



Τμήμα Ιατρικής
Σχολή Επιστημών Υγείας
Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων

Διατμηματικό Πρόγραμμα
Μεταπτυχιακών Σπουδών
**ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ
ΕΝΗΛΙΚΩΝ**



Τμήμα Νοσηλευτικής
Σχολή Επιστημών Υγείας
Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων

**«Η Διασύνδεση των Ώριμων Μηχανισμών Άμυνας με την ποιότητα παρεχόμενης
φροντίδας των επαγγελματιών υγείας των Εντατικών Μονάδων Θεραπείας»**

Υπό
Χριστίνα Πάσχου

Μεταπτυχιακή Διπλωματική Εργασία
υποβληθείσα για την εκπλήρωση των προϋποθέσεων απονομής του
Μεταπτυχιακού Διπλώματος Ειδίκευσης
του Προγράμματος Μεταπτυχιακών Σπουδών Νοσηλευτική Φροντίδα
Ενηλίκων
του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων

----- 2020 -----

© Χριστίνα Πάσχου



Τμήμα Ιατρικής
Σχολή Επιστημών Υγείας
Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων

**Διατμηματικό Πρόγραμμα
Μεταπτυχιακών Σπουδών**

**ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ
ΕΝΗΛΙΚΩΝ**



Τμήμα Νοσηλευτικής
Σχολή Επιστημών Υγείας
Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων

**"The Interconnection of Mature Defense Mechanisms with the Quality of Care
Provided by Intensive Care Units' Health Professionals"**

CHRISTINA PASXOY

Master Thesis presented to the University Ioannina School of Medicine as
part of the requirements for the Master of Science Degree in Adult
Nursing.

----- 2020 -----

© CHRISTINA PASXOU

ΤΡΙΜΕΛΗΣ ΕΞΕΤΑΣΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

Επιβλέπων: ΒΑΣΙΛΗΣ ΚΟΥΛΟΥΡΑΣ

Μέλη: ΜΑΙΡΗ ΓΚΟΥΒΑ
ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΠΑΠΑΘΑΝΑΚΟΣ

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Θεωρίες για τους ώριμους μηχανισμούς άμυνας, όπως το χιούμορ, έχουν αναπτυχθεί από διάφορους επιστημονικούς κλάδους. Τα τελευταία χρόνια η αρθρογραφία τους και η σχέση τους με τη φροντίδα αυξάνει και πολλά εργαστήρια οργανώνονται από θεραπευτές για τη μελέτη τους, τα οποία ενσωματώνουν μορφές εκπαίδευσης με παρουσιάσεις και δραστηριότητες που βασίζονται στο χιούμορ. Πολλές ερευνητικές μελέτες διασυνδέουν το χιούμορ με τη διαχείριση του άγχους, με τη θεραπεία. Ερευνητές της φροντίδας έχουν προσεγγίσει την προοπτική του χιούμορ στη σύγχρονη κλινική πράξη. Ερευνητές έχουν αναγνωρίσει το χιούμορ ως επικοδομητική παρέμβαση φροντίδας με θετικά σωματικά και ψυχολογικά αποτελέσματα.

Λέξεις – Κλειδιά: μηχανισμοί άμυνας, φροντίδα, χιούμορ, μονάδα εντατικής θεραπείας

ABSTRACT

Theories about mature defense mechanisms, such as humor, have been developed by various disciplines. In recent years, their writing and their relationship with care has been increasing, and many workshops are being organized by therapists for their study, which incorporate forms of education with humorous presentations and activities. Many research studies link humor to stress management and treatment. Care researchers have approached the prospect of humor in modern clinical practice. Researchers have recognized humor as a constructive care intervention with positive physical and psychological effects.

Keywords: defense mechanisms, care, humor, intensive care unit

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

Περίληψη.....	
Abstract.....	
Ευχαριστίες.....	
Εισαγωγή.....	
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1 ^ο	
1.1.Ωριμοί αμυντικοί μηχανισμοί.....	
1.2.Άγχος.....	
1.3.Το χιούμορ ως μηχανισμός άμυνας.....	
1.4.Το χιούμορ στην Μονάδα Εντατικής Θεραπείας.....	
1.5.Οι θετικές επιδράσεις του χιούμορ στο άγχος	
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2 ^ο – ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ	
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3 ^ο – ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ	
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4 ^ο – ΣΥΖΗΤΗΣΗ	
Συμπεράσματα.....	
Βιβλιογραφία.....	

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Με την παρούσα εργασία θα ήθελα να εκφράσω τις ευχαριστίες μου τόσο στην οικογένεια μου η οποία με στήριξε στην απόφαση μου να συμμετάσχω στο μεταπτυχιακό πρόγραμμα σπουδών, αλλά και στον επιβλέποντα καθηγητή μου, κ. Βασίλειο Κουλούρα, καθώς και την κ. Μαίρη Γκούβα για την πολύτιμη καθοδήγηση της όλους αυτούς τους μήνες διότι χωρίς την πολύτιμη βοήθεια τους, δεν θα ήταν δυνατή η παρουσίαση της παρούσας εργασίας.

Εισαγωγή

Ένας αμυντικός μηχανισμός είναι ένας ασυνείδητος ψυχολογικός μηχανισμός που μειώνει το άγχος που προκύπτει από μη αποδεκτά ή δυνητικά επιβλαβή ερεθίσματα. Οι αμυντικοί μηχανισμοί μπορεί να έχουν ως αποτέλεσμα υγιείς ή ανθυγιεινές συνέπειες ανάλογα με τις περιστάσεις και τη συχνότητα με την οποία χρησιμοποιείται ο μηχανισμός. Οι αμυντικοί μηχανισμοί είναι οι ψυχολογικές στρατηγικές που ενεργοποιούνται από το ασυνείδητο μυαλό για να χειραγωγήσουν, να αρνηθούν ή να διαστρεβλώσουν την πραγματικότητα για να υπερασπιστούν τα συναισθήματα του άγχους και των απαράδεκτων παρορμήσεων και να διατηρήσουν το δικό τους σχήμα ή άλλα σχήματα. Αυτές οι διαδικασίες που χειρίζονται, αρνούνται ή διαστρεβλώνουν την πραγματικότητα μπορεί να περιλαμβάνουν τα εξής: την καταστολή ενός οδυνηρού συναισθήματος ή σκέψης, τον εξορθολογισμό, την δικαιολόγηση της συμπεριφοράς και των κινήτρων. Στην ψυχαναλυτική θεωρία, η καταστολή θεωρείται ως βάση για άλλους αμυντικούς μηχανισμούς (Martin, 2011).

Οι υγιείς άνθρωποι χρησιμοποιούν συνεχώς μηχανισμούς άμυνας καθ' όλη τη διάρκεια της ζωής τους. Ένας αμυντικός μηχανισμός καθίσταται παθολογικός μόνον όταν η επίμονη χρήση του οδηγεί σε κακή προσαρμογή έτσι ώστε να επηρεάζεται δυσμενώς η σωματική ή ψυχική υγεία του ατόμου. Μεταξύ των σκοπών των μηχανισμών άμυνας του εγώ είναι να προστατευτεί το μυαλό του ατόμου από καταστάσεις που δύσκολα μπορούν να αντιμετωπιστούν (Chiang, 2010).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1^ο

1.1. Ωριμοί αμυντικοί μηχανισμοί

Οι ώριμοι αμυντικοί μηχανισμοί είναι συχνά οι πιο εποικοδομητικοί και χρήσιμοι για τους περισσότερους ενήλικες, αλλά μπορεί να απαιτούν πρακτική και προσπάθεια για καθημερινή χρήση. Ενώ οι αρχέγονοι αμυντικοί μηχανισμοί δεν κάνουν τίποτα για να προσπαθήσουν να επιλύσουν υποκείμενα ζητήματα ή προβλήματα, οι ώριμες άμυνες επικεντρώνονται περισσότερο στη βοήθεια ενός ατόμου να είναι ένα πιο εποικοδομητικό στοιχείο του περιβάλλοντός του. Οι άνθρωποι με πιο ώριμες άμυνες τείνουν να είναι πιο ειρηνικοί με τον εαυτό τους και τους γύρω τους (Zweyer, 2004).

Οι ώριμες άμυνες ορίζονται από μια υγιή και συνειδητή σχέση με την πραγματικότητα. Η πραγματικότητα γίνεται αποδεκτή ακόμη και όταν δεν εκτιμάται. Τα δυσάρεστα συναισθήματα και οι σκέψεις μετασχηματίζονται σκόπιμα σε λιγότερο απειλητικές μορφές αντί να ωθούνται στην άκρη (Beach, 2017).

1.2. Άγχος

Αντιμετωπίζοντας μια κατάσταση άγχους, σε φυσιολογικό επίπεδο, ο οργανισμός προετοιμάζεται για να ανταποκριθεί στις πιθανές αιτίες που δημιουργούνται ως συνέπεια της κατάστασης, καθιστώντας διαθέσιμους εξαιρετικούς πόρους - βασικά μέσω της ουσιαστικής αύξησης των επιπέδων φυσιολογικής, γνωστικής και κινητικής ενεργοποίησης. Αυτό βοηθά τον οργανισμό να ξεπεράσει καλύτερα τη νέα κατάσταση, να ερμηνεύσει τις απαιτήσεις πιο πολύ, να αποφασίσει ποια συμπεριφορά ή συμπεριφορά είναι απαραίτητη και να τις εκτελεί όσο πιο γρήγορα και έντονα γίνεται. Κατά πάσα πιθανότητα, με αυτές τις εξαιρετικές πηγές που τίθενται σε λειτουργία λόγω της αντίδρασης στο στρες, θα είναι πιο εύκολο να απαντήσουμε και να ελέγξουμε την θλιβερή κατάσταση. Μόλις ικανοποιηθούν οι απαιτήσεις της κατάστασης, η απόκριση του στρες παύει και το όργανο επιστρέφει σε κατάσταση ισορροπίας (ομοιοστασία) (Borins., 2003).

