πολιτισμός είναι να υπάρχουν ποιοτικές σχέσεις, δημοκρατικές διαδικασίες στις πολιτικές δυνάμεις και στο πολιτικό σύστημα, πολιτισμός είναι τα πάντα.» (Μπένος, 2007)

1.2. Πολυπολιτισμικότητα

Ως πολυπολιτισμικότητα ορίζεται η συνύπαρξη πολλών διαφορετικών ανθρώπων, με διαφορετική θρησκεία, κοινωνική και οικονομική κατάσταση, ακόμα και συνήθειες. Γενικότερα όμως σε κάθε κοινωνία, υπάρχει ένα μεγάλο ποσοστό ανθρώπων που έχουν πολιτισμικές ομοιότητες, αλλά και ένα μικρότερο ποσοστό που διαφέρει από τους υπόλοιπους. Οι κυριότερες αιτίες της πολυπολιτισμικότητας, είναι αρχικά η οικονομική κατάσταση που αντιμετωπίζουν πολλοί άνθρωποι σε μια χώρα, ή οι δύσκολες συνθήκες που βιώνουν εκεί. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα την μετακίνηση πληθυσμών σε μια χώρα που θα τους εξασφαλίσει ένα καλύτερο μέλλον. (Βατσολάκη, 2019)

Χαρακτηριστικό που διαχωρίζει τους ανθρώπους διαφορετικών πολιτισμών είναι με τον οποίο αντιλαμβάνονται τη ζωή, την ασθένεια και τον θάνατο. Στον χώρο της υγείας, ο βασικότερος στόχος όλων των νοσηλευτών είναι αποκτήσουν τις απαραίτητες γνώσεις, με σκοπό να μπορούν να φροντίσουν τον ασθενή ορθά με βάση τις γενικές γνώσεις τους, αλλά και με βάση το πολιτισμικό επίπεδο του ασθενή. (Ηγουμενίδης, 2020)

1.3. Πολιτισμός και Υγεία

Ο πολιτισμός αποτελεί έναν σημαντικό παράγοντα για την ύπαρξη μια κοινωνίας και καθορίζει τη συνολική έννοια της υγείας, των ασθενειών και του θανάτου. Είναι επίσης το βασικό πλαίσιο για τον προσδιορισμό της αιτίας της νόσου και παίζει ζωτικό ρόλο στο θεωρητικό και πρακτικό σχεδιασμό της θεραπείας. (Τούντας, 2008)

Όλοι οι άνθρωποι επιθυμούν να βρίσκονται σε ένα ευχάριστο περιβάλλον, ειδικά εκείνοι οι οποίοι δεν έχουν την απόλυτη υγεία. Το ευχάριστο περιβάλλον, όμως καθορίζεται από τα μέτρα που παίρνουν οι υπεύθυνοι με στόχο να αποφεύγουν τα αρνητικά αποτελέσματα και τα αποτελέσματα που πιθανώς προκύπτουν από την απουσία γνώσεων.

Ο Πλάτων υποστήριζε ότι «όπως δεν πρέπει να επιχειρούμε να γιατρέψουμε τα μάτια χωριστά από το κεφάλι, ούτε το κεφάλι χωριστά από το σώμα, έτσι και το σώμα δεν πρέπει να το υποβάλλουμε σε θεραπεία χωριστά από την ψυχή, κι ότι αν οι περισσότερες αρρώστιες διαφεύγουν από τους Έλληνες γιατρούς, αιτία είναι ότι αυτοί αγνοούν το σύνολο που πρέπει να υποβάλλουν σε θεραπεία, και που αν αυτό δεν είναι καλά, ούτε το μέρος μπορεί να είναι καλά». Επίσης αναφέρει πως ο άνθρωπος όσο ζούσε στο φυσικό του περιβάλλον, σπανία αντιμετώπιζε προβλήματα. Οι ασθένειες άρχισαν να εμφανίζονται στον άνθρωπο, τότε που εκείνος επιδίωκε να αναζητά ιδιαίτερες τροφές. (Δάβρος, 2018)

Το ίδιο υποστηρίζει και ο εγκυκλοπαιδιστής Κέλσος. Πιο συγκεκριμένα αναφέρει πως την εποχή του Ομήρου οι άνθρωποι ήταν σε πλήρη υγεία εξαιτίας του υγιεινού τρόπου ζωής που είχαν. Αυτή η αντίληψη περί καλύτερης υγείας για φυσικό περιβάλλον, ονομάζεται νατουραλισμός (Τούντας, 2000)

Κατά την διάρκεια των χρόνων έχουν ειπωθεί πολλές και διαφορετικές φιλοσοφικές αντιλήψεις σχετικά με το τι είναι η υγεία. Κάποιες από αυτές είναι η άποψη του Broose, (υπερασπιστής της άποψης των νατουραλιστών), ο οποίος υποστηρίζει πως «ασθένεια είναι η ανικανότητα να εκτελέσεις τις φυσιολογικές λειτουργίες με μια σχετική αποδοτικότητα» και πως « η υγεία είναι η απουσία της ασθένειας» . (Schramme, 2007)

Ο Rene Dubos αναφέρει « η υγεία είναι μια σχετική κατάσταση, χωρίς προβλήματα, απαλλαγμένη από τα βάσανα» (Hamonet & Magalhaes, 2001)

Ο Nordenfelt από την άλλη υποστηρίζει πως «το άτομο είναι απόλυτα υγιές εάν έχει τη δυνατότητα να λαμβάνει υπόψη τις εκάστοτε περιστάσεις και να επιτυγχάνει όλους τους στόχους ζωτικής σημασίας.» . (Nordenfelt, 2007)

1.4. Πολιτισμικές Διαφορές

Ο πολιτισμός είναι μία έννοια που περιγράφει τον τρόπο που ζει ένα σύνολο ανθρώπων. (Rogers, Everret M. and Steinfatt, Thomas M., 1999)

Έτσι, ο τρόπος που συμπεριφέρονται οι άνθρωποι, η γλώσσα, ακόμα και οι συνήθειες που έχουν διαμορφώνονται με βάση τον πολιτισμό που έχουν μεγαλώσει. Ωστόσο, όπως είναι φυσικό, όλα τα παραπάνω μπορούν να αλλάξουν απ την στιγμή που ο άνθρωπος αποφασίσει να μεταναστεύσει. Ο πολιτισμός διαφέρει από χώρα σε χώρα κι από περιοχή σε περιοχή, όπως διαφέρουν και οι πολιτισμικές παραδόσεις. Οι παραδόσεις κάθε πολιτισμού εξελίσσονται με το πέρασμα των χρόνων και κληροδοτούνται από γενιά σε γενιά. Για να

πραγματοποιηθεί, όμως, αυτή η μεταφορά των παραδόσεων και των αξιών κάθε πολιτισμού, βασικό κριτήριο αποτελεί η επικοινωνία.

Με τον όρο διαπολιτισμική επικοινωνία, επισημαίνεται η επικοινωνία μεταξύ ανθρώπων από διαφορετικούς πολιτισμούς. Όμως, έρευνες και μελέτες σχετικές με το θέμα αυτό, έδειξαν πως η διαπολιτισμική επικοινωνία αφορά την επικοινωνία μεταξύ ανθρώπων με διαφορετική προέλευση, φύλο, συνήθειες στην καθημερινότητα τους.

Κάποιες πολιτισμικές παραδόσεις για παράδειγμα είναι:

Στην Ινδία, η νύφη πρέπει να μπει στο σπίτι των πεθερών της με το δεξί πόδι και να αναποδογυρίσει ένα βάζο ρύζι για καλή τύχη στο σπίτι.

Στην Ιαπωνία, τα ζευγάρια θεωρούνται επίσημα παντρεμένα, μόνο εφόσον πιουν στο γάμο μια γουλιά sake, από αποσταγμένο ρύζι.

Στη Γαλλία, ο γαμπρός πρέπει να συνοδεύσει τη μητέρα του στο διάδρομο της εκκλησία, προτού φτάσει στον άμβωνα για να παντρευτεί. (Αρβανίτη, 2018)

Επίσης, είναι σημαντικό να γνωρίζουμε πως σ έναν πολιτισμό είναι αναμενόμενο να υπάρχουν διαφορές ως προς τη θρησκεία, το έθνος ακόμα και τη γλώσσα που ίσως να μιλάει μία ανθρώπινη ενότητα σε μια συγκεκριμένη χώρα ή και πόλη. Ωστόσο, ο καλύτερος τρόπος να αναφερθούμε σε διαφορές που αφορούν έναν πολιτισμό, είναι να τονίσουμε το πολιτισμικό υπόβαθρο του κάθε ατόμου ή της κάθε ενότητας ανθρώπων . Αυτό που πρέπει να αντιληφθούν όλοι, όμως, είναι πως ο κάθε άνθρωπος είναι διαφορετικός και πως ο καθένας έχει διαφορετικά βιώματα , απόψεις και συνήθειες. Δεν πρέπει λοιπόν, να συγχέεται η διαφορετικότητα του ατόμου με τις διαφορές που υπάρχουν ανάμεσα σε κάποιους πολιτισμούς. Όσον αφορά την επικοινωνία μεταξύ των ανθρώπων αυτών, δημιουργούνται εντάσεις και συγκρούσεις, καθώς συχνά μπορεί να παρεξηγηθούν οι απόψεις που φέρει ο καθένας με βάση τον πολιτισμό και την κουλτούρα στην οποία έχει μεγαλώσει. Γι' αυτό και όλοι θα πρέπει να έχουν την ικανότητα να διορθώνουν τυχόν λανθασμένες ερμηνείες . όπως επίσης και να δίνουν μια σαφή εικόνα για το θέμα που συζητείται και να διακρίνουν ότι ο συνομιλητής το έχει κατανοήσει ορθά. Με αυτόν τον τρόπο, αποφεύγονται οι παρεξηγήσεις μεταξύ ανθρώπων με διαφορετικό πολιτισμό και ενισχύονται οι σχέσεις τους (Council of Europe, 2017)

Στη συνέχεια, είναι σημαντικό να αναφερθεί , πως κάθε κουλτούρα παρουσιάζει μεγάλες διαφορές, γι αυτό και διακρίνονται σε κατηγορίες, τη μονοχρονική και πολυχρονική.

Συγκεκριμένα στις μονοχρονικές κουλτούρες, μεγαλύτερη σημασία έχει ο χρόνος. Οι άνθρωποι επιλέγουν να λειτουργούν πάντα μ ένα σταθερό πρόγραμμα καθώς θεωρούν πως υπάρχει η κατάλληλη στιγμή για όλα. Αντίθετα στις πολυχρονικές, οι άνθρωποι προτιμούν να δρουν αυθόρμητα, χωρίς να θέτουν συγκεκριμένα προγράμματα. Στις μονοχρονικές προτιμούν να κάνουν μόνο ένα πράγμα τη φορά, με στόχο την επίτευξη του καλύτερου αποτελέσματος, ενώ στις πολυχρονικές σκέφτονται πρώτα τι θα επιτευχθεί και ύστερα πράττουν. Με βάση τον Hall, ο οποίος μελέτησε και την διαφορά μεταξύ μονοχρονικών κι πολυχρονικών κουλτούρων, η μονοχρονική θα μπορούσε να θεωρηθεί και παράλογη, από την στιγμή που στην καθημερινότητα των ανθρώπων είναι πολύ δύσκολο να ελέγξει κανείς κάποιες καταστάσεις και να τις ρυθμίσει όπως τον βολεύει για να λειτουργήσει καλύτερα. (Hall, 1966).

ΠΑΡΑΓΟΝΤΑΣ	ΜΟΝΟΧΡΟΝΙΚΕΣ ΚΟΥΛΤΟΥΡΕΣ	ΠΟΛΥΧΡΟΝΙΚΕΣ ΚΟΥΛΤΟΥΡΕΣ
-------------------	------------------------------------	------------------------------------

Ενέργειες	Κάνουν ένα πράγμα κάθε φορά	Κάνουν πολλά πράγματα ταυτόχρονα
Εστίαση	Εστιάζουν την προσοχή τους σε μία δουλειά	Αποσπώνται εύκολα
Προσοχή στον χρόνο	Σκέφτονται πότε πρέπει να γίνουν τα πράγματα	Σκέφτονται τι θα επιτευχθεί
Προτεραιότητα	Βάζουν πρώτα τη δουλειά	Βάζουν πρώτα τις σχέσεις μεταξύ των ανθρώπων
Σεβασμός στην ιδιοκτησία	Σπάνια δανείζουν ή δανείζονται	Συχνά και εύκολα δανείζουν και δανείζονται

(via: [Creator | Scholar \(upatras.gr\)](#))

1.5. Ορισμός Διαπολιτισμικότητα

Διαπολιτισμικότητα ορίζεται ως η συνύπαρξη ανθρώπων με διαφορετική εθνικότητα και γενικότερα διαφορετική κουλτούρα. Σε ένα τέτοιο περιβάλλον παρά τις διαφορές που εμφανίζονται, δεν πρέπει να απουσιάζει η αλληλεγγύη και η κατανόηση μεταξύ των ανθρώπων. (Αρτέμη, 2015) Παρόλα αυτά, δεν λείπει και η παραμέληση και η περιθωριοποίηση των ανθρώπων αυτών, αφού στα χρόνια μας, η εκμετάλλευση είναι ένα σύνηθες φαινόμενο. Έτσι, το κάθε κράτος, δημιουργεί ένα σχέδιο που θα πρέπει να ακολουθείται από κάθε πολίτη, ανεξάρτητα με τον τόπο προέλευσης του ή την κουλτούρα που έχει. (Ζώνιου-Σιδέρη & Χαραμής, 1997). Το σχέδιο αυτό αρχικά θα στοχεύει στην προσαρμογή των ανθρώπων στον τόπο που έχουν μετακινηθεί, χωρίς όμως να είναι απόλυτα πετυχημένο, αφού έτσι 'εξαναγκάζεται' να δεχτεί έναν νέο πολιτισμό, διαφορετικό από τον δικό του. Ένα δεύτερο σχέδιο που έχει δημιουργηθεί και είναι περισσότερο αποτελεσματικό, είναι εκείνο της ομαλής ένταξης του μετανάστη στη χώρα. Ο πολίτης προσαρμόζεται ευκολότερα, ενώ μπορεί να συμμετέχει σε κοινές δραστηριότητες με τους υπόλοιπους ανθρώπους και να έχουν τα ίδια δικαιώματα. (Schnapper, 2008)

1.6. Διαπολιτισμική νοσηλευτική

Έχουν δοθεί διαφορετικές ερμηνείες για την έννοια αυτή. Όπως αναφέρει η Madeleine Leininger «Η διαπολιτισμική νοσηλευτική είναι ένας χώρος μελέτης των ανθρωπινών πολιτισμών σε σχέση με την ανακάλυψη ομοιοτήτων και διαφορών, οι οποίες σχετίζονται με τα νοσηλευτικά φαινόμενα φροντίδας, υγείας και ασθένειας μέσα στο πλαίσιο της κουλτούρας. Εστιάζει σε πολιτισμικές αξίες, σε πιστεύω και σε τρόπους ζωής ανθρώπων και οργανισμών και χρησιμοποιεί αυτή τη γνώση για να παράσχει φροντίδα σε συγκεκριμένες ομάδες ή και παγκοσμίως.» (Leininger, 2002)

Συγκριμένα, η Madeleine Leininger, είναι η πρώτη που ανέπτυξε τη θεωρία Πολιτιστικής Φροντίδας, η οποία εφαρμόζεται και στην νοσηλευτική. Εργαζόταν σε χώρο με ασθενείς από διαφορετικούς πολιτισμούς, γεγονός που την ώθησε να αντιληφθεί τις δυσκολίες αλλά και τη διαφορετικότητα της κουλτούρας του καθενός. Τόνισε επίσης, ότι είναι δύσκολο για τους νοσηλευτές να αντιληφθούν τη διαφορετικότητα αυτή και να πράττουν με τέτοιο τρόπο ώστε να σέβονται τις πεποιθήσεις, τις αξίες, αλλά και τις συνήθειες του κάθε ανθρώπου. Γι' αυτό και στόχος της θεωρίας αυτή ήταν η αποτελεσματικότερη θεραπεία με βάση τον τρόπο ζωής των ασθενών. Αναλυτικότερα, αναφέρει πως «Μαζί ο νοσηλευτής και ο πελάτης σχεδιάζουν δημιουργικά έναν νέο ή διαφορετικό τρόπο ζωής φροντίδας για

την υγεία ή την ευημερία του πελάτη. Αυτός ο τρόπος απαιτεί τη χρήση τόσο γενικής όσο και επαγγελματικής γνώσης και τρόπων για την προσαρμογή τέτοιων διαφορετικών ιδεών σε ενέργειες και στόχους νοσηλευτικής φροντίδας. Οι γνώσεις και οι δεξιότητες φροντίδας συχνά επαναλαμβάνονται για το καλύτερο συμφέρον των πελατών. Έτσι, όλοι οι τρόποι φροντίδας απαιτούν τη συμμετοχή της νοσοκόμας και των πελατών (καταναλωτών) που συνεργάζονται για τον προσδιορισμό, το σχεδιασμό, την εφαρμογή και την αξιολόγηση κάθε τρόπου φροντίδας για πολιτισμικά συμβατή νοσηλευτική περίθαλψη. Αυτοί οι τρόποι μπορούν να ενθαρρύνουν τις νοσοκόμες να σχεδιάσουν νοσηλευτικές δράσεις και αποφάσεις χρησιμοποιώντας νέες γνώσεις και πολιτισμικά βασισμένους τρόπους για να παρέχουν ουσιαστική και ικανοποιητική ολιστική φροντίδα σε άτομα.» (Petiprin, 2020)

1.7. Έννοιες υγείας ανά πολιτισμό

Ο όρος υγεία είναι μία έννοια που έχει λάβει πολλές διαστάσεις. Μία από αυτές σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας είναι «καλή υγεία είναι η κατάσταση της πλήρους σωματικής, διανοητικής και κοινωνικής ευημερίας.»

Το 1970 υπήρχε μεγάλη αναστάτωση ανάμεσα σε λαϊκές παραδοσιακές πεποιθήσεις και τις ιατρικές γνώσεις όσον αφορά την υγεία. Υπήρχε διάκριση και σύγκριση μεταξύ αυτών και αναπτύχθηκε η αντίληψη πως οι ιατροί στηρίζονται στην αντικειμενικότητα των πραγμάτων. Αυτό όμως, δεν σημαίνει πως δεν έλεγχαν κάθε κατάσταση με βάση τις ιατρικές τους γνώσεις και πως δεν σκέφτονταν ότι μπορεί να συμβεί κάτι απρόοπτο και αβέβαιο.

Έχει, επίσης, αναπτυχθεί η σκέψη πως η αντίληψη της υγείας διαφέρει ανά κοινωνική τάξη, το φύλο και την εθνότητα του ανθρώπου. Ωστόσο, κυριαρχεί και η άποψη πως τα άτομα τα οποία νοσούν από μια χρόνια ασθένεια, είναι πιο εύκολο να αναγνωρίσουν την καλή υγεία, ύστερα από απουσία της ασθένειας, χωρίς αυτό να αποκλείει τα άτομα που νοσούν μονίμως από μία πάθηση όπως είναι ο διαβήτης. Η «καλή» υγεία, συχνά, περιγράφεται και από την δυνατότητα του ατόμου να ανταπεξέλθει στις καθημερινές του υποχρεώσεις.

Όσον αφορά το φύλο και την υγεία, οι άνδρες αναφέρουν πως θεωρούν τον εαυτό τους υγιή, εφόσον υπάρχει η δύναμη, ενώ οι γυναίκες δίνουν έμφαση στην ικανότητα να αντιμετωπίσουν κάθε πρόβλημα που προκύπτει, ενώ επίσης μεγαλύτερη σημασία έχουν και οι κοινωνικές σχέσεις, συγκριτικά με τους άνδρες. Επιπλέον, με βάση μελέτες που έχουν γίνει ανάμεσα στη μεσαία και την εργατική τάξη, οι γυναίκες τις εργατικής τάξης σπάνια μπορούν να λείψουν από την εργασία τους. Ακόμα και εκείνες, οι οποίες ασχολούνται με τις εργασίες του σπιτιού αισθάνονται την υποχρέωση να είναι και να δείχνουν δυνατές, ώστε να ολοκληρώνουν τις δουλειές του σπιτιού και να ικανοποιούν την οικογένεια. Συγκεκριμένα αναφέρεται :

- Δεν έχω χρόνο να ασχοληθώ ή να ενδιαφερθώ για το αν κάτι πάει στραβά. Και όχι μόνο αυτό, εννοώ, το να έχεις την ευθύνη για μια οικογένεια και να μην έχεις το δικαίωμα να αρρωστήσεις, καταλαβαίνεις τι εννοώ; Νομίζεις ότι [έχεις το δικαίωμα να] αρρωστήσεις αφού [πρώτα] φτιάξεις τσάι [ενδεχομένως διότι σ' το ζήτησε ο άνδρας σου] (Phill & Scott, 1982)
- Θα έλεγα ότι οι γυναίκες υποφέρουν από περισσότερους πόνους και άλγη από ό,τι οι άνδρες [...] Όταν είσαι σε μια οικογένεια, θα δεις τη γυναίκα να δουλεύει μέχρι

να πέσει κάτω. Όμως, θα κάνει ό,τι είναι να κάνει και, αφού τελειώσει, θα πει: «Εντάξει, τώρα μπορώ να ξαπλώσω» (Cornwell, 1984).

Έτσι, συνειδητοποιούμε πως η καλή υγεία, εκτός από την απουσία της ασθένειας, περιλαμβάνει και τις κοινωνικές σχέσεις μεταξύ των ανθρώπων και τη δραστηριοποίησή τους, τόσο σε κοινωνικό όσο και σε προσωπικό επίπεδο.

Οι μετανάστες από την άλλη, λειτουργούσαν με μια δική τους νοοτροπία με σκοπό να αποτρέψουν τις ασθένειες και τα κρυώματα. Γνώριζαν τις τεχνικές της ψύξης και του ζεστάματος του φαγητού και ανάλογα με το κλίμα στο οποίο ζούσαν, έπρατταν αναλόγως. Για παράδειγμα, πολλές γυναίκες δεν προτιμούσαν τον γάλα για τα παιδιά τους κι αν το έδιναν, πρώτα θα το ζέσταιναν καλά. Αποφεύγοντας λοιπόν, τις κρύες αλλά και τις τροφές που ανεβάζουν την θερμοκρασία του σώματος, θεωρούσαν ότι θα διατηρούν τόσο τη δική τους υγεία, όσο και των παιδιών τους. (Bradby, 2010)

1.8. Διαπολιτισμική εκπαίδευση νοσηλευτών και ο ρόλος του νοσηλευτή

Γενικότερα, μέσα σε μία κοινωνία συνυπάρχουν άνθρωποι με κοινά χαρακτηριστικά ως προς τη θρησκεία, τις παραδόσεις τα ήθη και τα έθιμα τους. Ιδίως, στις παλαιότερες εποχές, σπάνια θα μπορούσε κάποιος ξένος να ενταχθεί μέσα σε μια τέτοια κοινωνία, αφού οι άνθρωποι τότε, τους αντιμετώπιζαν με περιέργεια και φόβο και συχνά τους περιθωριοποιούσαν.

Στις μέρες μας, θα μπορούσε κάποιος να πει πως δεν έχει εξελιχθεί πολύ η κοινωνία. Οι άνθρωποι φτάνουν στο σημείο να ντρέπονται και να φοβούνται να παραδεχτούν την καταγωγή τους ή τη θρησκεία τους, αφού δεν είναι λίγες οι φορές που έχει ασκηθεί κάποια ρατσιστική συμπεριφορά εις βάρος τους. Σίγουρα όμως, παρατηρείται κάποιο είδος εξέλιξης εξαιτίας της παγκοσμιοποίησης, αφού με αυτόν τον τρόπο οι άνθρωποι έρχονται σε αλληλεπίδραση. (Ηγουμενίδης, 2020)

Η σημαντικότερη εξέλιξη, όμως, είναι οι εκπαιδευτικές παρεμβάσεις. Υπάρχει μεγάλη ανάπτυξη στις πρακτικές που ακολουθεί ένας επαγγελματίας υγείας προς έναν ασθενή με διαφορετική θρησκεία. Από την αρχή, κιόλας, των σπουδών ενός μελλοντικού νοσηλευτή, θα πρέπει να παρέχονται απαραίτητες γνώσεις, με στόχο να πράττουν αποτελεσματικά. Μέσα από τις ιδιαίτερες γνώσεις που θα αποκτήσει, θα μάθει να σέβεται και να αποδέχεται τις πεποιθήσεις και την κουλτούρα του ασθενή, χωρίς να προσπαθεί να τις αλλάξει. (Παλαιολόγου κ.α, 2003) Ο Kokko (2011) τόνισε πως μια καλή εναλλακτική για την καλύτερη εκμάθηση των νοσηλευτών, είναι οι σπουδές σε κάποια χώρα του εξωτερικού, αφού με αυτόν τον τρόπο θα μπορούν καλύτερα να γνωρίσουν νέους πολιτισμούς και πολλές τακτικές. (Kokko, 2011)

Οι νοσηλευτές θα πρέπει να εξοικειώνονται με το αντικείμενο τους και να προσπαθούν να βρουν τον καταλληλότερο τρόπο θεραπείας, χωρίς να προσβάλλει την πίστη των άλλων. Για παράδειγμα, ένας μουσουλμάνος ασθενής, την περίοδο που γίνεται το Ραμαζάνι, δεν επιτρέπεται να καταναλώσουν οποιαδήποτε τροφή από το στόμα πριν το ηλιοβασίλεμα. Συνεπώς, σε περίπτωση υποχρεωτικής και άμεσης χορήγησης κάποιου φαρμάκου, ο ασθενής δεν θα συμφωνήσει να το χορηγηθεί κάποιο χάπι από το στόμα. Ο επαγγελματίας υγείας, οφείλει να του εξηγήσει τις συνέπειες και να σεβαστεί την απόφασή του. Ωστόσο, σε συνεργασία με τον ασθενή και ύστερα από την αποδοχή να πραγματοποιηθεί κάποια άλλη πρακτική, μπορούν να βρουν έναν διαφορετικό τρόπο χορήγησης του φαρμάκου.

