



Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστήμων Υγείας
Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων

Διατμηματικό Πρόγραμμα
Μεταπτυχιακών Σπουδών

**ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ
ΕΝΗΛΙΚΩΝ**



Τμήμα Νοσηλευτικής
Σχολή Επαγγελμάτων Υγείας & Πρόνοιας
Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων

Η διασύνδεση της αγάπης στην κλινική επαγγελματική φροντίδα και η σχέση της με την επαγγελματική εξουθένωση

Υπό

Λούμπας - Αγάπης Μπατιρίδου

Μεταπτυχιακή Διπλωματική Εργασία
υποβληθείσα για την εκπλήρωση των προϋποθέσεων απονομής
του

Μεταπτυχιακού Διπλώματος Ειδίκευσης
του Προγράμματος Μεταπτυχιακών Σπουδών Νοσηλευτική
Φροντίδα Ενηλίκων
του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων

----- 2021-----

© Λούμπα - Αγάπη Μπατιρίδου



Department of Medicine, Faculty of Health
Sciences
University of Ioannina

Inter-departmental Program
Postgraduate Studies

ADULT NURSING CARE



Department of Nursing
Faculty of Health & Welfare Professions
University of Ioannina

The interaction of love in professional clinical care and its connection with burnout

LOUMPA - AGAPI BATIRIDOU

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

----- 2021 -----

© Loumpa - Agapi Batiridou

ΤΡΙΜΕΛΗΣ ΕΞΕΤΑΣΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

Επιβλέπων: ΜΑΙΡΗ ΓΚΟΥΒΑ

Καθηγήτρια Ψυχολογίας Ασθενών, Τμήμα Νοσηλευτικής, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων

Μέλη: ΣΤΕΦΑΝΟΣ ΜΑΝΤΖΟΥΚΑΣ

Αναπληρωτής Καθηγητής στη Νοσηλευτική Πράξη βασισμένη στην Ποιοτική Έρευνα και στον Αναστοχασμό, Τμήμα Νοσηλευτικής, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων

ΒΑΣΙΛΗΣ ΚΟΥΛΟΥΡΑΣ

Καθηγητής Εντατικολογίας, Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων

Βεβαιώνεται ότι η παρούσα διπλωματική εργασία είναι δική μου, γνήσια και πρωτότυπη, ως μέρος των υποχρεώσεων μου για την ολοκλήρωση του μεταπτυχιακού προγράμματος «Νοσηλευτική Φροντίδα Ενηλίκων», του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων.

© 2021 - Με επιφύλαξη παντός δικαιώματος. *All rights reserved.*

Απαγορεύεται η αντιγραφή, αποθήκευση και διανομή της παρούσας εργασίας, εξ ολοκλήρου ή τμήματος αυτής, για εμπορικό σκοπό. Επιτρέπεται η ανατύπωση, αποθήκευση και διανομή για σκοπό μη κερδοσκοπικό, εκπαιδευτικής ή ερευνητικής φύσης, υπό την προϋπόθεση να αναφέρεται η πηγή προέλευσης και να διατηρείται το παρόν μήνυμα. Ερωτήματα που αφορούν τη χρήση της εργασίας για κερδοσκοπικό σκοπό πρέπει να απευθύνονται προς την επιβλέπουσα καθηγήτρια ή στην φοιτήτρια.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Εισαγωγή

Η κλινική επαγγελματική φροντίδα με επίκεντρο τον ασθενή, υπηρετεί τον ίδιο τον ασθενή σε βιοψυχοκοινωνικό επίπεδο. Το φαινόμενο της αγάπης στον κλινικό χώρο, ήτοι η έμπρακτη αγάπη μέσα από συγκεκριμένα γνωρίσματα, αποτελεί την «απώτερη επένδυση» της ευημερίας τόσο του ασθενούς όσο και του επαγγελματία υγείας. Η αγάπη είναι η πηγή της βαθύτερης επούλωσης, δομείται στις έννοιες της προσφοράς και της απολαβής, καθώς προβάλλεται σε κάθε ενεργή σχέση φροντίδας, με στόχο την εκπλήρωση βαθύτερων αναγκών. Από την άλλη, η επαγγελματική εξουθένωση είναι μια συχνή και επίπονη κατάσταση στο κλινικό περιβάλλον, η οποία οδηγεί σε δυσμενείς επιπτώσεις όπως η συναισθηματική εξάντληση, η αποπροσωποποίηση και η μείωση προσωπικής ολοκλήρωσης. Τόσο η αγάπη όσο και το burnout επηρεάζουν την κλινική πραγματικότητα και αποκτούν νόημα (ώριμη σύνθεση) μόνο όταν προσεγγίζονται μέσα από τα «όρια της φροντίδας».

Σκοπός

Στόχος της παρούσας ερευνητικής μελέτης ήταν η διερεύνηση του ρόλου της αγάπης και η διασύνδεσή της με την επαγγελματική εξουθένωση, στο πλαίσιο της κλινικής επαγγελματικής φροντίδας. Το κύριο ζητούμενο ήταν να διαπιστωθεί με ποιον τρόπο, με ποιες έννοιες και αξίες, οι επαγγελματίες υγείας δίδουν μορφή και νόημα στην αγάπη μέσα από τις ατομικές, οργανικές τους εμπειρίες σε συσχέτιση με τη θεωρία υπαιτιότητας της Herzlich, έτσι ώστε να γίνει κατανοητό το πώς διαμορφώνεται μια κλινική πραγματικότητα συλλογικά εσωτερικευμένη.