Η ανάπτυξη μιας ψυχοφυσιολογικής διαταραχής ως συνέπεια μιας κατάστασης άγχους εξαρτάται, σε μεγάλο βαθμό, από την φυσιολογική οι απαντήσεις ενεργοποιήθηκαν και ενεργοποιήθηκαν τα όργανα. Η συχνή φυσιολογική

ενεργοποίηση μπορεί να φορέσει τα εν λόγω όργανα (εξάντληση). Όσο μεγαλύτερη είναι η συχνότητα, η ένταση και η διάρκεια των αντιδράσεων ενεργοποίησης που προκαλούνται από την κατάσταση που γίνεται αντιληπτή, τόσο μεγαλύτερη είναι η πιθανότητα εμφάνισης διαταραχής. Εάν υπάρχουν διαθέσιμες στρατηγικές για την αντιμετώπιση της επίπονης κατάστασης (ακόμα και αν εμφανίζεται συχνά και έντονα), η κατάσταση θα τερματιστεί σύντομα και θα υπάρξουν λιγότερες πιθανότητες εμφάνισης ψυχοφυσιολογικών διαταραχών. Ταυτόχρονα, όσο πιο στερεότυπη είναι η ανταπόκριση (παρόμοια απόκριση ενεργοποίησης), τόσο πιο πιθανό είναι να υπάρξει κάποια φθορά στα όργανα που συμμετέχουν. Η ανταπόκριση στο στρες δεν είναι κακή από μόνη της, αφού διευκολύνει την πρόσβαση σε περισσότερους πόρους για την αντιμετώπιση ιδιαίτερως εξαιρετικές καταστάσεις (Bennett, 2003).

Όμως, δεδομένου ότι ενεργοποιούνται μεγάλες ποσότητες έκτακτων πόρων, αυτό συνεπάγεται σημαντική εξασθένιση του οργανισμού, η οποία αντιμετωπίζει πρόβλημα όταν εμφανίζεται με παρατεταμένο και ορφανό τρόπο. Σε αναιμία, η αντίδραση στο στρες μπορεί να δημιουργήσει αντιδράσεις άγχους, θυμού, φόβου, θλίψης ή άλλων συναισθημάτων αρνητικής φύσης. Το άγχος είναι ένα συναίσθημα που δημιουργεί φόβους για αντιδράσεις πρόβλεψης κινδύνου ή απειλής, που συνοδεύεται από ενεργοποίηση του αυτόνομου νευρικού συστήματος. Πρόκειται για μια απάντηση στο φόβο του άγνωστου, της αβεβαιότητας, και εκείνου που γενικά βρίσκεται σε καταστάσεις stress. Ως εκ τούτου, η αντίδραση στρες μπορεί να δημιουργήσει ή να διευκολύνει προβλήματα υγείας στον οργανισμό. Υπάρχει εκτεταμένη τεκμηρίωση που επιβεβαιώνει την επίδραση του άγχους στην υγεία: τα αυτοάνοσα διαγνωστικά προβλήματα, τις μολύνσεις ή την επιδείνωση των υφισταμένων προβλημάτων (οι περισσότεροι άνθρωποι έχουν παρατηρήσει, σε περιόδους αδιάλειπτου άγχους, πώς επηρεάζονται ιδιαίτερως τα αδύναμα σημεία τους: εκζέματα, ο πόνος στην πλάτη, η ημικρανία, τα κρυολογήματα κλπ.) Στην παρούσα εργασία υποστηρίζουμε ότι το άγχος και το άγχος αποτελούν μέρος μιας ενιαίας διαδικασίας, η οποία μπορεί να οριστεί ως η διαδικασία άγχους, και αυτό ευθυγραμμίζεται με το μοντέλο του Λαζάρου (1966) το άγχος ως μια συγκίνηση του στρες, σε αντίθεση με τα θετικά συναισθήματα, όπως η χαρά. Το άγχος αναφέρει το ερέθισμα, τη δύναμη, την πίεση ή την απειλή που μας ενεργοποιεί, οδηγώντας στην έναρξη της διαδικασίας άγχους (ακολουθώντας το μοντέλο στρες του Σανσίν [1999]), όπου οι ψυχοκοινωνικές απαιτήσεις δημιουργούν μια γνωστική αξιολόγηση. Το

αποτέλεσμα αυτής της γνωστικής αξιολόγησης είναι η εκδήλωση της αντίδρασης στο στρες (στέλεχος), η οποία εμπλέκει τις εκ πρώτης όψεως φυσιολογικές αντιδράσεις, και από την άλλη, τις αντιδράσεις συναισθημάτων (Labrator, 2001).

Αυτές οι συναισθηματικές απαντήσεις θα περιλαμβάνουν την ανησυχία, με βάση την ανησυχία για τον μελλοντικό κίνδυνο. Γενικά, βρίσκουμε αυτό το αρνητικό συναίσθημα που σχετίζεται με το άγχος, αλλά μπορεί να βρεθούν κι άλλα αρνητικά συναισθήματα, όπως: ο θυμός, ο φόβος, η θλίψη-κατάθλιψη, ο φθόνος και η ζήλια, καθώς και τα θετικά συναισθήματα, όπως: ικανοποίηση, χαρά, υπερηφάνεια, και συμπόνια (Kraayer, 2011)

1.3. Το χιούμορ ως μηχανισμός άμυνας

Ενώ υπάρχουν αρκετές ανεπίσημες αναφορές που ισχυρίζονται ότι το χιούμορ είναι θεραπευτικό, δεν υπάρχουν διπλά τυφλές δοκιμές ελέγχου. Στην ανατομία μιας νόσου, ο Norman Cousins (1976) κάλεσε για πρώτη φορά την προσοχή της ιατρικής κοινότητας στα πιθανά θεραπευτικά αποτελέσματα του χιούμορ όταν περιέγραψε τη χρήση του γέλιου κατά τη διάρκεια της θεραπείας για την αγκυλοποιητική σπονδυλίτιδα. Πιστεύοντας ότι τα αρνητικά συναισθήματα είχαν αρνητικό αντίκτυπο στην υγεία του, θεώρησε ότι τα θετικά συναισθήματα θα είχαν θετικό αποτέλεσμα. Πιστεύει ότι η εμπειρία του γέλιου θα μπορούσε να τον ανοίξει σε συναισθήματα χαράς, ελπίδας, εμπιστοσύνης και αγάπης (Martin, 2003).

«Ακόμη και αν το γέλιο δεν παράγει συγκεκριμένες βιοχημικές αλλαγές», σύμφωνα με τον Norman Cousins, «επιτυγχάνει έναν πολύ σημαντικό σκοπό. Έχει την τάση να αποκλείει τα βαθιά συναισθήματα ανησυχίας και ακόμη και τον πανικό που πολύ συχνά συνοδεύει σοβαρή ασθένεια. Βοηθά στην απελευθέρωση του σώματος των συσταλτικών επιδράσεων των αρνητικών συναισθημάτων που με τη σειρά τους μπορεί να βλάψουν το θεραπευτικό σύστημα.»

Ο Φρόντ δήλωνε ότι το χιούμορ λειτουργεί με δύο βασικούς μηχανισμούς: «συμπύκνωση» και «μετατόπιση». Η συμπύκνωση συνεπάγεται μια οικονομία στη σκέψη και την έκφραση και διατηρεί την ψυχική ενέργεια και ο μετατοπισμός μεταφέρει αυτήν την ψυχική ενέργεια που προκύπτει από τη σύγκρουση ή την ασυμφωνία σε ένα χιουμοριστικό ανέκδοτο που φέρνει ανακούφιση. Ο Φρόντ πίστευε ότι η καλλιέργεια μιας αίσθησης του χιούμορ θα μπορούσε να βοηθήσει στην

άμβλυνση των καταστολών (δηλαδή του ασυνείδητου συγκρουόμενου υλικού), αλλά θα μπορούσε επίσης να είναι επιβλαβής, ιδιαίτερα σε ορισμένες μορφές σαρκασμού και ειρωνείας, που απευθύνονται στον εαυτό (Yates, 2001).

Χρησιμοποιώντας το χιούμορ ως μηχανισμό αντιμετώπισης, οι άνθρωποι είναι σε θέση να φέρουν το βάρος της ταλαιπωρίας ή της κακοτυχίας. Αυτό γίνεται με την αναγνώριση της ασυνέπειας της πίστης ότι κάποιος είναι ο μόνος που υποφέρει, αυξάνοντας έτσι την αίσθηση της κοινής ανθρωπιάς.

Το χιούμορ μπορεί να είναι ένας διακριτικός τρόπος αναζήτησης βοήθειας. Εάν ένα άτομο αιωρείται και στενοχωρεί συνεχώς σε πιθανούς βοηθούς, είναι στην πραγματικότητα λιγότερο πιθανό να βοηθήσει και θα αποφύγει τον καταγγέλλοντα. Η χρήση του χιούμορ αποστράγγει τις άμυνές τους και επίσης μεταφέρει το μήνυμα ότι ενώ χρειάζεται βοήθεια, το άτομο που αναζητά βοήθεια είναι ουσιαστικά σε θέση να αντεπεξέλθει και δεν θα βάλει αφόρητη επιβάρυνση στους βοηθούς. Φυσικά, αυτό μπορεί να λειτουργήσει και με την αρνητική έννοια - εάν το χιούμορ χρησιμοποιείται για την υπερβολική παύση των προβλημάτων, τότε οι φίλοι μπορούν να υποθέσουν ότι δεν χρειάζεται βοήθεια (Phillips, 2018).

Επιπλέον, το χιούμορ, ιδιαίτερα ο σαρκασμός και η ειρωνεία, μπορεί να είναι πολύ εξελιγμένες εκφράσεις θυμού και κριτικής και είναι πολύ δύσκολο να απαντηθούν, αφού μια επίθεση μεταφέρεται με τέτοιο τρόπο ώστε να παρακάμπτει τη λογική και την ορθολογική συζήτηση. Και πάλι, αυτό μπορεί να έχει θετικό και αρνητικό αντίκτυπο, ανάλογα με το βασικό επίπεδο κατανόησης και εμπιστοσύνης μεταξύ ομιλητή και συνομιλητή. Ο σαρκασμός και η ειρωνεία που απευθύνονται στον εαυτό του μπορεί να είναι πολύ επιβλαβείς (Borins, 2003).

Εκφράζοντας μια αίσθηση του χιούμορ, ένα άτομο δίνει το μήνυμα ότι είναι διασκεδαστικό, ευχάριστο και είναι καλή εταιρεία. Πάρα πολύ χιούμορ όμως μπορεί να οδηγήσει τους ανθρώπους να σχηματίζουν την κρίση ότι είναι ανώριμα και ρηχά. Για άλλη μια φορά πρέπει να επιτευχθεί ισορροπία (Lindquist, 2018).

Το χιούμορ από την πλευρά του θεραπευτή μπορεί να βοηθήσει δυνητικά τους ασθενείς με πολλούς τρόπους όπως να δημιουργεί μια πιο χαλαρή ατμόσφαιρα και βοηθά στην κατάργηση των φραγμών, να μπορεί να οικοδομήσει εμπιστοσύνη και ενσυναίσθηση εάν χρησιμοποιηθεί κατάλληλα, να βοηθήσει τον πελάτη να χαλαρώσει και ενδεχομένως να άρει τις καταστολές, να μεταφέρει σύντομα και αποτελεσματικά τα μηνύματα, να ενθαρρύνει την επικοινωνία σε ευαίσθητα θέματα αλλά και να αποτελέσει πηγή έμπνευσης για τις συγκρούσεις (McWilliams, 2011).