Ο κάθε επαγγελματίας υγείας έχει την υποχρέωση για μια συνεχή νοσηλευτική εκπαίδευση, αφού με αυτόν τον τρόπο διευρύνει τον επαγγελματικό του ορίζοντα και μαθαίνει νέες εξελικτικές πρακτικές. (Glass&Todd-Atkinson, 1999 ·Kovner, Brewer, Yingrengreung, &Fairchild, 2010) Επιπλέον μέσω των γνώσεων που αποκτά κατά τη διάρκεια της ζωής του, είναι ικανός να ελαττώσει τα λάθη και να αναπτύξει την εμπιστοσύνη, τόσο μεταξύ συναδέλφων, όσο και με τους ίδιους τους ασθενείς. (Megginson, 2008). Σημαντικό είναι ο νοσηλευτής, να μπορεί να πράξει με βάση τις γνώσεις του και να μπορεί να ανταπεξέλθει σε κάθε κατάσταση . (Κοσμόπουλος & Μουλαδούδης, 2003)

Στην εποχή μας , λόγω του ότι οι κοινωνίες αλλάζουν, εξαιτίας της μετανάστευσης ή άλλων παραγόντων, οι επαγγελματίες υγείας οφείλουν να κατανοούν τη διαφορετικότητα και να δείχνουν σεβασμό στις προτιμήσεις αλλά και στην πίστη του κάθε ανθρώπου, ανεξάρτητα με το αν συμφωνούν ή όχι μαζί τους και να μπορούν να τους παρέχουν την κατάλληλη φροντίδα με βάση τις ιδιαιτερότητες κάθε πολιτισμού. (Bakalis et al., 2011)

Για παράδειγμα, όλοι οι επαγγελματίες υγείας θα πρέπει να γνωρίζουν τα βασικότερα πράγματα για την κάθε θρησκεία, με αποτέλεσμα να παρέχει την απαραίτητη φροντίδα στον ασθενή, χωρίς όμως να προσβάλλει τον ίδιο ή την οικογένεια του. Ορισμένες ιδιαιτερότητες που υπάρχουν και δεν συμπίπτουν με τα όσα ισχύουν την Ελλάδα είναι πως σε κάποιες θρησκείες απαγορεύεται η μετάγγιση αίματος. Σε άλλες θεωρούν πως η θεραπεία με τη χρήση βοτάνων θα είναι πλήρως αποτελεσματική για κάποιες ασθένειες . Γενικότερα, οι απόψεις για τα φάρμακα, διαφέρουν ανά πολιτισμό. Τέλος, οι γυναίκες και κυρίως οι μουσουλμάνες γυναίκες ντρέπονται ή και αρνούνται να εξεταστούν από άνδρες νοσηλευτές. (Ηγουμενίδης, 2020)

Ένα άλλο γεγονός που είναι απαραίτητο να γνωρίζει ένας νοσηλευτής, είναι πως οι ινδουιστές δεν επιτρέπουν σε κανέναν να αγγίξει τον ασθενή που βρίσκεται λίγο πριν τον θάνατο, ενώ οι μουσουλμάνοι, συχνά ζητούν από το νοσοκομείο να τους βοηθήσει να προετοιμάσουν τον νεκρό. Σε πολλές περιπτώσεις, δεν είναι όλα εφικτά σ ένα νοσοκομείο, ωστόσο οι επαγγελματίες υγείας προσπαθούν με κάθε σεβασμό, να εξυπηρετήσουν και να ευχαριστήσουν τους ασθενείς και του συγγενείς τους, με τον καλύτερο δυνατό τρόπο. (Κοτσιαρίδης, 2018)

Ο ρόλος του νοσηλευτή σε μία τέτοια περίπτωση είναι διπλός. Αρχικά, αξίζει να αναφερθεί πως ένας διαπολιτισμικός νοσηλευτής είναι πολύ χρήσιμος στη σημερινή εποχή. Μπορεί να λειτουργήσει σαν εκπαιδευτής ως προς τον ασθενή αλλά και την οικογένεια του, όπως επίσης μπορούν να εκπαιδεύσουν φοιτητές ή νέους επαγγελματίες υγείας , που ενδιαφέρονται να ασχοληθούν με τη διαπολιτισμική νοσηλευτική. Στόχοι των εκπαιδευτών είναι να μπορούν να εκπαιδεύσουν τους επαγγελματίες υγείας με τον κατάλληλο τρόπο και σε έναν χώρο που θα εξυπηρετήσει όλους όσους εξασκούνται. Επίσης, θα πρέπει να είναι σε θέση να αξιολογούν τους εκπαιδευόμενους στις πρακτικές που ακολουθούν, να οργανώνουν εξειδικευμένα προγράμματα κλινικών ασκήσεων και να ανακαλύπτουν τρόπους, με τους οποίους θα βοηθήσουν στη διεύρυνση των γνώσεως τους και των ικανοτήτων τους.

Ο δεύτερος ρόλος ενός διαπολιτισμικού νοσηλευτή είναι ο ρόλος του ερευνητή. Στη θέση αυτή, ο νοσηλευτής θα πρέπει να ερευνά και να ανακαλύπτει νέες τεχνικές, τις οποίες θα μπορεί αργότερα να διαδώσει, αφού τις έχει μελετήσει προσεκτικά και κρίνει ότι είναι αποτελεσματικές. (Kalayjian et al, 2010)

1.9. Ηθικές αξίες Νοσηλευτικής

Όλοι οι επαγγελματίες υγείας αλλά και οι φοιτητές που επιθυμούν να ασχοληθούν με το χώρο της υγείας, συχνά έρχονται αντιμέτωποι με ηθικά διλλήματα. Ο τρόπος με τον οποίο θα διαχειριστούν τέτοιες καταστάσεις μπορεί να γίνει είτε με μαθήματα, σεμινάρια ή ημερίδες και άλλα επιστημονικά συνέδρια, είτε με το να παρακολουθούν συνεχώς τις κινήσεις και τις αντιδράσεις των συνεργατών τους και τις σχέσεις που έχουν αναπτύξει με τους ασθενείς. (Ηγουμενίδης, 2020, σελ 278)

Όλοι οι άνθρωποι, όπως είναι λογικό άλλωστε, είναι σχεδόν αναγκασμένοι να παίρνουν κάποιες αποφάσεις για να ανταπεξέλθουν σε διάφορες συνθήκες και να αντιμετωπίσουν οποιαδήποτε κατάσταση, με έναν τρόπο που θεωρεί ο καθένας πως είναι σωστός. Δεν χρειάζεται να αναζητήσουν λύσεις ή απαντήσεις σε βιβλία και θεωρίες βασισμένες σε κάποιον φιλόσοφο. Ο καθένας βασίζεται στην κρίση του και λειτουργεί περισσότερο με το ένστικτο και το τι θεωρεί εκείνος κατάλληλο για τη δεδομένη στιγμή, παρά με τη λογική. (Ηγουμενίδης, 2020)

Με βάση μελέτες που έχουν γίνει παλαιότερα, έχει αποδειχθεί πως η κοινωνία μας έχει εξελιχθεί αρκετά, αφού ο άνθρωπος είναι προετοιμασμένος να δεχθεί οποιαδήποτε άποψη ή συμπεριφορά, ακόμα κι αν ο ίδιος διαφωνεί με αυτή. (Ηγουμενίδης, 2020: 27) Έχει αναφερθεί πως μια πράξη θεωρείται ηθική, όταν δεν συνδέεται με συναισθήματα, αλλά αντίθετα πραγματοποιείται με την λογική και την κριτική σκέψη του ατόμου. (Ηγουμενίδης, 2020 σελ 30)

Κατανοούμε λοιπόν, πως όσο σημαντική είναι η ηθική στην καθημερινή ζωή ενός ανθρώπου, τόσο σημαντική είναι και στον χώρο της υγείας. Ειδικότερα οι ηθικές αξίες και η δεοντολογία στην Νοσηλευτική έχουν τον βασικότερο ρόλο. Στο χώρο αυτόν δεν υπάρχουν περιθώρια για λάθη και πρέπει να τηρούνται όλοι οι κανόνες. Στόχος είναι οι νοσηλευτές να επιλέγουν ορθά σε ποια θεραπεία θα προβούν, να λαμβάνουν σωστές αποφάσεις και να λειτουργούν μεθοδικά και γρήγορα. Επομένως, ο κάθε νοσηλευτής λειτουργεί με τις δικές του αξίες, και αναλαμβάνει τη φροντίδα του ασθενή με βάση τις αξίες που ήδη έχει, αλλά με σεβασμό στις απόψεις στις επιθυμίες, αλλά και στις αξίες που έχει ο κάθε ασθενής.

Η Νοσηλευτική είναι ένα επάγγελμα που διαθέτει αξίες και ο κάθε νοσηλευτής οφείλει να εκπαιδευτεί με τέτοιο τρόπο ώστε να αναπτύξει όσο τον δυνατόν καλύτερη ηθική συμπεριφορά και να είναι ικανός και σωστός επαγγελματίας. Είναι σημαντικό όλοι οι επαγγελματίες υγείας να είναι εφοδιασμένοι με αξίες, με σκοπό να πράττουν χωρίς προκαταλήψεις και να εφαρμόζουν, με τον καλύτερο δυνατό τρόπο, το έργο τους.

Η Fagermoen το 1997 ανέφερε τις βασικότερες αξίες που θα έπρεπε να έχει ένας επαγγελματίας υγείας:

- Αξιοπρέπεια (ο ασθενής να έχει τη δυνατότητα να παίρνει αποφάσεις, να υπάρχει σεβασμός ως προς τον θάνατο και περιποίηση του)
- Μοναδικότητα του ατόμου (ο ασθενής να μην αισθάνεται ως μια ιατρική-νοσηλευτική περίπτωση).
- Συμπεριφορά από συνάνθρωπο προς συνάνθρωπο (να υπάρχει σωστή συνεννόηση και κατανόηση μεταξύ νοσηλευτή και ασθενή).

- Ακεραιότητα (περιλαμβάνει ενέργειες που δίνουν έμφαση στον ασθενή ως όλον με παρελθόν, παρόν και μέλλον)
- Ασφάλεια και Ελπίδα (εφαρμόζονται για να διατηρήσουν ή να αποκαταστήσουν τη σωματική και ψυχολογική ακεραιότητα ως μέσα για διατήρηση της αξιοπρέπειας).
- Ιδιωτικότητα, (ο ασθενής να έχει τον δικό του προσωπικό χώρο και να διατηρείται η αξιοπρέπεια του)

Σε μια άλλη έρευνα που πραγματοποιήθηκε το 2002, οι αξίες που διατηρήθηκαν είναι:

- Αλτρουισμός
- Ελευθερία
- Ανθρώπινη αξιοπρέπεια
- Δικαιοσύνη
- Ειλικρίνεια (Altun 2002)

Ενώ το 2008 οι αξίες διατάχθηκαν σε μία σειρά ανάλογη ,με τη σπουδαιότητα τους, κι αυτή είναι:

1. Ανθρώπινη αξιοπρέπεια (ο νοσηλευτής είναι υποχρεωμένος να γνωρίζει τις αξίες και τις πεποιθήσεις των ασθενών)
2. Ισότητα μεταξύ των ασθενών
3. Πρόληψη του «υποφέρειν» (ο ασθενής πρέπει να υποφέρει όσο το δυνατόν λιγότερο)
4. Αξιοπιστία (ο νοσηλευτής θα πρέπει να έχει κάθε ευθύνη για τις ενέργειες του και να αναφέρει λάθη)
5. Αυτονομία (ο ασθενής έχει το δικαίωμα να ενημερώνεται σχετικά με τη θεραπεία του)
6. Ποιότητα και ασφάλεια (ο νοσηλευτής θα πρέπει να είναι βέβαιος για τις πράξεις του και για τ ότι ο ασθενής δεν κινδυνεύει)
7. Σχέση εμπιστοσύνης μεταξύ επαγγελματιών και ασθενών
8. Ελεύθερη επιλογή (ο ασθενής έχει κάθε δικαίωμα να ενημερωθεί για κα΄θε ενέργεια και να τη δεχτεί ή να αρνηθεί)
9. Ανεξαρτησία και υπευθυνότητα (ο ίδιος ο ασθενής μπορεί να αποφασίσει για την φροντίδα του)
10. Ιδιωτικότητα (ο κάθε ασθενής δεν πρέπει να εκτεθεί παραπάνω από αυτό που πρέπει για τη θεραπεία του) (Rassin 2008).

2. ΘΑΝΑΤΟΣ

2.1. Ορισμός θανάτου

Η έννοια του θανάτου ερμηνεύεται με την μη αναστρέψιμη διακοπή της ζωής μεταξύ των οποίων είναι η καρδιά, ο πνεύμονας και ο εγκέφαλος. Τα κύρια κλινικά σημεία του θανάτου είναι η άπνοια (απουσία αναπνοής) και η ασυστολία (απουσία καρδιακού παλμού). Το 1912 ερμηνεύεται ο κλινικός θάνατος με την ανάπτυξη του ΗΚΓ. Κατά τη διάρκεια της διαδικασίας του μηχανισμού θανάτου, η καρδιά είναι τελευταίο όργανο που σταματάει να χτυπά και να λειτουργεί. Η νέκρωση του εγκεφαλικού στελέχους μπορεί να είναι προσωρινή ή μόνιμη ανάλογα με το οξυγόνο που παρέχουν οι πνεύμονες στον εγκέφαλο. Η διακοπή του εγκεφάλου και του πνεύμονα προηγείται από την αγγειακή κατάρρευση λόγω της υποξίας όλων των ιστών. (Parish et al. 2018)

Ωστόσο, υπάρχουν τρία κύρια στάδια του θανάτου. Το πρώιμο, το μεσαίο και τελευταίο στάδιο, τα οποία αναγνωρίζονται από διάφορες αλλαγές στην απόκριση και τη λειτουργία. Ο χρόνος κάθε σταδίου και τα σημάδια που εμφανίζονται πρόκειται να διαφέρουν από άνθρωπο σε άνθρωπο.

Στο πρώιμο στάδιο του θανάτου, ένας ασθενής θα ξεκινήσει να τρώει και να πίνει σημαντικά λιγότερο. Αυτό μπορεί να διαρκέσει από λίγες ημέρες έως αρκετές εβδομάδες. Το φαγητό για πολλούς ασθενείς αρχίζει να γίνεται περισσότερο βάρος παρά χαρά, ώστε να αισθάνονται χορτάτοι αρκετά γρήγορα. Αυτό που πραγματικά συμβαίνει είναι ότι το σώμα αποθηκεύει ενέργεια και δεν χρειάζεται σίτιση όπως στο παρελθόν. Τα αγαπημένα τους πρόσωπα προσπαθούν με κομμάτια φαγητού, γουλιές υγρών ή παγωτών σεβόμενοι την επιθυμία τους για να τους προσφέρουν άνεση.

Το μεσαίο στάδιο του θανάτου αναγνωρίζεται από την εμφάνιση του ασθενούς όπου διαρκεί μερικές ώρες έως αρκετές ημέρες. Ο ασθενής θα γίνεται όλο και λιγότερο ανίκανο να κινηθεί και να συνομιλήσει το περιβάλλον του κυρίως τις τελευταίες μέρες της ζωής. Αυτό συμβαίνει διότι καθώς η κυκλοφορία του σώματος επιβραδύνεται, το αίμα οδηγείται για την λειτουργία κύριων εσωτερικών οργάνων. Τα χέρια και τα πόδια του ασθενή μπορεί να αισθάνονται κρύα και γίνονται πιο σκούρα κατά την εμφάνιση. Επίσης η αποστασιοποίηση από το περιβάλλον θεωρείται φυσιολογική για τον ασθενή καθώς είναι μια απάντηση του σώματος στην διαδικασία του θανάτου. Τα αγαπημένα του πρόσωπα πρέπει να γνωρίζουν ότι ο ασθενής ακούει όσα λένε και δεν προτείνεται να κάνουν ερωτήσεις που απαιτούν απαντήσεις. Όμως, μπορούν να τους αγγίζουν απαλά, εφόσον το επιθυμούν και εκείνοι και να τους μιλάνε απαλά.

Το τελευταίο στάδιο χαρακτηρίζεται από τον αποπροσανατολισμό και την ανησυχία, και αλλάζει σημαντικά η αναπνοή και η εγκράτεια του ασθενή. Η αναπνοή τους μπορεί να γίνεται ρηχή και ακανόνιστη, με μεγάλες παύσεις που αυξάνονται όσο πλησιάζει ο θάνατος. Οι κινήσεις του εντέρου μπορούν να σταματήσουν εντελώς ή μπορεί να γίνονται ακράτειες. (Harbor Light Hospice, 2020)

2.2. Ορισμός εγκεφαλικού θανάτου

Ο όρος εγκεφαλικά νεκρός χρησιμοποιείται, όταν η λειτουργία του εγκεφάλου δεν εκτελείται εξαιτίας της νέκρωσης του εγκεφαλικού στελέχους. Τα τρία βασικά ευρήματα στον εγκεφαλικό θάνατο είναι το κόμμα, η απουσία αντανακλαστικών του εγκεφαλικού

στελέχους και η άπνοια. Η αξιολόγηση εγκεφαλικού θανάτου γίνεται σε ασθενείς που έχουν υποστεί μαζική, μη αναστρέψιμη εγκεφαλική βλάβη αναγνωρίσιμης αιτίας. Έτσι, όταν ένας ασθενής αναγνωρισθεί εγκεφαλικά νεκρός είναι νόμιμα και κλινικά νεκρός. Η διάγνωση που διεξάγεται είναι κυρίως κλινική όπου εκτιμούνται τα αντανακλαστικά του εγκεφαλικού στελέχους και ενός τεστ άπνοιας.(Goila et al, 2009)

2.3. Θάνατος και Θρησκεία

Ορισμός θρησκείας

Σύμφωνα με τον O’Brein (2011) παράγει το νόημα της κοινότητας που ακολουθεί όμοιες πεποιθήσεις με στόχο την αρμονία της ψυχής ενός ατόμου μέσω της προσευχής, της νηστείας και τους κανόνες της. Μια μελέτη αποδίδει τη σημασία της θρησκείας και της πνευματικότητας των γυναικών για την αποδοχή της γήρανσής τους με ευεξία. Ο Lavorato (2018) αναφέρει δυο κατηγορίες, την εσωτερική και την εξωτερική. Η εσωτερική συγγέεται με τον ιερό σκοπό και τον πνευματικό σκοπό. Ο Βορειοαμερικάνικος Σύλλογος Νοσηλευτικής Διάγνωσης NANPA International (2019) επισημαίνει πως η θρησκευτικότητα αποκλίνει από τη πνευματικότητα. Εν ολίγης, η θρησκεία είναι άρρηκτα συνδεδεμένο κομμάτι της πνευματικότητας του ατόμου. Η πίστη ευνοεί την αντιμετώπιση των εμποδίων της ζωής και των ασθενειών. Οι μελέτες ορίζουν πως η θρησκευτική πίστη είναι σημαντική. Οι γνώσεις και η κατανόηση της θρησκείας και της πνευματικότητας των νοσηλευτών αποτελούν προσδιοριστικό σημείο για την πετυχημένη θεραπευτική μέθοδο. (Victor & Treschuk,2019).

Οι θρησκευτικές αξίες συνδέονται με τις πολιτισμικές αξίες και πεποιθήσεις ή την κουλτούρα των ανθρώπων. Όμως υπάρχουν ορισμένοι που δεν μεγάλωσαν με την επιρροή μια οργανωμένης θρησκείας ενώ άλλοι συνεχίζουν να έχουν την θρησκευτική τους πίστη σε όλη τους την ζωή. Αυτές οι αξίες που προσκόμισαν λοιπόν ενδέχεται να είναι πολύ ισχυρές και διαρκείς και επηρεάζουν τις στάσεις και τις πεποιθήσεις των ανθρώπων ακόμη και μετά την πιθανόν εγκατάλειψη της θρησκείας διότι μπορεί να λειτουργούν στο άτομο ασυνείδητα. (Fry et al,2005)

Βουδισμός

Ο βουδισμός είναι μια θρησκεία που βασίζεται στην διδασκαλία του Siddhartha Gautama (Σίνταρτα Γκοτάμα), ή αλλιώς Βούδα που σημαίνει φωτισμένος. Γεννήθηκε κατά το τέλος του 5^{ου} και αρχές του 6^{ου} αιώνα π.Χ σε μια βασιλική οικογένεια στην περιοχή του Νεπάλ. Έδειξε ενδιαφέρον προς την αναζήτηση της οδύνης που αντιμετώπιζε στην ηλικία των 29 ετών από το περιβάλλον στο οποίο έζησε. Η διδασκαλία του βασίζεται σε τέσσερις ευγενείς αλήθειες που φανερώνουν γιατί οι άνθρωποι πονάνε και πώς να ξεπερνούν τα βάσανα. Οι τέσσερις ευγενείς αλήθειες. Είναι η αλήθεια του πόνου (dukkha), η αλήθεια της αιτίας του πόνου (samudaya), η αλήθεια του τέλους της ταλαιπωρίας (nirhodha), η αλήθεια του μονοπατιού που μας ελευθερώνει από τα βάσανα (μάγκα). Όλοι οι βουδιστές ζουν ακολουθώντας πέντε ηθικούς κανόνες οι οποίοι απαγορεύουν να σκοτώνουν έμβια πράγματα, να παίρνουν ότι δεν τους δίνουν, την κακή σεξουαλική συμπεριφορά, να λένε ψέματα και τη λήψη ναρκωτικών ουσιών και αλκοόλ. (History Religion Topic, 2021) Το μέρος της λατρευτικής τους ζωής είναι τα μοναστήρια και το ιερό δέντρο Μπόντι. Οι γυναίκες είναι κατώτερες από τους άνδρες. Ο βουδισμός είναι η λατρεία των εδαφικών ή

θεότοπων με την συμμετοχή τους σε θυσίες ζώων. Με την διαδικασία αυτή μετατρέπουν τους τόπους πρακτικής σε έναν ηθικό τόπο λατρείας με τον επαναπροσδιορισμό ταυτότητας των θεών του τόπου (place-god) μέσω της γραφής ενός νέου τελετουργικού λατρείας. Η αρρώστια θεωρείται ως ένα σημάδι πνευματικής ολοκλήρωσης όπως θυσιάζεται η μαμά να θηλάζει το μωρό της αλλά και μια θυσία για το καλό των άλλων. Ο βουδισμός βασίζεται στο δόγμα της μετενσάρκωσης δηλαδή την ανακύκλωση των υπάρξεων που οδηγεί τον άνθρωπο σε συνεχείς μετενσαρκώσεις. (Sihle, 2007)

Στον βουδισμό υπερέχει η ιδέα όπου η μια ζωή διαδέχεται την άλλη με αποτέλεσμα ο θάνατος να αντιλαμβάνεται ως ένα νέο ξεκίνημα στην ζωή. Κυριαρχεί η έννοια της συνέχειας δηλαδή, τα πάντα αποτελούν μια διαρκής εναλλαγή και ο θάνατος αντιμετωπίζεται ως μια ενδιάμεση κατάσταση, το πέρασμα από την μια ζωή στην άλλη. Σύμφωνα με τον βουδισμό, ο νεκρός πέφτει σε ένα βαθύ ύπνο που διαρκεί τρειςήμισι ημέρες που κατά την διάρκεια του μπορεί να βιώσει την απόλυτη αλήθεια. Ύστερα από αυτές τις ημέρες τον ξυπνά η συνείδηση του και τότε ο νεκρός αντιλαμβάνεται ότι έχει πεθάνει αφήνοντας το σώμα του πίσω του. Η έναρξη της επόμενης ζωής εμπεριέχει την αίσθηση οδύνης επειδή άφησε πίσω τα οικεία του πρόσωπα. Έπειτα από σαράντα εννέα ημέρες γίνεται η επόμενη επαναγέννηση. Οι πράξεις της προηγούμενης ζωής του καθορίζει για το ποια θα είναι η επόμενη ζωή ενός ανθρώπου. Κατά τον βουδισμό δεν υπάρχει ο θεός / δημιουργός αλλά ο καθένας εξελίσσεται μόνος του. Συνεπώς η μοίρα του καθενός δεν είναι τυχαία αλλά επηρεάζεται από τις πράξεις, τις σκέψεις ή τον λόγο των ανθρώπων. (Γιαννουλάτος, 1985)

Οι πολιτισμικές παραδόσεις και οι διαφορετικές αντιλήψεις μπορεί συχνά να αποτελούν κίνδυνο για την υγεία. Οι Βουδιστές μπορεί να αρνηθούν την λήψη αναλγητικών ή ναρκωτικών φαρμάκων, καθώς πιστεύουν ότι η οδύνη είναι μέρος της ζωής και θέλουν να διατηρούν το πνεύμα τους σε όσο το δυνατόν μεγαλύτερη διαύγεια προκειμένου να διαλογίζονται. Η δωρεά οργάνων δεν γίνεται δεκτή από τους βουδιστές. (Puchalski et al, 2005)

Ισλαμισμός

Ο ισλαμισμός είναι η δεύτερη μεγαλύτερη θρησκεία στον κόσμο, η οποία λέγεται αλλιώς Μουσουλμανισμός που σημαίνει <<παραδομένος στον Θεό>>. Πρόκειται για μια μονοθεϊστική θρησκεία με δικά της πολιτικά, πολιτισμικά και ηθικά στοιχεία όπου δημιουργήθηκε το 570 μ.Χ., από τον προφήτη Μωάμεθ στη Μέκκα της Αραβίας. Υπάρχουν δυο μεγάλες κατηγορίες μουσουλμάνων, οι Σουννίτες που πιστεύουν στο Κοράνι και στην ιερά παράδοση (Σούννα) και οι Σίτες που είναι αιρετικοί. Η ζωή και οι πράξεις των ανθρώπων εξαρτώνται από την βούληση του Αλλάχ (Κισμέτ), ο οποίος άλλον τον οδηγεί στο σωστό και άλλον τον αφήνει να περιπλανηθεί. Υπάρχει τελική κρίση και ανταπόκριση (παράδεισος και κόλαση). Επομένως, ο καθένας τιμωρείται ή ανταμείβεται ως υπεύθυνος για τις πράξεις του στην τελική κρίση. Το ιερό βιβλίο των Μουσουλμάνων είναι το Κοράνι και απαρτίζεται από 114 κεφάλαια εκ των οποίων αναφέρεται η διδασκαλία του Ισλαμισμού με στοιχεία από τον Ιουδαϊσμό, τον Χριστιανισμό και την Αραβική θρησκευτική παράδοση. Πιο συγκεκριμένα, το θρησκευμα των Μουσουλμάνων πιστεύει στον Αλλάχ και ο μοναδικός που μετέδωσε το δόγμα του είναι ο προφήτης Μωάμεθ. Οι πιστοί οφείλουν σύμφωνα με το κοράνι να προσεύχονται πέντε φορές την εβδομάδα με το πρόσωπο να κατευθύνεται προς την Μέκκα και επίσημα κάθε Παρασκευή στο χώρο τζαμί εφόσον έχουν εκτελέσει τους συγκεκριμένους καθαρμούς, να νηστεύει το μήνα Ραμαζάνι από την ανατολή έως την δύση του ήλιου για να μπορέσει καθαρμένος να γιορτάσει την

γιορτή του Μπάιρομ και έστω μια φορά να προσκυνήσει στην Μέκκα, ιερά τέμενος του ‘Κοάβα’. Ο θάνατος είναι ο χωρισμός της ψυχής από το σώμα, εισάγει τον άνθρωπο σε ένα στάδιο της ζωής στο οποίο η ευτυχία και η απογοήτευση εξαρτάται από την καλή ή κακή χρήση του ηθικού κώδικα της θρησκείας. Επομένως, ο θάνατος αντιμετωπίζεται ως ένα εισιτήριο μετάβασης σε μια μέση κατάσταση αναμονής της τελικής κρίσεως. Ο θεός θα αναστήσει όλους τους νεκρούς. Οι νεκροί τοποθετούνται με κατεύθυνση του Μέκκα. Οι ζωντανοί μπορούν να επισκέπτονται τους τάφους τους για να θυμούνται τον θάνατο και την ημέρα της κρίσεως. (History Religion Topics 2019)

Σύμφωνα με πρόσφατη μελέτη στις ΗΠΑ, οι Μουσουλμάνοι ασθενείς θεωρούν σημαντικά τρία στοιχεία για τη διαπολιτισμική φροντίδα τους:

1. να παρέχεται φροντίδα από άτομα του ίδιου φύλου
2. το φαγητό τους να είναι σύμφωνο με τις απαιτήσεις της θρησκείας τους
3. να υπάρχει χώρος για να μπορούν να προσεύχονται (Padela et al, 2012).