Μεθοδολογία

Η παρούσα ποσοτική επιστημονική έρευνα πραγματοποιήθηκε στα πλαίσια του Μεταπτυχιακού Προγράμματος «Νοσηλευτική Φροντίδα Ενηλίκων» του Τμήματος Νοσηλευτικής του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων, από τον Σεπτέμβριο του 2020 έως τον Φεβρουάριο του 2021. Καθορίστηκε το δείγμα της παρούσας μελέτης να αποτελέσουν επαγγελματίες υγείας, μέλη υγιούς πληθυσμού και των δύο φύλων από όλη την Ελλάδα, ηλικίας 19 ετών και άνω. Η έρευνα στηρίχθηκε στη βιβλιογραφική ανασκόπηση, στη διανομή ερωτηματολογίων και στην στατιστική επεξεργασία, με σκοπό την εμπειριστατωμένη ανάλυση των αποτελεσμάτων και τη διασφάλιση της

αξιοπιστίας και της εγκυρότητας. Τα ερευνητικά εργαλεία που χρησιμοποιήθηκαν στην ποσοτική μελέτη ήταν: 1) Ερωτηματολόγιο κοινωνικο-δημογραφικών στοιχείων, 2) Μέτρηση των κοινωνικών αναπαραστάσεων της αγάπης και 3) Maslach Burnout Inventory – MBI.

Αποτελέσματα

Τα αποτελέσματα της παρούσας ποσοτικής έρευνας ανέδειξαν πως το φύλο, το θρήσκευμα, το οικογενειακό περιβάλλον, ο τόπος διαμονής, τα έτη εργασίας και η θέση εργασίας των επαγγελματιών υγείας επηρεάζουν την αγάπη και τη συμπόνια που μπορούν να προβάλλουν και να προσφέρουν προς τους ασθενείς τους, καθώς η προβολή της αγάπης σχετίζεται με το επίπεδο επαγγελματικής εξουθένωσης το οποίο βιώνουν ($p < 0.05$) στο πλαίσιο της κλινικής επαγγελματικής φροντίδας.

Συμπεράσματα

Συμπερασματικά, η αγάπη, τα γνωρίσματά της και η έκφραση των συναισθημάτων των επαγγελματιών υγείας καθορίζουν το επίπεδο φροντίδας που προσφέρουν και την αυξομείωση της επαγγελματικής εξουθένωσης.

Λέξεις Κλειδιά

αγάπη, φροντίδα, νοσηλευτική, ηθική, επαγγελματική εξουθένωση, ασθενείς

ABSTRACT

Introduction

The clinical professional care where the patient is the center of science, serves care to the patient in a biopsychosocial level. The phenomenon of love in the clinical field, in other words, the practical love through specific features, is the "ultimate investment" of the well-being, both to the patient and to the health professional. Love is the source of deeper healing, it is structured in the concepts of supply and enjoyment, as it is seen in every active care relationship, with the aim of fulfilling deeper needs. On the other hand, burnout is a common and painful condition in the clinical environment, which leads to adverse effects such as emotional exhaustion, depersonalization and reduced personal fulfillment. Both love and burnout affect clinical reality and acquire their meaning (mature composition) only when they are approached through the "limits of care".

Purpose

The aim of this research study was to investigate the role of love and its connection with burnout in the context of clinical professional care. The main question was to find out how, with what concepts and values, health professionals give form and meaning to love through their individual, organic experiences in relation to Herzlich's theory of guilt, in order to understand how it is shaped a clinical reality collectively internalized.

Methodology

The present quantitative scientific research was carried out in the framework of the Postgraduate Program "Adult Nursing Care" of the Department of Nursing, of the University of Ioannina, from September 2020 to February 2021. The sample of the present study was determined to be health professionals, members of a healthy population, both sex from all over the Greece, aged 19 and over. The research was based on literature review, distribution of questionnaires and statistical processing, in order to thoroughly analyze the results and ensure reliability and validity. The research tools which were used in the quantitative study were: 1) Socio-demographic questionnaire, 2) Measurement of social representations of love and 3) Maslach Burnout Inventory - MBI.

Results

The results of the present quantitative research showed that gender, religion, family environment, place of residence, years of work and job position of health professionals affect the love and compassion they can show and offer to their patients, as the projection of love is related to the level of burnout they experience ($p < 0.05$), in the context of clinical occupational care.

Conclusions

In conclusion, love, its traits and expression of the feelings of health professionals, determine the level of clinical care they offer and the fluctuation of burnout.

Keywords

love, care (healthcare), nursing, ethics, burnout, patients

ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ

Εξώφυλλο.....	1
Περίληψη.....	5
Ευχαριστίες.....	11
ΚΕΦΑΛΑΙΟ I	
1.1 Εισαγωγή.....	12
ΚΕΦΑΛΑΙΟ II	
2.1 Στόχος και σκοποί της μελέτης.....	13
2.2. Ερευνητική ερώτηση.....	13
2.3. Αιτιολόγηση / σκεπτικό της εργασίας.....	15
2.4. Αναστοχασμός.....	16
ΚΕΦΑΛΑΙΟ III	
3.1 Βιβλιογραφική ανασκόπηση (υπόβαθρο του θέματος)	
- Το φαινόμενο της αγάπης.....	18
- Οι στοχαστές της αγάπης.....	20
- Η αγάπη και η φροντίδα.....	29
- Τα χαρακτηριστικά της αγάπης στην κλινική φροντίδα.....	30
- Η αγάπη και τα δεοντολογικά και ηθικά ζητήματα του κλινικού χώρου.....	35
- Η αγάπη και η επαγγελματική εξουθένωση.....	37
3.2 Συστηματική βιβλιογραφική ανασκόπηση.....	42
3.3 Κριτική ανάλυση της βιβλιογραφίας.....	43
3.4 Το ερευνητικό κενό.....	43
ΚΕΦΑΛΑΙΟ IV	
4.1 Επιστημολογία.....	45
4.2 Μεθοδολογία.....	47
4.3 Δειγματοληπτική τεχνική.....	48
4.4 Κριτήρια αποδοχής και αποκλεισμού του δείγματος.....	51
4.5 Περιγραφή του δείγματος.....	52
4.6 Περιγραφή του χώρου.....	52
4.7 Μέθοδος συλλογής των δεδομένων.....	52