Το χιούμορ από την πλευρά του θεραπευτή μπορεί να οικοδομήσει και να ενισχύσει τη θεραπευτική σχέση. Σε κάθε εποχή το χιούμορ πρέπει να είναι καλό-φυσικό, φυσικό και να κατευθύνεται στο γέλιο παρά με τον ασθενή. Η θεραπευτική χρήση του χιούμορ μπορεί να οδηγήσει σε μια προοπτική προβλημάτων ενός ασθενή. Οι σύμβουλοι μπορούν να βοηθήσουν τους πελάτες να μάθουν να παίρνουν τους εαυτούς τους λιγότερο σοβαρά και ακόμη και να γελούν σε κάποια από την ανόητη συμπεριφορά τους (Krawer, 2011).

Υπάρχουν φορές, φυσικά, όταν το γέλιο χρησιμοποιείται για να καλύψει το άγχος ή για να ξεφύγει από την εμπειρία της αντιμετώπισης μίας απειλητικής συμπεριφοράς. Ο θεραπευτής πρέπει να διακρίνει το χιούμορ που αποσπά την προσοχή και το χιούμορ που ενισχύει την κατάσταση. Το χιούμορ που υπονομεύει, ενοχλεί ή εκφοβίζει τον ασθενή πρέπει να αποφευχθεί με κάθε κόστος. Οι ασθενείς χρησιμοποιούν επίσης μερικές φορές χιούμορ ως άμυνα για να αποφύγουν την αίσθηση του πόνου δύσκολου υλικού ή ως απόσπαση της προσοχής. Αυτό πρέπει να γίνει μέσω του θεραπευτή (Carlons, 2010).

Το χιούμορ μπορεί να χρησιμοποιηθεί από τους ασθενείς για την υπεράσπιση από τις επώδυνες καταστάσεις που βιώνουν ή ως ένας τρόπος μέσω του οποίου γίνεται απόσπαση της προσοχής για να αλλάξει το θέμα όταν καλύπτεται μία επώδυνη κατάσταση. Ο θεραπευτής πρέπει να αξιολογήσει εάν πρόκειται για υγιή ή ανθυγιεινή άμυνα. Ίσως ο ασθενής να μην είναι ακόμα έτοιμος να εργαστεί με τα επώδυνα πράγματα ή είναι έτοιμος, αλλά δεν είναι πρόθυμος να κάνει το έργο. Εδώ ο θεραπευτής θα μπορούσε να επισημάνει ότι έχει χρησιμοποιήσει το χιούμορ για να αλλάξει το θέμα και να συνεχίσει να διερευνά τους λόγους για αυτό (Borins, 2003).

1.4.Το χιούμορ στην Μονάδα Εντατικής Θεραπείας

Το χιούμορ μπορεί να διαδραματίσει ουσιαστικό ρόλο στις πιο σοβαρές περιστάσεις της υγειονομικής περίθαλψης, ακόμη και όταν οι ασθενείς διαμένουν στην Μονάδα Εντατικής Θεραπείας που μπορεί να βρίσκονται και στο τελευταίο στάδιο της ζωής τους. Οι περισσότεροι από εμάς συμφωνούμε ότι το χιούμορ χρησιμοποιείται συχνά ως ένας τρόπος αντιμετώπισης και αντιμετώπισης δυσφορίας και δυσκολιών στην καθημερινή ζωή. Σύμφωνα με την παρατήρηση του Mark Twain, το χιούμορ είναι συχνά μια απάντηση στις αρνητικές εμπειρίες και τα συναισθήματα

και όχι απλώς μια έκφραση ευτυχίας ή άλλων θετικών συναισθημάτων. Η ιατρική περίθαλψη δίνει πολλές ευκαιρίες να χρησιμοποιήσει το χιούμορ "για να μειώσει το άγχος και την απογοήτευση που σχετίζονται με το να είσαι στο νοσοκομείο - η ανασφάλεια του να αρρωστήσει, να ασχοληθείς με τις νοσοκομειακές ρουτίνες και την υποταγή στα στοιχεία της εξουσίας και την απώλεια του ελέγχου των σωματικών λειτουργιών (Mooney, 2000).

Στο άρθρο, «Το θέμα του γέλιου; Οι χρήσεις του χιούμορ στις ιατρικές αλληλεπιδράσεις», ο Francis, ο Monahan και ο Berger περιγράφουν τον τρόπο με τον οποίο χρησιμοποιείται το χιούμορ ως μηχανισμός αντιμετώπισης. Οι ιδιώτες μπορούν να αντιμετωπίσουν το άγχος εστιάζοντας είτε στα προβλήματα που προκαλούν άγχος ή από τις δικές τους συναισθηματικές απαντήσεις σε αυτούς τους παράγοντες πίεσης. Όταν το πρόβλημα είναι ελεγχόμενο, η εστίαση στο πρόβλημα θεωρείται μια πιο αποτελεσματική στρατηγική αντιμετώπισης, καθώς αυτή η εστίαση μπορεί να οδηγήσει στην εξεύρεση λύσεων που μετριάζουν ή εξαλείφουν το πρόβλημα. Ωστόσο, «όταν ο στρεσογόνος παράγοντας είναι ανεξέλεγκτος, η αντιμετώπιση των σχετικών αρνητικών συναισθημάτων είναι πιο αποτελεσματική» (McCreaddie, 2005).

Αυτοί οι συγγραφείς επισημαίνουν ότι «οι σοβαρές ασθένειες, ιδιαίτερα οι απειλητικές για τη ζωή ή οι ανασταλτικές συνθήκες, έχουν σε αυτά εξαιρετικά συναισθηματικά συστατικά. Έτσι, αν και αναμένουμε κάποια διαφοροποίηση στη χρήση στρατηγικών βασισμένων στην εμπειρία των ασθενειών, οι στρατηγικές εστίασης είναι πιθανόν να είναι σταθερές.» Δεν υπάρχει αμφιβολία ότι αυτό συμβαίνει σε πολλούς ασθενείς με τους οποίους δουλεύουμε, καθώς τραυματικά συμβάντα ή χρόνιες ασθένειες προκαλούν συχνά μη αναστρέψιμες βλάβες στις δομές του σώματος και στις λειτουργικές δυνατότητες. (Colom, 2011).

Για να κατανοήσουμε πώς χρησιμοποιείται το χιούμορ από τους ασθενείς ως μια στρατηγική αντιμετώπισης των συναισθημάτων και μια μέθοδο κοινωνικής υποστήριξης, ο Francis et al. διεξήγαγαν ημιδομημένες συνεντεύξεις με 22 ιατρούς, συμπεριλαμβανομένων των γιατρών, των νοσοκόμων, των κοινωνικών λειτουργών, του εκκλησιαστή και του διαιτολόγου. Οι ερευνητές ζήτησαν ανοιχτές ερωτήσεις σχετικά με τις «εμπειρίες των χρηστών σχετικά με τη χρήση του χιούμορ σε αλληλεπιδράσεις με τους ασθενείς και με άλλους επαγγελματίες υγείας» (Martin, 2003).

Οι πάροχοι ανέφεραν ότι οι ασθενείς χρησιμοποιούν συνήθως το χιούμορ με δύο διαφορετικούς τρόπους: «άρνηση ή απομάκρυνση της απειλής της διάγνωσης ή της

επικείμενης θεραπείας και της έκφρασης του θυμού ή της απογοήτευσης με τους παροχείς, τη θεραπεία ή την ασθένεια». Η άρνηση μπορεί να είναι ένας επικοινωνιακός τρόπος για τους ασθενείς που αντιμετωπίζουν μια σοβαρή ασθένεια ή κατάσταση για να μειώσουν το άγχος και να την αποτρέψουν από τη συντριβή. Το χιούμορ μπορεί να βοηθήσει τους ασθενείς να βάλουν έναν πόρο στο στρες και να αποτρέψουν τα αρνητικά συναισθήματα να κυριαρχούν στις απαντήσεις τους. "Το χιούμορ ενισχύει την άρνηση επειδή δημιουργεί μια στιγμιαία « ψυχολογική παύση », επιτρέποντας στο άτομο να προσαρμοστεί σε μια δυσάρεστη πραγματικότητα». Αυτό τους επιτρέπει να λαμβάνουν ορθολογικές αποφάσεις όταν εξετάζουν τα προβλήματα και τις πιθανές λύσεις τους (Chiang, 2009).

Το χιούμορ μεταξύ ατόμων με παρόμοια κατάσταση χρησιμοποιείται για να «τονίσει την ομοιότητα της κατάστασης και να ενισχύσει την αίσθηση της συνοχής της ομάδας». Ωστόσο, οι ασθενείς και οι γιατροί χρησιμοποιούν το χιούμορ ως ένα σχεσιακό εργαλείο για την πλοήγηση στην εγγενή διαφορά στην κατάστασή τους: , οι ασθενείς χρησιμοποιούν το χιούμορ είτε για να αρνηθούν ή να απομακρύνουν το πρόβλημα είτε για να εκφράσουν θυμό στους παρόχους. " Το χιούμορ επιτρέπει στους ασθενείς να παρουσιάζουν μια σοβαρή κατάσταση υγείας ως λιγότερο απειλητική, ίσως ως τρόπος για να διευκολύνουν την αντιμετώπισή τους και μπορεί να είναι ένας έμμεσος τρόπος να επικρίνουν ή να αντικρούσουν τον πάροχο φροντίδας. Εάν η ανατροφοδότηση αυτή γίνει αντιληπτή από τον πάροχο φροντίδας ως επίθεση, ο ασθενής μπορεί να αρνηθεί οποιαδήποτε κακή πρόθεση υποστηρίζοντας: "Είναι μόνο ένα αστείο, δεν ήθελα να πω τίποτα." Από την άλλη πλευρά, οι πάροχοι τείνουν να χρησιμοποιούν χιούμορ για να μειώσουν την απόσταση. Οι επικοινωνιακοί αυτοί στόχοι εξηγούν γιατί υπάρχει γενική συμφωνία για θέματα (φύλο, φύλο, εθνικότητα και πολιτική) και καταστάσεις (φορές) της υπερβολικής συγκίνησης, του γονικού θυμού, της ψυχολογικής βλάβης), όταν το χιούμορ πρέπει να αποφευχθεί, αφού "η χρήση του χιούμορ στις περιοχές αυτές μπορεί, ανάλογα με το πλαίσιο, να είναι πιο πιθανό να προκαλέσει προσβολή" (Schopf, 2017).