Η φροντίδα μίας μουσουλμάνας παρέχεται:

- ιδανικά από μουσουλμάνο γυναίκα
- από ‘άπιστη’ γυναίκα, αν δεν υπάρχει μουσουλμάνο
- από μουσουλμάνο άντρα, αν δεν υπάρχει γυναίκα
- από ‘άπιστο’ άντρα, αν δεν υπάρχει τίποτε από τα παραπάνω
- Η σωματική επαφή μεταξύ άντρα και γυναίκας γενικά απαγορεύεται, αλλά υπάρχουν εξαιρέσεις αν τίθεται θέμα υγείας (Padela & Rodriguez, 2011).

Στη περίπτωση που φροντίζει ένας άντρας τη γυναίκα δίνεται προσοχή σε συγκεκριμένες λεπτομέρειες για να αισθάνεται μεγαλύτερη άνεση η γυναίκα. Η πόρτα του δωματίου τους μπορεί να παραμείνει κλειστή για να μην εκτίθεται η γυναίκα σε βλέμματα επισκεπτών και προσωπικού. Οι γυναίκες που χρειάζονται χειρουργική επέμβαση μπορούν να φορούν λιγότερο αποκαλυπτικές χειρουργικές ρόμπες και να καλύπτουν το κεφάλι με μαντίλι. Στη διάρκεια του χειρουργείου δεν μπορεί να παρίσταται προσωπικό όπου δεν χρειάζεται αλλά όμως επιτρέπουν την παραμονή στο χειρουργείο σε ένα μέλος της οικογένειας. (Shahawy et al, 2015)

Η παρουσία ή η μεσολάβηση ενός ιερέα της μουσουλμανικής θρησκείας μπορεί να βοηθήσει στη γεφύρωση του χάσματος ανάμεσα σε μουσουλμάνους ασθενείς και σε μη μουσουλμάνους επαγγελματίες υγείας. Η γυναίκα πρέπει να συνοδεύεται από φύλακα (mahram) αν δεν είναι παρών ο σύζυγος, και οι επαγγελματίες υγείας οφείλουν να τους συμπεριλάβουν στη διαδικασία λήψης αποφάσεων (Padela et al, 2011)

Ακόμη, απαγορεύεται η κατανάλωση χοιρινού κρέατος. Αυτό παλιότερα είχε προκαλέσει προβλήματα σε σκευάσματα ζωικής προέλευσης, όπως η ινσουλίνη που παρασκευαζόταν από χοιρινό αλλά, πλέον η ινσουλίνη περιέχει βιοσυνθετική ανθρώπινη ινσουλίνη. (Attum et al, 2019)

Η αυστηρή νηστεία που ακολουθούν στο Ραμαζάνι μπορεί να οδηγήσει σε σοβαρό κίνδυνο ασθενείς όπως οι νεφροπαθείς. (Lotfy et al, 2017)

Οι διαβητικοί μπορεί να απορρυθμίσουν τα επίπεδα γλυκόζης στο αίμα. (Abolaban et al, 2017)

Παρ' όλα αυτά, η θρησκεία των Μουσουλμάνων δέχεται να αναβληθεί για ασθενείς η νηστεία, όπως έγκυες, μικρά παιδιά, ηλικιωμένους και ψυχικά ασθενείς που η κατάσταση τους κινδυνεύει σημαντικά. Αυτό όμως εξαρτάται από την επιλογή του κάθε ασθενή. Σκοπός είναι να μην ληφθούν φάρμακα, υγρά και τροφή να επηρεάσουν το 12ωρο του Ραμαζάνι (Laway &, Ashraf, 2015)

Η προσευχή θεωρείται πολύ σημαντική και διαρκεί λίγα λεπτά ενώ δεν πρέπει να διακόπτεται. Έτσι, οι επαγγελματίες υγείας είναι σημαντικό να σέβονται το προσωπικό χρόνο του μουσουλμάνου ασθενή. (Davidson et al, 2008)

Το 2010 διενεργήθηκε η έρευνα του Sidumo, η οποία ασχολείται με τη πολιτισμική επάρκεια των μη μουσουλμάνων νοσηλευτών που εργάζονται στις μαιευτικές μονάδες της Σαουδικής Αραβίας. Η έρευνα είχε στόχο:

- την αξιολόγηση γνώσεων των μη μουσουλμάνων νοσηλευτών με την εγκυμοσύνη, το τοκετό και το θηλασμό στη Σαουδική Αραβία.
- Να ανακαλύψει τις γνώσεις των μη μουσουλμάνων νοσηλευτών με τις πολιτιστικές πεποιθήσεις, τις τελετουργίες της υγείας που εφαρμόζουν οι γυναίκες της Σαουδικής Αραβίας.

Στη μελέτη συμμετείχαν 50 μη μουσουλμάνοι νοσηλευτές που εργάζονται στο νοσοκομείο, από τις οποίες το 94% ήταν χριστιανοί με εμπειρία στο χώρο των μαιευτικών μονάδων. Κατά την εισαγωγή των εγκύων οι συγγραφείς αναφέρουν πως οι νοσηλευτές τη στιγμή που ερωτήθηκαν από τις έγκυες γυναίκες για την ονομασία των βοτάνων που χρησιμοποιούν σαν φυσικές θεραπείες, το 86% δεν γνώριζε την ονομασία των βοτάνων. Αυτό υποδηλώνει το κενό που υπάρχει και οφείλεται στα πολιτιστικά δεδομένα. Οι μουσουλμανικές πρακτικές που σχετίζονται με το πλακούντα και τον ομφάλιο λώρο ορίζουν πως πρέπει να παραδίδονται στο σπίτι της οικογένειας για ταφή μετά από το τοκετό. Οι πολιτισμικές πρακτικές των μουσουλμάνων θεωρούν πως ο πλακούντας και ο ομφάλιος λώρος μετά το τοκετό πρέπει να θάβονται σαν μια συμβολική επιστροφή του πλακούντα προς το δημιουργό του (Αλλάχ). Ωστόσο, μόνο το 22% γνώριζε ότι οι Μουσουλμάνοι ζητούν το πλακούντα για ταφή.

Σχετικά με το θηλασμό, το 28% δεν γνώριζε τις πολιτισμικές πρακτικές, ενώ αντίθετα το 28% γνώριζαν τη σημασία που είχε ο θηλασμός για τις μουσουλμάνες μητέρες και τους προκαλούσε ενθουσιασμό που επέλεξαν πρώτα τον θηλασμό. (Sidumo et al, 2010)

Ο Roberts (2003) θεωρούσε πως η προστασία της ιδιωτικής προστασίας τους μπορεί να εμποδίζει το θηλασμό των μητέρων με παρουσία άλλων ατόμων. Το 22% δεν γνώριζε τις τελετουργικές πράξεις του πατέρα στο νεογέννητο μωρό και το 56% δεν γνώριζε τις πεποιθήσεις των μουσουλμάνων σχετικά με τη χρήση φαρμάκων. Ακόμη, το 74% είχε πολιτισμικές γνώσεις πριν εγκατασταθεί στη Σαουδική Αραβία και το 86% επιθυμεί να συμμετέχει σε δραστηριότητες που αφορούν γνώσεις για τις πολιτισμικές πεποιθήσεις της Σαουδικής Αραβίας.

Συμπερασματικά, το 60% των νοσηλευτών δεν είχαν την πολιτισμική επάρκεια γνώσεων σχετικά με τη χρήση βοτάνων και τις ασθένειες του πληθυσμού τους, τις πολιτισμικές πρακτικές μετά το τοκετό, το θηλασμό, τις πρακτικές του πλακούντα και του ομφάλιου λώρου, τη χρήση των φαρμάκων και τροφίμων. Το 86% επιθυμεί να εκπαιδευτεί σχετικά με το πολιτισμό της Σαουδικής Αραβίας. (Roberts, 2003)

Ινδουισμός

Οι θρησκείες στην Ινδία και συγκεκριμένα οι Βέδες, απέκτησαν γνώμες για τον θάνατο από τους ινδοευρωπαίους που πήγαν στις Ινδίες. Το όριο της ηλικίας των ανθρώπων έφτανε τα 30 περίπου χρόνια με αποτέλεσμα να επικεντρωθούν στην θρησκεία και δημιούργησαν διάφορες τελετουργίες για την υγεία για αθανασία ή την μακροβιότητα. Επίσης, ένα ινδοευρωπαϊκός μύθος για τον θάνατο αναφέρει μια θυσία κατά την οποία ο Μανούς, ο πρώτος ιερέας θυσίασε το Γιαλό, τον δίδυμο αδελφό του και πρώτο βασιλιά έτσι ώστε να δημιουργήσει τον κόσμο και το Βασίλειο του θανάτου. (Μαντζαρίδης, 1995)

Το Βασίλειο της ζωής βρισκόταν στον νότο όπου εκεί το γήρας, οι ασθένειες, οι μόχθοι δεν υπήρχαν αλλά μόνο ζεστασιά και ένα μέρος σαν παράδεισος γεμάτος φως, ομορφιά και χαρά. Σύμφωνα με τον ινδουισμό, μόνο ο άνθρωπος που απεικονίζει τα δεσμά, μπορεί να δώσει την ευκαιρία της απελευθέρωσης. Οι πράξεις καθορίζουν την μοίρα του ανθρώπου (κάρμα). Ακόμη, πέρα από το κάρμα, ένα εξαιρετικό ή θεότητα μπορούν να χαρίσουν ένα μέρος της για την ανακατεύθυνση του ατόμου και την τελική υλοποίηση της απελευθέρωσης. Κατά τον ινδουισμό αν και το ανθρώπινο σώμα αντιπροσωπεύει τα δεσμά, μονό αυτό παρέχει την ευκαιρία απελευθέρωσης. Οι πράξεις(κάρμα)καθορίζουν την μοίρα του ανθρώπου. Παρά την απόλυτα εξατομικευμένη φύση του κάρμα, κατά το οποίο οι άνθρωποι θερίζουν αυτό που σπέρνουν, είναι δυνατόν κάποιο εξαιρετικό ή κάποια θεότητα να δωρίσουν μέρος της για τον επαναπροσδιορισμό της κατεύθυνσης ενός ατόμου και την τελική επίτευξη της απελευθέρωσης. Μέσα από τις απόψεις αυτές πιστεύεται ότι το κεντρί από το θάνατο ξεριζώνεται. αφού υπάρχει πάντοτε υπάρχει ελπίδα για ένα καλύτερο αύριο, ακόμα και μετά το θάνατο. (Αναπλιώτης, 2003)

Χριστιανισμός

Ο Χριστιανισμός είναι η θρησκεία που βασίζεται στις διδασκαλίες και τον θάνατο του Ιησού από την Ναζαρέτ. Η θρησκεία του Χριστιανισμού ξεκίνησε ως ένα κίνημα εντός του Ιουδαϊσμού που οι Εβραίοι είχαν κυριαρχηθεί πολιτιστικά και πολιτικά από ξένες δυνάμεις. Ο Ιησούς και τα πρώτα μέλη που ακολούθησαν την παράδοση της χριστιανικής πίστης ήταν Εβραίοι στο Ισραήλ και τα εδάφη της Διασποράς. Από την στιγμή που ο Ιησούς φανερώθηκε ως Μεσσίας όφειλαν να αναζητήσουν έναν τρόπο που δεν θα προκαλούσε τον μονοθεϊσμό. Τα πρώτα στάδια της εξάπλωσης της πίστης τους υιοθέτησαν ολόκληρο τον γραφικό κανόνα του Ιουδαϊσμού, δηλαδή τις Εβραϊκές Γραφές όπου ονομάζεται Παλαιά Διαθήκη και ενσωμάτωσαν τον μονοθεϊσμό του Ιουδαϊσμού. Από την στιγμή που ο Ιησούς έγινε το αντικείμενο της πίστης ανέπτυξε έναν πολιτισμό, ένα σύνολο ιδεών και τρόπων ζωής, πρακτικών και αντικειμένων που εξαπλώθηκαν από γενιά σε γενιά. Αποτελείται από την Καθολική Εκκλησία, την Ορθόδοξη Εκκλησία.

Χριστιανισμός ονομάζεται η Θρησκεία που αναγνωρίζει ως ιδρυτή και κεντρικό πρόσωπο του συνόλου της διδασκαλίας του, τον Ιησού Χριστό, όπως παρουσιάζεται στα βιβλία της Αγίας Γραφής. Αυτό σημαίνει, πως πέρα από κάθε άλλη έννοια που περιλαμβάνει η θρησκεία αυτή, οι ακόλουθοι του Χριστιανισμού εστιάζουν την προσοχή τους και έχουν ως κοινό σημείο αναφοράς το πρόσωπο του Ιησού Χριστού.

Αποτελείται κυρίως από την Καθολική Εκκλησία, την Ορθόδοξη Εκκλησία. Ένας χριστιανός δεν πρέπει να έχει κακία στην ψυχή του πρέπει να αγαπάει τον συνάνθρωπο του και να τον βοηθάει να μετανοεί για της αμαρτίες του μέσω της εξομολόγησης και με αυτόν τον τρόπο θα έρχεται ένα βήμα πιο κοντά στον Χριστό. Ο Χριστός αγαπάει τον κάθε άνθρωπο για αυτό που είναι αλλά όπως αυτός πέθανε και νήστεψε και μαρτύρησε για εμάς έτσι και εμείς για να τον ευχαριστήσουμε θα πρέπει να απέχουμε όσο μπορούμε από τις

υλικές απολαύσεις και να επικεντρωθούμε στο πνεύμα μας τότε μόνο θα υπάρξει γαλήνη στην ψυχή μας. (Matt et al, 2020)

Αρχαία Αίγυπτος

Η θρησκεία στην Αρχαία Αίγυπτο καθόριζε την καθημερινή ζωή των ανθρώπων και υποστήριζε ότι οι Θεοί ήταν παρόντες στη γέννηση κάποιου, καθώς και στη συνέχεια της ζωής του μέχρι την μετάβαση στη μετά θάνατον ζωή όπου συνέχιζαν τη περιποίησή τους για τη ζωή του Πεδίου των Καλαμιών. Αυτή η λατρεία αποτυπώθηκε μέσα από σύμβολα στις εικόνες της τέχνης, την αρχιτεκτονική, τα φυλαχτά, τα αγάλματα και τα αντικείμενα που χρησιμοποιούσαν οι ευγενείς και οι κληρικοί κατά την εκτέλεση των καθηκόντων τους. Μερικά από αυτά τα σύμβολα ήταν το Ankh (σταυρός με κορυφή μια θηλιά), Djed, Wastan το σκήπτρο, Crook and Flail, Udjat Eye, Αριθμοί, Σκαραβαίος, Σεν, Σέσεν, Μπεν-Μπεν. Τα σύμβολα αυτά βοηθούσαν να μεταδοθούν οι σημαντικές αξίες του πολιτισμού της Αιγύπτου από γενιά σε γενιά, σε μια κοινότητα που το μεγαλύτερο μέρος της δεν γνώριζε γραφή και ανάγνωση.. (Mark, 2017)

Το αρχαίο αιγυπτιακό ιδανικό επιδίωκε πως μετά τον θάνατο οι άνθρωποι οφείλουν να θάβονται σε έναν άξιο και αιώνιο τάφο που τους πρόσφερε ένα αναγνωρίσιμο μνημείο. Οι μικρές ελίτ δεν έχει ανακαλυφθεί εάν αντιμετωπίστηκαν με τον ίδιο τρόπο καθώς υπάρχουν ελάχιστες αναφορές που έχουν ανακτηθεί αρχαιολογικά. Οι νεκρικές πρακτικές άλλαξαν πολύ μεταξύ του 3000 π.Χ. και του τέταρτου έως του πέμπτου αιώνα μ.Χ. και κατά την γενική συνέχεια του αιγυπτιακού πολιτισμού αναπτύχθηκαν περίπλοκα μοτίβα και περισσότερες απαιτήσεις για τη παροχή νεκρών. (Baines & Lacovara, 2002)

Η αιγυπτιακή λογοτεχνία αναφέρει συχνά την απαίτηση προετοιμασίας αντικειμένων για το θάνατο, με τη μορφή τάφων και φέρετρων για το μουμιοποιημένο σώμα. Η σημαντική αυτή προϋπόθεση για τη προετοιμασία υλικού για τη μεταθανάτια ζωή αποδεικνύει μια βαθιά ριζωμένη ψυχολογική προετοιμασία για το προκαθορισμένο θάνατο. Αυτές οι παραδοσιακές αιγυπτιακές ταφικές πρακτικές ήταν δαπανηρές, καθώς είναι ένας πολιτισμικός μηχανισμός που λειτουργεί σε μια ιεραρχική κοινωνία, ενισχύοντας τις δαπάνες οικονομικά, για υλικά αντικείμενα που έχουν πολλούς σκοπούς τελετουργικού και θρησκευτικού χαρακτήρα. Η προετοιμασία υλικού στη μεταθανάτια ζωή έχει διαφορετικούς στόχους όπως είναι η προστασία του σώματος και η δυνατότητα εξασφάλισης του για την αιωνιότητα, την κατασκευή υλικού που θα προσεγγίσει τον κύκλο των ζωντανών με σκοπό τη δυνατότητα προσφοράς και επικοινωνίας, μεταφορά ή ακόμη αύξηση του πλούτου και της κατάστασης του νεκρού από τη μια ζωή στην επόμενη και εξασφάλιση κύρους στα μέλη της οικογένειας. Ο λειτουργικός υλισμός απαιτεί ένα τέλει μουμιοποιημένο πτώμα και ένα πολυτελή διακοσμημένο σετ φέρετρου και ελάχιστοι Αιγύπτιοι μπορούσαν οικονομικά να αντέξουν μια τέτοια μεταχείριση. (Cooney, Kathlyn, 2007).

Οι αρχαίοι Αιγύπτιοι υποστήριζαν πως κάθε άνθρωπος είχε μια τόλμη για την ζωή η οποία χανόταν από το σώμα όταν είχε επέλθει ο θάνατος. Τα χαρακτηριστικά αυτά ,ακολουθούσαν το σώμα μετά το θάνατο και πρόσφεραν αξία σε αυτό. Έτσι οι Αιγύπτιοι προσπαθούσαν να διατηρήσουν με την διαδικασία της μουμιοποίησης το σώμα και το πνεύμα ζωντανό στην μεταθανάτια ζωή.

- Η διαδικασία αυτή ήταν η εξής : Η ταρίχευση και στην συνέχεια η τύλιξη του σώματος σε λεπτές λωρίδες λινού και διαρκούσε εβδομήντα ημέρες

- Η μέθοδος αυτή περιείχε :
 1. Πλύσιμο του σώματος
 2. Μία τομή στην αριστερή πλευρά της κοιλιάς (X) και αφαίρεση των εσωτερικών οργάνων όπως ,έντερο ,συκώτι, πνεύμονες και στομάχι. Το όργανο της καρδιάς ήταν το μοναδικό όργανο που έμενε στο σώμα για την χρήση του στην επόμενη ζωή διότι αντιπροσώπευε τα συναισθήματα και την ευφυΐα.
 3. Ο εγκέφαλος δεν θεωρούταν σημαντικός και για τον λόγο αυτόν αφαιρούταν με ένα αγκιστρωμένο όργανο.
 4. Στο σώμα και στα εσωτερικά όργανα προσθέτονταν αλάτι και νάτρον για 40 ημέρες με στόχο να απορροφάται από αυτά η υγρασία ,έτσι ώστε να πετύχουν την καλύτερη διατήρηση του σώματος με το πέρασμα των χρόνων.
 5. Τα αποξηραμένα όργανα τυλίγονταν και τοποθετούνταν σε βάζα (κανάκια) ,όπου το κάθε καπάκι αντιπροσώπευε τον έναν από τους τέσσερεις γιούς του Horus .
 6. Το σώμα πλενόταν και το δέρμα που είχε αποξηραθεί το περιποιούνταν με λάδι.
 7. Το σώμα διαμορφωνόταν με πριονίδι και κουρέλια καθώς επίσης στις πληγές τοποθετούσαν κερί.
 8. Για το σώμα πρόσθεταν είκοσι στρώματα με λινούς επιδέσμους για δεκαπέντε με είκοσι ημέρες .
 9. Το σώμα με τους επιδέσμους καλυπτόταν με ένα σάβανο (μεγάλο σεντόνι) που βασιζόταν από λωρίδες λινού
 10. Στο πρόσωπο του νεκρού οι Αρχαίοι Αιγύπτιοι έβαζαν την μάσκα του θανάτου.
 11. Τέλος ,τοποθετούσαν το σώμα σε μια διακοσμημένη θήκη μούμιας ή φέρετρο.

Οι Αρχαίοι Αιγύπτιοι πιστεύουν στην ανάσταση του νεκρού και την αιώνια ζωή. Η πεποίθηση πως όταν ο ήλιος έπεφτε το βράδυ, αναγεννιόταν το επόμενο πρωί στα ανατολικά προσδιόριζε μια νέα ζωή που φύτρωσε από τους κόκκους που φυτεύτηκαν στη γη και όσο η πρακτική ήταν πολύ αξιόπιστη, η ζωή μετά τον θάνατο μπορούσε να υλοποιηθεί εφόσον πραγματοποιούνται ορισμένες προϋποθέσεις. Η διαδικασία της μουμιοποίησης επέτρεπε στο σώμα να διατηρηθεί και να διαθέτει ένα διακοσμημένο τάφο με όσα κρίνονται αναγκαία για τη ζωή στην μετά θάνατο ζωή.

Η mummification ήταν μια διαδικασία που ορίζεται στα αρχαία κείμενα της πυραμίδας. Σημαντικό ρόλο είχε ο θάνατος του θεού των νεκρών ο Όσιρι, όπου τα δάκρυα των θεών από το πένθος χρησιμοποιήθηκαν για να μουμιοποιήσουν το σώμα του. Αυτά τα υλικά περιείχαν μέλι, ρητίνες και θυμίαμα. Η διαδικασία της μουμιοποίησης ξεκίνησε στην αρχαία Αίγυπτο το 2400 π.Χ. και συνεχίστηκε στο Ελληνο - Ρωμαϊκή Περίοδο. Στη διάρκεια του Παλαιού Βασιλείου υπήρξε η θεωρία πως μόνο οι Φαραώ μπορούσαν να φτάσουν την αθανασία μετά όμως αναθεωρήθηκε και μπορούσαν να ζήσουν όλοι μετά το θάνατο αρκεί να μουμιοποιηθεί, αν και μόνο οι πλούσιοι μπορούσαν να τη χρησιμοποιήσουν επειδή ήταν ακριβή. Το βιβλίο των Νεκρών περιείχε προσευχές που βοηθούσαν την επιτυχημένη μετάβαση στη μετά θάνατον ζωή. Η πρακτική της μουμιοποίησης ολοκληρώθηκε τη Τρίτη Ενδιάμεση Περίοδο (1070-712).