4.8 Ηθική της έρευνας.....	53
4.9 Μέθοδος ανάλυσης των δεδομένων.....	54

ΚΕΦΑΛΑΙΟ V

5. Αποτελέσματα της έρευνας	
5.1 Περιγραφική ανάλυση του δείγματος.....	56
5.2 Επαγωγική ανάλυση του δείγματος.....	66

ΚΕΦΑΛΑΙΟ VI

6. Συζήτηση	
6.1 Συζήτηση των αποτελεσμάτων.....	75
6.2 Αξιολόγηση της ερευνητικής διαδικασίας.....	77
6.3 Προτάσεις και εφαρμογή των αποτελεσμάτων της έρευνας.....	78

ΚΕΦΑΛΑΙΟ VII

Συμπεράσματα.....	79
Βιβλιογραφία.....	80

Ευχαριστίες

Εγκάρδιες ευχαριστίες σε όλους τους καθηγητές του Μεταπτυχιακού Προγράμματος «Νοσηλευτική Φροντίδα Ενηλίκων» του Τμήματος Νοσηλευτικής του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων, των οποίων η συνεχή καθοδήγηση, υποστήριξη, κατανόηση και επιμονή συνέβαλε στην ολοκλήρωση των μεταπτυχιακών σπουδών. Παράλληλα, ευχαριστώ τους συμφοιτητές του Μεταπτυχιακού Προγράμματος, για την πολύτιμη συναναστροφή και τη βαθιά προσωπική και συλλογική αλληλεπίδραση, στη διάρκεια του ταξιδιού της γνώσης.

Ευχαριστώ ολόψυχα την επιβλέπουσα Καθηγήτρια Δρ Μαίρη Γκούβα, για τη διαρκή συνεργασία, την εμπιστοσύνη, τις πολύτιμες συμβουλές της και την «αγάπη» ως επένδυση στη διεκπεραίωση της παρούσας διπλωματικής εργασίας. Ευχαριστώ θερμά τα μέλη της συμβουλευτικής επιτροπής, τον Αναπληρωτή Καθηγητή Νοσηλευτικής Δρ Στέφανο Μαντζούκα και τον Καθηγητή Εντατικολογίας Δρ Βασίλη Κουλούρα, για την αποδοχή τους ως μέλη της επιτροπής και την επαγγελματική συμπαράσταση με σκοπό την ολοκλήρωση της διπλωματικής εργασίας και κατ' επέκταση των μεταπτυχιακών σπουδών.

Αισθάνομαι τη βαθύτατη ανάγκη να ευχαριστήσω την οικογένειά μου, για την υπομονή, την ώθηση, τη συνεχή υποστήριξη και πίστη που ανέδειξαν σε όλη τη διάρκεια της φοίτησής μου, με στόχο την εκπλήρωση ενός ανώτερου σκοπού στο πλαίσιο της καριέρας.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Ι

1. Εισαγωγή

Η παρούσα διπλωματική εργασία πραγματοποιήθηκε στα πλαίσια του μεταπτυχιακού προγράμματος «Νοσηλευτική Φροντίδα Ενηλίκων» του τμήματος Νοσηλευτικής, του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων. Η παρούσα ποσοτική μελέτη στόχευε στην βαθύτερη αποσαφήνιση των εννοιών της αγάπης και της επαγγελματικής εξουθένωσης στο πλαίσιο της κλινικής επαγγελματικής φροντίδας.

Το φαινόμενο της αγάπης αποτελεί αντικείμενο μελέτης και έρευνας στη διάρκεια όλων των εποχών της ανθρώπινης φύσεως. Το φαινόμενο της αγάπης αναπαριστά τη μοναδική, αυθεντική και θεραπευτική προσέγγιση σε κάθε σύστημα φροντίδας. Αναδεικνύεται ως η κύρια μορφή αυτογνωσίας και αυτοεπίγνωσης, επιτρέποντας την ολοκλήρωση και επούλωση τόσο του Εαυτού όσο και του Άλλου.

Η επαγγελματική εξουθένωση ορίζεται ως η απόκριση σε παρατεταμένο και χρόνιο άγχος στο χώρο εργασίας, που χαρακτηρίζεται από τρεις κύριες διαστάσεις: συναισθηματική εξάντληση (εξουδετέρωση συναισθημάτων και έλλειψη συναισθηματικών πόρων), αποπροσωποποίηση (αρνητική ανταπόκριση σε άλλους ανθρώπους και απώλεια ιδεαλισμού) και μείωση προσωπικής ολοκλήρωσης (μείωση των συναισθημάτων ικανότητας και απόδοσης στην εργασία).

Όταν οι φροντιστές υπερβαίνουν τα όρια του κλινικού κώδικα, ήτοι η συνειδητή προσπάθεια να φανταστεί και να συλλάβει κανείς τα αισθήματα και τα βιώματα του άλλου, τότε ακόμη κι να οδηγούνται στην επαγγελματική εξουθένωση, ταυτόχρονα αναδύουν το φαινόμενο της ανθρώπινης αγάπης. Το βίωμα της επαγγελματικής δέσμευσης – της αγάπης για τον συνάνθρωπο - που παρουσιάζεται μεταξύ των επαγγελματιών υγείας και των ασθενών, μπορούν να μειώσουν το εργασιακό άγχος, τον κυνισμό και την αποδέσμευση.

«Το κύριο ερώτημα που μπορούμε να θέσουμε και που εν συνέχεια προσπαθούμε να απαντήσουμε μέσα από την μελέτη μας, είναι γιατί κάποιοι επαγγελματίες υγείας εξουθενώνονται και διαλύονται σε αντίθεση με τους άλλους που μπορούν στις ίδιες συνθήκες να ωριμάζουν και να αυτοπραγματώνονται?» (Γκούβα & Κοτρώτσιου, 2012)

Μήπως, το φαινόμενο της αγάπης είναι ο πυρήνας της απάντησης...