Μια ομάδα ερευνητών στη σχολή ιατρικής της Mayo Clinic αξιολόγησε πρόσφατα 112 καταγραφές συναντήσεων σε χώρους πρωτοβάθμιας και ειδικής φροντίδας. Διαπίστωσαν ότι «το χιούμορ χρησιμοποιήθηκε πιο συχνά στο συμβουλευτικό μέρος της συνάντησης» με επίκεντρο την ιατρική κατάσταση του ασθενούς και χρησιμοποίησε «να αναφέρεται στη γενική ζωή ή να συζητά την προσκόλληση και άλλα δύσκολα θέματα». 4 Οι ερευνητές προτείνουν ότι το χιούμορ

επιτρέπει στην αλληλεπίδραση ασθενούς-παροχέα να παραμείνει παραγωγική όταν συζητά τα δυσάρεστα θέματα που συνήθως προκύπτουν κατά τη διάρκεια της συμβουλευτικής μερίδας του ραντεβού. Τα οδοφράγματα επικοινωνίας, όπως η ανισορροπία ισχύος, οι διαφορές μεταξύ των φύλων, η ηλικιακή απόκλιση και τα ποικίλα πολιτισμικά και κοινωνικοοικονομικά υπόβαθρα ... μπορούν να επηρεάσουν την εμπειρία του ασθενούς και την αποτελεσματικότητα της κλινικής συνάντησης » (Carlson, 2010).

Οι Schörf, Martin και Keating αξιολόγησαν 50 καταγεγραμμένες συνομιλίες επτά ιατρών, οκτώ νοσηλευτών και έξι διαιτολόγων κατά τη διάρκεια διαβουλευσεων με άτομα με διαβήτη. Επικεντρώθηκαν στο πώς χρησιμοποιήθηκε το χιούμορ για την επίτευξη διαφορετικών τύπων στόχων που ήταν μερικές φορές αντιφατικές. «Οι θεσμικοί στόχοι συνδέονται με την επίτευξη συγκεκριμένων καθηκόντων, ενώ οι σχεσιακοί στόχοι αναφέρονται στον τρόπο με τον οποίο οι πάροχοι και οι ασθενείς προσπαθούν να διαπραγματευτούν τη σχέση τους». Η εξισορρόπηση αυτών των δύο τύπων στόχων »είναι ιδιαίτερα σημαντική στις εγκαταστάσεις χρόνιας φροντίδας, όπως η φροντίδα του διαβήτη, και οι ασθενείς πρέπει να συνεργαστούν για να υποστηρίξουν την αυτοδιαχείριση των ασθενών. Η συνεργασία μεταξύ των επαγγελματιών και των ασθενών είναι κρίσιμη για τον ίδιο λόγο.

Η έρευνα από τους Schörf et al. επικεντρώθηκε στην έννοια της "εργασίας του προσώπου". Περιγράφουν το «πρόσωπο» ως «τη δημόσια εικόνα του εαυτού που κάθε μέλος της κοινωνίας θέλει να ισχυριστεί για τον εαυτό του», και να εξηγήσει ότι περιλαμβάνει «την επιθυμία να αρέσουν και να έχουν τις εγκεκριμένες επιθυμίες» και «την επιθυμία Οι ενέργειες αυτές δεν αποκλείονται από άλλους. » Ορισμένες αλληλεπιδράσεις, γνωστές ως απειλητικές για το πρόσωπο πράξεις (FTAs), εμποδίζουν την υλοποίηση αυτών των επιθυμιών.

Στο πλαίσιο αυτό, οι ερευνητές εντόπισαν δύο γενικές λειτουργίες χιούμορ και συζήτησαν τη σχέση μεταξύ αυτών των δύο λειτουργιών η επίτευξη διαφορετικών τύπων στόχων: Το χιούμορ της οικοδόμησης σχέσεων χρησιμοποιείται για την επίτευξη των σχεσιακών στόχων και το χιούμορ προστασίας σχέσεων χρησιμοποιείται για να επιτύχει τους οργανικούς στόχους κατά τρόπο που αποφεύγει τη βλάβη της σχέσης ασθενούς-παροχέα αποφεύγοντας δράσεις που απειλούν το πρόσωπο του τον ασθενή, τον παροχέα ή και τα δύο μέρη. Οι ιατρικές αντιδράσεις προκαλούν αμφισβήτηση επειδή ανταλλάσσονται ευαίσθητες πληροφορίες και έλλειψη προσκόλλησης, επικρίσεις του παρόχου και διαφωνίες. Οι θεραπείες σχετικά

με τις επιλογές θεραπείας μπορεί να είναι FTAs που «μπορεί να βλάψουν τη σχέση παροχών-ασθενών, η οποία είναι κεντρική στη διαχείριση χρόνιων ασθενειών». Το χιούμορ που χτίζει τη σχέση μπορεί να χαλαρώσει τον τόνο της συνάντησης και να "ανοίξει το δρόμο για πιο σοβαρή συζήτηση", ενώ το χιούμορ που προστατεύει τη σχέση παρέχει έναν τρόπο έκφρασης σοβαρών μηνυμάτων με τρόπο που είναι λιγότερο πιθανό να βλάψει τη σχέση (Schopf, 2017).

Οι ερευνητές διαπίστωσαν ότι «οι ασθενείς χρησιμοποίησαν περισσότερο χιούμορ από τους παρόχους (75,3% έναντι 24,7%)» και ότι «η σχέση -Η προστασία του χιούμορ ήταν πολύ πιο κοινή από το χιούμορ της οικοδόμησης σχέσεων (66 τοις εκατό έναντι του 34 τοις εκατό όλων των γεγονότων χιούμορ)». "5 Το χιούμορ μπορεί να χρησιμοποιηθεί για να μειώσει το FTA τόσο για τον παροχέα όσο και για τον ασθενή. «Οι αρχάριοι του χιούμορ μπορούν να προστατεύσουν το δικό τους θετικό πρόσωπο σε περίπτωση που απορριφθεί το σοβαρό τους μήνυμα · με άλλα λόγια, μπορούν να ανακαλέσουν το σοβαρό μήνυμα δηλώνοντας ότι ήταν απλώς ένα αστείο ...» (Schopf, 2017).

Είναι σημαντικό για τους κλινικούς ιατρούς να αναγνωρίσουν ότι το χιούμορ που ξεκίνησε από τους ασθενείς κατά τη διάρκεια μιας κλινικής συνάντησης είναι λιγότερο για τη χαρά και περισσότερο για τη θλίψη - ή τουλάχιστον, για σοβαρά θέματα παρά για αστεία (Schopf, 2017).

Σύμφωνα με τον Schöpf et al, «το χιούμορ δεν είναι απαραίτητα ένα σημάδι ότι το μήνυμα είναι λιγότερο σοβαρό "και" όταν οι ασθενείς χρησιμοποιούν το χιούμορ, οι πάροχοι πρέπει να δώσουν προσοχή στο αν μπορούν να ανιχνεύσουν ένα σοβαρό σοβαρό μήνυμα και να είναι προσεκτικοί ως προς τον τρόπο με τον οποίο το αντιμετωπίζουν ". Ακούγοντας προσεκτικά τη χρήση του χιούμορ από τους ασθενείς μας και διασαφηνίζοντας σωστά το βαθύτερο μήνυμα, θα είμαστε καλύτερα προετοιμασμένοι να αντιμετωπίσουμε τις ανησυχίες που είναι σημαντικές για 'αυτές, επιτρέποντάς τους να σώσουν το πρόσωπο τους στη διαδικασία. Οι επαγγελματίες θα πρέπει επίσης να γνωρίζουν ότι "οι μεταβάσεις από χιουμοριστική σε σοβαρή επικοινωνία μπορεί να είναι απειλητικές για τον άνθρωπο. Αυτός είναι ο λόγος για τον οποίο οι πάροχοι θα πρέπει να διερευνήσουν προσεκτικά τη σημασία πίσω από ένα χιουμοριστικό σχόλιο (Schopf, 2017).

1.5.Οι θετικές επιδράσεις του χιούμορ στο άγχος

Μια θετική αίσθηση του χιούμορ και του γέλιου μπορεί να έχει ωφέλιμες επιδράσεις στην υγεία, αλλά δεν πρέπει να εξακριβωθεί τελικά ποια είναι τα αποτελέσματα αυτά, πώς ασκούνται τα αποτελέσματα, σε ποιες περιπτώσεις συμβαίνουν και ποιο είναι το βάρος, το πεδίο εφαρμογής και τα όριά τους. Απαιτούνται περισσότερες ερευνητικές προσπάθειες σε αυτόν τον τομέα, και συγκεκριμένα, μελέτες μεγαλύτερης εμβέλειας και επιστημονικής αυστηρότητας. Ο Jáuregui (2007) ορίζει το ευαίσθητο ευαίσθητο συναίσθημα, το οποίο χαρακτηρίζεται από ένα υποκειμενικό αίσθημα ευχαρίστησης και αβεβαιότητες εύκολα αναγνωρίσιμου προσώπου, σωματικής και φωνητικής έκφρασης: περισσότερο ή λιγότερο έντονο χαμόγελο, ζυγωματικοί μύες των οφθαλμών, γρήγορες και ρυθμικές κοιλιακές εκπνοές που παράγουν (Fry, 1988).

Οι ανθρωπολόγοι έχουν βρει το γέλιο σε όλες τις γνωστές κοινωνίες και παρόλο που υπάρχουν διαφορετικά είδη κωμωδίας, γέυσεις στο χιούμορ και κανόνες για το πώς, πότε και πού να γελούν, φαίνεται ότι οι ίδιοι τύποι αφυπνίζουν την αίσθηση του χιούμορ σε όλο τον κόσμο.) προσπαθεί να προσδιορίσει το χιούμορ αναφέροντας τον Ισπανό συγγραφέα Mingote: «το χιούμορ δεν φοβάται να σκεφτεί». σε αυτή τη σύλληψη αφενός οι χιούμορ δεν συνεπάγονται απαραίτητως γέλιο, αλλά μάλλον δείχνουν ότι μπορούμε να δούμε τα πράγματα με τρόπους εντελώς διαφορετικούς από τον συνηθισμένο τρόπο και από την άλλη, το χιούμορ *servesto* μας χωρίζει από την καθημερινότητα, τη ρουτίνα. Αν το ξεκαθαρίσουμε είναι ότι η ικανότητα να αντιμετωπίζουμε τα πράγματα με χιούμορ εξαρτάται από την σκέψη μας. Ο Carbelo και ο Jáuregui (2006) χρησιμοποιούν τον όρο χιούμορ για να αναφερθούν στις ποικίλες αιτίες γέλιου (μαύρο, μπλε, αβλαβές, σατιρικό, ειρωνικό, χυδαίο, παράλογο, προφορικό, αφηρημένο, γραφικό, φυσικό και αυτοσχεδιασμένο χιούμορ). Τα συμπεράσματα ως χιούμορ είναι ακούσια αστεία γεγονότα, όπως ολίσθηση ή λάθη (Ware 1992).