Το 450 π.Χ. ο Έλληνας ιστορικός Ηρόδοτος εξήγησε πως *"Όσο το δυνατόν περισσότερο από τον εγκέφαλο εξάγεται μέσω των ρουθουνιών με ένα σιδερένιο άγκιστρο και ό, τι δεν μπορεί να φτάσει ο γάντζος διαλύεται με φάρμακα. Στη συνέχεια, ανοίγεται η πλευρά και ... αφαιρείται ολόκληρο το περιεχόμενο της κοιλιάς. Η κοιλότητα στη συνέχεια καθαρίζεται και ξεπλένεται ... Στη συνέχεια γεμίζεται με καθαρό θρυμματισμένο μύρο, κασσία και όλες τις άλλες αρωματικές ουσίες, εκτός από το λιβάνι. [Η τομή] ράβεται και στη συνέχεια το σώμα*

τοποθετείται στο νάτρον, καλυμμένο εξ ολοκλήρου για 70 ημέρες, ποτέ περισσότερο. Όταν τελειώσει αυτή η περίοδος ... το σώμα πλένεται και στη συνέχεια τυλίγεται από το κεφάλι μέχρι τα πόδια σε λινό που έχει κοπεί σε λωρίδες και έχει αλείφεται στο κάτω μέρος με κόμμι που χρησιμοποιείται συνήθως οι Αιγύπτιοι στη θέση της κόλλας ».

Στις αρχές της μουμιοποίησης, το πτώμα τοποθετούταν σε εμβρυική θέση μέσα σε έναν λάκκο καλυμμένο με άμμο για να εξασφαλιστεί η καλύτερη διατήρηση του σώματος με τα προσωπικά του αντικείμενα (κοσμήματα και πήλινα αγγεία). Στη συνέχεια όμως, το 2000 π.Χ. υπήρξαν αλλαγές οι ταφικοί λάκκοι εξελίχθηκαν σε τούβλα λάσπης, οι νεκροί φέρουν δέρματα ζώων ή θάφτηκαν σε κεραμικά, καλάθι ή ξύλινα φέρετρα και στεγάστηκαν. Η εξέλιξη αυτή είχε σκοπό τη πιο δυνατή διατήρηση του σώματος του νεκρού. Έτσι η σήψη του σώματος επιταχύνθηκε διότι το σώμα δεν είχε την ίδια θερμοκρασία της ζεστής άμμου. Ακόμη, τα εσωτερικά όργανα του νεκρού αφαιρέθηκαν και τοποθετήθηκαν ξηραντικά για τη μουμιοποίηση του σώματος. Το κύριο ξηραντικό συστατικό είναι το natron και χρησιμοποιήθηκε ως ένας απολυμαντικός και ξηραντικός τρόπος όπου στέγνωνε το σώμα προσθέτοντας ανθρακικό νάτριο και όξινο ανθρακικό νάτριο μέσα σε λινά σακουλάκια για 35 έως 40 ημέρες για να απορροφηθεί η υγρασία από τους ιστούς. Οι ξεραμένες κοίτες των ποταμών έδωσε την δυνατότητα εύρεσης του natron. Το σώμα αναχαιτίστηκε με λάσπη του Νείλου, πριονίδι, λειχήνες και κομμάτια υφάσματος για ευλυγισία στο σώμα. Στην αντικατάσταση των ματιών τοποθετήθηκαν κρεμμύδια και λινά μαξιλάρια. Ακόμη τη Τρίτη δυναστεία, τα εσωτερικά όργανα (πνεύμονες, στομάχι, συκώτι και έντερα) απομακρύνθηκαν, καθαρίστηκαν με κρασί φοίνικα και μπαχαρικά και τοποθετήθηκαν σε τέσσερα βάζα από ασβεστόλιθο ή πηλό. Αυτό που περιείχε η κοιλιά αφαιρέθηκε τυλίχθηκε και θάφτηκε στο πάτωμα του τάφου. Τέλος, η καρδιά δεν αφαιρέθηκε επειδή θεωρήθηκε η κύρια νοημοσύνη. (The History Museum Canadian, 2021)

Παγανισμός

Ο Παγανισμός προήλθε από το Late Latin paganus και ονόμασε τα άτομα που πίστευαν σε μια διαφορετική θρησκεία από τον Χριστιανισμό, τον Ιουδαϊσμό ή το Ισλάμ στο τέλος της Ρωμαϊκής Αυτοκρατορίας. Οι χριστιανοί χαρακτηρίζαν με τον όρο αυτό τους μη χριστιανούς που πίστευαν σε πολλές θεότητες. Ο όρος παγανισμός και ειδωλολάτρης συνδέονται και ορίζουν ένα μη μετασχηματισμένο μέλος ενός λαού που δεν αναγνωρίζεται από τον Θεό της Αγίας Γραφής. Επιπλέον, αναφέρει ένα άθρησκο ή ηδονιστικό άτομο. (The Merriam-Webster, 2021)

Μάρτυρες του Ιεχωβά

Οι μάρτυρες του Ιεχωβά είναι μια αρκετά γνωστή θρησκεία για τις ιδιαίτερες πεποιθήσεις της, τον προσηλυτισμό από πόρτα σε πόρτα, την πολιτική ουδετερότητα, την άρνηση να λάβουν μέρος σε πολιτική και στρατιωτική μάχη, την άρνηση για το χαιρετισμό της σημαίας σε οποιαδήποτε χώρα ζουν και τις συνεχείς νομικές μάχες τους για την θρησκευτική ελευθερία. Ο συνολικός ενεργός αριθμός τους αγγίζει τους 6.117.666 μέλη παγκοσμίως. Όλη η πίστη τους βασίζεται στη Βίβλο και η Γραφή είναι διαμορφωμένη από το Θεό. Το 'The Watch tower and Awake' είναι ένα περιοδικό που αναφέρει βασικές πληροφορίες σχετικά με τις πεποιθήσεις των Μαρτύρων του Ιεχωβά, καθώς υπάρχουν πολλά ακόμη ενημερωτικά ευρετήρια που δημοσιεύονται κάθε χρόνο από το 1930. Το όνομα τους ορίστηκε με βάση τα προφητικά λόγια του προφήτη Ησαΐα από τους σπουδαστές της Γραφής το 1931, συνταυτίζοντας ότι ο Ιεχωβά είναι το προσωπικό όνομα του κυρίαρχου Κυρίου και δημιουργού του Σύμπαντος. (Wah, 2001).

Αρκετοί νοσηλευτές γνωρίζουν πως οι Μάρτυρες του Ιεχωβά δεν αποδέχονται τη μετάγγιση αίματος έτσι ώστε να έρχονται αντιμέτωποι σε δίλημμα πως πρέπει να σέβονται τα δικαιώματα και τις επιθυμίες των ασθενών όποτε είναι εφικτό και από την άλλη πρέπει να σκεφτούν τις υποχρεώσεις που έχουν δώσει υπό τον όρκο του Ιπποκράτη. (Jonsen, 1986)

Σχετικά με την υγεία, τη περίθαλψη σε περίπτωση που νοσούν είναι ξεκάθαροι να μην παραβαίνονται οι εντολές του Θεού. Παλιότερα, αντιμετώπιζαν με δαιμονικό τρόπο μια ασθένεια και μια αρρώστια. Θεωρούσαν πως ο χρόνος του κόσμου είναι πολύ σύντομος και δεν έπρεπε να δημιουργήσουν νοσοκομεία και κλινικές μονάδες περίθαλψης. Ο Woodworth, συντάκτης του περιοδικού 'The Golden Age And Consociation', χαρακτήριζε τον Αμερικάνικο Ιατρικό Σύλλογο ως ένα ίδρυμα που βασιζόταν στην άγνοια, το λάθος και τη δεισιδαιμονία. Ωστόσο, δεν δεχόταν τη θεωρία των μικροβίων, τη χρήση του εμβολιασμού, τη χρήση αλουμινίου ως επικίνδυνη για την υγεία και παράβαση του νόμου του Θεού. Το 1922, αναπτύχθηκαν εκατό επιτροπές των Ηνωμένων Πολιτειών για τη καλύτερη κατανόηση των παροχών και της κοινότητας των μαρτύρων. Τα τελευταία χρόνια αναφέρεται μια βελτίωση στις απόψεις τους σχετικά με την υγεία. Εντούτοις, στρέφονται σε ειδική επαγγελματική υγειονομική περίθαλψη με εκπαιδευμένο προσωπικό εντός των θρησκευτικών παραμέτρων. Στις μεταμοσχεύσεις, παλιότερα θεωρούνταν κανιβαλισμός αλλά πλέον αφήνονται στην επιλογή του ατόμου αν και προειδοποιούνται πως στη μεταμόσχευση μυελού των οστών περιλαμβάνει αίμα. Τα δικαστήρια επιτρέπουν το δικαίωμα του Μάρτυρα του Ιεχωβά να αρνηθεί τη μετάγγιση αίματος για θρησκευτικούς λόγους αλλά τα δικαιώματα δεν είναι απόλυτα. Σε περίπτωση μιας εγκύου που αρνείται την μετάγγιση του αίματος και το έμβρυο κινδυνεύει, το κράτος μπορεί να υποστηρίξει ένα επιτακτικό συμφέρον επαρκές για να δικαιολογήσει την υποχρεωτική περίθαλψη και τη θεραπεία ενός άρρωστου γονέα με εξαρτώμενα ανήλικα παιδιά. Επιπλέον η Αμερικάνικη φόρμα τους παραχωρεί την απόκλιση την ευθύνη των νοσοκομείων για τη μη αποδοχή των μεταγγίσεων με τον όρο πως η επιλογές σχετικά με το αίμα είναι σεβαστές.

Η τεχνητή γονιμοποίηση από ανώνυμο δότη θεωρείται μορφή μοιχείας. Το 1993 δημοσιεύτηκε στο άρθρο του 'Awake!' πως είναι ηθικά λάθος η εμφύτευση εμβρύου σε παρένθετη μητέρα. Παράλληλα, απαγορεύεται η επιλογή της έκτρωσης.

Η επιλογή μεταμόσχευσης δεν συνιστάται λόγω της πιθανότητας μόλυνσης από τον ιό HIV. Αντίθετα, δέχονται την αιμοκάθαρση και δεν απαγορεύει εντελώς τη χρήση συστατικών όπως η λευκωματίνη, ανοσοσφαιρίνες και αιμοφιλικές. Κατά τη μετάγγιση αίματος μπορεί να δεχτούν υγρά αντικατάστασης όπως κρυσταλλοειδών, δεξτράνων, κολλοειδών εκτός από το αίμα ή υποκατάστατου του αίματος που μεταφέρει οξυγόνο.

Η ευθανασία απαγορεύεται διότι παραβιάζει την εντολή που απαγορεύει την αφαίρεση της ζωής, τη βιβλική εντολή ότι έχουν καλοί συνείδηση και πρέπει να είναι υπάκουοι των νόμων. Όσοι Μάρτυρες παραβιάσουν τους νόμους του Θεού χαρακτηρίζονται αποσυνδεδεμένοι και αποφεύγονται.

Το ιατρικό προσωπικό δεν χρειάζεται να ανησυχεί για την ευθύνη της άρνησης τους για τη μετάγγιση αίματος καθώς οι ίδιοι λαμβάνουν τα απαραίτητα νομικά μέτρα και οι περισσότεροι κρατούν μια κάρτα Medic Alert που είναι μια ετήσια νομική κάλυψη των μαρτύρων για την απαλλαγή τους από ιατρικές πρακτικές. (Dubose & Penton, 2002).

2.4. Φιλοσοφικές αντιλήψεις θανάτου

Στην φιλοσοφία υπάρχουν ανεξήγητα ερωτήματα σχετικά με τον πόνο και τον θάνατο παρότι οι φιλόσοφοι και η θρησκεία θεωρούν τον θάνατο ως ένα θέμα που δημιουργεί την σκέψη και τον λόγο. Ειδικότερα από την αρχαία Ελλάδα δεν έχει δοθεί μια ενιαία θεώρηση για τον θάνατο και κάθε φιλοσοφική σχολή ανέπτυξε διαφορετική από τις άλλες. Ένα από τα κυριότερα χαρακτηριστικά που διακρίνουν τον άνθρωπο από τα άλλα είδη είναι η ικανότητα του να αντιλαμβάνεται την σημασία του μέλλοντος και την αναστρέψιμη εκδοχή του θανάτου.

Ο Herman Faifel υποστηρίζει πως τα στοιχεία της φυσικής και της χημείας καθορίζονται τις περισσότερες φορές από καταστάσεις που έχουν προέλθει, ενώ αντίθετα με τους ανθρώπους η τωρινή συμπεριφορά τους καθορίζεται από γεγονότα τα οποία επρόκειτο να επακολουθήσουν στο μέλλον. Ο φόβος του θανάτου είναι αναπόφευκτος και επηρεάζει όλους τους ανθρώπους. Εντούτοις, την στιγμή που κάθε άνθρωπος συνειδητοποιεί πως ο θάνατος είναι κοντά ελπίζει να ανακαλύψει τον τρόπο να αναστρέψει το γεγονός με την αθανασία όλο και πιο έντονα. (Lamer, 2012)

Στον μεσαίωνα ο θάνατος συνδέθηκε με την θεία τιμωρία και για να σωθεί από αυτό ήλπιζε πως με την μετάνοια θα συγχωρούσε ο θεός τις αμαρτίες που τον έφτασαν ως εκεί. (Lawrence, 1978)

Οι αρχαίοι Έλληνες σύμφωνα με τον νόμο του Σόλωνα ήταν δεσμευμένοι να φροντίζουν τους γονείς τους σε προχωρημένη ηλικία και μετέπειτα στην ταφή τους. Ο νόμος προέβλεπε την στέρηση των πολιτικών δικαιωμάτων και την επιβολή προστίμου σε κάθε πολίτη που παραβίαζε τους νόμους αυτούς και εξοριζόταν από την πόλη διότι χαρακτηριζόταν πως δεν είχε τιμή. Η ελληνική θρησκεία πιστεύει στην μεταθανάτια ζωή και την αθανασία. Ο θάνατος κατά την μυθολογία υποστηρίζει πως οι ψυχές πηγαίνουν σε άλλο χώρο και περνούν στον κάτω κόσμο με την βοήθεια του θεού Ερμή ήταν υπεύθυνος για την μεταφορά των ψυχών στον βασίλειο του Άδη. Το σημείο συνάντησης του πάνω και κάτω κόσμου ήταν ο ποταμός Αχέρωντας όπου εκεί η κάθε ψυχή όφειλε να πληρώσει ένα ποσό για να φτάσει στον κάτω κόσμο. Ο Όμηρος θεωρούσε πως το σώμα είναι ο άνθρωπος που φθείρεται με το θάνατο και η ψυχή εξανεμίζεται και εξαφανίζεται. (Bowlby, 1982)

2.4.1 Άγχος θανάτου και αποδοχή

Η αντιμετώπιση του άγχους του θανάτου φαίνεται πως μπορεί να επηρεάσει τη ζωή του ατόμου θετικά ή αρνητικά. Η σοφία και η καλοζωία αποκτούνται εφόσον υπάρξει η αποδοχή του θανάτου και τη κατανόηση των σημασιών του. Οι περισσότεροι άνθρωποι δυσκολεύονται να αποδεχτούν τον θάνατο και ζουν σε μια κουλτούρα άρνησής του. Ο Palmer (1993) καθιέρωσε μια συνέντευξη για την αξιολόγηση του θανάτου από διάφορους πολιτισμούς σε διάφορους ανθρώπους. Ο ίδιος αναφέρει πως εκτός από έναν μοναχό του Ζεν που αποδέχτηκε το θάνατο χάνοντας το παλιό του δέρμα, οι περισσότεροι άνθρωποι είχαν δημιουργήσει τρόπους αντιμετώπισης της θνησιμότητας. Εξηγεί πως:

Δεν έχουν βρει την αποδοχή, αλλά δεν έχουν βυθιστεί ούτε στον θυμό ούτε στην κατάθλιψη. Και συχνότερα ένας από τους τρόπους που χειρίζονται τον θάνατο είναι να του δίνουν ένα αναγνωρίσιμο πρόσωπο. Ο θάνατος είναι τρομακτικός γιατί είναι παντοδύναμος, πανταχού παρών και βάνανσα αμερόληπτος. Ταυτόχρονα, ο θάνατος είναι άγνωστος και εντελώς μυστηριώδης για εμάς, μια τερατώδης αόρατη παρουσία που απειλεί να μας αφαιρέσει όλα όσα μας ενδιαφέρουν σε μια στιγμή... Οι οντότητες θανάτου που δημιουργούμε έχουν επίδραση στον τρόπο που ζούμε τη ζωή μας.

Οι περισσότεροι άνθρωποι τρομάζουν στην ιδέα ενός βίαιου ή επώδυνου θανάτου και ελπίζουν σε ένα θάνατο χωρίς πόνο και επίγνωση. Ένας καλός θάνατος χρειάζεται την αποδοχή του θανάτου και πρέπει να αντιμετωπίζεται σαν μια φυσική διαδικασία. Το Κίνημα Επέκτασης Ζωής είναι μια ακραία εκδήλωση άρνησης του θανάτου που υποστηρίζει πως είναι μια θανάσιμη καταστροφή και σκοτώνει 50 εκατομμύρια ανθρώπους σε ένα χρόνο και πολεμούν τον θάνατο. Τα μέτωπα που εναντιώνονται είναι:

1. **Οι ελαχιστοποιητές θερμίδων**, η κατανάλωση λιγότερης τροφής με σκοπό τη μείωση θερμοκρασία του σώματος για την επιβράδυνση του ανθρώπινου μεταβολισμού. Αυτό γίνεται για να παρατείνουν τη χαρά της ζωής τους.
2. **Οι συμπληρωματικοί**, η κατανάλωση μεγάλη ποσότητα συμπληρωμάτων για να επιβραδύνουν τη διαδικασία γήρανσης γήρανσης
3. **Οι κρυνονιστές**, οι οποίοι καταβάλουν πολλά χρήματα για να παγώσουν τα κεφάλια τους ή ολόκληρο το σώμα τους σε μια δεξαμενή υγρού αζώτου μέχρι να ανακαλύψει η επιστήμη τον τρόπο της αναστάσης τους.

Το άγχος του θανάτου προκαλείται από τους φόβους του θανάτου όπως:

1. **Το τελικό του θανάτου**, στον οποίο ο θάνατος παρουσιάζεται αναπόφευκτος.
2. **Η αβεβαιότητα για το τι ακολουθεί**, που προκαλεί το τρόμο
3. **Άγχος εκμηδένισης ή φόβος ανυπαρξίας**, η γνώση της μη ύπαρξης γίνεται απειλητική
4. **Η τελική απώλεια**, η απώλεια του ελέγχου
5. **Φόβος για τον πόνο και τη μοναξιά στο θάνατο**
6. **Ο φόβος της αποτυχίας να ολοκληρωθεί το έργο της ζωής**, οι συνεντεύξεις που του Goodman (1981) με επιστήμονες και καλλιτέχνες ορίζουν πως πολλοί άνθρωποι φοβούνται να μην μπορέσουν να ολοκληρώσουν την αποστολή τους για τη ζωή παρά τον ίδιο το θάνατο.

Η Elizabeth Kubler-Ross (1969) αναφέρει πέντε στάδια αντιμετώπισης, την άρνηση, το θυμό, τη διαπραγμάτευση, τη κατάθλιψη και την αποδοχή. Αυτά τα στάδια περνούν από όλους τους ανθρώπους στο τελικό στάδιο νόσου με την ίδια σειρά ή όχι.

Ο δρόμος προς την αντιμετώπιση του θανάτου περνά από αυτά τα στάδια:

- Η **αποδοχή** του θανάτου μπορεί να επιτευχθεί με:
- Η **ανασκόπηση** της ζωής
- Η **αυτοαποδοχή**
- Οι **θρησκευτικές/ πνευματικές** πεποιθήσεις
- **Αγκαλιάζοντας** τη ζωή
- Η **εκπαίδευση** του θανάτου

Οι τρεις τύποι αποδοχής είναι ουδέτερος, προσέγγιση και απόδραση.

Τα είδη σύμβολων αθανασίας δημιουργήθηκαν με σκοπό την επίλυση του φόβου της μη ύπαρξης όπως τα βιολογικά μέσω των απογόνων, το θρησκευτικό και πνευματικό δηλαδή την πίστη στη μετά θάνατον ζωή, η δημιουργική ζώντας από τα έργα κάποιου, το φυσικό μέσω της φύσης και το πολιτιστικό μέσω της παράδοσης. Καταλήγοντας,

- Οι στάσεις μας απέναντι στο θάνατο επηρεάζει το μέλλον του ανθρώπου και της κοινωνίας.
- Η δυνατότητα επιλογής του θανάτου με ελπίδα και με φόβο.
- Η εκτίμηση της ζωής,
- Η ερώτηση τι αξίζει να ζεις και να πεθαίνεις;
- Η προσφορά της πίστης στο μοναχικό ταξίδι του θανάτου,
- Η αντιμετώπιση του θανάτου αγκαλιάζοντας τον.(Wong, 2021)

2.4.2 Ενημέρωση ασθενών και οικογένειας

Η συζήτηση σχετικά με την προσέγγιση του θανάτου θεωρείται σημαντική, επειδή βοηθά τους ασθενείς να συμβάλλουν σε αποφάσεις σχετικά με την φροντίδα τους, τους στόχους τους, να ρυθμίσουν πιθανόν προσωπικά ζητήματα και τον τόπο θανάτου τους. Αυτό έχει ως στόχο να βοηθήσουν τους ασθενείς, τις οικογένειες και τα κοντινά του πρόσωπα να αντιμετωπίζουν την κατάσταση πιο ομαλά και διευκολύνει την διαδικασία του πένθους.(Clayton et al, 2005), (Weiner and Roth, 2008)

Οι εξελίξεις βοηθούν να ανακουφιστούν τα συμπτώματα και να υποστηρίξουν την αίσθηση αξιοπρέπειας του τελικού ασθενή. Οι περισσότερες μελέτες δείχνουν σύγκρουση των ασθενών και της οικογένειας όταν πρόκειται να αποφασίσουν αν θέλουν ή δεν θέλουν να γνωρίζουν περισσότερα για τον θάνατο. Συνεπώς, οι πληροφορίες σχετικά με τον θάνατο δίνονται σε ασθενείς που θέλουν να μάθουν σύμφωνα με τον Kirk, τον Weiner και τον Roth. Οι πληροφορίες μπορούν να επιβαρύνουν τα συμπτώματα και να υποφέρει ή να ανακουφίσουν ανάλογα με την συμπεριφορά του ιατρού στην ανάπτυξη συζητήσεων για την φροντίδα στο τέλος της ζωής γιατί υπάρχουν ατομικές και πολιτιστικές διαφορές κάθε ασθενή. (Kirk et al, 2004), (Weiner & Roth, 2006)

Οι εξελίξεις βοηθούν να ξεπεραστούν τα συμπτώματα και να υποστηρίξουν την αίσθηση της αξιοπρέπειας του τελικού ασθενή. Οι περισσότερες μελέτες παρουσιάζουν σύγκρουση των ασθενών και της οικογένειας στη περίπτωση που πρέπει να αποφασίσουν αν θέλουν ή δεν θέλουν να γνωρίζουν περισσότερα για τον θάνατο. (Kutner et al, 1999)

Ωστόσο, οι έρευνες των τελευταίων χρόνων καταλήγουν πως οι ογκολογικοί ασθενείς επιθυμούν να γνωρίζουν την διάγνωση τους σε ποσοστό 96% αντίθετα με παλαιότερες απόψεις των συγγενών του ασθενή. Ακόμη, ο θάνατος είναι μια επίπονη διαδικασία για τον ασθενή και τους οικείους του όμως φαίνεται ότι οι επαγγελματίες υγείας θεωρείται πως έχουν σημαντικό ρόλο να γνωρίζουν τον τρόπο αντιμετώπισης τέτοιων καταστάσεων. (Γκοβίνα & Κωνσταντινίδης, 2020)

2.4.3 Συναίνεση (νομοθετικά)

Σύμφωνα με τους νόμους ανθρώπινων δικαιωμάτων και βιοιατρικής καθορίζεται όσο στην ευρωπαϊκή σύμβαση τόσο και στην Ελλάδα ότι η συναίνεση του ασθενούς θεωρείται απαιτούμενη για την νόμιμη εκπλήρωση ιατρικής πράξης και παροχή υπηρεσιών υγείας.

Ορισμένες φορές προκύπτουν δυσκολίες ανάμεσα στην ενεργά συμμετοχή του ασθενή στην θεραπεία της νόσου διότι οι συγγενείς προτιμούν να την αποκρύπτουν από τον πάσχοντα λόγω της ανεπάρκειας των επαγγελματιών υγείας να διαχειριστούν καλύτερα την κατάσταση.

Η ιστοσελίδα Med and Me δημιουργήθηκε για την καλύτερη δυνατή ενημέρωση και ευαισθητοποίηση των ασθενών και των επαγγελματιών υγείας και έχει ως στόχο την ουσιαστική προσέγγιση του ασθενή σχετικά με την λήψη αποφάσεων της θεραπείας του και την ποιότητα ζωής του. (Γκοβίνα & Κωνσταντινίδης , 2020)

Γενικότερα, οι επαγγελματίες υγείας είναι απαραίτητο να γνωρίζουν τα δικαιώματα του ασθενή όπως προκύπτει από το άρθρο 47 του νόμου 2071/1992.