ΚΕΦΑΛΑΙΟ II

2.1 Στόχος και σκοποί της μελέτης

Γενικός στόχος της παρούσας ερευνητικής μελέτης είναι η διερεύνηση του ρόλου της αγάπης και η διασύνδεσή της με την επαγγελματική εξουθένωση, στο πλαίσιο της κλινικής επαγγελματικής φροντίδας. Το κύριο ζητούμενο είναι να διαπιστωθεί με ποιον τρόπο, με ποιες έννοιες και αξίες, οι επαγγελματίες υγείας δίδουν μορφή και νόημα στην αγάπη μέσα από τις ατομικές, οργανικές τους εμπειρίες σε συσχέτιση με τη θεωρία υπαιτιότητας της Herzlich, έτσι ώστε να γίνει κατανοητό το πώς διαμορφώνεται μια κλινική πραγματικότητα συλλογικά εσωτερικευμένη.

Αναλυτικότερα, οι κύριοι ερευνητικοί σκοποί αφορούν τις παρακάτω διαστάσεις:

- Πώς οι επαγγελματίες υγείας ερμηνεύουν την αγάπη;
- Τι είδους εικόνες υπάρχουν πίσω από τη λέξη «αγάπη» στους επαγγελματίες υγείας;
- Είναι αυτές οι εικόνες κοινές για όλες τις ειδικότητες των επαγγελματιών υγείας;
- Αν ναι, πώς διαχέεται το περιεχόμενο της αγάπης στους ασθενείς;
- Υπάρχει ισχυρή σχέση μεταξύ της αγάπης και της επαγγελματικής εξουθένωσης;

2.2 Ερευνητική ερώτηση

Η βιβλιογραφική αναζήτηση απαρτίζει την υποκείμενη βάση των συστηματικών ανασκοπήσεων, επηρεάζοντας την ποιότητα των επιστημονικών στοιχείων και κατά συνέπεια την εγκυρότητα και την αξιοπιστία κάθε επιστημονικής μελέτης. Η διατύπωση κατάλληλων κλινικών ερωτήσεων, είναι το πρώτο βήμα στην ανάπτυξη τεκμηριωμένης κατανόησης του κλινικού πλαισίου και εν συνέχεια στη διεξαγωγή επιτυχούς ερευνητικής μελέτης. Το μοντέλο σχεδιασμού κλινικών ερωτήσεων PICO, αποτελεί μια ευρέως διαδεδομένη, τυποποιημένη, πειθαρχημένη και σχεδιασμένη δομή για τη διευκόλυνση εύρεσης και ταξινόμησης των ερευνητικών απαντήσεων σε ερωτήσεις (Kloda et al, 2020).

Η PICO για πρώτη φορά τέθηκε σε εφαρμογή από τον Richardson και τους συναδέλφους του σε συνδυασμό με τις κατηγορίες θεραπείας, διάγνωσης, πρόγνωσης και βλάβης /αιτιολογίας που πρότειναν οι Sackett και οι συνεργάτες του.

Ως εργαλείο ανάπτυξης στρατηγικών διερεύνησης ή διαρθρωτικός άξονας του επαγγελματικού πρωτοκόλλου, η PICO επεκτείνει την επιστημονική γνώση, εξασφαλίζει την παραγωγικότητα και την εγκυρότητα στον κλινικό χώρο, μειώνει τις πιθανότητες συστηματικών σφαλμάτων κατά το σχεδιασμό, τη στατιστική ανάλυση, καθώς ενισχύει την εμπειριστατωμένη περιγραφή της μεθοδολογίας των επιστημονικών ερευνών. Με τον τρόπο αυτό, η συλλογή και η χρήση αποδεικτικών στοιχείων μέσω της PICO, ενισχύει τη βελτίωση και την ακρίβεια των ερευνητικών αποτελεσμάτων (Eriksen & Frandsen, 2018), (Kloda et al, 2020), (Frandsen et al, 2020).

Οι κύριοι σκοποί των κλινικών ερωτήσεων που βασίζονται στη δομή PICO είναι:

- η εστίαση του ερευνητή στο τεθέν ζήτημα του πληθυσμού/δείγματος ως το σημαντικότερο ζήτημα και ως πηγή πορίσματος για τη διεξαγωγή της έρευνας
- η διευκόλυνση ηλεκτρονικής αναζήτησης στις διεθνείς βάσεις δεδομένων (π.χ. Google scholar, Pubmed κλπ) για την εύρεση αξιόπιστων επιστημονικών άρθρων
- η καθοδήγηση του μελετητή στο σαφή προσδιορισμό του ζητήματος, το σκοπό και τους στόχους της παρέμβασης καθώς και των αποτελεσμάτων που σχετίζονται με την επαγγελματική φροντίδα (Eriksen & Frandsen, 2018).

Το κλινικό μοντέλο PICO απαρτίζεται από τα εξής 4 μέρη:

α) **Population** (πληθυσμός) - ορίζεται η ομάδα επαγγελματιών υγείας ή ομάδα ασθενών ή το πρόβλημα που επρόκειτο να μελετηθεί. Μέσω της οριοθέτησης του πληθυσμού (π.χ. ηλικία, φύλο, εθνικότητα) παρουσιάζονται τα κριτήρια αποδοχής και αποκλεισμού, με αποτέλεσμα ο ερευνητής να αποκτά αποτελεσματικότερα στοιχεία για τη θεραπεία, τη διάγνωση, την πρόληψη και την παρέμβαση.

β) **Intervention** (παρέμβαση) - εξετάζεται η παρέμβαση ή έκθεση στον πληθυσμό. Ο στόχος της παρέμβασης είναι η επίδραση σε μια οριοθετημένη κατάσταση, ώστε τα αποτελέσματα να προάγουν τη βελτίωση των επαγγελματιών υγείας ή των ασθενών ή του κλινικού χώρου (π.χ. οργάνωση).

γ) **Comparison** (σύγκριση) - αναλύεται η σύγκριση δύο παρεμβάσεων ή κλινικών καταστάσεων, ήτοι τοποθετούνται στο κλινικό «σενάριο» δύο υπό δοκιμασία

τεχνικές και στη συνέχεια προσδιορίζεται η λειτουργικά καταλληλότερη για το τεθέν πρόβλημα.