Εν συντομία, το χιούμορ είναι ανυσματούχο που μπορεί να προκαλέσει γέλιο σε ένα άτομο: παιχνίδια, αστεία, αστείες ιστορίες, γελοιογραφίες, ενοχλητικές καταστάσεις, ασυμφωνίες, πρακτικά ανέκδοτα κ.ο.κ .. Αν και δεν υπάρχει κοινώς αποδεκτή θεωρία για να εξηγηθεί πώς γινόταν το γέλιο, τι οι τύποι χιούμορ μπορούν να διακριθούν ή πώς να περιγράψουν τις σχέσεις και τις διαφορές μεταξύ αυτών των τύπων. Από τα πολυάριθμα θεωρητικά που προτείνονται, τα πιο γνωστά είναι εκείνα που αναγνωρίζουν το γέλιο με αισθήματα ανωτερότητας, αλληλεγγύης, με την

απελευθέρωση της γνωσιακής / συναισθηματικής έκτασης ή με το παιχνίδι (Jáuregui, 2007).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2^ο – ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

2.1. Σκοπός της εργασίας

Γενικός στόχος της παρούσας ερευνητικής μελέτης είναι η διερεύνηση της σχέσης των ώριμων μηχανισμών άμυνας του Εγώ με τα επίπεδα και την ποιότητα φροντίδας των Επαγγελματιών Υγείας που εργάζονται σε Μονάδες Εντατικής Θεραπείας.

Συγκεκριμένα, τα ερευνητικά ερωτήματα και οι ερευνητικές υποθέσεις που θα εξεταστούν, στα πλαίσια της εκπόνησης αυτής της μελέτης είναι:

Οι ώριμοι μηχανισμοί άμυνας συνδέονται με συνθήκες που οδηγούν στην καλύτερη προσαρμοστικότητα και στις υψηλότερου επιπέδου διαπροσωπικές σχέσεις. Ως προς τη στάση τους απέναντι στο χιούμορ, η υπόθεσή μας είναι ότι οι επαγγελματίες υγείας που εργάζονται σε δύσκολα περιβάλλοντα, όπως η Μονάδες Εντατικής Θεραπείας, που χρησιμοποιούν το χιούμορ με ώριμο τρόπο θα παρουσιάζουν υψηλά επίπεδα ποιότητας παρεχόμενης φροντίδας και υψηλότερα επίπεδα σε σχέση με το δείγμα των επαγγελματιών υγείας που εμφανίζουν ανώριμους μηχανισμούς άμυνας

2.2. Μεθοδολογία

Η παρούσα έρευνα θα πραγματοποιηθεί στα πλαίσια του Μεταπτυχιακού Προγράμματος «Νοσηλευτική Φροντίδα Ενηλίκων», από τον Ιανουάριο του 2019 έως τον Σεπτέμβριο του 2019.

Τα άτομα που θα συμμετέχουν στη μελέτη, θα συμπληρώσουν ένα ερωτηματολόγιο σχετικό με την έρευνα που πραγματοποιείται καθώς επίσης και θα ενημερωθούν για το σκοπό της μελέτης και θα διαβεβαιωθούν για το απόρρητο και την ανωνυμία της διαδικασίας. Το κάθε άτομο θα δημιουργεί έναν απόρρητο, ατομικό κωδικό, και με αυτόν θα συμμετέχει στην έρευνα (αντί του ονοματεπωνύμου του). Εξάλλου, όλη τη διαδικασία θα τη διεκπεραιώσουν τα ίδια άτομα, οπότε μειώνονται οι πιθανότητες για διαρροή πληροφοριών και διασφαλίζεται πλαίσιο με αυξημένο

κλίμα εμπιστοσύνης μεταξύ των ερευνητών και των ατόμων που θα πάρουν μέρος στην έρευνα.

2.3. Το δείγμα της έρευνας

Το δείγμα της έρευνας θα αποτελέσουν το προσωπικό το οποίο εργάζεται σε Μονάδες εντατικής θεραπείας και χρησιμοποιεί ως ώριμο μηχανισμό άμυνας το χιούμορ, αλλά και προσωπικό το οποίο δεν χρησιμοποιεί το χιούμορ, προκειμένου να γίνει η σύγκριση μεταξύ των δύο αυτών καταστάσεις και τι επιδράσεις έχει για την υγεία του ασθενούς.

2.4. Περιγραφή του χώρου της έρευνας

Η παρούσα έρευνα έλαβε χώρο σε δημόσια νοσοκομεία της Αθήνας, και μάλιστα στο προσωπικό που εντάσσεται σε Μονάδες Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ).

2.5. Ερωτηματολόγια και Ερευνητικά εργαλεία

1. Ερωτηματολόγιο Κοινωνικοδημογραφικών Στοιχείων

Το ερωτηματολόγιο θα αφορά τη συλλογή των κοινωνικο-δημογραφικών στοιχείων των ερωτωμένων, ήτοι πληροφορίες για την ηλικία, οικογενειακή κατάσταση, αδέρφια, παιδιά, επίπεδο εκπαίδευσης, επαγγελματική κατάσταση, διαμονή, φύλο καθώς και ερωτήσεις που αφορούν τη χρήση του χιούμορ στην καθημερινότητα της ζωής τους.

2. Ερωτηματολόγιο επισκόπησης της Υγείας

Το ερωτηματολόγιο επισκόπησης υγείας SF36, έχει σαν σκοπό τη μέτρηση οκτώ διαστάσεων της ποιότητας της ζωής που σχετίζεται με την υγεία. Οι οκτώ αυτές διαστάσεις είναι οι εξής: Η φυσική λειτουργικότητα (PF), ο σωματικός ρόλος (RP), ο σωματικός πόνος (BP), η γενική υγεία (GH), η ζωτικότητα (VT), η κοινωνική λειτουργικότητα (SF), ο συναισθηματικός ρόλος (RE) και η πνευματική- ψυχική υγεία (MH) (Ware 1992).

3. Ερωτηματολόγιο Νοσηλευτικής Φροντίδας NDI (Nursing Dimensions Inventory questionnaire).

Το Ερωτηματολόγιο Νοσηλευτικής Φροντίδας NDI που αναπτύχθηκε από τους Watson et al. (1999) και σταθμίστηκε σε Ελληνικό δείγμα από τους Kotrotsiou et al. (2014). Το Ερωτηματολόγιο Νοσηλευτικής Φροντίδας NDI αποτελεί μια κλίμακα αυτοαξιολόγησης, η οποία έχει χρησιμοποιηθεί σε πολλές έρευνες και εμφανίζεται στη διεθνή βιβλιογραφία ως ένα αξιόπιστο και έγκυρο εργαλείο εκτίμησης των αντιλήψεων για τη Νοσηλευτική Φροντίδα. Το Ερωτηματολόγιο Νοσηλευτικής Φροντίδας GR-NDI-24 περιλαμβάνει συνολικά 24 προτάσεις, στις οποίες ο ερωτώμενος καλείται να δηλώσει μέσα από μια πεντάβαθμη κλίμακα Likert το βαθμό σημαντικότητάς τους. Οι διαβαθμίσεις των απαντήσεων κωδικοποιούνται ως εξής: 5= Καθόλου Σημαντικό, 4= Λίγο Σημαντικό, 3= Σημαντικό, 2= Αρκετά Σημαντικό, 1= Πολύ Σημαντικό. Σύμφωνα με την στάθμιση του Ερωτηματολογίου GR-NDI-24 προκύπτουν δύο διαστάσεις της Νοσηλευτικής Φροντίδας: α) η διάσταση «Κλινικό Έργο», η οποία αποτελείται από 17 προτάσεις και β) η διάσταση «Ανάγκες Ασθενών», η οποία αποτελείται από 7 προτάσεις. Έτσι συνολικά από το Ερωτηματολόγιο μπορούν να εκτιμηθούν 3 δείκτες αντιλήψεων για τη Νοσηλευτική Φροντίδα (Κλινικό Έργο, Ανάγκες Ασθενών, Συνολική Νοσηλευτική Φροντίδα). Κάθε δείκτης υπολογίζεται ξεχωριστά, με άθροιση του σκορ των απαντήσεων στις επιμέρους προτάσεις που τον αποτελούν. Το σκορ των αντιλήψεων για τη Συνολική Νοσηλευτική Φροντίδα κυμαίνεται από 24 έως 120, για το Κλινικό Έργο από 17 έως 85 και για τις Ανάγκες Ασθενών από 7 έως 35. Όσο μικρότερο είναι το εξαγόμενο σκορ του δείκτη τόσο σημαντικότερη θεωρείται η αντίληψη για την Νοσηλευτική Φροντίδα που εκφράζει ο δείκτης.

4. Humor Styles Questionnaire (HSQ; Martin et al. 2003).

Το ερωτηματολόγιο Ανάδειξης των μορφών του χιούμορ (HSQ), αναπτύχθηκε από τους Martin et al. (2003), και αφορά στην καταγραφή των τρόπων που κάποιος χρησιμοποιεί το χιούμορ. Αποτελείται από 32 ερωτήσεις, στη βάση 4 υποκλιμάκων των 8 ερωτήσεων, οι οποίες αξιολογούν διαφορετικά στυλ χιούμορ. Η αξιολόγηση πραγματοποιείται σύμφωνα με μια επτάβαθμη κλίμακα τύπου Likert. Η εσωτερική συνέπεια (Cronbach α) του ερωτηματολογίου είναι 0,80 για την κλίμακα της

ευτυχίας, 0,81 για την κλίμακα της αυτοθεραπείας, 0,77 για την κλίμακα της επιθετικότητας, και 0,80 για την κλίμακα του αυτοκαταστροφικού χιούμορ.

5. Maslach Burnout Inventory – MBI (Maslach & Jackson,1986)

Για την μέτρηση της επαγγελματικής εξουθένωσης θα χρησιμοποιηθεί το ερωτηματολόγιο «Απογραφικός Κατάλογος Επαγγελματικής Εξουθένωσης» (Maslach Burnout Inventory – MBI, Maslach & Jackson, 1986), σταθμισμένο από τους Papadatou, D., Anagnostopoulos, F., & Monos, D. (1994). Το ερωτηματολόγιο περιλαμβάνει 22 προτάσεις και μετράει τις τρεις διαστάσεις της επαγγελματικής εξουθένωσης όπως αναφέρθηκαν στο μοντέλο των τριών διαστάσεων της Maslach:

- Συναισθηματική Εξάντληση
- Αποπροσωποποίηση
- Έλλειψη Προσωπικής Εκπλήρωσης - Προσωπικών Επιτευγμάτων.