Το ελληνικό Σύνταγμα ορίζει στο άρθρο 5 παράγραφος 5 ότι ο καθένας έχει δικαίωμα στην προστασία της υγείας και της γενετικής του ταυτότητας και προβλέπει ότι η προστασία κάθε προσώπου έναντι βιοϊατρικών παρεμβάσεων ορίζεται με νόμους. Εντούτοις, ορίζεται το δικαίωμα του ασθενή να συμφωνήσει ή να αρνηθεί οποιαδήποτε διαγνωστική ή θεραπευτική πρακτική επάνω του , να ζητήσει οποιαδήποτε πληροφορία για την κατάσταση του και να αναγνωρίζεται το δικαίωμα του σεβασμού απέναντι στις θρησκευτικές και ιδεολογικές πεποιθήσεις του.

Επιπροσθέτως, ο ασθενής οφείλει να μην λαμβάνει άλλη τροφή έναντι από εκείνη που παρέχει το νοσοκομείο και είναι υποχρεωμένος να παραμείνει στο νοσοκομείο σε όλη την διάρκεια της νοσηλείας του. Σε περίπτωση που ζητήσει άδεια εξόδου μόνον ειδικό λόγοι θα του επιτρέψουν την προσωρινή του έξοδο. (Ανδρέου...,2015)

2.4.4 Ανάγκες ασθενών στο τέλος της ζωής τους

Ο ασθενής τελικού σταδίου πρόκειται να αντιμετωπίσει καθήκοντα σε τέσσερα βασικά στάδια: α) τον οργανικό, β) τον ψυχολογικό, γ) τον κοινωνικό, δ) τον πνευματικό.

Στον οργανικό στάδιο αναφέρονται οι βασικές ανάγκες που ενδέχεται να παρουσιάσει ο ασθενής όπως η διατροφή, η ενυδάτωση και άλλα πιθανά συμπτώματα όπως η ναυτία, ο έμετος και ειδικά ο πόνος που επηρεάζει ένα σύνολο ψυχολογικών παραγόντων ανάλογα με την προσοχή που δίνει σε αυτόν. Αυτοί οι ασθενείς τις περισσότερες φορές βιώνουν χρόνιο πόνο που συνδέεται με την αρρώστια που τον οδηγεί στον θάνατο. Επομένως η προσέγγιση του ασθενή για την κατάπαυση του πόνου θα πρέπει να είναι συνολική. Αυτό που ορίζεται από την νοσηλευτική παρέμβαση καθ' όλη τη διάρκεια της θεραπείας του είναι να εκτιμήσει την ένταση του πόνου, που βρίσκεται ο πόνος και πως τον επηρεάζει.

Στο ψυχολογικό στάδιο, ο σχεδιασμός που πρόκειται να ακολουθήσει ο ασθενής συνεπάγεται με την εξασφάλιση της αίσθησης της ασφάλειας και της αυτοφροντίδας στην καθημερινή του ζωή. Η διαδικασία του θρήνου είναι φυσιολογικό να εμπεριέχει θυμό, θλίψη και άγχος και συνήθως λέγεται προπαρασκευαστικός θρήνος. Η Rando (2000) τονίζει πως ο προπαρασκευαστικός θάνατος είναι χρήσιμος και βοηθάει την προσαρμογή του στη νέα πραγματικότητα. Οι επαγγελματίες υγείας στηρίζουν τον ασθενή και ενθαρρύνουν να εκφράσει επίπονα συναισθήματα, σκέψεις και προβληματισμούς χωρίς να κρίνουν και να επιβάλλουν προσωπικές τους απόψεις.

Στο κοινωνικό στάδιο, η ανάπτυξη σχέσεων είναι σημαντική διότι ο ασθενής σε αυτή την φάση της ζωής του εντείνει να απομονώνεται προκειμένου να μειώνει τον ψυχικό του πόνο

που προκαλείται από τον επικείμενο αποχωρισμό του από τα αγαπημένα του πρόσωπα. Μάλιστα, οι συγγενείς που επιλέγουν να μην μιλούν ανοιχτά και με ειλικρίνεια επειδή φοβούνται ότι θα του δημιουργήσουν δυσαρέσκεια κατά συνέπεια τον ωθούν στην απομόνωση και την αίσθηση της εγκατάλειψης τις τελευταίες μέρες της ζωής του ακόμη και όταν λαμβάνουν τον ίδιο τρόπο από το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό. Η ολοκλήρωση των τελευταίων επιθυμιών του είναι ιδιαίτερα σημαντική για εκείνον.

Τέλος, στο πνευματικό στάδιο αφορούν τις ενέργειες του ασθενούς που τον βοηθούν αντιμετωπίζει με ελπίδα την ζωή και τον θάνατό του. Ο Doka (1993) σημειώνει τις τρεις βασικές πνευματικές ανάγκες που αντιμετωπίζει όπως να δώσει νόημα στη ζωή του, να έχει ένα καλό <<θάνατο>> και η ανάγκη για ελπίδα που συνήθως συνδέεται με την θρησκεία και την πίστη τους στην μεταθανάτια ζωή. (Ανδρέου...,2015)

2.4.5 Ασθένειες με νοσήματα τελικού σταδίου

Οι γρήγορες εξελίξεις στον τομέα της ιατρικής που συνδέονται με την αύξηση των ηλικιωμένων από υψηλή θνητότητα και νοσηρότητα αυξάνοντας τους ασθενείς που βρίσκονται στο τελικό στάδιο μιας νόσου.

Ως ασθενής τελικού σταδίου θεωρείται ένας άνθρωπος που πάσχει από μια νόσο σε προχωρημένο στάδιο ή κατάσταση υγείας, η οποία είναι σχεδόν ή καθόλου αναστρέψιμη. Το προσδόκιμο ζωής αυτών των ασθενών είναι λιγότερο από έξι μήνες. Το διάστημα αυτό θεωρείται αυθαίρετο διότι δεν γνωρίζει κανείς το πότε θα επέλθει ο θάνατος. (Murray et al, 2002)

Οι σημαντικότερες ανίατες νόσοι είναι η καρδιακή, αναπνευστική και νεφρική ανεπάρκεια, τα ανίατα νευρολογικά νοσήματα, το AIDS/HIV και τα κακοήθη νοσήματα τα οποία παραμένουν με τους περισσότερους ασθενείς τελικού σταδίου. (Aabom et al, 2005)

2.5 Ο ρόλος των ‘Death Doulas’

Ο όρος death doulas αναφέρεται σε έναν νέο ρόλο που βοηθά του ανθρώπους στο τελικό στάδιο της ζωής τους και τα μέλη της οικογένειάς τους. Όμως δεν έχει οριστεί με ακρίβεια το πώς λειτουργεί απέναντι στα συστήματα υγείας και κοινωνικής φροντίδας.

Αρχικά, ο ρόλος της doula ξεκίνησε ως γυναίκα φροντιστής βοηθώντας στην γέννηση μωρών στην κοινωνία για πολλά χρόνια (Wingate,1990) Ο ρόλος της ‘Birth doula’ εξελίχθηκε τη δεκαετία του 1970 με άντρες και γυναίκες να εργάζονται με μη ιατρικούς ρόλους υποστηρίζοντας συναισθηματικά και σωματικά στα σχέδια γέννησης και μετά από αυτή τη περίοδο (Meadow, 2015). Οι δημόσιες και ιδιωτικές υπηρεσίες υγείας δεν έχουν ξεκαθαρίσει ποιες είναι απαραίτητες για τους ασθενείς ενέργειες. Οι περισσότεροι άνθρωποι επιθυμούν να πεθάνουν σπίτι και έτσι υπάρχει αύξηση στην ζήτηση αυτού του επαγγέλματος.

Οι επαγγελματίες αυτοί που αναγνωρίζονται ως death doulas ορίστηκαν να συμμετέχουν σε μια διαδικτυακή έρευνα το 2018. Σε αυτή την έρευνα βρέθηκαν διαφορές σχετικά με την εκπαίδευση, την εμπειρία και τις ικανότητες ως επακόλουθο να εργάζονται χωρίς εποπτεία και μεμονωμένα. Στην έρευνα προκύπτει πως έχουν την ικανότητα να προσφέρουν παραπάνω συναισθηματική και πνευματική υποστήριξη παράλληλα με την φροντίδα που λαμβάνεται από την ομάδα υγειονομικής περίθαλψης. (Rawlings et al, 2020)

Η International End of Life Doula Association (INELDA) είναι ένας μη κερδοσκοπικός οργανισμός που ιδρύθηκε το Φεβρουάριο του 2015 με στόχο να αυξηθεί η προώθηση των ντούλας στο τέλος της ζωής σε ξενώνες, νοσοκομεία και κοινότητες. Ο οργανισμός αυτός προσφέρει εκπαίδευση με ιδιωτικά και δημόσια μαθήματα με πιστοποίηση που αναγνωρίζει ένα επαγγελματικό επίπεδο στον τομέα αυτό. Η ίδρυσή του αφιερώθηκε στην προσφορά άνεσης στους ασθενείς τελικού σταδίου και στα κοντινά πρόσωπα τις τελευταίες μέρες της ζωής τους.

Το πρότυπο του International End of Life Doula Association για την άσκηση ως επάγγελμα εμφανίστηκε το 2003 στο Continuum Hospice στη Νέα Υόρκη από τον Henry Fersko- Weiss που είναι υπεύθυνος κοινωνικής εργασίας στον ξενώνα. Αναφορικά ήταν το πρώτο ξεκίνημα ως πρόγραμμα στις ΗΠΑ. Με την ενεργή συμμετοχή του Fersko-Weiss εξελίχθηκε το πρόγραμμα ως το 2007 μέχρι την αποχώρησή του. Οι ντούλας γέννησης αναγνωρίζεται πολιτισμικά αιώνες πριν αρχίσει τη σύγχρονη εξέλιξη στα τέλη δεκαετίας του 1960 στις ΗΠΑ από αναγνωρισμένα άτομα. Ύστερα από την αποχώρησή του, η Meredith Lawida και η Janie Rakow εργάστηκαν ομαδικά με στόχο να δημιουργήσουν τον οργανισμό INELDA.

Η **πρώτη φάση** είναι η σύνοψη και ο προγραμματισμός δηλαδή:

1. Εξερευνώντας το νόημα της ζωής του ετοιμοθάνατου
2. Έναρξη έργων παλαιού τύπου
3. Βοήθεια σε ημιτελείς εργασίες
4. Δημιουργία οπτικοποιήσεων
5. Αποφασίζοντας πώς θα φαίνεται και θα αισθάνεται ο χώρος
6. Σχεδιασμός τελετουργιών
7. Ανάπτυξη σχεδίου επαγρύπνησης

Στη **δεύτερη φάση** εκτελείται η διεξαγωγή αγρυπνίας όπου:

1. Διαβεβαιώστε ότι οι τελευταίες ημέρες συμβαίνουν όπως σχεδιάστηκε
2. Χρησιμοποιώντας το άγγιγμα και το κράτημα για άνεση
3. Παροχή ανάπαυλας στην οικογένεια
4. Βεβαιωθείτε ότι ο ασθενής δεν πεθαίνει μόνος
5. Ενημέρωση για σημεία και συμπτώματα
6. Κορυφαίες καθοδηγούμενες οπτικοποιήσεις και τελετουργίες
7. Παροχή συναισθηματικής υποστήριξης

Στη **τελευταία φάση** ακολουθεί η επανεπεξεργασία και πρόωρη θλίψη:

1. Επανάληψη της ιστορίας που πεθαίνει με λεπτομέρειες
2. Αποκαλύπτοντας τραυματικές στιγμές για να τις αναδιαμορφώσουμε
3. Επιστρέφοντας στην οικογένεια όμορφες στιγμές
4. Εξηγώντας το ταξίδι μέσα από τη θλίψη
5. Παροχή συναισθηματικής & πνευματικής υποστήριξης
6. Ολοκληρώστε τη συμμετοχή της ντούλας

Το **πρόγραμμα** προσφέρει στον ασθενή και την οικογένεια:

1. Μεγαλύτερη συναισθηματική υποστήριξη & αλληλεπίδραση
2. Αυξημένη αίσθηση ελέγχου
3. Καλύτερη κατανόηση των σημείων και των συμπτωμάτων
4. Λιγότερο άγχος, κατάθλιψη και ταλαιπωρία
5. Βαθύτερη αίσθηση σκοπού τις τελευταίες μέρες
6. Ευκολότερος χρόνος με τη θλίψη
7. Έχοντας την ευκαιρία να ακουστεί πραγματικά

Η **οργάνωση** της κοινότητας αναγνωρίζεται από την/τις:

1. Υψηλότερη ικανοποίηση ασθενών και οικογενειών
2. Βελτιωμένη αναγνώριση της κοινότητας
3. Περισσότερες παραπομπές
4. Καλύτερη συνολική ποιότητα υπηρεσιών
5. Μεγαλύτερη φροντίδα των ετοιμοθάνατων
6. Ενισχυμένες διασυνδέσεις κοινότητας
7. Ανταμοιβές υπηρεσίας

Η λέξη doulas προέρχεται από την ελληνική λέξη που σημαίνει γυναίκα σκλάβος-υπηρέτης. Σε αντίθεση με τους εργαζόμενους σε ξενώνες, οι ντούλας δεν συμμετέχουν σε ιατρικά θέματα. Οι τιμές στην ΗΠΑ κυμαίνονται 25 δολάρια την ώρα και πάνω, αν και πολλοί επιλέγουν να το κάνουν εθελοντικά. Πολλά προγράμματα έχουν δημιουργηθεί με κύριο στόχο την εκπαίδευση των ντούλας. Στο πρόγραμμα End of Life Doula της UVM, η επικεφαλής εκπαιδευτής Francesca Arnoldy δηλώνει πως “Η αρχή της ζωής και το τέλος είναι τόσο παρόμοια. Η ένταση, το μυστήριο όλα τα άγνωστα. Πρέπει να εγκαταλείψεις την αίσθηση του ελέγχου και της ατζέντας σου και να το βγάλεις έξω και να είσαι εξαιρετικά προσεκτικός στη στιγμή”.

Στο πρόγραμμα αυτό έχουν αποφοιτήσει πάνω από 1.400 άτομα από την αρχή του το 2017. Το μάθημα το οποίο κοστίζει 800\$ για οκτώ εβδομάδες, συμπεριλαμβάνει τη δημιουργία αποχαιρετιστήριων επιστολών σε αγαπημένα πρόσωπα, τη δημιουργία των δικών τους μοιρολογιών, την ολοκλήρωση παλαιού έργου ή ένα Life Story Project με εκπαιδευόμενους εθελοντές και ξεκινούν ή ενημερώνουν τους δικούς τους φακέλους προγραμματισμού φροντίδας. Πρόσφατα, αυτό το πρόγραμμα ξεκίνησε ακόμη και ένα ερευνητικό έργο ‘Story Listening’ στο οποίο όλοι οι πενθούντες της χώρας μπορούν να μοιραστούν την δική τους ιστορία κατά τη διάρκεια της πανδημίας με ένα εκπαιδευόμενο ντούλα. Τον τελευταίο χρόνο η συμμετοχή σχεδόν διπλασιάστηκε και ένα μεγάλο μέρος των ενδιαφερόμενων είναι από καλλιτέχνες, ηθοποιούς, νέους και εργαζόμενους σε εστιατόρια που βρέθηκαν άνεργοι κατά τη διάρκεια της πανδημίας. Η Rebecca Ryskalczyk 32 ετών, έχοντας πενήσει δυο ξαδέλφια σε αεροπορικό δυστύχημα όταν ήταν 12 ετών και μια φίλη της αυτοκτόνησε αργότερα και έπειτα η πανδημία σταμάτησε το πρόγραμμα του τραγουδιού της γράφτηκε στο UVM. Ο λόγος ήταν να μάθει τους ανθρώπους να μην φοβούνται τον θάνατο, ούτε να είναι μόνοι. <<Το να μπορείς να υποστηρίζεις κάποιον και να περνάς μαζί του τις τελευταίες στιγμές της ζωής του και να τον βοηθάει να τηρήσει το σχέδιο του, όταν μπορεί να μην είναι σε θέση να το εκφράσει>>, αναφέρει. (Abby, 2021)

3.ΤΕΛΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ

3.1 Όρος φροντίδα στο τέλος της ζωής

Η περίθαλψη στο τέλος του κύκλου της ζωής είναι ο όρος που χρησιμοποιείται για να περιγράψει την υποστήριξη και την ιατρική φροντίδα που χρειάζεται κάθε ασθενής στο τελικό στάδιο της ζωής του. Οι στόχοι είναι η πρόληψη ή η ανακούφιση του πόνου και η βελτίωση της ποιότητας της ζωής, σεβόμενοι τις επιθυμίες του ασθενή. Συγκεκριμένα, δεν αναφέρεται μόνο σε τις στιγμές πριν σταματήσει να λειτουργεί η καρδιά. Ένας ηλικιωμένος μπορεί να ζει με μία ή περισσότερες χρόνιες παθήσεις όπου χρειάζονται πολλές ημέρες, εβδομάδες ακόμη και μήνες φροντίδας πριν από το θάνατο. Οι άνθρωποι που πεθαίνουν χρειάζονται περίθαλψη σε τέσσερις τομείς, τη σωματική άνεση, τις ψυχικές και συναισθηματικές ανάγκες, τα πνευματικά ζητήματα και πρακτικά καθήκοντα. (NIH Aging, 2017)

Ως τελική φροντίδα ορίζεται για να περιγράψει τη φροντίδα για ασθενείς που πεθαίνουν, ειδικότερα στο νοσοκομείο. Ωστόσο, τα τελευταία χρόνια ο όρος 'φροντίδα στο τέλος της ζωής' επεκτάθηκε. Στην Ιαπωνία ο όρος αυτός αναφέρεται στην φροντίδα των ασθενών καρκίνου τελικού σταδίου επειδή είναι η πρώτη αιτία θανάτου από το 1981 και ο ένας στους τρεις ανθρώπους πεθαίνει. Επομένως η χρήση του όρου τερματική περίθαλψη είναι σχεδόν αποδεκτή στην Ιαπωνία. (Izumi et al, 2012)

3.2 Όρος ανακουφιστική φροντίδα (Palliative care)

Η ανακουφιστική φροντίδα ξεκίνησε το 1987 να αναγνωρίζεται ως ειδικότητα παρηγορητικής ιατρικής από το Royal College of Physicians. <<Ο θάνατος πρέπει να αποτελεί την διακριτική και αξιοπρεπή έξοδο ενός ήρεμου ανθρώπου από μια κοινωνία η οποία τον βοήθησε να φύγει χωρίς να υποφέρει και χωρίς να φοβηθεί>>. (Hockley, 1996)

Ορίζεται η φροντίδα που επικεντρώνεται στην άνεση για ασθενείς με ασθένειες που απειλούν την ζωή. Ο ΠΟΥ, το 2002 αναθεώρησε τον ορισμό της παρηγορητικής φροντίδας σε μια προσχώρηση που βελτιώνει την ποιότητα ζωής των ασθενών και των οικογενειών τους που αντιμετωπίζουν απειλητικές για την ζωή ασθένειες μέσω την πρόληψη και την ανακούφιση του πόνου μέσω της σύντομης αναγνώρισης και σωστής αξιολόγησης του πόνου και άλλων προβλημάτων, σωματικών, ψυχοκοινωνικών και πνευματικών. Αυτός ο ορισμός επικεντρώνεται στη σημασία της διαχείρισης συμπτωμάτων σε όλη την διάρκεια της συνέχειας του ασθενούς ακόμη πριν εισέλθει στο τελικό στάδιο της ασθένειάς του. Περιλαμβάνει την ολοκληρωτική φροντίδα που επικεντρώνεται στην άνεση κάθε ασθενή σε ασθενείς που λαμβάνουν θεραπείες για καρκίνο, για HIV/AIDS και ηλικιωμένους ενήλικες με χρόνια ασθένεια. Ο ΠΟΥ αναφέρει πως πρέπει να προσφέρεται από την φάση της διάγνωσης έως το τέλος της ζωής σε όλη τη διάρκεια των ασθενειών και όχι τις τελευταίες εβδομάδες όταν δεν υπάρχει θεραπευτική επιλογή. Με αυτόν τον τρόπο ο ΠΟΥ και οι προσπάθειες ανάπτυξης της παρηγορητικής φροντίδας πέρα από τις τελικές ασθένειες, θα πρέπει να αναγνωριστεί ως αλληλεπικαλυπτική αλλά όχι ίδια με την φροντίδα στο τέλος της ζωής. Αυτή είναι μια άλλη διαφοροποίηση των όρων της παρηγορητικής φροντίδας. Στα νοσοκομεία οι ομάδες παρηγορητικής φροντίδας σε διάφορες χώρες προσφέρουν παρηγορητική περίθαλψη σε ασθενείς που οι θεραπευτικές επιλογές είναι λίγες και στις ΗΠΑ τα τελευταία χρόνια άλλαξαν τους οργανισμούς σε 'φιλοξενία και παρηγορητική φροντίδα' ώστε να συμπληρώνουν και τους δύο ορισμούς. (Sepúlveda et al, 2002)

Εντούτοις, αποτελεί ένα τομέα εξειδίκευσης για αρκετές ιατρικές ειδικότητες. Οι ασθενείς με σοβαρά προβλήματα και ασθένειες που προκαλούν αναπηρία χρειάζονται και πρέπει να αξιολογούνται τα συμπτώματα, υποστήριξη στη λήψη δύσκολων ιατρικών αποφάσεων, αποτελεσματική επικοινωνία και συνεργασία με τους επαγγελματίες υγείας, διευθέτηση στα ψυχοκοινωνικά τους προβλήματα και ανάπτυξη θεραπευτικών σχέσεων που του προσφέρουν ελπίδα. Στην διαδικασία αυτή οφείλεται να καθοριστεί το ποιος θα αναλάβει να παίρνει αποφάσεις εάν και εφόσον ο ασθενής δεν είναι σε θέση να λαμβάνει αποφάσεις και τα ποια όρια επιθυμεί να οριστούν στην θεραπευτική του διαδικασία.

Κάθε γιατρός και νοσηλευτής πρέπει να διαθέτει γνώσεις που θα τον βοηθήσουν να φροντίζει ασθενείς σε τελικό στάδιο νόσου για την καλύτερη αντιμετώπιση των συμπτωμάτων με στόχο να μην υπάρχουν αντιφατικές ιατρικές αποφάσεις. (Izumi et al, 2012)

3.3 Διαφορά ανακουφιστικής και τελικής φροντίδας

Η σημασία της ανακουφιστικής φροντίδας συχνά συνδέεται με τη φροντίδα στο τέλος της ζωής. Ο όρος αυτός αναφέρεται για να περιγράψει την ανακούφιση του πόνου που βιώνουν οι ασθενείς τελικού σταδίου και έχει στόχο να καταλήξουν με αξιοπρέπεια. (Putt et al, 2017)

Αντίθετα, η χρήση του όρου υποστηρικτική φροντίδα όπου χρησιμοποιείται για να περιγράψει την πρόληψη και την αντιμετώπιση των παρενεργειών μιας νόσου και της θεραπείας με στόχο την αποκατάσταση και την επιβίωση.

Παράλληλα, συζήτηση υπάρχει σχετικά με τη χρήση του όρου υποστηρικτική φροντίδα, ο οποίος χρησιμοποιείται για να περιγράψει την πρόληψη και την αντιμετώπιση των παρενεργειών μιας νόσου και της θεραπείας της στοχεύοντας στην αποκατάσταση και την επιβίωση. (Berger et al, 2010)

3.3.1 Όρος πόνος

Σύμφωνα με τη θεωρία της Elisabeth Kubler Ross, από την στιγμή της ανακοίνωσης των δυσάρεστων νέων, το κάθε πρόσωπο που συνδέεται με την φροντίδα του ασθενή θα πρέπει να αναλάβει έναν ρόλο για την διαχείριση των αναγκών κάθε σταδίου που έπεται να περάσει ο ασθενής.

Το πρώτο στάδιο που ακολουθεί είναι το σοκ δηλαδή η άρνηση της πραγματικότητας, η ελπίδα για την λάθος διάγνωση του επικείμενου θανάτου. Ακολουθεί ο ψυχικός πόνος, εκφράζει το θυμό, το αίσθημα αδικίας, την απώλεια όρεξης, ελέγχου και ύπνου. Στο επόμενο στάδιο ακολουθεί η διαπραγματέυση, ο ασθενής κάνει προσπάθειες αναβολής του επικείμενου θανάτου και αναλογίζεται τι θα μπορούσε να είχε κάνει στο παρελθόν για να αποφύγει αυτό το γεγονός. Συνέχεια έχει η μελαγχολία- κατάθλιψη, σε αυτή τη φάση ο ασθενής συνειδητοποιεί την μη αποφυγή της τερματικής ασθένειας και κυριαρχείται από βαθιά θλίψη, απελπισία και ενδέχεται να έχει αυτοκτονικές τάσεις. Το τελικό στάδιο της διεργασίας του θρήνου είναι η αποδοχή, ο ασθενής αποδέχεται αυτό που του συμβαίνει και αντιλαμβάνεται ότι δεν μπορεί να αποτρέψει την κατάσταση που έχει συμβεί ή θα συμβεί, αντίθετα να αναβιώσει και να διατηρήσει κοινές στιγμές του παρελθόντος με τον ασθενή. (Γκοβίνα & Κωνσταντινίδης, 2020)

3.3.2 Διαχείριση πόνου

Στα τελευταία στάδια, οι ασθενείς μπορεί να βιώνουν δυσφορία και πόνο που δεν είναι εφικτό να αντιμετωπιστούν ολοκληρωτικά αλλά με φροντίδα μπορεί να γίνουν ανεκτά.