δ) **Outcome** (αποτέλεσμα) - παρουσιάζεται το κλινικό αποτέλεσμα της παρέμβασης και σύγκρισης όπου καταγράφεται η νοσηρότητα ή θνησιμότητα ή η ποιότητα ζωής σε συσχέτιση με την υγεία, με σκοπό την απόκτηση ιδανικών συνθηκών για τη διεξαγωγή μελέτης (Canon & Buitrago-gómez, 2018).

Ερευνητικό/Κλινικό ερώτημα:

Ποιος είναι ο ρόλος της αγάπης (I), στην κλινική επαγγελματική φροντίδα (P) και ποια η συσχέτισή της με την επαγγελματική εξουθένωση (C), ως αποτέλεσμα την συλλογικά εσωτερικευμένη κατανόηση της αγάπης και του burnout στην κλινική πραγματικότητα (O).

2.3 Αιτιολόγηση / σκεπτικό της εργασίας

Η χρησιμότητα της παρούσας μελέτης, οφείλεται στην αξιολόγηση του ρόλου της αγάπης στο πλαίσιο της επαγγελματικής φροντίδας και των γνωρισμάτων, διαμέσω των οποίων η αγάπη προβάλλεται, διαχέεται και ερμηνεύεται από τους επαγγελματίες υγείας. Η αγάπη είναι σκόπιμη στην επιστημονική φροντίδα, καθώς προάγει την ηθική και ποιοτική φροντίδα, αναγνωρίζοντας τα ανθρώπινα δικαιώματα και τις βαθύτερες αξίες του κλινικού χώρου. Η αγάπη που δίδεται και λαμβάνεται από άνθρωπο σε άνθρωπο – από τον επαγγελματία υγείας στον ασθενή - συνιστά την καλύτερη μορφή ολιστικής θεραπείας, για το κάθε θεραπευτικό σύστημα. Το φαινόμενο της αγάπης αποκτά ουσιαστικό και νοηματικό χαρακτήρα στη κλινική πραγματικότητα, εφόσον στηρίζεται στο σεβασμό, την ενσυναίσθηση, την έγνοια, την ανταπόκριση, τη συμπόνια και τον αλτρουισμό.

Παράλληλα, η διερεύνηση της αγάπης με την επαγγελματική εξουθένωση σε διάφορα κλινικά περιβάλλοντα, έχει σκοπιμότητα ως προς τη μέτρηση της κλινικής εξουθένωσης και τους τρόπους μεταβολής της συχνότητάς της, μέσα από τα γνωρίσματα της αγάπης. Η συσχέτιση της αγάπης με την επαγγελματική εξουθένωση θα διευρύνει τη γνώση των επιστημών υγείας, επιδρώντας στις «κλινικές σχέσεις», μέσα από την αναγνώριση των εννοιών και την ατομική αξιολόγηση των επαγγελματιών υγείας.

Στη μελέτη θα συμπεριληφθούν όλες οι ειδικότητες των επαγγελματιών υγείας, σε διάφορες κλινικές δομές της χώρας, με στόχο την αντιπροσωπευτική καταμέτρηση και την αντικειμενική αξιολόγηση της αγάπης και της επαγγελματικής εξουθένωσης, στο πλαίσιο της κλινικής επαγγελματικής φροντίδας.

2.4 Αναστοχασμός

Η αγάπη είναι η μοναδική πηγή ατομικής ευτυχίας και ολιστικής επούλωσης. Ένα τόσο ντελικάτο φαινόμενο ξεκινά να διαμορφώνεται από τη βρεφική ηλικία και συνεχίζει να «ωριμάζει» ως τα γηρατεία (Pambudi, 2019). Η προβολή της αγάπης αποκαλύπτει αξίες και αρετές, ήτοι η φιλανθρωπία, η φροντίδα, η συγχώρεση, η ενσυναίσθηση, η συμπόνια, η ειλικρίνεια, η εμπιστοσύνη, ο σεβασμός, η ασφάλεια, η υπευθυνότητα και η ανταπόκριση (Robbins, 2016). Η αγάπη σημαίνει να διακινδυνεύουμε σωματικά και συναισθηματικά, να εγκαταλείπουμε τα καθιερωμένα ηθικά πρότυπα, να αναπτύσσουμε βελτιωμένες αξίες, να κατανοούμε με ενσυναίσθηση τις ανθρώπινες ανάγκες, να αναγνωρίζουμε το ρυθμό και την πορεία εξέλιξης του Άλλου και να οδεύουμε από τον έναν προς τους όλους (Μπουσκάλια, 1972).

Στη διάρκεια των προπτυχιακών και μεταπτυχιακών σπουδών, μέσα από τη θεωρητική, κλινική και ερευνητική εκπαίδευση, αναστόχασα πως η αγάπη αποτελεί διαχρονική, μοναδική, πολυδιάστατη έννοια η οποία έχει συγκεκριμένα γνωρίσματα (όρια) στο της πλαίσιο της κλινικής φροντίδας. Η αγάπη στηρίζεται σε βαθύτερες ανθρώπινες αξίες, αρετές και ανάγκες. Η αγάπη είναι ένα ντελικάτο φαινόμενο, το οποίο έχει σκοπιμότητα να εφαρμόζεται σε κάθε θεραπευτική προσέγγιση, διότι στηρίζεται στην έμπρακτη φροντίδα μεταξύ επαγγελματία υγείας – ασθενούς και δομείται στις έννοιες της προσφοράς και της απολαβής. Στον κλινικό χώρο λοιπόν, η ανάδειξη της αγάπης συχνά διευκολύνει τις μεταβολές της συμπεριφοράς του ασθενούς και αναπόφευκτα ενισχύει την αποτελεσματικότητα της περίθαλψης. Επομένως, η αγάπη έχει πυρήνα τη φροντίδα και η φροντίδα έχει πυρήνα την αγάπη, καθώς δεν υφίσταται η μία έννοια δίχως την άλλη.