Πρόκειται για το ευρύτερα χρησιμοποιούμενο, εργαλείο διεθνώς για την μέτρηση της επαγγελματικής εξουθένωσης. Ενώ αρχικά αφορούσε σε επαγγέλματα που συνεπάγονται άμεση επαφή με ανθρώπους, αργότερα με τροποποιημένες εκδόσεις χρησιμοποιήθηκε σε περισσότερα εργασιακά περιβάλλοντα (Maslach, 2001).

2.6. Στατιστική επεξεργασία

Αρχικά, για την ανάλυση της περιγραφής των δημογραφικών στοιχείων, και την συσχέτιση των αποτελεσμάτων που δόθηκαν από τις κλίμακες και τις υποκλίμακες μέτρησης του ερωτηματολογίου, χρησιμοποιήθηκαν τα περιγραφικά στοιχεία των κατανομών. Αυτά περιλαμβάνουν τον μέσο όρο, αλλά και την τυπική απόκλιση. Όσον αφορά τις στατιστικές συσχετίσεις των ποσοτικών μεταβλητών χρησιμοποιήθηκε ο συντελεστής Pearson, ενώ οι διαφορές (p) που αφορούν τους δείκτες που χρησιμοποιήθηκαν για την διεξαγωγή της παρούσας έρευνας, χαρακτηρίστηκαν ως στατιστικά σημαντικές από το 5%, κάτι που σημαίνει ότι το p πρέπει να είναι < του 0,05 προκειμένου να θεωρηθεί στατιστικά σημαντικό.

Τέλος, η στατιστική επεξεργασία της παρούσας μελέτης πραγματοποιήθηκε με το στατιστικό πρόγραμμα SPSS.

2.7. Αξιοπιστία και εγκυρότητα ερωτηματολογίου

Τα ερωτηματολόγια είναι ένα χρήσιμο εργαλείο που χρησιμοποιείται για τη συλλογή πληροφοριών από τους ερωτώμενους σε ένα ευρύ φάσμα περιπτώσεων που

ερευνάται στην επιστημονική κοινότητα. Υπάρχουν διάφορα στατιστικά στοιχεία που μπορούν να χρησιμοποιηθούν για την εκτίμηση της αξιοπιστίας και την αξιολόγηση της εγκυρότητας ενός ερωτηματολογίου. Οι επιλογές των στατιστικών που θα ληφθούν υπόψη θα εξαρτηθούν από το σχεδιασμό της έρευνας αλλά και από τον σκοπό της. Η αξιοπιστία και η εγκυρότητα δεν είναι επίσης σταθερές, μπορεί να αλλάξουν με την πάροδο του χρόνου.

Οι κλίμακες που χρησιμοποιήθηκαν, για την κατασκευή του ερωτηματολογίου που χρησιμοποιήθηκε για την διεξαγωγή της παρούσας έρευνας, όπως αναφέρθηκε και στο προηγούμενο κεφάλαιο σύμφωνα με εκτιμήσεις που έχουν γίνει στο παρελθόν από άλλους ερευνητές όπου έχουν χρησιμοποιηθεί οι παρόμοιες κλίμακες, μπορούν να θεωρηθούν αξιόπιστες.

2.8. Αναμενόμενα αποτελέσματα

Τα προσδοκώμενα αποτελέσματα από την παρούσα μελέτη είναι η ανάδειξη της χρήσης του ώριμων μηχανισμών άμυνας των επαγγελματιών υγείας που εργάζονται σε Μονάδες Εντατικής Θεραπείας και των θετικών επιδράσεων που μπορεί να έχει στην ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας των ασθενών. Ακόμη, θεωρείται ενδιαφέρον μέσα από τα αποτελέσματα της συγκεκριμένης μελέτης η ανάδειξη της διασύνδεσης της χρήσης του χιούμορ με τα επίπεδα της επαγγελματικής εξουθένωσης.

2.9. Κόστος της έρευνας

Διευκρινίζεται ότι οι συμμετέχοντες δεν θα πληρωθούν και ότι δεν υπάρχει καμία σύγκρουση συμφερόντων.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3^ο – ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

Παρακάτω παρατίθενται οι πίνακες με τα δημογραφικά στοιχεία των συμμετεχόντων της έρευνας

	Άνδρες (N%)	Γυναίκες (N%)
Σύνολο	35 (39,68)	48 (60,32)

Οικογενειακή Κατάσταση	Άνδρες	Γυναίκες
Έγγαμος	16 (64%)	15 (39,47%)
Άγαμος	7 (28%)	19 (50%)
Διαζευγμένος	2 (8%)	3 (1,89%)
Χήρος	0 (0%)	1 (1,59%)
		$X^2p = 4,27$ $P = 0,234$

ΠΑΙΔΙΑ	
Ναι	36 (57,14%)
Όχι	27 (42,86%)

ΑΔΕΡΦΙΑ	
Ναι	52 (82,54%)
Όχι	11 (17,46%)

Χωριό/ Κωμόπολη	0 (0%)
Μικρή Πόλη	9 (14,29%)
Μεγάλη Πόλη	54 (84,71%)
	$M.O.: 2,86$ $P=0.35$

ΘΕΣΗ	
Προϊστάμενος νοσηλευτικής	5 (7, 94%)
Υπεύθυνος νοσηλευτικής	14 (18,18%)
Νοσηλεύτης ΠΕ	11 (14,16%)
Νοσηλεύτης ΤΕ	33 (42,86%)
Νοσηλεύτης ΔΕ	14 (18,18%)

ΕΤΗ ΕΡΓΑΣΙΑΣ	
<5	22 (34,92%)
5-10 έτη	31(49,21%)
10-20 έτη	7(11,11%)
>20	3 (4,76%)

ΒΑΡΔΙΕΣ	
Ημερήσιες	6 (9,52%)
Νυχτερινές	0 (0%)
Εναλλασσόμενες	51 (90,48%)

Στην συνέχεια, παρατίθενται οι πίνακες, οι οποίοι αφορούν την κλίμακα του ερωτηματολογίου «Nursing Dimensions Inventory Questionnaire, και περιγράφεται επίσης η τυπική απόκλιση (P) που υπάρχει μεταξύ των επαγγελματιών υγείας που χρησιμοποιούν ώριμους μηχανισμούς άμυνας, και μεταξύ εκείνων που χρησιμοποιούν ανώριμους μηχανισμούς άμυνας.

	Επαγγελματίες που χρησιμοποιούν ώριμους μηχανισμούς άμυνας	Επαγγελματίες που χρησιμοποιούν ανώριμους μηχανισμούς άμυνας	P
Εμπλοκή του ασθενή στην φροντίδα του	4.4	4.2	N/S
Καθησυχασμός	4.9	4.8	N/S
Ασχολία με προβληματισμούς ασθενή	4.6	4.4	N/S
Επιδράσεις φαρμάκων	4.8	4.8	N/S

Πνευματικές ανάγκες	4.1	3.9	N/S
Ευχάριστος	4.8	4.6	N/S
Ιδιωτικότητα	4.9	4.9	N/S
Βοήθεια σε δραστηριότητα	5.0	4.9	N/S
Διατήρηση αρχείων	4.2	4.0	N/S
Αναγνώριση ασθενή ως πρόσωπο	4.9	3.4	P = <0.5
Εξήγηση κλινικής διαδικασίας	4.6	3.5	P = <0.5
Προσεγμένο ντύσιμο	3.5	3.5	N/S
Διερεύνηση τρόπου ζωής ασθενή	3.2	3.1	N/S
Δίπλα στον ασθενή κατά την κλινική διαδικασία	3.5	3.2	N/S
Ειλικρίνεια	5.0	4.8	N/S
Συμβουλή από ιατρό	5.0	5.0	N/S
Καθοδήγηση ασθενή για αυτοφροντίδα	3.5	3.2	N/S
Μέτρηση Ζ.Σ.	5.0	5.0	N/S
Βάζω πρώτα τις ανάγκες του ασθενή	5.0	5.0	N/S
Τεχνικά επαρκής σε μία κλινική διαδικασία	5.0	5.0	N/S

Παρακάτω, παρατίθενται τα αποτελέσματα της στατιστικής ανάλυσης που αφορούν το ερωτηματολόγιο που αφορά την αντίληψη του εκάστοτε επαγγελματία υγείας για

την υγεία του. Παρατίθεται πιο συγκεκριμένα ο μέσος όρος αλλά και η τυπική απόκλιση των επαγγελματιών υγείας που χρησιμοποιούν ώριμους αλλά και ανώριμους μηχανισμούς άμυνας

	Επαγγελματίες που χρησιμοποιούν ώριμους μηχανισμούς άμυνας	Επαγγελματίες που χρησιμοποιούν ανώριμους μηχανισμούς άμυνας	p
Τρέχουσα Κατάσταση υγείας	2.4	2.0	N/S
Υγεία πριν από έναν χρόνο	3.5	3.6	N/S
Έντονες δραστηριότητες	1.2	1.3	N/S
Μέτριες δραστηριότητες	2.8	2.7	N/S
Σήκωμα και μεταφορά ψώνιων	3.0	2.9	N/S
Ανέβασμα μερικών ορόφων	2.4	2.3	N/S
Ανέβασμα ενός ορόφου	2.8	2.8	N/S
Σκύψιμο και γονάτισμα	2.7	2.6	N/S
Περπάτημα <1,5 χλμ	2.8	2.6	N/S
Περπάτημα μερικών οικοδομικών τετραγώνων	2.8	2.7	N/S
Περπάτημα ενός οικοδομικού τετραγώνου	3.0	2.9	N/S
Μπάνιο και ντύσιμο	3.0	3.0	N/S
Μείωση δραστηριοτήτων	2.8	2.6	N/S

Κάνετε λιγότερα από όσα θέλατε	2.5	2.4	N/S
Δυσκολία στην εκτέλεση δραστηριοτήτων	2.4	2.5	N/S
Η σωματική δραστηριότητα μείωσε τις κοινωνικές δραστηριότητες	2.7	2.6	N/S
Αίσθηση σωματικού πόνου	2.0	2.3	N/S
Ο πόνος εμπόδισε τις καθημερινές δουλειές	3.0	2.8	N/S
Ζωντάνια	1.2	1.7	P=<5
Νευρικότητα	1.1	1.8	P=<5
Ηρεμία	1.1	1.8	P=<5
Ενεργητικότητα	1.2	1.7	P=<5
Εξαντληση	1.5	1.5	N/S
Ευτυχία	1.4	1.2	N/S
Κούραση	1.5	1.4	N/S
Αρρωσταίνετε ευκολότερα	1.5	1.6	N/S
Υγεία	1.2	1.4	N/S
Εξαιρετική υγεία	1.3	1.5	N/S

Παρακάτω παρατίθενται τα στοιχεία που αφορούν την κλίμακα που μελετήθηκε στο ερωτηματολόγιο «Cardiac anxiety questionnaire».