Ωστόσο, η καθημερινή παρακολούθηση και επανεκτίμηση των λεπτών μη λεκτικών σημάτων είναι απαραίτητα για τη διαχείριση του πόνου και της δυσφορίας. Μικρές αλλαγές της συμπεριφοράς μπορεί να υποδηλώνουν πως δεν ικανοποιούνται οι ανάγκες τους. (Help Guide, 2018).

3.4 Προετοιμασία ασθενή και οικογένειας

Ένα σημαντικό στοιχείο για την κατάλληλη και ολοκληρωμένη προετοιμασία του ασθενή αλλά και της οικογένειας για το τέλος της ζωής, είναι ότι ο επαγγελματίας υγείας αναγνωρίζει ότι επέρχεται ο θάνατος. Ωστόσο δεν αρκεί μόνο η αναγνώριση του τέλους, αλλά πρέπει να έχει την ικανότητα να διαχειριστεί την κατάσταση με τον καταλληλότερο τρόπο, με σκοπό να αποφευχθούν άσχημες αντιδράσεις. Ο επαγγελματίας υγείας οφείλει να συζητήσει για το τέλος της ζωής ακόμα και με τον ίδιο τον ασθενή και να τον ανακουφίσει από τον φόβο που πιθανώς αισθάνεται. Οφείλει, επίσης, να ενημερώσει την οικογένεια για το γεγονός αυτό και να συζητηθούν οι διαδικασίες που επρόκειτο να ακολουθήσουν ύστερα από τον θάνατο του αγαπημένου τους προσώπου. Πέρα όμως, από τις διαδικασίες, η ενημέρωση και η συζήτηση με τον νοσηλευτή βοηθάει συχνά στην ψυχολογική κατάσταση της οικογένειας και την προετοιμάζει για το πένθος. (Generous & Keeley, 2014)

Η επικοινωνία, λοιπόν, είναι σημαντική και για τις δύο πλευρές. Δεν είναι λίγες οι φορές που ασθενείς πεθαίνουν μόνοι τους σε ένα θάλαμο. Έτσι, όταν ο νοσηλευτής θα αναλάβει να ενημερώσει την οικογένεια ότι ο ασθενής πεθαίνει, εκείνοι θα έχουν την ευκαιρία να τον αποχαιρετήσουν και ο ασθενής να τους. Επιπλέον, η συγγενείς είναι σημαντικοί στην διαδικασία αυτή αφού εκείνοι είναι υπεύθυνοι για τις αποφάσεις που πρέπει να παρθούν μέχρι τον θάνατο του ασθενή, αλλά και για την εκπλήρωση όλων των τελευταίων επιθυμιών του ασθενή. (Generous & Keeley, 2014)

Ωστόσο, το τελευταίο δεν είναι απόλυτο πάντα, καθώς πολλές φορές οι επιθυμίες του ασθενή δεν γίνονται αποδεκτές από την οικογένεια με αποτέλεσμα να δημιουργούνται εντάσεις και διαφορές μεταξύ τους. (Youngwerth & Twaddle, 2011).

Βασικός στόχος για την επίτευξη μιας σωστής προετοιμασίας αλλά και συζήτησης μεταξύ ασθενή και οικογένειας, θα πρέπει να πραγματοποιείται σε ένα ήρεμο και ασφαλές περιβάλλον, χωρίς πιέσεις ως προς τον χρόνο και χωρίς διακοπές από άλλους παράγοντες. (Youngwerth & Twaddle 2011).

3.5 Ξενώνες τελικής φροντίδας

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας αναφέρει πως Ανακουφιστική Φροντίδα είναι « η ολιστική προσέγγιση που στοχεύει στη βελτίωση της ποιότητας της ζωής των ασθενών που αντιμετωπίζουν απειλητικές για τη ζωή ασθένειες καθώς και των οικογενειών τους, μέσω της πρόληψης και ανακούφισης του αισθήματος του υποφέρειν. Τα μέσα επίτευξης αυτού του σκοπού είναι η πρόωμη αναγνώριση, η σωστή αξιολόγηση και η θεραπεία του πόνου και των άλλων προβλημάτων.»

Ο Doyle συμπληρώνει πως η ανακουφιστική φροντίδα « εστιάζει στα τελευταία χρόνια της ζωής, όταν ο θάνατος είναι περισσότερο προβλέψιμος, παρά μια πιθανότητα, κοιτώντας το μοντέλο του φυσικού, συναισθηματικού, κοινωνικού και πνευματικού πόνου που δεν μπορεί να παρουσιαστεί και που μπορεί να ανακουφιστεί.» (Δέδε, 2018)

Η Ανακουφιστική φροντίδα διαφέρει από την Τελική Φροντίδα, ως προς το ότι η τελευταία αναφέρεται στο τέλος της ζωής του ασθενή, ενώ η Ανακουφιστική Φροντίδα

ενδιαφέρεται για την φροντίδα του από την αρχή, δηλαδή απ τη διάγνωση της ασθένειας , με στόχο την αντιμετώπισή της και την καταπράυνση των συμπτωμάτων. (Egan & Labyak, 2001)

Γενικότερα, ο ξενώνας (Hospices) παρουσιάζεται ως ένας χώρος που περιθάλλει ασθενείς λίγο πριν το θάνατο, υποστηρίζοντας τους ίδιους αλλά και τους συγγενείς, ενώ παράλληλα οι γιατροί επιλέγουν την ανάλογη θεραπεία για τον κάθε ασθενή. (Field & Cassell, 1997)

Αποτελούνται από ένα σύνολο επαγγελματιών υγείας, όπως νοσηλευτές, ιατρούς, φυσικοθεραπευτές, ψυχολόγους κλπ, που στοχεύουν στην καταπολέμηση και μείωση των συμπτωμάτων.

Η έννοια Hospices προέρχεται απ τα λατινικά και μεταφράζεται ως Ξενώνας Τελικού Σταδίου.(Hospes =>Hospitalis =>Hospitium =>Hospice).(Δέδε, 2018)

Η έννοια Ξενώνας χρησιμοποιείται εδώ και πολλά χρόνια, ωστόσο η σημασία της διαφέρει μέχρι σήμερα. Η λέξη hospes αρχικά σήμαινε ξένος ενώ αργότερα διαφοροποιήθηκε η έννοια της και μεταφραζόταν ως οικοδεσπότης. Η λέξη hospitalis αναφέρεται στην φιλικότητα και την υποδοχή του ξένου και η λέξη hospitium μεταφράζεται ως τα θερμά συναισθήματα μεταξύ οικοδεσπότη και επισκέπτη, ενώ με την πάροδο των χρόνων, άλλαξε η σημασία της ως 'ο χώρος που βίωναν αυτά τα συναισθήματα. (Doyleetal, 2004)

Τα πρώτα χρόνια (11^ο αιώνα) οι ξενώνες χρησιμοποιούνταν περισσότερο ως χώροι ξεκούρασης για τους ταξιδιώτες ή τους τραυματίες αλλά και για άπορες οικογένειες και ορφανά των γύρω περιοχών, (Gamlin, 2002) ενώ το 1853 στη Γαλλία , για πρώτη φορά, χρησιμοποιήθηκαν ως Ξενώνες τελικής φροντίδας και φιλοξενούσαν ανθρώπους σε καταληκτικό στάδιο. Ο πρώτος ξενώνας δημιουργήθηκε στο Λονδίνο (1967) με όνομα Saint Christopher's Hospice) (Δέδε M., 2018)

Τα τελευταία χρόνια έχουν διεξαχθεί διάφορες έρευνες σε διαφορετικές χώρες, οι οποίες έχουν δείξει πως οι ξενώνες τελικής φροντίδας είναι σημαντικοί για τους ανθρώπους και κυρίως για τους ανθρώπους που δεν ζουν σε μεγάλες πόλεις, καθώς εκεί είναι σχεδόν ανύπαρκτοι. Σε περιοχές, λοιπόν, που δεν υπάρχουν ξενώνες, οι άνθρωποι δεν μπορούν να αντιμετωπίσουν μόνοι τους τις δυσκολίες τους, με αποτέλεσμα να επηρεάζονται ψυχολογικά και σωματικά τόσο οι ίδιοι οι ασθενείς, όσο και οι συγγενείς που τους βοηθάνε εκείνες τις δύσκολες ώρες. Επιπλέον, αντιμετωπίζουν μεγάλο οικονομικό φορτίο, αφού αναγκάζονται να ταξιδεύουν στις πόλεις, ενώ παράλληλα οι ασθενείς δεν εκπληρώνουν την επιθυμία να πεθάνουν στην περιοχή που μεγάλωσαν ή που ζουν. (McGrath et al,2006)

Στην Ελλάδα οι Ξενώνες ανακουφιστικής φροντίδας δεν είναι τόσο διαδεδομένοι, αφού σπάνια κάποιος που πάσχει από μια σοβαρή ασθένεια θα καταφύγει σε έναν ξενώνα για να θεραπευτεί. Αντιθέτως προτιμούν να μεταφερθούν εκεί το τελευταίο διάστημα κι ενώ η νόσος έχει προχωρήσει ήδη αρκετά και ο ασθενής βρίσκεται λίγο πριν τον θάνατο. Μερικοί απ τους ξενώνες που λειτουργούν στη χώρα μας είναι

- η Γαλιλαία που παρέχει ανακουφιστική φροντίδα σε παιδιά και εφήβους και είναι ο πρώτος ξενώνας που δημιουργήθηκε στην Ελλάδα το 2018,
- η “Μέριμνα”- Εταιρεία για τη Φροντίδα Παιδιών και Οικογενειών στην Αρρώστια και τον Θάνατο”, η οποία αποτελεί Υπηρεσία κατ’ οίκον Παιδιατρικής Ανακουφιστικής Φροντίδας

- η Μονάδα Ανακουφιστικής Φροντίδας Τζένη Καρέζη που λειτουργεί απ το 1992 ως παράρτημα του νοσοκομείου Αρεταίειο και παρέχει φροντίδα σε καρκινοπαθείς αλλά και ανθρώπους που πάσχουν από άλλες χρόνιες νόσους. (Δέδε, 2018)

3.6 Μετανάστευση και υγεία στην Ελλάδα

Η μετανάστευση είναι συχνό φαινόμενο και έχουν δημοσιευθεί ερευνητικές μελέτες για την υγεία των μεταναστών. Οι μελέτες σχετίστηκαν με την επίπτωση των λοιμωδών νοσημάτων σε ομάδες μεταναστών από διάφορες χώρες. Συγκεκριμένα, παρατηρήθηκε πως η φυματίωση είχε αυξημένη επίπτωση και τα αντιφυματικά φάρμακα σε άτομα που γύριζαν στη πατρίδα τους και μετανάστες από τις χώρες της Σοβιετικής Ένωσης. Η ηπατίτιδα Β και C και ο HIV είχαν αυξημένη επίπτωση από μετανάστες. Καθώς τα δεδομένα είναι ελλιπή παρουσιάστηκαν αυξημένα προβλήματα ψυχικής υγείας στις γυναίκες και τα παιδιά μετανάστες. Τα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα των μεταναστών δεν απείχαν πολύ στατιστικά από γυναίκες Ελληνίδες που εκδίδονταν νόμιμα.

Στις υπηρεσίες υγείας διαπιστώθηκε πως οι μετανάστες χρησιμοποιούσαν τις υπηρεσίες υγείας και νοσηλεύθηκαν για οξεία χειρουργικά επεισόδια, ατυχήματα και νοσήματα από τους Έλληνες. Επιπλέον, ένα σημαντικό ποσοστό μεταναστών νοσηλεύθηκαν ως ιδιώτες και όχι στο Εθνικό Σύστημα υγείας από κάποιο ταμείο. Οι γηγενείς έχουν τα ίδια δικαιώματα με τους μετανάστες στις υπηρεσίες υγείας και όσον αφορά με τις υπηρεσίες επειγόντων περιστατικών του ΕΕΣ αλλά και των κυβερνητικών οργανώσεων, των Γιατρών χωρίς Σύνορα και των Γιατρών του Κόσμου. Ο στόχος της βέλτιστης πρόσβασης των μεταναστών είναι η αλλαγή μεταναστευτικής πολιτικής και η μελέτη της πιο διεξοδικά λόγω της αύξησης του μεταναστευτικού κύματος. Εκτός αυτού, παραπάνω μελέτη χρήζουν επαγγελματίες υγείας, οι οποίοι ελάχιστοι έχουν εκπαιδευτεί ή έχουν την ανάλογη εμπειρία εργασίας για την αντιμετώπιση των μεταναστών. (Papadopoulos, 2011)

3.7 Ασθένειες τελικού σταδίου

Καρκίνος του Παγκρέατος

Αρχικά, το πάγκρεας είναι ένα σημαντικό όργανο για τη φυσιολογική λειτουργία του οργανισμού ενός ανθρώπου. Η ανατομική του θέση βρίσκεται δεξιά στην κοιλιά, όπου το στομάχι συνδέεται με το δωδεκαδάχτυλο. Οι βασικές του λειτουργίες είναι πρώτον, η παραγωγή ενζύμων που εξυπηρετούν στη διάσπαση των τροφών με στόχο την καλύτερη πέψη και δεύτερον, η παραγωγή ορμονών που εξυπηρετούν στον μεταβολισμό.

Κάποια απ τα ένζυμα που παράγονται στο πάγκρεας είναι:

- τρυψίνη, χυμοθρυψίνη που βοηθούν στην πέψη πρωτεϊνών
- αμυλάση για διάσπαση των υδατανθράκων
- λιπάση, που εξυπηρετεί στη διάσπαση των λιπών.

Επίσης, η σημαντικότερη απ τις ορμόνες που εκκρίνει το πάγκρεας είναι η Ινσουλίνη. Ο ρόλος της είναι να αποθηκεύει την ενέργεια, αποστέλλοντας την γλυκόζη από το αίμα στους μύες του σώματος. Ακόμη, με τη βοήθεια της ινσουλίνης, το ήπαρ αποθηκεύει τη γλυκόζη, ως γλυκογόνο

Άλλες ορμόνες είναι η γλυκαγόνη, η οποία εξωτερικεύεται όταν πέφτει το σάκχαρο του αίματος και στοχεύει στη διάλυση του γλυκογόνου στο ήπαρ. (Σωτηρόπουλος Γ., 2019)

Ο καρκίνος του παγκρέατος λοιπόν, είναι ένας απ τους πιο επικίνδυνες μορφές καρκίνου, αφού είναι επιθετικός και η αναγνώρισή του είναι αρκετά δύσκολη, λόγω του ότι τις περισσότερες φορές δεν παρουσιάζονται συμπτώματα στα πρώτα στάδια της νόσου. Αντιθέτως, τα συμπτώματα αρχίζουν να εκδηλώνονται όταν η ασθένεια έχει ήδη προχωρήσει αρκετά, έχουν γίνει μεταστάσεις σε λοιπά όργανα και σπάνια ενδέχεται θεραπεία. (Καρανικολάου, 2016)

Ο μέσος όρος ζωής ασθενών που πάσχουν από την συγκεκριμένη νόσο είναι 4 μήνες, ενώ σε περίπτωση μεταστάσεων, ο χρόνος μειώνεται στους 2-3 μήνες. Παράλληλα το ποσοστό που πεθαίνει απ την ασθένεια αυτή είναι περίπου το 4% των συνολικών θανάτων από καρκίνο. (IARC, 2018).

Αξίζει να αναφερθεί πως προκαλείται απ την ανεξήγητη αύξηση των κυττάρων του παγκρέατος, με αποτέλεσμα το πάγκρεας να χάνει τη μορφή του και την λειτουργικότητα του και να προσβάλλονται άλλα όργανα που βρίσκονται πλησίον του. (Σπανός & Δαλαΐνας, 2012). Το συχνότερος είδος είναι το αδενοκαρκίνωμα, που εμφανίζεται στο 90-95% των νοσούντων και διαχωρίζεται σε κυψελιδικό αδενοκαρκίνωμα, όταν παρουσιάζεται στις κυψελίδες και αδενοκαρκίνωμα των πόρων του παγκρέατος, όταν ξεκινά από τους πόρους του.

Άλλες μορφές είναι κολλοειδές καρκίνωμα, αδеноπλακώδες καρκίνωμα, γιγαντοκυτταρικός όγκος, βλεννώδες κυστικό νεόπλασμα, παγκρεατοβλάστωμα, καρκίνωμα από πλακώδη κύτταρα, αδιαφοροποίητο καρκίνωμα και άλλα. (Χατζημπούγιας, 2020)

Ο καρκίνος του παγκρέατος διαχωρίζεται σε στάδια ανάλογα με την κατάσταση στην οποία βρίσκεται και στην εξάπλωση που μπορεί να έχει προκληθεί. Όπως αναφέρθηκε και παραπάνω, σπάνια μπορεί να αναγνωρισθεί, αφού δεν παρουσιάζει καθόλου συμπτώματα ή τα συμπτώματα είναι πολύ κοινά.

Μερικά από τα συμπτώματα είναι :

- Κίτρινο δέρμα και μάτια, λόγω του ότι έχει γίνει απόφραξη των χοληφόρων αγγείων και η χολερυθρίνη συγκεντρώνεται στο σώμα.
- Πόνος στην κοιλιακή χώρα ή και στην πλάτη, καθώς ο όγκος συμπιέζει τα όργανα που βρίσκονται γύρω από το πάγκρεας.
- Αίσθημα καύσου ή φουσκώματος στο στομάχι
- Αδυναμία
- Πυρετός
- Κόπρανα με έντονη οσμή και ασυνήθιστο χρώμα
- Ναυτία/Εμετός
- Κρυάδες
- Απώλεια όρεξης
- Μεγάλη απώλεια βάρους, που προκαλείται απ το γεγονός ότι το πάγκρεας δεν παράγει τα φυσιολογικά ένζυμα για την σωστή πέψη της τροφής. (Μπαρμπούνη – Κωνσταντάκου, 2013).

Τα στάδια της νόσου είναι:

Στάδιο 0: Τα καρκινικά κύτταρα βρίσκονται στην ανώτερη στιβάδα του παγκρέατος και δεν έχουν εισχωρήσει σε βαθύτερους ιστούς

Στάδιο 1^α: Ο καρκίνος δεν έχει εξαπλωθεί εκτός του παγκρέατος και είναι μικρότερος από 2 εκατοστά

Στάδιο 1^β: ο καρκίνος δεν έχει εξαπλωθεί εκτός του παγκρέατος, αλλά είναι μεγαλύτερος από 2 εκατοστά, χωρίς να έχει επεκταθεί στους λεμφαδένες ή σε άλλα όργανα

Στάδιο 2^α: ο καρκίνος έχει εξαπλωθεί εκτός του παγκρέατος, στο δωδεκαδάχτυλο, στο χοληφόρο πόρο, αλλά δεν έχει επεκταθεί στους λεμφαδένες και σε λοιπά όργανα

Στάδιο 2^β: ο καρκίνος έχει εξαπλωθεί μόνο στους λεμφαδένες. Επίσης ενδέχεται να έχει προσβάλλει και το δωδεκαδάχτυλο, το χοληφόρο πόρο, χωρίς διήθηση μεγάλων αιμοφόρων αγγείων και νεύρων.

Στάδιο 3: Ο καρκίνος έχει εξαπλωθεί σε μεγάλα αιμοφόρα αγγεία και ενδέχεται να έχουν προσβληθεί και οι λεμφαδένες, χωρίς να έχει γίνει μετάσταση σε άλλα όργανα.

Στάδιο 4: Ο καρκίνος έχει κάνει μετάσταση σε όργανα του σώματος (εγκέφαλο κλπ.)
(Καραγιάννης, 2013)

Tumor X	TX ο πρωτοπαθής όγκος δεν ανιχνεύεται T0 καμία ένδειξη πρωτοπαθούς όγκου Tis – καρκίνωμα in situ T1 –ο όγκος περιορίζεται στο πάγκρεας, με διάσταση μικρότερη των 2 cm T2 -ο όγκος περιορίζεται στο πάγκρεας, με διάσταση μεγαλύτερη των 2 cm T3 –ο όγκος εκτείνεται πέρα από το πάγκρεας (δωδεκαδάχτυλο, χοληφόρο σύστημα κ.λ.π.) T4 –ο όγκος εκτείνεται πέρα από το πάγκρεας και καταλαμβάνει την αορτή ή τη μεσεντέρια αρτηρία
Τοπικοί Λεμφαδένες (N)	NX- χωρίς λεμφαδένες N0-δεν εντοπίζονται μεταστάσεις σε λεμφαδένες N1- μετάσταση σε τοπικούς λεμφαδένες
Απομακρυσμένες μεταστάσεις (M)	MX- χωρίς μεταστάσεις M0- δεν εντοπίζονται μεταστάσεις M1-απομακρυσμένες μεταστάσεις

Ύια: Σταδιοποίηση του καρκίνου παγκρέατος (Πηγή: Kasper et al., 2015)

Ως επεξήγηση του παραπάνω πίνακα, το Tumor περιγράφει το μέγεθος του όγκου και τις μεταστάσεις σε ιστούς γύρω από το πάγκρεας

Το N, περιγράφει την προσβολή ή όχι των λεμφαδένων από τον όγκο.

Το M, περιγράφει τις μεταστάσεις που συμβαίνουν σε άλλα όργανα του σώματος.

(Καραγιάννης, 2013)

Με βάση έρευνες που έχουν γίνει στο παρελθόν, έχει παρατηρηθεί πως ένα ποσοστό μεγαλύτερο του 80% πεθαίνει απ την ασθένεια. Ο καρκίνος του παγκρέατος, σπάνια μπορεί να διαγνωστεί σε στάδιο που να ενδέχεται θεραπεία. Η μέση ηλικία εμφάνισής του είναι τα 71 έτη, ενώ δεν παρατηρείται συχνά σε άτομα κάτω των 40, χωρίς αυτό να σημαίνει ότι δεν συμβαίνει. Επιπλέον, αξίζει να αναφερθεί πως εμφανίζεται συχνότερα σε άνδρες και είναι η 6^η συνηθέστερη αιτία θανάτου στην Ελλάδα και πιθανότερη εξήγηση είναι είτε λόγω

περιβαλλοντικών- επαγγελματικών παραγόντων, είτε λόγω του καπνίσματος ή του αλκοόλ.(Hoffmann, 2019)

Άλλοι παράγοντες πρόκλησης του είναι:

- Η παχυσαρκία (η ακινησία σε συνδυασμό με τη συσσώρευση λίπους αυξάνει τις πιθανότητες εμφάνισης του καρκίνου)
- Διατροφικοί παράγοντες (το κόκκινο κρέας, τηγανιτά και τρόφιμα που περιέχουν νιτροζαμίνες, ενώ τα φρούτα και τα λαχανικά προστατεύουν απ τον καρκίνο.)
- Οικογενειακό Ιστορικό
- Γενετικοί παράγοντες
- Εθνικότητα (οι μαύροι είναι περισσότερο εκτεθειμένοι στην ασθένεια λόγω διατροφής, κατανάλωσης αλκοόλ και έλλειψη βιταμίνης D) (Blandetal., 2009: Hansis, 2012) .

Ως επεξήγηση του παραπάνω πίνακα, το Tumor περιγράφει το μέγεθος του όγκου και τις μεταστάσεις σε ιστούς γύρω από το πάγκρεας

Το N, περιγράφει την προσβολή ή όχι των λεμφαδένων από τον όγκο.

Το M, περιγράφει τις μεταστάσεις που συμβαίνουν σε άλλα όργανα του σώματος.

(Καραγιάννης, 2013)

Με βάση έρευνες που έχουν γίνει στο παρελθόν, έχει παρατηρηθεί πως ένα ποσοστό μεγαλύτερο του 80% πεθαίνει απ την ασθένεια. Ο καρκίνος του παγκρέατος, σπάνια μπορεί να διαγνωστεί σε στάδιο που να ενδέχεται θεραπεία. Η μέση ηλικία εμφάνισης του είναι τα 71 έτη, ενώ δεν παρατηρείται συχνά σε άτομα κάτω των 40, χωρίς αυτό να σημαίνει ότι δεν συμβαίνει. Επιπλέον, αξίζει να αναφερθεί πως εμφανίζεται συχνότερα σε άνδρες και είναι η 6^η συνηθέστερη αιτία θανάτου στην Ελλάδα και πιθανότερη εξήγηση είναι είτε λόγω περιβαλλοντικών- επαγγελματικών παραγόντων, είτε λόγω του καπνίσματος ή του αλκοόλ.(Hoffmann, 2019)

Άλλοι παράγοντες πρόκλησης του είναι:

- Η παχυσαρκία (η ακινησία σε συνδυασμό με τη συσσώρευση λίπους αυξάνει τις πιθανότητες εμφάνισης του καρκίνου)
- Διατροφικοί παράγοντες (το κόκκινο κρέας, τηγανιτά και τρόφιμα που περιέχουν νιτροζαμίνες, ενώ τα φρούτα και τα λαχανικά προστατεύουν απ τον καρκίνο.)
- Οικογενειακό Ιστορικό
- Γενετικοί παράγοντες
- Εθνικότητα (οι μαύροι είναι περισσότερο εκτεθειμένοι στην ασθένεια λόγω διατροφής, κατανάλωσης αλκοόλ και έλλειψη βιταμίνης D) (Bland et al., 2009:Hansis, 2012) .