Επακολούθως, η επαγγελματική εξουθένωση αποτελεί μια συχνή και επίπονη κατάσταση στο κλινικό περιβάλλον, η οποία επηρεάζει την ευημερία τόσο των επαγγελματιών υγείας όσο και των ασθενών. Το burnout οδηγεί σε δυσμενείς

επιπτώσεις όπως η συναισθηματική εξάντληση, η αποπροσωποποίηση και η μείωση προσωπικής ολοκλήρωσης, επηρεάζοντας σε μεγάλο βαθμό την ποιοτική φροντίδα. Όσο η αγάπη τόσο και το burnout προβάλλονται στις κλινικές σχέσεις και επιδρούν σε ψυχοσωματικό επίπεδο. Ως πόρισμα, στη μελέτη διερευνάται μια ώριμη σύνθεση, με στόχο να αποσαφηνισθεί ο ρόλος της αγάπης στην κλινική πραγματικότητα και με ποιον τρόπο μπορούν τα γνωρίσματά της, να βοηθήσουν στη μείωση ή εξάλειψη του burnout, με στόχο την προσφορά ποιοτικής περίθαλψης.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΙΙΙ

3.1 Βιβλιογραφική ανασκόπηση (Το υπόβαθρο του θέματος)

Το φαινόμενο της αγάπης

Η αγάπη είναι συμπεριφορική, φυσιολογική και βιοχημική υπόσταση, την οποία οι κοινότητες των ανθρώπων ταυτίζουν συχνά με τον αέρα, την τροφή, το νερό, το λόγο και την αφή (Luksik & Guillaume, 2018). Στη διάρκεια των αιώνων, η προσέγγιση του ορισμού της αγάπης, στηρίχθηκε στη λογοτεχνία, τη φιλοσοφία, την ποίηση, την τέχνη, το θέατρο, την επιστήμη – αποτελώντας έναν πλουραλισμό από συναισθήματα, μεταφορές, ιδέες και πολιτιστικά σύμβολα (Tasselli, 2019).

Η έννοια της αγάπης διαχέεται στην κοινωνία, ως η έκφραση της ανιδιοτελής πραγματικότητας, διαπερνώντας αβίαστα το ουσιώδες της ανθρώπινης ύπαρξης. Η αγάπη είναι ένα βαθύ και αληθινό συναίσθημα για τα ανθρώπινα όντα, το οποίο διευρύνει τις δυνατότητες του ατόμου τόσο σε προσωπικό όσο και σε επαγγελματικό επίπεδο, στηριζόμενη πάντα στην ηθική και τη γενναιοδωρία (Laredo, 2020). Η αγάπη αποτελεί το κεντρικό μήνυμα στο βίο των ανθρώπων - το φαινόμενο παρατηρείται σε σχέσεις βαθμιαίας εξέλιξης, τόσο σε κοινωνικό όσο και σε επαγγελματικό επίπεδο. Στην αναπαράσταση της κοινωνίας, η αγάπη συγκροτεί το υψηλότερο επίπεδο ωρίμανσης και επούλωσης, η βαθύτερη ανθρώπινη ανάγκη (Holliman, 2019).

Η αγάπη είναι μια σειρά ενεργειών και ρήσεων, γνωστή ως η κυριότερη πηγή ατομικής ευτυχίας και ευημερίας (Pambudi, 2019). Η έννοιά της, αντιπροσωπεύει ποικίλα γνωστικά χαρακτηριστικά, ήτοι η ασυνέπεια, ο παραλογισμός, ο αυθορμητισμός, η έλλειψη ελέγχου, η ελευθερία, η αμοιβαιότητα και η ακεραιότητα (Savchuk, 2016). Σύμφωνα με τον Field (2016), η αγάπη που δίδεται και λαμβάνεται από άνθρωπο σε άνθρωπο, συνιστά την καλύτερη μορφή ολιστικής θεραπείας, για το κάθε κοινωνικό σύστημα. Η αγάπη συνδέεται άμεσα ή έμμεσα με την ευεξία και την επιβίωση, αφού απαιτεί την πλήρη έκφραση του εαυτού, την αποδοχή της μοναδικότητας του Άλλου, το σεβασμό και την προσοχή στην ετερότητα του Άλλου (Tasselli, 2019).

Η αγάπη «συναρμολογεί» την ηθική φροντίδα, αναγνωρίζοντας τα ανθρώπινα δικαιώματα και προβάλλοντας εποικοδομητικές σχέσεις σε κάθε κλινικό χώρο. Η

προσφορά της γνήσιας και έμπρακτης αγάπης, συνεπάγεται την εκπλήρωση της ύπαρξης του εαυτού μας. Η ερμηνεία της λοιπόν, μεταφράζεται ως προσωπική προσκόλληση ή ένα σύνολο έντονων συναισθημάτων, όπως η φιλανθρωπία, η ενσυναίσθηση, η ειλικρίνεια, η καλοσύνη, η στοργή, η συγχώρεση, η συμπόνια, η εμπιστοσύνη, η ασφάλεια, η υπευθυνότητα και η ανταπόκριση (Robbins, 2016).

Η αγάπη θεωρείται το μεγαλύτερο δώρο ανάμεσα στα ανθρώπινα επιτεύγματα και στηρίζεται στην αέναη προσπάθεια της αυτογνωσίας και αυτοεπίγνωσης. Η αγάπη καρποφορεί μέσα στις ανθρώπινες σχέσεις και αναδεικνύει την αλληλεγγύη, την ενσυναίσθηση και την ενότητα. Ως πολύπλοκο και πολυπαραγοντικό σύστημα, αντικρούει την αγένεια, τη ζήλεια, τον καυχισμό, τον εγωισμό, την εσωστρέφεια, τη μοναξιά και την κοινωνική απομόνωση (Almeida & Lomōnaco 2020, Carr 2019). Στην καθημερινότητα, η αγάπη παρουσιάζεται με ποικίλες μορφές, ήτοι η γονική αγάπη, η αγάπη για τον εαυτό, η θρησκευτική αγάπη, η επαγγελματική αγάπη, η αλτρουιστική αγάπη, η συμπονετική αγάπη κλπ (Pambudi, 2019).