	Επαγγελματίες που χρησιμοποιούν ώριμους μηχανισμούς	Επαγγελματίες που χρησιμοποιούν ανώριμους μηχανισμούς	p
--	--	--	----------

	άμυνας	άμυνας	
Αποφυγή φυσικής άσκησης	1,8	3,2	P=<5
Ταχυκαρδία	1,1	1,2	N/S
Πόνοι στο στήθος	1,2	1,2	N/S
Αποφυγή σωματικής εργασίας	2,1	3,2	P=<5
Εφίδρωση	1,7	2,3	P=<5
Δυσφορία	2,3	4,1	P=<5
Δυσκολία στην συγκέντρωση	2,5	2,7	N/S
Φόβος	2,5	2,5	N/S
Επιθυμία για εξέταση από ιατρό	1,2	1,3	N/S

Η κλίμακα που εξετάζεται στον παρακάτω πίνακα, αφορά την αξιολόγηση της επαγγελματικής εξουθένωσης τόσο στους επαγγελματίες υγείας που χρησιμοποιούν ώριμους μηχανισμούς άμυνας σε σύγκριση με όσους δεν χρησιμοποιούν ώριμους μηχανισμούς άμυνας

	Επαγγελματίες που χρησιμοποιούν ώριμους μηχανισμούς άμυνας	Επαγγελματίες που χρησιμοποιούν ανώριμους μηχανισμούς άμυνας	p
Συναισθηματικά άδειος	2,3	4,2	P=<5
Εξάντληση	3,9	4,1	N/S
Κούραση	3,9	4,1	N/S
Πώς νιώθουν οι ασθενείς	5,9	5,8	N/S
Α πρόσωπα	2,1	2,3	N/S
Εξουθένωση	3,9	4,1	N/S
Επηρεάζω θετικά	5,2	4,9	N/S
Σκληρή στάση	0,9	1,1	N/S

Ενεργητικότητα	2,5	1,9	P=<5
Απογοήτευση	3,2	3,4	N/S
Στρες	3,2	5,5	P=<5
Επιτεύγματα στην δουλειά	5,2	5,4	N/S
Έχω φτάσει στα όρια μου	2,3	4,1	P=<5
Με ηρεμία τις συναισθηματικές φορτίσεις	3,0	2,1	P=<5
Με κατακρίνουν	2,1	2,2	N/S

Στην συνέχεια παρατίθενται τα αποτελέσματα (μέσος όρος και τυπική απόκλιση) της κλίμακας αξιολόγησης του χιούμορ

	Επαγγελματίες που χρησιμοποιούν ώριμους μηχανισμούς άμυνας	Επαγγελματίες που χρησιμοποιούν ανώριμους μηχανισμούς άμυνας	p
Δεν αστειεύομαι με πολλά άτομα	4,3	4,1	N/S
Όταν νιώθω καταθλιπτικά, χρησιμοποιώ χιούμορ	5,9	5,6	N/S
Όταν γίνεται ένα λάθος, τον πειράζω συχνά σχετικά με αυτό	4,2	4,2	N/S
Διαθέτω φυσικό χιούμορ	6,3	5,1	P=<5
Διασκέδαση με τους παραλογισμούς της ζωής	6,1	4,2	P=<5
Δεν προσβάλλονται με την αίσθηση του	6,3	5,0	P=<5

χιούμορ			
Μειώνω τον εαυτό μου για να γελάσει κάποιος	6,8	5,1	P=<5
Δεν κάνω τους άλλους να γελούν	2,0	1,9	N/S
Σκέφτομαι κάτι αστείο για να νιώσω καλύτερα	5,9	4,2	P=<5
Δεν ανησυχώ για το πώς το παίρνουν οι άλλοι όταν λέω αστεία	5,0	5,2	N/S
Αστειεύομαι με τους φίλους μου	6,8	6,7	N/S
Αρνητικό να επικρίνει κανείς μέσω του χιούμορ	7,0	7,0	N/S
Δεν λέω αστεία που μειώνουν τον εαυτό μου	2,5	2,4	N/S
Δεν μου αρέσει να λέω αστεία	1,2	1,1	N/S
Απολαμβάνω να κάνω τους ανθρώπους να γελούν	6,5	6,3	N/S
Όταν έχω λύπη χάνω την αίσθηση του χιούμορ	4,2	6,3	P=<5
Βρίσκω τρόπους να γελώ και μόνος μου	3,2	5,2	P=<5
Κρατώ την οικογένεια μου σε καλή διάθεση	6,2	6,0	N/S

Η τελευταία κλίμακα η οποία εξετάστηκε στο ερωτηματολόγιο από τους επαγγελματίες υγείας, είναι το ερωτηματολόγιο αξιολόγησης της γελωτοφοβίας, την γελωτοφιλίας και του καταγελασμού.

	Επαγγελματίες που χρησιμοποιούν ώριμους μηχανισμούς άμυνας	Επαγγελματίες που χρησιμοποιούν ανώριμους μηχανισμούς άμυνας	p
Όταν γελούν οι άλλοι αισθάνομαι καχύποπτα	2,5	2,4	N/S
Μου αρέσει να κάνω αστεία εις βάρος μου για να κάνω να γελούν οι άλλοι	2,5	2,3	N/S
Δεν διστάζω να πω σε πω σε φίλους και γνωστούς κάτι ντροπιαστικό για να γελάσουν	3,2	3,3	N/S
Όταν άγνωστοι γελούν το παίρνω προσωπικά	2,2	2,5	N/S
Απολαμβάνω όταν οι άλλοι γελούν μαζί μου	3,8	3,9	N/S
Όταν κάνουν αστεία σχόλια για εμένα παραλύω	1,8	1,5	N/S
Πιστεύω ότι άθελα μου κάνω αστεία εντύπωση στους άλλους	3,2	2,9	N/S
Είμαι γελωτοποιός στον κύκλο των φίλων μου	3,2	2,9	N/S
Κάνω λεκτικά	2,1	2,3	N/S

αστεία σε όποιον μου κάνει			
Όταν κάνω αρνητική εντύπωση αποφεύγω το περιβάλλον	2,0	2,3	N/S
Μερικοί άνθρωποι γελοιοποιούν τον εαυτό τους για να διασκεδάσουν τους άλλους	3,5	3,6	N/S
Αν κάποιος με πειράξει στο παρελθόν δεν ασχολούμαι μαζί του για πάντα	3,2	2,9	N/S
Μπορώ να κάνω τον κωμικό	3,5	3,6	N/S
Εκθέτω τους άλλους με αστειό τρόπο	3,6	2,8	P=<5
Δεν μπορώ να συνέλθω εύκολα αν οι άλλοι γελούν μαζί μου	3,2	3,1	N/S
Το να γελώ εις βάρος των άλλων το θεωρώ τρόπο ζωής	1,0	1,0	N/S
Δεν μου αρέσει η βλεμματική επαφή, διότι φοβάμαι ότι θα με κατακρίνουν με απαξιωτικό τρόπο	1,0	1,0	N/S
Δεν νιώθω τύψεις όταν γελάω με τις κακοτυχίες των άλλων	1,0	1,0	N/S
Όταν κάνω γκάφα ανυπομονώ να το	3,2	3,4	N/S

πω στους φίλους μου			
Μου αρέσει να κάνω αστείες παρατηρήσεις	3,2	3,1	N/S
Μου αρέσει να κοροιδεύω τους άλλους από το να αυτοσαρκάζομαι	1,0	1,0	N/S
Είμαι γνωστός για την αιχμηρή μου γλώσσα	1,0	1,0	N/S
Αν δεν φοβόμουν μη γελοιοποιηθώ θα μιλούσα περισσότερο δημοσίως	1,0	1,0	N/S
Οι φίλοι γνωρίζουν ότι δεν ντρέπομαι όταν τους λέω ντροπιαστικές καταστάσεις που μου συνέβησαν	3,6	3,5	N/S
Ξεπερνώ τα όρια με τα αστεία μου	2,5	2,2	N/S

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4^ο – ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Από τα αποτελέσματα λοιπόν που προέκυψαν από την στατιστική ανάλυση, καθώς και από τους πίνακες που δόθηκαν, όσον αφορά την κλίμακα που αφορά την νοσηλευτική φροντίδα των επαγγελματιών υγείας, τόσο από επαγγελματίες που χρησιμοποιούν ώριμους μηχανισμούς άμυνας, όσο και από εκείνους που χρησιμοποιούν ανώριμους μηχανισμούς άμυνας προκύπτουν τα παρακάτω συμπεράσματα. Αρχικά πρέπει να επισημανθεί ότι παρατηρώντας τα αποτελέσματα του πρώτου πίνακα, φαίνεται ότι οι επαγγελματίες υγείας, είτε αυτοί που έχουν ώριμους είτε αυτοί που χρησιμοποιούν ανώριμους μηχανισμούς άμυνας, φαίνεται ότι έχουν ίδια αντίληψη για την φροντίδα του ασθενή, χωρίς μάλιστα να υπάρχει μεγάλη τυπική απόκλιση. Εξάιρεση αποτελούν οι απαντήσεις που έδωσαν που αφορούν την αναγνώριση του ασθενή πέραν από το όνομα του, όπου οι επαγγελματίες που χρησιμοποιούν ώριμους μηχανισμούς άμυνας φαίνεται να πιστεύουν ότι είναι σημαντικό να γνωρίζουν τον ασθενή, σε αντίθεση με τους επαγγελματίες που χρησιμοποιούν ανώριμους μηχανισμούς άμυνας που δεν το θεωρούν πολύ σημαντικό. Τέλος, άλλη μία άποψη που διαφέρουν οι μεν επαγγελματίες που χρησιμοποιούν ώριμους μηχανισμούς από τους δε επαγγελματίες που χρησιμοποιούν ανώριμους μηχανισμούς, είναι ότι οι μεν θεωρούν σημαντικό να γνωρίζει ο ασθενής την κλινική διαδικασία στην οποία θα υποβληθεί, σε αντίθεση με τους δε που δεν το θεωρούν πολύ σημαντικό.

Ο παρακάτω πίνακας, φανερώνει την άποψη που έχουν οι επαγγελματίες υγείας για την υγεία τους και την διάθεση τους. Φαίνεται ότι στατιστικές διαφορές δεν υπάρχουν αναφορικά με την υγεία τους παρά μόνο σε ότι αφορά το αίσθημα της ζωντάνιας που νιώθουν, όπου όσοι χρησιμοποιούν ώριμους μηχανισμούς άμυνας φαίνεται πώς έχουν περισσότεροι ζωντάνια, ενώ όσον αφορά την νευρικότητα, φαίνεται πώς έχουν όσοι χρησιμοποιούν ανώριμους μηχανισμούς άμυνας. Τέλος, η ενεργητικότητα και η ηρεμία είναι ολοκάθαρο ότι έχουν όσοι χρησιμοποιούν ώριμους μηχανισμούς άμυνας.