Όσον αφορά τη θεραπεία, εξαρτάται από το στάδιο που βρίσκεται ο ασθενής και απ το αν έχουν γίνει μεταστάσεις σε άλλα όργανα. Συνήθως χρησιμοποιείται συνδυασμός χημειοθεραπείας, ακτινοβολίας και χειρουργείου, εάν το επιτρέπει η κατάσταση του ασθενή και αν είναι απαραίτητο. Επιπλέον για τη θεραπεία του καρκίνου χρειάζεται η συνεργασία Ογκολόγου, Γαστρεντερολόγου , Χειρουργός Παγκρέατος, Ακτινολόγος και Ακτινοθεραπευτής για ένα καλύτερο αποτέλεσμα της θεραπείας . Εάν ο καρκίνος είναι περιορισμένος στο πάγκρεας, πραγματοποιείται ολική αφαίρεση του παγκρέατος. Η διαδικασία ξεκινάει λαπαροσκοπικά για ολοκληρωμένο έλεγχο μεταστάσεων. Σε περίπτωση που ο γιατρός κρίνει πως δεν μπορεί να πραγματοποιηθεί το χειρουργείο

εξαιτίας των μεταστάσεων, τότε η μοναδική θεραπεία είναι η χημειοθεραπεία, ενώ επίσης μπορεί να γίνει και ακτινοθεραπεία για ανακούφιση του πόνου και των λοιπών συμπτωμάτων. Τέλος, πολύ σημαντικό βήμα στην θεραπεία του κάθε ασθενή, θεωρείται και η ψυχολογική και διατροφική υποστήριξη. (Ζαβός Κ, 2019)

Σκλήρυνση κατά πλάκας

Η σκλήρυνση κατά πλάκας είναι μια αυτοάνοση ασθένεια. Με τον όρο αυτοάνοση ασθένεια ορίζεται πως το ανοσοποιητικό σύστημα ενός ατόμου αναγνωρίζει τα υγιή κύτταρα και επιτίθεται λανθασμένα. Συγκεκριμένα τα άτομα που πάσχουν από σκλήρυνση, το ανοσοποιητικό τους σύστημα καταστρέφει τα κύτταρα της μυελίνης δηλαδή, το εξωτερικό περίβλημα των νευρών στον εγκέφαλο και το νωτιαίο μυελό. Η καταστροφή των κυττάρων της μυελίνης προκαλεί διακοπή της νευρικής λειτουργίας του εγκεφάλου και άλλων μέρων του σώματος και μπορεί να δημιουργήσει συμπτώματα στον εγκέφαλο, το νωτιαίο μυελό και την όραση. Ακόμη, οι ειδικοί δεν γνωρίζουν τι προκαλεί τη σκλήρυνση κατά πλάκας και οι έρευνες συνεχίζονται. Στις ΗΠΑ προσβάλλει το 1 εκατομμύριο των ενηλίκων και περισσότερο τις γυναίκες από τους άνδρες. Η ασθένεια εκδηλώνεται συνήθως σε ηλικία 20-40 ετών. Τις περισσότερες φορές καταλήγει σε αναπηρία και απώλεια πνευματικής ή σωματικής λειτουργίας. Η θεραπεία που συστήνεται από ειδικούς αντιμετωπίζει ένα μέρος της νόσου και οι ασθενείς μπορούν να έχουν μια παραγωγική ζωή. Η υψηλή θερμοκρασία ή η υγρασία αυξάνει τα συμπτώματα. Συνεπώς δεν έχει γίνει κατανοητό ο λόγος αλλά, η σημαντικά χαμηλές θερμοκρασίες υφίστανται να προκαλέσουν φλεγμονή των συμπτωμάτων όπως η μυϊκή δυσκαμψία.

Τα αίτια της ασθένειας μπορεί να είναι:

- Η έκθεση σε ορισμένους **ιούς ή βακτήρια** όπως ιός Epstein-Bar.
- Το **περιβάλλον** έχει σημαντική επίδραση στην εκδήλωση της νόσου. Πολλά μέρη που βρίσκονται μακριά από τον ισημερινό έχουν παρατηρηθεί μεγαλύτερα ποσοστά εκδήλωσης νόσου εξαιτίας της μειωμένης έκθεσης του ήλιου. Έτσι, τα χαμηλά επίπεδα βιταμίνης D Μπορεί να προκαλέσουν την ασθένεια.
- Το **ανοσοποιητικό σύστημα** καταστρέφει τα υγιή κύτταρα χωρίς οι ερευνητές να μπορούν να εξηγήσουν την αιτία.
- Οι **γονιδιακές μεταλλάξεις** αυξάνουν τις πιθανότητες ενός ατόμου να εμφανίσει την ασθένεια.

Διακρίνονται τέσσερις τύποι σκλήρυνσης κατά πλάκας:

1. Το **κλινικά απομονωμένο σύνδρομο (CIS)**: Όλοι οι επαγγελματίες υγείας όταν ένας ασθενής παρουσιάζει ένα πρώτο σύμπτωμα συνήθως το χαρακτηρίζουν CIS. Επίσης, σε αυτό το στάδιο συχνά δεν αναπτύσσεται η νόσος.
2. Η **Υποτροπιάζουσα-διαλείπουσα (RRMS)**: Είναι ο πιο συχνός τύπος και τα άτομα εμφανίζουν εξάρσεις που ορίζονται υποτροπή ή επιδείνωση των συμπτωμάτων. Έπειτα, ακολουθεί η περίοδος ύφεσης και τα συμπτώματα μένουν σταθερά ή εξαφανίζονται.
3. Η **Πρωτογενής προοδευτική (PPMS)**: Τα συμπτώματα σε αυτό το τύπο εμφανίζονται αργά και σταδιακά χωρίς τις περιόδους ύφεσης ή υποτροπής.

4. Η **Δευτερογενής προοδευτική (SPMS)**: Συχνά, τα άτομα που διαγνώστηκαν με υποτροπιάζουσα-διαλείπουσα προχωρά σε δευτερογενή προοδευτική σκλήρυνση κατά πλάκας και αυξάνεται η νευρική βλάβη και επιδεινώνεται σταδιακά.

Τα συμπτώματα που εμφανίζουν είναι:

- Αλλαγές στο βάδισμα
- Κούραση
- Απώλεια ισορροπίας ή συντονισμού
- Μυϊκοί σπασμοί
- Μυϊκή αδυναμία
- Μούδιασμα στα άκρα

Οι επιπλοκές της νόσου:

- Δυσκολία στο περπάτημα
- Απώλεια ελέγχου του εντέρου ή της ουροδόχου κύστης
- Προβλήματα μνήμης
- Σεξουαλικές δυσκολίες

Η διάγνωση της νόσου:

Η διάγνωση της ασθένειας είναι δύσκολη και χρειάζεται χρόνο για να επαληθευτεί. Ο νευρολόγος ειδικεύεται στη θεραπεία των παθήσεων του νευρικού συστήματος. Αρχικά, ο γιατρός εξετάζει και γίνονται εξετάσεις αίματος και μαγνητική τομογραφία που βρίσκει τα μέρη της βλάβης του εγκεφάλου και του νωτιαίου μυελού. Στην οσφυϊκή περιοχή γίνεται παρακέντηση. Τέλος, στη περίπτωση που δεν παρέχεται διάγνωση, ο νευρολόγος διερευνά την ηλεκτρική δραστηριότητα του εγκεφάλου και του νωτιαίου μυελού.

Η θεραπεία της ασθένειας:

Η θεραπεία της ασθένειας δεν έχει ανακαλυφθεί. Πρωτίστως, η αντιμετώπιση της σκλήρυνσης κατά πλάκας στοχεύει στη διαχείριση των συμπτωμάτων, στη μείωση των υποτροπών και στην επιβράδυνση της ασθένειας. Οι θεραπείες που ακολουθούν είναι :

- Οι **θεραπείες που αλλάζουν τις ασθένειες (DMT)**. Η FDA εγκρίνει τη λήψη φαρμακευτικής αγωγής για μακροχρόνια χρήση της θεραπείας. Βοηθά τη μείωση των υποτροπών και μπορεί να εμποδίσουν τη ανάπτυξη νέας βλάβης στον εγκέφαλο και το νωτιαίο μυελό.
- Τα **φάρμακα διαχείρισης υποτροπής**. Σε σοβαρή βλάβη ο νευρολόγος χορηγεί υψηλή δόση κορτικοστεροειδών για τη μείωση της φλεγμονής στο σημείο της μυελίνης.
- Η **φυσική αποκατάσταση**. Η διαφύλαξη της φυσικής κατάστασης για τη προστασία της κινητικότητας.
- Η **συμβουλευτική ψυχικής υγείας**. Ένα βασικό βήμα της αντιμετώπισης της ασθένειας είναι η λήψη συναισθηματικής υποστήριξης με τη βοήθεια του νευροψυχολόγου.

Η πρόληψη της ασθένειας:

- Η υγιεινή διατροφή εμπλουτισμένη με φρούτα και λαχανικά
- Η Φυσική άσκηση προστατεύουν τους μυς και υποστηρίζουν τη φυσική λειτουργία
- Η Αντιμετώπιση του άγχους με διάφορους τρόπους όπως γιόγκα, διαλογισμός και άσκησης
- Η απαγόρευση στο κάπνισμα και τη πρόσληψη του αλκοόλ για τη μείωση της εμφάνισης των συμπτωμάτων της νόσου. (Cleveland Clinic, 2021)

Η σκλήρυνση κατά πλάκας είναι δύσκολη ασθένεια και σπάνια κινδυνεύει η ζωή του ασθενή. Οι επιπλοκές μπορεί να αναπτύξουν λοιμώξεις στο στήθος ή την ουροδόχο κύστη και δυσκολίες στη κατάποση. Το μέσο προσδόκιμο ζωής των ασθενών είναι χαμηλότερο πέντε έως δέκα χρόνια λιγότερο από το μέσο όρο και αυτό μειώνεται σημαντικά τα τελευταία χρόνια. (NHS Choices, 2021)

Το περιοδικό Neurology το 2013 δημοσίευσε μια μελέτη σχετικά με τη θνησιμότητα των ασθενών με σκλήρυνση κατά πλάκας. Η μελέτη κατέγραψε πως οι ασθενείς ζουν 7-14 χρόνια λιγότερο. Το προσδόκιμο ζωής επηρεάζεται σημαντικά από την ηλικία που διαγνώστηκε κάποιος με την ασθένεια, την επιδείνωση της και τους τρόπους αντιμετώπισής της.

Το 2014 μια άλλη μελέτη σύγκρινε τη διάρκεια ζωής περισσότερων από 30.400 άτομα με σκλήρυνση κατά πλάκας με 89.800 άτομα που δεν νοσούσαν. Τα αποτελέσματα της μελέτης ανέφεραν πως το μέσο προσδόκιμο ζωής μειώνεται έξι χρόνια σε αυτούς που νοσούν. (Almeida, 2017).

Δρεπανοκυτταρική Αναιμία

Η δρεπανοκυτταρική αναιμία είναι μια νόσος που προσβάλλει τα ερυθρά αιμοσφαίρια. Το σχήμα των φυσιολογικών ερυθρών αιμοσφαιρίων είναι στρογγυλό. Η ουσία της αιμοσφαιρίνης που υπάρχει στα ερυθρά γίνονται ανεπαρκής και τροποποιεί τα ερυθρά αιμοσφαίρια. Η αιμοσφαιρίνη αυτή ονομάζεται αιμοσφαιρίνη S (HgbS) και αναπληρώνει την κανονική αιμοσφαιρίνη A (HgbA). Στη συνέχεια, τα ερυθρά αιμοσφαίρια γίνονται άκαμπτα και μοιάζουν με σχήμα ημισελήνου ή δρεπανιών. Αυτή η ασθένεια είναι κληρονομική και ιδιαίτερα διαδομένη στους Αφροαμερικάνους (σε περίπου 1 από κάθε 400 γεννήσεις Αφροαμερικάνων), στους Ισπανόφωνους (1 στα 1.000 έως 1.400 Ισπανοαμερικάνα παιδιά) που κατάγονται από τη Καραϊβική, στην Αραβία, στην Ελλάδα, στην Ιταλία, στην Σαρδηνία, στη Τουρκία και Νότια Ασία. Η κατάσταση της νόσου δεν είναι δυνατό να θεραπευτεί αλλά να αντιμετωπίσει τα συμπτώματα του πόνου και την επιβράδυνση του ποσοστού θνησιμότητας. Ακόμη, απαιτεί συχνά τη παραμονή του ασθενή στο νοσοκομείο.

Η δρεπανοκυτταρική ιδιότητα διαφέρει από τη δρεπανοκυτταρική αναιμία. Ένας άνθρωπος είναι πιθανό να έχει δρεπανοκυτταρική ιδιότητα δηλαδή, έχει ένα μείγμα φυσιολογικής και ελαττωματικής αιμοσφαιρίνης στα ερυθρά αιμοσφαίρια αλλά δεν νοσεί από δρεπανοκυτταρική ασθένεια. Αυτό συμβαίνει γιατί τα άτομα αυτά έχουν αρκετή ποσότητα φυσιολογικής αιμοσφαιρίνης και δεν επιτρέπουν να εκφυλιστούν τα κύτταρα. Ένας στους δώδεκα Αφροαμερικάνους στις Ηνωμένες Πολιτείες έχει δρεπανοκυτταρική ιδιότητα. Ωστόσο, είναι λίγες οι περιπτώσεις που αναπτύσσουν δρεπανοκυτταρική αναιμία τα άτομα αυτά, αλλά μπορούν 1 στις 4 πιθανότητες, δύο άτομα με τη

συγκεκριμένη ιδιότητα να μεταδώσουν την ιδιότητα γενετικά σε παιδιά. Εντούτοις, στη περίπτωση που ο ένας γονέας έχει δρεπανοκυτταρικά κύτταρα, το παιδί έχει 25% πιθανότητα να γεννηθεί με δρεπανοκυτταρική αναιμία, ενώ εάν έχουν δρεπανοκυτταρικά κύτταρα και οι δύο γονείς, το παιδί έχει 50% πιθανότητα να γεννηθεί με αυτή την ιδιότητα. Ακόμη, εάν ο ένας γονέας έχει δρεπανοκυτταρική ιδιότητα και ο άλλος έχει δρεπανοκυτταρική αναιμία, το παιδί έχει 50% πιθανότητα να έχει δρεπανοκυτταρική νόσο.

Συμπτώματα:

- Ο πόνος μπορεί να διαρκέσει από μερικές ώρες μέχρι ημέρες
- Μπορεί να αναπτύξει θρόμβους στο αίμα
- Πρήξιμο στα χέρια και στα πόδια
- Πόνος στις αρθρώσεις που εμφανίζονται σαν την αρθρίτιδα.
- Χρόνιος νευροπαθητικός πόνος
- Επικίνδυνες λοιμώξεις
- Αναιμία δηλαδή μείωση των ερυθρών αιμοσφαιρίων

Διάγνωση:

Η διάγνωση της νόσου εξασφαλίζεται από μια συγκεκριμένη εξέταση αίματος πριν προγραμματίσει να αποκτήσει απογόνους. Για αυτό, σε αρκετές χώρες ο νόμος κρίνει αναγκαίο τα νεογέννητα μωρά να ελέγχονται για δρεπανοκυτταρική νόσο, ανεξάρτητα από την εθνική τους καταγωγή, έτσι ώστε να προστατεύονται από πιθανόν λοιμώξεις και να ληφθούν άμεσα οι απαραίτητες θεραπείες εφόσον προκύψει η νόσος.

Θεραπεία:

Μέχρι και σήμερα δεν έχει ανακαλυφθεί η θεραπεία της νόσου. Ωστόσο, υπάρχουν θεραπείες που μειώνουν το ποσοστό θνησιμότητας στα παιδιά και μπορούν να διαχειριστούν τον πόνο που προκαλείται. Τα παιδιά συχνά μπορούν να ζήσουν έως και δέκα χρόνια μια φυσιολογική ζωή από τη στιγμή της γέννησής τους λαμβάνοντας φάρμακο από το στόμα για να αποτρέψει πιθανόν επικίνδυνες λοιμώξεις και στη συνέχεια επικεντρώνεται στη διαχείριση του πόνου.(Cleveland Clinic. 2021).

Κυστική Ίνωση

Η κυστική ίνωση είναι μια αυτοάνοση ασθένεια που προκαλείται από διαταραχή της πρωτεΐνης CFTR. Οποιαδήποτε ανωμαλία ή διαταραχή της συγκεκριμένης πρωτεΐνης, προκαλεί αύξηση του βλεννογόνου στους πνεύμονες και στον γαστρεντερικό σωλήνα και δυσκολεύει την απορρόφηση του χλωρίου και νατρίου στους ιδρωτοποιούς αδένες. Οι εκκρίσεις αυτές μπορούν να δημιουργήσουν σοβαρά προβλήματα στον οργανισμό, όπως απόφραξη παγκρέατος και πνευμόνων και σε συνδυασμό με τις λοιμώξεις, μπορούν να οδηγήσουν σε βρογχεκτασία, αλλά και σε πρόωρο θάνατο. (Liou, 2012) Η ασθένεια

διαγιγνώσκεται ευκολότερα με την αυξημένη συγκέντρωση χλωριδίου στον ιδρώτα. (Radlovic, 2012) . Είναι μια ασθένεια που εκδηλώνεται κυρίως σε παιδιά και η σοβαρότητα της είναι υψηλή. Θεωρείται απ τις πιο θανατηφόρες παιδικές ασθένειες. (Elston & Warwick, 2011). Ωστόσο, οι περισσότεροι ασθενείς με κυστική ίνωση μπορούν να ζήσουν και μετά την ενηλικίωση. (Radlovic, 2012)

Συμπτώματα της ασθένειας είναι:

Πυκνές εκκρίσεις και χρόνιες λοιμώξεις του πνεύμονα

Διάρροια

Κοντό ανάστημα (LiouT, 2012)

Δύσπνοια

Επίμονος βήχας

Χαμηλή αύξηση του βάρους

Δυσκοιλιότητα

Φουσκωμένη κοιλιά

Συχνές αφυδατώσεις (κυρίως στην παιδική ηλικία) (Τσούμπου Ι, 2021)

Συχνές λοιμώξεις ιγμορείων

Διαβήτης

Παγκρεατίτιδα

Πρόπτωση ορθού

Οστεοπόρωση (εξαιτίας δυσκολίας απορρόφησης βιταμίνης D και διαφόρων τροφών (Τζανάκης Κ, 2019)

Θεραπεία Κυστικής Ίνωσης

Δεν έχει βρεθεί πλήρης θεραπεία για την κυστική ίνωση μέχρι σήμερα, ωστόσο οι ασθενείς της ακολουθούν συγκεκριμένη αγωγή, η οποία αυξάνει το μέσο όρο επιβίωσης τους. Έχει παρατηρηθεί ότι οι περισσότεροι ζουν έως και τα 30 έτη, δεν αποκλείεται όμως να φτάσουν τα 40 ή τα 50, εφόσον τηρούν τη θεραπεία τους και έχουν έναν σωστό τρόπο ζωής και ισορροπημένης διατροφής.

Απαιτείται φυσικοθεραπεία και συχνή άσκηση

Αντιβιοτικά και αντιμυκητιακά

Εισπνεόμενα βρογχοδιασταλτικά

Dornasealfa: Είναι ένα φάρμακο που βοηθά τον ασθενή να αποβάλλει τις παχύρρευστες εκκρίσεις, ελευθερώνοντας την αναπνευστική οδό

Οξυγόνο (κυρίως το βράδυ)

Κατάλληλη διατροφή. (Τζανάκης, 2019)

Διάγνωση

Όσον αφορά τη διάγνωση της νόσου υπάρχουν 3 διαφορετικοί τρόποι.

1. Κατά τη διάρκεια της κύησης μιας γυναίκας, γίνεται λήψη περιφερικού αίματος με σκοπό να εξεταστούν πιθανές μεταλλάξεις του γονιδίου της κυστικής ίνωσης. Η μετάλλαξη που εμφανίζεται συχνότερα, σχεδόν στο 54% των φορέων, είναι του γονιδίου ΔF508.

2. Πραγματοποιείται τεστ ιδρώτα, το οποίο δείχνει τα ποσοστά άλατος. Τα παιδιά που πάσχουν από την ασθένεια, εμφανίζουν μη φυσιολογική αύξηση άλατος στον ιδρώτα.
3. Πραγματοποιείται αμνιοπαρακέντηση ή λήψη δείγματος τροφοβλάστης, εάν και οι 2 γονείς είναι φορείς ή εάν υπάρχει ήδη παιδί που να νοσεί ή υπάρχουν υπερηχογραφικά ευρήματα. (Τσούμπου, 2021)

ΕΠΙΛΟΓΟΣ

Κλείνοντας θα λέγαμε πως η διαπολιτισμικότητα, είναι ένα φαινόμενο που παρατηρείται συχνά στην εποχή μας, είτε στο εργασιακό περιβάλλον, είτε στην κοινή ζωή. Όλοι οι άνθρωποι, αλλά κυρίως οι επαγγελματίες υγείας οφείλουν να εξοικειωθούν σ ένα τέτοιο περιβάλλον, αφού δεν είναι λίγες οι φορές που έρχονται σε επαφή με ασθενείς από διαφορετική χώρα και με διαφορετικές θρησκείες, επομένως και διαφορετικές πεποιθήσεις. Γι αυτό και θεωρείται υποχρέωση τους να μάθουν να σέβονται και να δέχονται οποιαδήποτε άποψη, αλλά κυρίως οφείλουν να εξειδικευτούν στην διαπολιτισμική νοσηλευτική, ώστε να ανακαλύψουν νέες πρακτικές. Η συνεχής παρακολούθηση σχετικών σεμιναρίων και η συμμετοχή σε επαγγελματικά προγράμματα που έχουν στόχο την εξοικείωση και την εκμάθηση των νοσηλευτών σε αυτόν τον τομέα, είναι ένα βήμα που βοηθάει τόσο τον ίδιο τον επαγγελματία υγείας, όσο και τον ασθενή, αφού όλοι οι άνθρωποι ανεξαιρέτως επιθυμούν και επιδιώκουν τον σεβασμό από τους γύρω και δεν δέχονται να τους κακομεταχειρίζονται, ειδικά σε ό, τι αφορά την υγεία. Τέλος, συμπεραίνουμε πως οι άνθρωποι επιθυμούν να γίνονται σεβαστοί και στο τέλος της ζωής. Με άλλα λόγια, θα πρέπει να υπάρχει επαρκής ενημέρωση της οικογένειας και του ασθενή για τον επερχόμενο θάνατο, με στόχο την ψυχολογική υποστήριξη, την αποδοχή του θανάτου και την εκπλήρωση των τελευταίων επιθυμιών τους. Γι αυτό και έχουν δημιουργηθεί οι ξενώνες ανακουφιστικής κι τελικής φροντίδας, που έχουν στόχο την καλύτερη ποιότητα ζωής των ασθενών.

Ελληνική βιβλιογραφία

- Bradby H., (2010), Εισαγωγή στην Κοινωνιολογία της Υγείας και της Ασθένειας, ΕΚΔΟΣΕΙΣ Πεδίο Α.Ε Αθήνα.
- Papadopoulos, I., Καλοκαιρινού, Α. και Κούτα, Χ., (2011). Διαπολιτισμική Νοσηλευτική και Πολιτισμική Επάρκεια στους Επαγγελματίες Υγείας. 1sted. Αθήνα: Ιατρικές Εκδόσεις Πασχαλίδης, pp.122-123.
- Schnapper D. (2008) Η κοινωνική ενσωμάτωση – Μια σύγχρονη προσέγγιση, Κριτική, Αθήνα
- Αναπλιώτης Α. (2003) Το δικαίωμα στην ευθανασία-αθανασία, Εκδόσεις Zumel, Αθήνα, (4) σ.159.
- Ανδρέου, Χ., Αρβανίτη, Μ., Βιβιλάκη, Β., (2015), Εισαγωγή στη Νοσηλευτικής Επιστήμη και τη Φροντίδα Υγείας, Nicosia: BrokenHillPublishersLtd, pp.79-80, p. 776-777.
- Αρβανίτη Ε. (2018), Εισαγωγή στη Διαπολιτισμική Επικοινωνία- Παγκόσμιοι πολιτισμοί και πλαίσια, Εκδόσεις GUTENBERG, Αθήνα.
- Αρτέμη Ε., Διαπολιτισμικότητα, Πολυπολιτισμικότητα, ξеноφοβία και εθνική ταυτότητα, Διαπολιτισμικότητα, πολυπολιτισμικότητα, ξеноφοβία και εθνική ταυτότητα | Πεμπτουσία (pemptousia.gr), 22 Αυγούστου 2015
- Βατσολάκη, Α. Διαπολιτισμική εκπαίδευση και εκπαίδευση των Ρομά στην Τσέχικη Δημοκρατία, https://dspace.uowm.gr/xmlui/bitstream/handle/123456789/1214/Vatsolaki_Ariadni%20Maria.pdf?sequence=1&isAllowed=y , 2019, Τελευταία προσπέλαση Ιούλιος 18, 2021.
- Γιαννουλάτος Α. (1985) Όψεις Ινδουισμού – Βουδισμού Εκδόσεις Εθνικού Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών, Αθήνα.
- Γκοβίνα Ο., Κωνσταντινίδης Θ., (2020), Βασικές Αρχές Ογκολογικής Νοσηλευτικής και Ανακουφιστικής Φροντίδας: Από τη Θεωρητική Προσέγγιση στην Κλινική Φροντίδα. 1sted. Nicosia, Cyprus: BrokenHillPublishersLtd, p.812-815.
- Δάβρος Ι, Ο Πλάτων προφητεύει το μεγάλο πρόβλημα της σύγχρονης ιατρικής, http://www.viosyn.gr/2018/01/blog-post_54.html, 2018, Τελευταία προσπέλαση Αύγουστος 16, 2021.
- Δέδε Μ. Ανακουφιστική Φροντίδα: Αξιοπρέπεια μέχρι το τέλος της ζωής, <https://neaeope.gr/anakoufistiki-frontida-aksioprepeia-mexri-to-telos/> , 20/12/18, Τελευταία προσπέλαση Αύγουστος 23, 2021.
- Ζαβός Κ. Καρκίνος στο Πάγκρεας: Διάγνωση και θεραπεία, <<https://peptiko.gr/karkinos-sto-pagkreas-diagnosi-kai-therapeia/>>, 2019 Τελευταία προσπέλαση Σεπτέμβριος 14, 2021.
- Ζώνιου-Σιδέρη, Α. & Χαραμής, Π. (1997) Πρόλογος. Στο Modgil, S., Verma, G., Mallick, K., & Modgil, C. Πολυπολιτισμική εκπαίδευση. Προβληματισμοί- Προοπτικές. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
- Ηγουμενίδης Μ. (2020), Εκπαιδευτικές Προσεγγίσεις στις Επιστήμες Υγείας. Εκδόσεις OPPORTUNA, Πάτρα.
- Ηγουμενίδης Μ. (2020) , Βασική Βιοηθική, Εκδόσεις Π.Χ ΠΑΣΧΑΛΙΔΗΣ, Κύπρος.