Η αγάπη είναι έμφυτη στα ανθρώπινα όντα και «ωριμάζει» από την περίοδο της βρεφικής ηλικίας έως τα γηρατειά (Cantillon & Lynch, 2017). Η αγάπη εύπιστα σημαίνει να διακινδυνεύουμε σωματικά και συναισθηματικά, να εγκαταλείψουμε τα καθιερωμένα ηθικά πρότυπα, να αναπτύσσουμε βελτιωμένες αξίες, να κατανοούμε με ενσυναίσθηση τις ανθρώπινες ανάγκες, να αναγνωρίζουμε το ρυθμό και την πορεία εξέλιξης του Άλλου και να οδεύουμε από τον έναν προς τους όλους (Μπουσκάλια, 1972). Χαρακτηρίζεται ως η υπέρβαση του εαυτού, αδιαμφισβήτητα αποτελεσματική σε όλες τις θεραπευτικές σχέσεις (Tasselli, 2019).

Μέσα από εκτεταμένες επιστημονικές έρευνες, η αγάπη έχει εντοπιστεί σε περιοχές του εγκεφάλου με τη βοήθεια του ηλεκτροεγκεφαλογραφήματος (EEG), του μαγνητοεγκεφαλογραφήματος (MEG), της τεχνολογίας εκπομπής ποζιτρονίων (PET), τις δυνατότητες σχετιζόμενες με συμβάντα (ERP) και της λειτουργικής απεικόνισης μαγνητικού συντονισμού (fMRI). Συγκεκριμένα, η προβολή της αγάπης ενεργοποιεί τις λειτουργίες του εγκεφαλικού φλοιού, που είναι υπεύθυνες για το συναίσθημα, την προσοχή, το κίνητρο και τη μνήμη (Rao, 2016).

Εν συνόλου, η αγάπη είναι πανταχού παρούσα, καθώς το «μήνυμά της» δεν έχει αποχρώσεις, καταργεί τις εξηγήσεις, τις διευθετήσεις, τις βαθμίδες, τις λεπτολογίες –

είναι μια αλήθεια που δε χρήζει συλλογισμό ή αργή προετοιμασία, απεναντίας έκπληξη, έγερση, μεταβολή (Μπαρτ, 1977).

Οι στοχαστές της αγάπης

Οι στενές ανθρώπινες σχέσεις, αποτελούν τους ακρογωνιαίους λίθους της ζωής, επηρεάζοντας τα μοτίβα προσκόλλησης και μακροπρόθεσμα τα είδη της αγάπης που αναπτύσσονται στις σχέσεις αυτές. Στην ιστορική αναδρομή της κοινωνίας, οι μεγάλοι και κύριοι στοχαστές, παρουσίασαν τις μορφές της ισχυρότερης ανθρώπινης ανάγκης και κατ' επέκταση της υψηλότερης ηθικής αρετής, με βάση τις μακροχρόνιες επιστημονικές επιτεύξεις και τις βαθύτερες σχεσιακές αναπαραστάσεις (Şahin & Çoksan, 2020).

Ο **Erich Fromm** (1900-1980), στο έργο «*Η τέχνη της αγάπης*», διακρίνει τα έξι κύρια είδη:

(α) Φιλική αγάπη: ο δεσμός που στηρίζει τον οικογενειακό πυρήνα, οι γόνιμες οικογενειακές σχέσεις μεταξύ γονέων και παιδιών. Η φιλική αγάπη προέρχεται από οικογενειακούς δεσμούς και περιλαμβάνει δεσμούς πολλαπλών κατευθύνσεων - γονείς σε παιδιά, παιδιά σε γονείς, αδέρφια σε αδέρφια - παρέχοντας το «κέντρο» της έκφρασης του φαινομένου. Η φιλική αγάπη είναι η συνέπεια ενός συνόλου σχέσεων που προκύπτουν από τη διαλεκτική του «φιλιανού» (φιλία, ανθρώπινη αλληλεγγύη) και της «στοργής» (οικογενειακή αγάπη ή γονική αγάπη).

(β) Μητρική αγάπη: ο δεσμός και η άνευ όρων αποδοχή της μητέρας προς το παιδί - η μητρική αγάπη που αποδέχεται με αποφασιστικότητα και καλωσορίζει με φροντίδα το νέο μέλος της οικογένειας. Η αφοσίωση, αλληλεπίδραση και έγνοια μητέρας-παιδιού π.χ. ευχαρίστηση και χαρά κατά το θηλασμό, μητρικό άγγιγμα, φόβος και πόνος στο χωρισμό ή την απώλεια, καθιστούν τη βάση για την επιβίωση του βρέφους και το ρυθμό ώριμης ανάπτυξης του ατόμου, στην ενήλικη ζωή.

(γ) Πατρική αγάπη: η προσφορά προστασίας/ασφάλειας, πίστης και σεβασμού προς τους Άλλους - το παιδί υπακούει στους ηθικούς και ορθολογικούς κανόνες συμπεριφοράς. Η πατρική αγάπη επηρεάζει την ανάπτυξη της κρίσιμης πρώιμης σχέσης, διαμορφώνοντας τα επίπεδα αυτοπεποίθησης και των ψυχοκοινωνικών λειτουργιών. Η πατρική αγάπη τοποθετεί βαθύτερα όρια στην κοινωνική ανάπτυξη

του παιδιού και αναπαριστά τη βάση της γονικής εμπιστοσύνης στα έργα του ψυχισμού – βρέφους.