Αναφορικά με το πώς βιώνει το άγχος κάποιος που χρησιμοποιεί ώριμους μηχανισμούς άμυνας η έρευνα έδειξε πως έχουν λιγότερα συμπτώματα σε σύγκριση με εκείνους που χρησιμοποιούν ανώριμους μηχανισμούς άμυνας. Πιο συγκριμένα, η

διαφορά των συμπτωμάτων της πρώτης ομάδας και της δεύτερης διακρίνεται στο αίσθημα της δυσφορίας, στην εφίδρωση που αισθάνονται καθώς και στην αποφυγή της φυσικής δραστηριότητας όπου η συχνότητα στους επαγγελματίες υγείας που χρησιμοποιούν ανώριμους μηχανισμούς άμυνας είναι σαφώς μεγαλύτερη.

Η επόμενη κλίμακα όπου απαντήθηκε από τους επαγγελματίες υγείας αφορούσε την επαγγελματική εξουθένωση και πως αυτή επηρεάζεται με το αν χρησιμοποιεί κανείς ώριμους ή ανώριμους μηχανισμούς άμυνας. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι σε πολλά σημεία υπάρχει στατιστική διαφορά μεταξύ των απαντήσεων της πρώτης ομάδας με την δεύτερη. Αυτό φαίνεται από τις απαντήσεις που έδωσαν για το αν νιώθουν συναισθηματικά κενοί και απάντησαν ότι συναισθηματικά κενοί αισθάνονται όσοι χρησιμοποιούν ανώριμους μηχανισμούς άμυνας. Άλλη μία διαφορά παρατηρήθηκε όσον αφορά την ενεργητικότητα φαίνεται ότι αυτοί που χρησιμοποιούν ώριμους μηχανισμούς έχουν περισσότερη ενέργεια. Μία μεγάλη διαφορά αφορά το στρες. Το στρες είναι μία κατάσταση η οποία εμφανίζεται περισσότερο στους επαγγελματίες που χρησιμοποιούν ανώριμους μηχανισμούς άμυνας.

Η κλίμακα του χιούμορ που υπάρχει στην συνέχεια του ερωτηματολογίου δείχνει ότι υπάρχουν ορισμένες μόνο στατιστικές διαφορές όσον αφορά τους επαγγελματίες υγείας με ώριμους και ανώριμους μηχανισμούς άμυνας. Πιο συγκεκριμένα, εκεί που διαφέρουν, όσον αφορά το χιούμορ είναι στο ότι αυτοί που χρησιμοποιούν ώριμους μηχανισμούς, έχουν περισσότερη αίσθηση του χιούμορ, διασκεδάζουν με τις παράλογες καταστάσεις που συμβαίνουν στην ζωή, δεν προσβάλλονται από το χιούμορ των άλλων καθώς επίσης μειώνουν τον εαυτό τους για να γελάσουν οι άλλοι. Επιπλέον, όταν είναι λυπημένοι σκέφτονται κάτι άλλο προκειμένου να νιώσουν οι ίδιοι καλύτερα και περισσότερο ευχάριστα και αντιμετωπίζουν την ζωή θετικά.

Τέλος, αναφορικά με την αξιολόγηση της γελοτοφοβίας, την γελοτοφιλίας και του καταγελασμού, φαίνεται ότι εν υπάρχουν αρκετές διαφορές ανάμεσα στους επαγγελματίες υγεία που χρησιμοποιούν ώριμους μηχανισμούς με εκείνους που χρησιμοποιούν ανώριμους μηχανισμούς άμυνας. Αναφορικά με τις απαντήσεις που μας έδωσαν, φαίνεται ότι μόνη σημαντική διαφορά είναι ότι οι έχοντες ανώριμους μηχανισμούς άμυνας, δεν μπορούν να εκθέτουν καταστάσεις με αστείο τρόπο .

Συμπεράσματα

Το χιούμορ απευθύνεται τόσο στους μη επαγγελματίες υγείας όσο και στους επαγγελματίες της υγειονομικής περίθαλψης. Φαίνεται σχεδόν διαισθητικό ότι το γέλιο μπορεί να κάνει μια καλύτερη αίσθηση και, ως εκ τούτου, μπορεί να βοηθήσει έναν να ανακάμψει. Οι αρνητικές επιδράσεις του άγχους και της διέγερσης κατά την ανοσολογική λειτουργία υποστηρίχθηκαν, καθώς τα άτομα με αυξημένα επίπεδα διέγερσης εμφάνιζαν χαμηλότερα επίπεδα δραστηριότητας

Λαμβάνοντας υπόψη τις προηγούμενες μελέτες που τεκμηριώνουν την επίδραση του γέλιου στο στρες, φαίνεται ότι μια σύντομη περίοδος γεμάτου γέλιου μπορεί να είναι μια γρήγορη και αποτελεσματική μέθοδος για τη μείωση των επιπέδων στρες. Ωστόσο, απαιτείται περισσότερη έρευνα για τον προσδιορισμό της διάρκειας της επίδρασης της μείωσης του στρες και αν η επίδραση είναι σωρευτική με την πάροδο του χρόνου.

Βιβλιογραφία

Beach, W. A., and E. Prickett. 2017. Laughter, humor, and cancer: Delicate moments and poignant interactional circumstances. *Health Communication* 32(7):791-802.

Bennett HJ. Humor in medicine. *South Med J.* 2003;96:1257–61.

Borins M. Are you suffering from a laugh deficiency disorder? [Editorial] *Can Fam Physician.* 2003;49:723–4.

Carlson, Neil R.. "Chapter 14." *Psychology: the science of behaviour.* Fourth Canadian Edition ed. Toronto, Ont.: Pearson Education Canada Inc., 2010. 456. Print.

Chiang-Hanisko, L., Adamle, K., & Chiang, L. C. (2009). Cultural differences in therapeutic humor in nursing education. *Journal of Nursing Research, 17*(1), 52-61.

Colom, G. G., Alcover, C. T., Sánchez-Curto, C., & Zárata-Osuna, J. (2011). Study of the effect of positive humour as a variable that reduces stress. Relationship of humour with personality and performance variables. *Psychology in Spain, 15*(1), 9-21.

Francis, L., K. Monahan, and C. Berger. 1999. A laughing matter? The uses of humor in medical interactions. *Motivation and Emotion* 23(2):155-74.

Franklin, D. D. (2008). *Do leaders use more humor* (Doctoral dissertation, Capella University).

Fry, W. F., & Savin, W. M. (1988). Mirthful laughter and blood pressure, 40-62

Hovanesian S, Isakov I, Cervellione KL (2009). "Defense mechanisms and suicide risk in major depression". *Arch Suicide Res.* **13** (1): 74–86.

Kotrotsiou, E., Gouva, M., Kotrotsiou, S., Malliarou, M., & Paralikas, T. (2014). Validation of the Greek Translation of the Nursing Dimensions Inventory questionnaire (NDI-35). *Global journal of health science*, 6(5), 30.

Kramer, Ueli (June 2010). "*Coping and defence mechanisms: What's the difference? - Second act*". *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice.* **83** (Pt 2): 207–221.

Kuiper, N.A., Grimshaw, M., Leite, C., & Kirsh, G.(2004). Specific components of sense of humor and psychological wellbeing. *Humor: International Journal of Humor Research*, 17, (1-2), 135-168.

Labrador, F.J. (2001). Estrés y trastornos fisiológicos. *Revista Latinoamericana de Psiquiatría*, 1, 59-66

Lindquist, R., Tracy, M. F., & Snyder, M. (Eds.). (2018). *Complementary & alternative therapies in nursing*. Springer Publishing Company.

McCreaddie, M., and S. Wiggins. 2008. The purpose and function of humour in health, health care and nursing: a narrative review. *Journal of Advanced Nursing* 61(6):584-95.

McWilliams, Nancy (2011). *Psychoanalytic Diagnosis: Understanding Personality Structure in the Clinical Process*, Second Edition. New York, NY: The Guilford Press. pp. 60, 63, 103. ISBN 978-1609184940.

Martin, R. A., Puhlik-Doris, P., Larsen, G., Gray, J., & Weir, K. (2003). Individual differences in uses of humor and their relation to psychological well-being: Development of the Humor Styles Questionnaire. *Journal of research in personality*, 37(1), 48-75.

Martin, R. A. (2001). Humor, laughter, and physical health: Methodological issues and research findings. *Psychological Bulletin*, 127 (4), 504-519. Martin, R.A. (2004). Sense of Humor and Physical Health. Special Double Issue on Humor and Health. *Humor: International Journal of Humor Research*, 17, (1-2), 1-19.

Maslach, C. (2001). What have we learned about burnout and health?. *Psychology & health*, 16(5), 607-611.

Maslach, C., Jackson, S. E., & Leiter, M. P. (1986). *Maslach Burnout Inventory*. Palo Alto.

Mooney, N. E. (2000). The therapeutic use of humor. *Orthopaedic Nursing*, 19(3), 88.

Mornhinweg, G. C., & Voignier, R. R. (1995). Holistic nursing interventions. *Orthopedic nursing*, 14(4), 20-24.

Phillips, K. A., N. S. Ospina, and R. Rodriguez-Gutierrez et al. 2018. Humor during clinical practice: Analysis of recorded clinical encounters. *The Journal of the American Board of Family Medicine* 31(2):270-8.

Ruutu T, Pelkonen M, Holi M, et al. (February 2006). "Psychometric properties of the defense style questionnaire (DSQ-40) in adolescents". *J. Nerv. Ment. Dis.* **194** (2): 98–105.

Svebak, S., Gotestam, K.G., & Naper, E. (2004). The significance of sense of humor, life regard, and stressors for bodily complaints among high school students. *Humor: International Journal of Humor Research*, 17 (1-2), 67-83

Schacter, Daniel L. (2011). *Psychology Second Edition*. 41 Madison Avenue, New York, NY 10010: Worth Publishers. pp. 482–483. ISBN 978-1-4292-3719-2

Schöpf, A. C., G. S. Martin, and M. A. Keating. 2017. Humor as a communication strategy in provider-patient communication in chronic care setting. *Qualitative Health Research* 27(3):374-90.

Ware, J.E. & Sherbourne, C.D. (1992). The Moss 36 Item Short Form Health Survey, *Medical Care*, 30(6), 473-483.

Yates, S. (2001). Finding your funny bone. Incorporating humor into medical practice. *Australian Family Physician*, 30, 22-24.

Zweyer, K., Velker, B., & Ruch, W. (2004). Do cheerfulness, exhilaration and humor production moderate pain tolerance?, A FACS study. *Humor: International Journal of Humor Research*, 17, (1-2), 85-119.