Καραγιάννης Α, Παράγοντες που επηρεάζουν την πρόγνωση και τις επιλογές θεραπείας, <http://www.karagiannisathanasios.gr/tupoi-karkinou/karkinos-pagkreatos/stadiopoiese-karkinou-pagkreatos>, 2013 Τελευταία προσπέλαση Σεπτέμβριος 16, 2021.

Καρανικολάου Ε, Καρκίνος παγκρέατος- νοσηλευτική φροντίδα, <https://apothetirio.lib.uoi.gr/xmlui/handle/123456789/5090>, 2016 Τελευταία προσπέλαση Σεπτέμβριος 15, 2021.

Κοσμόπουλος, Α., & Μουλαδούδης, Γ. (2003). Ο Carl Rogers και η Πρωσοποκεντρική του Θεωρία για την Ψυχοθεραπεία και την Εκπαίδευση. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα..

Κοτσιαρίδης Δ, Διερεύνηση των επιμορφωτικών αναγκών του νοσηλευτικού προσωπικού του Γενικού Νοσοκομείου Καρδίτσας, στην διαπολιτισμική φροντίδα των μεταναστών / προσφύγων και Ρομά, <https://apothesis.eap.gr/handle/repo/39420>, 23/09/18 Τελευταία προσπέλαση Αύγουστος 19, 2021.

Κωνσταντινίδου Φωφώ, (1998) «Πολιτισμός: Σημεία προσέγγισης», περιοδικό ‘Φιλολόγος’, 93(1), 332-335

Μαντζαρίδης Γ.Ι.,(1995) Εισαγωγή στην Ηθική, Η ηθική Κρίση του Παρόντος και η Πρόκληση του Μέλλοντος, Εκδότης : Πουρναράς Π. Σ., Θεσσαλονίκη.

Μπαρμπούνη – Κωνσταντάκου, Ε., (2013). Στοιχεία χειρουργικής ογκολογίας. Βήτα Ιατρικές Εκδόσεις, Αθήνα.

Μπένος Σ. , Λυγμικό υστερόγραφο, εφημερίδα ‘ Ελευθεροτυπία’, 2007

Νοβακόπουλος Μ. Τι σημαίνει πολιτισμός; Σημειώσεις από το έργο του Fernand Braudel, <https://www.antibaro.gr/article/19851>, 04/08/2018 Τελευταία προσπέλαση Ιούλιος 9, 2021.

Παλαιολόγου Ν, Ευαγγέλου Ο, (2003), Διαπολιτισμική Παιδαγωγική, Εκπαιδευτικές, Διδακτικές και Ψυχολογικές Προσεγγίσεις, GUTENBERG , Αθήνα.

Σπανός, Π., Δαλαΐνας, Β., (2012). Επίτομη γενική χειρουργική. Εκδόσεις University Studio Press.

Σωτηρόπουλος Γ. , Πάγκρεας, χαρακτηριστικά και λειτουργία, <https://sotiropoulos-georgios.gr/pagkreas-leitoyrgia/>, 30 Μαΐου 2019, Τελευταία προσπέλαση Σεπτέμβριος 18, 2021.

Τζανάκης Κ, Κυστική Ίνωση, <https://embryomitriki.gr/%CE%BA%CF%85%CF%83%CF%84%CE%B9%CE%BA%CE%AE-%CE%AF%CE%BD%CF%89%CF%83%CE%B7/> 2019, Τελευταία προσπέλαση Οκτώβριος 2, 2021.

Τούντας Γ.(2000): Κοινωνία και Υγεία, Εκδότης Οδυσσέας-Νέα Υγεία, Αθήνα

Τούντας Ι. , Πολιτισμός και Υγεία , <https://www.iatronet.gr/ygeia/perivallon-ygeia/article/3777/politismos-kai-ygeia.html>, 10/01/2008, Τελευταία προσπέλαση Ιούλιος 6, 2021.

Τσούμπου Ι, Κυστική Ίνωση, <https://drtsoumpou.gr/maieftiki/kystiki-inosi/> , 2021 Τελευταία προσπέλαση Οκτώβριος 1, 2021.

Χατζημούγιας Ι, Καρκίνος Παγκρέατος, <https://molediagnosics.gr/%CE%BA%CE%B1%CF%81%CE%BA%CE%AF%CE%BD%CE%BF%CF%82-%CF%80%CE%B1%CE%B3%CE%BA%CF%81%CE%AD%CE%B1%CF%84%CE%BF%CF%82/> , 2020, Τελευταία προσπέλαση Σεπτέμβριος 23, 2021.

Ξένη Βιβλιογραφία

- Aabom B, Kragstrup J, Vondeling H, Bakketeig LS, Stovring H., Defining cancer patients as being in the terminal phase: who receives a formal diagnosis, and what are the effects?. *J Clin Oncol.* (30):7411-7416.
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16157932/>, 2005, Accessed: June 18, 2021.
- Abby, E., Death Doulas' Provide Aid at the End of Life, *The New York Times Web Page*, <https://www.nytimes.com/2021/06/24/well/douglas-death-end-of-life.html#> , 2021, Accessed: June 5, 2021.
- Abolaban, Heba, and Ahmad Al-Moujahed., “Muslim patients in Ramadan: A review for primary care physicians.” *Avicenna journal of medicine* vol. 7, 3: 81-87, <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28791239/>, 2017, Accessed: June 23, 2021.
- Altun I (2002) Burnout and Nurses' Personal and Professional Values. *Nurs Ethics*, (9) 269-278
- Attum B, Hafz S, Malik A, Shamoona Z., *Cultural Competence in the Care of Muslim Patients and Their Families*. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2020, www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK499933/, 2021, Accessed: July 22, 2021
- Baines, J., & Lacovara, P., Burial and the dead in ancient Egyptian society. *Journal of Social Archaeology*, 2(1), <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1469605302002001595>, 2002, Accessed June 16, 2021.
- Bakalis, N., Athanasoula, P., Kappa, St., Karagianni, D.S., & Stamatakis, T. (2011). 129 The correlation of lifelong learning of the nursing staff with the basic nursing care in children hospitals. *Achaiki Iatriki*, 30 (1), 71-75.
- Berger AM, Abernethy AP, Atkinson A, Barsevick AM, Breitbart WS, Cella D, Cimprich B, Cleeland C, Eisenberger MA, Escalante CP, Jacobsen PB, Kaldor P, Ligibel JA, Murphy BA, O'Connor T, Pirl WF, Rodler E, Rugo HS, Thomas J, Wagner LI., (2010), *NCCN Clinical Practice Guidelines Cancer-related fatigue*. *J Natl ComprCancNetw.* (8):904-31. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20870636/>, 2010, Accessed: July 13, 2021.
- Bland, K., Daly, J., Karakousis, K., (2009). *Χειρουργική Ογκολογία: Σύγχρονες Αρχές και Πρακτική Εφαρμογή*. Αθήνα: Ιατρικές Εκδόσεις Βασιλειάδης
- Bowlby, J. (1982). Attachment and loss: Retrospect and prospect. *American Journal of Orthopsychiatry*, 52(4), 664–678.
- Clayton, J., Butow, P., Arnold, R. and Tattersall, M., Discussing life expectancy with terminally ill cancer patients and their carers: a qualitative study. *Supportive Care in Cancer*, 13(9), pp.733-742 <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15761699/>, 2005, Accessed: August 10, 2021.
- Cleveland Clinic, *Multiple Sclerosis (MS): Symptoms, Causes, Diagnosis & Treatments*, <https://my.clevelandclinic.org/health/diseases/17248-multiple-sclerosis>, 2019, Accessed: September 8, 2021.
- Cleveland Clinic. *Sickle Cell Anemia: Symptoms, Causes, Treatments*. <https://my.clevelandclinic.org/health/diseases/4579-sickle-cell-anemia>, 2021, Accessed: October 2, 2021.
- Cooney K.,). *The functional materialism of death in ancient Egypt: a case study of funerary materials from the Ramesside Period*, https://www.researchgate.net/publication/345315829_The_functional_materialism_of

[_death_in_ancient_Egypt_a_case_study_of_funerary_materials_from_the_Ramesside_Period](#), 2007, Accessed: August 14, 2021.

Cornwell, J. (1984) *Hard-Earned Lives: Accounts of Health and Illness from East London*. London: Tavistock.

CouncilofEurope, *Κατάλληλη Απόκριση στις πολιτισμικές διαφορές και επιτυχής επικοινωνία μεταξύ πολιτισμών*, <https://rm.coe.int/-4-/168075b8e9>, 2017, Accessed :July 25, 2021.

Davidson JE, Boyer ML, Casey D, Matzel SC, Walden CD., Gap analysis of cultural and religious needs of hospitalized patients. *Crit Care Nurs Q*, 31(2):119-26. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18360142/>, 2008, Accessed July 12, 2021.

Doyle D., Hanks G., Cherny N. and Calman K. (2004) (eds) *Introduction In Oxford Textbook of Palliative Medicine 3rd ed* Oxford University Press, Oxford New York
Dubose, E. R., & Penton, M. J., *The Jehovah's Witness tradition: religious beliefs and healthcare decisions*. Park Ridge, IL, Park Ridge Center for the Study of Health, Faith, and Ethics, <https://www.worldcat.org/title/jehovahs-witness-tradition-religious-beliefs-and-healthcare-decisions/oclc/567432317>, 2002, Accessed: July 9, 2021

Egan.K.A, Labyak. M.J. 2001.Hospice Care: A Model for Quality End-of Life Care.In Ferrell BR &Coyle N EdsTextbook of Palliative Nursing. Oxford University Press 7-26
Elston C, Warwick G., Improving outcomes in patients with cystic fibrosis, *Pubmed*, 255(1742):29-32, 3., <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21932505/>>, 2011, Accessed: August 19, 2021.

El-Wakil HS, Desoky I, Lotfy N, Adam AG. (2007), “Fasting the month of Ramadan by Muslims: could it be injurious to their kidneys?.” *Saudi journal of kidney diseases and transplantation: an official publication of the Saudi Center for Organ Transplantation*, Saudi Arabia vol. 18,3, 349-54.

Erickson, F. (1997) *Culture in society and in educational practices*. In Banks, J. & McGee Banks, C. (edit.) *Multicultural education. Issues and Perspectives*. U.S.A.: Allyn And Bacon.

Field M, Cassell C. (1997), *Committee on Care at the End of Life*, Institute of Medicine. *Approaching death. Improving care at the end of life*. Washington, DC: National Academy Press.

Fry S.-John Stone M. J., (2005) *Ζητήματα ΗθικήςστηΝοσηλευτικήΠρακτική*, ΛεμονίδουΧ.Β., Εκδόσεις Broken Hill, Cyprus.

Gamlin R (2002).Palliative nursing: past, present and future In Kinghrom S, Gamlin R Eds *Palliative Nursing Bringing Comfort and Hope* Bailliere Tindall. Published in Association with RCN Edinburgh. 3-12

Generous, MA, Keeley, MP. (2014). *Creating the final conversations scale: a measure of end-of-life relational communication with terminally ill individuals*. *J Soc Work End Life Palliat Care*, 10(3):257-81.

Glass J. C., & Todd-Atkinson, S. (1999). *Continuing education needs of nurses employed in nursing facilities*. *The Journal of Continuing Education in Nursing*, 5, 219–228

Goila, A., & Pawar, M., *The diagnosis of brain death*. *Indian Journal of Critical Care Medicine*, 13(1), 7. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19881172/>, 2009, Accessed: August 26, 2021.

Hall, E.T. (1966). *The Hidden Dimension*. NY: Anchor Books Editions

- Hamonet C., Magalhaes T. (2001): The notion of health, *Presse Med.* 2001; Mar 31; 30(12):587-90
- Harbour Light Hospice, What are the 3 stages of dying? Harbor Light Hospice Web Page, <https://www.harborlighthospice.com/blog/what-are-the-3-stages-of-dying/> 2020, Accessed: June 24, 2021.
- Help Guide, Late Stage and End-of-Life Care. HelpGuide.org. <https://www.helpguide.org/articles/end-of-life/late-stage-and-end-of-life-care.htm>, 2018, Accessed: September 27, 2021.
- Hockley J., The development of a palliative care team at the Western General Hospital, Edinburgh. *Support Care Cancer.* (2):77-81. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/8673355/>, 1996, Accessed: June 27, 2021.
- Hoffmann F, Καρκίνος Παγκρέατος, <https://www.roche.gr/el/health/healthoncology/pancreaticcancer.html>, 2019, Accessed: June 28, 2021.
- IARC. GLOBOCAN, <https://gco.iarc.fr/>, 2018, Accessed: June 16, 2021.
- Izumi, S., Nagae H, Sakurai C, Imamura E., 'Defining end-of-life care from perspectives of nursing ethics', *Nursing Ethics*, 19(5), pp. 608–618, <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/0969733011436205>, 2012, Accessed: June 19, 2021.
- Jonsen, A. R. Blood Transfusions and Jehovah's Witnesses. *Critical Care Clinics*, 2(1), 91–100. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0749070418306274>, 1986, Accessed: September 13, 2021.
- Kasper, D., Fauci, A., Hauser, S., Longo, D., Jameson, L., Loscalzo J., (2015), Harrison, Εσωτερική Παθολογία. 18η Έκδοση. Τόμος Δεύτερος. Αθήνα: Εκδόσεις Παρισιάνου.
- Kirk P, Kirk I, Kristjanson LJ., What do patients receiving palliative care for cancer and their families want to be told? A Canadian and Australian qualitative study. *BMJ.* 2004 Jun 5;328(7452):1343. <https://www.bmj.com/content/early/2003/12/31/bmj.38103.423576.55>, 2004, Accessed: June 21, 2021.
- Kokko R., (2011), Future nurses' cultural competencies: what are they learning experiences during exchange and studies abroad ? A systematic literature review , *Journal of Nursing Management*, 19(5), 673-682.
- Kovner C. T., Brewer, C. S., Yingrengreung, S., & Fairchild, S. (2010). New nurses views of quality improvement education. *Joint Commission Journal on Quality and Patient Safety*, 36(1), 29-35.
- Kutner JS, Steiner JF, Corbett KK, Jahnigen DW, Barton PL., Information needs in terminal illness ,48(10):1341-52, <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0277953698004535>, 1999, Accessed: July 15, 2021.
- Laurie, Graeme & Harmon, Shawn & Dove, Edward. (2019). Mason and McCall Smith's Law and Medical

Ethics. <https://www.oxfordlawtrove.com/view/10.1093/he/9780198826217.001.0001/he-9780198826217>, 2019, Accessed August 31, 2021.

Laway, Bashir Ahmad, and Hamid Ashraf, "Basic rules of Ramadan: A medico-religious perspective." JPMA. The Journal of the Pakistan Medical Association vol. 65, 5: S14-7. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26013776/>, 2015, Accessed: August 28, 2021.

Lawrence, C., "F. F. Cartwright, A social history of medicine, London and New York, Longman, 1977," Medical History. Cambridge University Press, 22(2), pp. 214–214. <https://www.cambridge.org/core/journals/medical-history/article/f-f-cartwright-a-social-history-of-medicine-london-and-new-york-longman-1977-8vo-pp-209-295-paperback/964E385C1FC4071753B809981DDDF0F1>, 1978, Accessed: August 30, 2021.

Leininger, M. Culture care theory: A major contribution to advance transcultural nursing knowledge and practices. *Jurnal Transcultural Nursing* 2002, 13:189–192

Liou T, Cystic Fibrosis. https://www.orpha.net/consor/cgi-bin/OC_Exp.php?lng=EN&Expert=586, 2012, Accessed: October 3, 2021.

Maria Joao Almeida 2017, Multiple Sclerosis Prognosis and Life Expectancy. *Multiple Sclerosis News Today*. <https://multiplesclerosisnewstoday.com/multiple-sclerosis-prognosis-life-expectancy/>, 2017, Accessed: September 9, 2021.

Mark, J. J., Ancient Egyptian Symbols. *World History Encyclopedia*. <https://www.worldhistory.org/article/1011/ancient-egyptian-symbols/>, 2017, Accessed: September 25, 2021.

Megginson, L. A. (2008). RN-BSN education: 21st century barriers and incentives. *Journal of Nursing Management*, 16(1), 47-55

Merriam-Webster.com Dictionary, s.v. "paganism," <https://www.merriam-webster.com/dictionary/paganism>, 2021, Accessed: September 26, 2021.

Murray SA, Boyd K, Kendall M, Worth A, Benton TF, Clausen H., "Dying of lung cancer or cardiac failure: prospective qualitative interview study of patients and their carers in the community." *BMJ (Clinical research ed.)* vol. 325,7370 (2002): 929. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12399341/>, 2002, Accessed: August 17, 2021.

NHS Choices, Overview - Multiple sclerosis, <https://www.nhs.uk/conditions/multiple-sclerosis/>, 2021, Accessed: September 15, 2021.

NIHAging, Providing Care and Comfort at the End of Life. National Institute on Aging. <https://www.nia.nih.gov/health/providing-comfort-end-life>, 2017, Accessed: 27 Sep, 2021.

Nikolas Sihle, *The Navel of the Demoness: Tibetan Buddhism and Civil Religion in Highland Nepal*, Science Direct New York, Oxford University Press, Volume 40, Issue 3, Pages 219-221, <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20167507/>, 2007, Accessed: September 3, 2021.

Nordenfelt L (2007): The concepts of health and illness revisited, *Medicine, Health Care and Philosophy* 10, 5–10.

Padela AI, Gunter K, Killawi A, Heisler M., Religious values and healthcare accommodations: voices from the American Muslim community. *J Gen Intern Med*.

(6):708-15., <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22215274/>, 2012, Accessed: July 13, 2021.

Padela AI, Killawi A, Heisler M, Demonner S, Fetters MD., The role of imams in American Muslim health: perspectives of Muslim community leaders in Southeast Michigan. *J Relig Health*, 50(2):359-73., <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/1049732312438969>, 2011, Accessed: June 29, 2011.

Padela AI, Rodriguez del Pozo P., Muslim patients and cross-gender interactions in medicine: an Islamic bioethical perspective. *J Med Ethics*. 2011 (1):40-4, <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21041237/>, 2011, Accessed: June 13, 2011.

Pam McGrath , Mary Anne Patton, Zoe McGrath et al, It's very difficult to get respite out here at the moment ' : Australians findings on end-of-life-care for Indigenous people, <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/j.1365-2524.2006.00604.x>, 2006, Accessed: September 21, 2021.

Parish, D. C., Goyal, H., & Dane, F. C. (2018). Mechanism of death: there's more to it than sudden cardiac arrest. *Journal of Thoracic Disease*, 10(5), 3081–3087.

Paul Victor, C. G., & Treschuk, J. V., Critical Literature Review on the Definition Clarity of the Concept of Faith, Religion, and Spirituality. *Journal of Holistic Nursing* (2020), <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31858879/> 2019, Accessed: June 14, 2021.

Petiprin A., Culture care theory, <https://nursing-theory.org/theories-and-models/leininger-culture-care-theory.php>, 2020, Accessed: July 22, 2021.

Phill, R. & Stott, N.C. (1982) Concepts of illness causation and responsibility: some preliminary data from a sample of working class mothers", *Social Science and Medicine*, 16(1): 43-52.

Puchalski, C. M., & O'Donnell, E., Religious and spiritual beliefs in end of life care: how major religions view death and dying. *Techniques in Regional Anesthesia and Pain Management*, 9(3), 114–121. <https://www.infona.pl/resource/bwmeta1.element.elsevier-b69d3cf0-8274-3537-b36d-e596865ad95f>, 2005, July 26, 2021.

Putt, K. ,Faville KA, Lewis D, McAllister K, Pietro M, Radwan A., 'Role of Physical Therapy Intervention in Patients With Life-Threatening Illnesses: A Systematic Review', *American Journal of Hospice and Palliative Medicine®*, 34(2), pp. 186–196. <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/1049909115623246>, 2017, Accessed: July 27, 2021.

Radlovic N., Cystic fibrosis, *Pubmed*, 140(3-4), 244- 9, 2012, Accessed: October 3, 2021.

Rassin M (2008) Nurses' Professional and Personal Values. *Nursing Ethics*, 15(5), 614-630

Rawlings D, Litster C, Miller-Lewis L, Tieman J, Swetenham K., The voices of death doulas about their role in end-of-life care. *Health Soc Care Community*. (1):12-21. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/hsc.12833>, 2020, Accessed: August 1, 2021.

Roberts, K.S. (2003) Providing culturally sensitive care to the childbearing, Islamic family Part|| *Advances in neonatal care: official journal of the national Association of neonatal nurses* 3(5), 250-255.

- Rogers, Everret M. and Steinfatt, Thomas M. (1999), *Intercultural Communication*. Prospect Heights, IL: Waveland Press
- Schramme T (2007) : Lennart Nordenfelt's theory of health: Introduction to the theme *Medicine, Health Care and Philosophy*, 10(1) , 3–4
- Sepúlveda, C., Marlin, A., Yoshida, T., & Ullrich, A., *Palliative Care*. *Journal of Pain and Symptom Management*, 24(2), 91–96. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12231124/>, 2002, Accessed: June 5, 2021.
- Shahawy S, Deshpande NA, Nour NM., *Cross-Cultural Obstetric and Gynecologic Care of Muslim Patients*. *ObstetGynecol*, 126(5):969-973, <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26444117/>, 2015, Accessed: June 18, 2011.
- Sidumo, E. M., Ehlers, V. J., & Hattingh, S. P., *Cultural knowledge of non-Muslim nurses working in Saudi Arabian obstetric units*. *Curationis*, 33(3). <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21428239/>, 2010, Accessed: August 13, 2021.
- Spencer-Oatey, H. (2000). *Culturally speaking: Managing rapport in talk across cultures*, Continuum Intl Pub Group, London
- Stefon, Matt , Marty, Martin E. , McGinn, Bernard J. , Benz, Ernst Wilhelm , Sullivan, Lawrence E. , Fredericksen, Linwood , Pelikan, Jaroslav Jan , Hogg, William Richey , Chadwick, Henry , Crow, Paul A. , Wainwright, Geoffrey , Spencer, Sidney , Hick, John and Lindberg, Carter H.. "Christianity". *Encyclopedia Britannica*, <https://www.britannica.com/topic/Christianity>, 26 Nov. 2020 Accessed: September 26, 2021.
- Talbot-Coulombe, C., & Guay, M., *Occupational therapy training on palliative and end-of-life care: Scoping review*. *British Journal of Occupational Therapy*, <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/0308022620926935?journalCode=bjod> , 2020, Accessed: August 17, 2021
- The Canadian Museum History, *Canadian museum of History Egyptian Civilization Web Page*, <<https://www.historymuseum.ca/cmhc/exhibitions/civil/egypt/egcr06e.html>, 2021, Accessed: July 23, 2021.
- The History Topics Religion Buddhism, *The History Web Page*, <https://www.history.com/topics/religion/buddhism#:~:text=https%3A//www.history.com/topics/religion/>, 2017, Accessed September 15, 2021.
- The History Topics Religion Islam, *The History Web Page*, <https://www.history.com/topics/religion/islam>, 2018, Accessed: October 8, 2019.
- Wah, C. R., *An Introduction to Research and Analysis of Jehovah's Witnesses: A View from the Watchtower*. *Review of Religious Research*, 43(2), 161., https://www.researchgate.net/publication/271405285_An_Introduction_to_Research_and_Analysis_of_Jehovah's_Witnesses_A_View_from_the_Watchtower, 2001, Accessed: September 28, 2021.
- Weiner JS, Roth J., (2006), *Avoiding iatrogenic harm to patient and family while discussing goals of care near the end of life*. *J Palliat Med*, (2):451-63. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16629574/>, 2006, Accessed: 28 June 2021.

William M. Lamers Jr., Herman Feifel, The Meaning of Death, Mortality, 17:1, 64-78, <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/13576275.2012.654709>, 2012, Accessed: June 24, 2021.

Wong TP, P., From Death Anxiety to Death Acceptance » International Network on Personal Meaning Web Page, International Network on Personal Meaning. <https://www.meaning.ca/article/from-death-anxiety-to-death-acceptance/>, 2021, Accessed: September 27, 2021.

Wright AA, Zhang B, Ray A, Mack JW, Trice E, Balboni T, Mitchell SL, Jackson VA, Block SD, Maciejewski PK, Prigerson HG., Associations between end-of-life discussions, patient mental health, medical care near death, and caregiver bereavement adjustment. JAMA, 8;300(14):1665-73. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18840840/>, 2008, Accessed: August 2, 2021.

Youngwerth J, Twaddle M., Cultures of interdisciplinary teams: how to foster good dynamics. J Palliat Med., (5):650-4 <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21476853/>, 2011, Accessed: August 8, 2021.

Youngwerth, J., Twaddle, M. (2011). Cultures of interdisciplinary teams: how to foster good dynamics. J Palliat Med., 14(5):650-654