(δ) Αυτό-αγάπη ή αγάπη για τον εαυτό: η επαρκής αγάπη προς τον εαυτό - το άτομο αδυνατεί να αγαπήσει και να αποδεχτεί τους ανθρώπους γύρω του, αν πρωτίστως δεν αγαπήσει τον Εαυτό – πάντοτε με καθορισμένα όρια. Η υπερβολική αυτό-αγάπη παραπέμπει σε παθολογική κατάσταση και ναρκισσιστική διαταραχή προσωπικότητας, με συνέπεια, ο άνθρωπος με συγκεκριμένες ναρκισσιστικές ενέργειες να προσανατολίζεται προς τον εαυτό, επιφέροντας επιβλαβείς συνέπειες στο περιβάλλον του.

(ε) Ρομαντική αγάπη: η φυσική και ψυχική έλξη που εμφανίζεται μεταξύ δύο ανθρώπων - μια αμοιβαία σχέση και συναισθηματική συμβατότητα μεταξύ του ζευγαριού. Σε μια συρρέουσα σχέση, η ρομαντική αγάπη αποτελεί τον πυρήνα και τη δυνατότητα για αμοιβαία σεξουαλική ικανοποίηση, είναι ζωτικής σημασίας και καθορίζει το πλαίσιο της συνύπαρξης και διασύνδεσης.

(στ) Νευρωτική αγάπη: η εμμονή/προσκόλληση σε ένα συγκεκριμένο πρόσωπο ή αντικείμενο - ένα είδος ειδωλολατρίας και ψυχολογικής εξάρτησης, που παράγει μακροπρόθεσμα συναισθήματα ματαίωσης και απογοήτευσης.

(Φρομ, 1956), (Scribano, 2019), (Burunat, 2019), (Brown & Cox, 2020).

Ο **Abraham Maslow** (1908-1970), στη θεωρία των Ανθρωπίνων Κινήτρων (Motivational Theory), απαριθμεί το σύνολο των ζωτικών αναγκών, μεταξύ των οποίων τονίζεται η κοινωνική ανάγκη για αγάπη. Η πυραμίδα της θεωρίας των ανθρωπίνων κινήτρων, αποτελεί τη βάση για την προώθηση προγραμμάτων ολιστικής και εξατομικευμένης φροντίδας, βασισμένες σε αρετές. Οι βιολογικές ανάγκες - η ασφάλεια/προστασία, αγάπη, αίσθημα του ανήκειν, αξιοπρέπεια και σεβασμό - αποτελούν τις βασικές ανάγκες ή ανάγκες έλλειψης του ατόμου. Τα ανώτερα επίπεδα - αυτοπραγμάτωση και υπερβατικότητα - σχετίζονται με τις γνωστικές και αισθητικές ανάγκες, αντιπροσωπεύοντας τις ανάγκες ανάπτυξης. Το φαινόμενο της αγάπης παρουσιάζεται ως ανάγκη ανθρωπίνης αυτοεκπλήρωσης, όπου η προσφορά και η εκδήλωση, είναι αλληλένδετα με την ανεξαρτησία, την ελευθερία, τη δικαιοσύνη, την κατανόηση, το σεβασμό και την έγνοια. Ο Maslow υποστήριξε, πως οι άνθρωποι έχουν την ανικανοποίητη δίψα για αγάπη και σχεσιακή επαφή, έτσι ώστε να εξαλείφονται τα αισθήματα της αποξένωσης, της

διαφορετικότητας και της μοναξιάς. Παράλληλα, αναφέροντας την εκπλήρωση του ισχυρού ηθικού κώδικα (την αγάπη), τονίζει την υπέρβαση του Εγώ (ego), την ώριμη καλλιέργεια των σχέσεων και την επουλωτική ανθρώπινη ικανοποίηση (Almeida & Lomônaco, 2020).

Ο **Pitirim Sorokin** (1889–1968) διερεύνησε την αλτρουιστική αγάπη, ήτοι η ικανότητα των ανθρώπων για αυτοπερατότητα και η αποδοχή της ετερότητας με γενναιοδωρία, καλοσύνη και φροντίδα. Μέσα απ' τα επιστημονικά του επιτεύγματα, η αγάπη αποτελεί ενεργειακή δύναμη προικισμένη με λυτρωτικές δυνατότητες (υπόσχεση), τόσο στη μετέπειτα ζωή (όπως υπόσχεται η Χριστιανική θρησκεία), όσο στο «εδώ και τώρα» της κοινωνίας (Rusu, 2018). Ο Sorokin, στο έργο «Οι τρόποι και η δύναμη της αγάπης» τονίζει τις αρετές της αλτρουιστικής αγάπης, με όρους θεραπευτικής μεθόδου: «η αγάπη είναι μια δύναμη που δίνει ζωή, ακυρώνει τη μοναξιά. Είναι το αντίδοτο στις τάσεις αυτοκτονίας. Είναι η αληθινή γνώση και ομορφαίνει οτιδήποτε αγγίζει. Είναι η ίδια η καλοσύνη και το υψηλότερο επίπεδο ελευθερίας. Η αγάπη είναι η ιδανική θεραπεία για κάθε φόβο. Είναι το πιο προσιτό και αποτελεσματικό μέσο για ηρεμία και υπέρτατη ευτυχία. Είναι η θεραπεία ενάντια στο μίσος, την τρέλα, τη δυστυχία, την καταστροφή και το θάνατο. Είναι το μοναδικό μέσο υπέρβασης των στενών ορίων, των εγωισμών μας, με σκοπό την προβολή της αληθινής ύπαρξης του αληθινού εαυτού μας» (απόσπασμα του έργου του Sorokin, 1954)

Ο **Πλάτων** (427 – 347 π.Χ.) φιλοσοφεί την αγάπη και την χαρακτηρίζει ως αρετή που εκπροσωπεί την ανθρώπινη ευγένεια, συμπόνια και στοργή. Στο έργο του Συμπόσιον (ένας από τους Σωκρατικούς διαλόγους) ο Πλάτωνας αναζητά τη βαθύτερη έννοια τού έρωτα. Ο πλατωνικός έρωτας, είναι η αγνή αγάπη που δε στοχεύει στην σαρκική ηδονή, αντιθέτως ξεκινά από τη φυσική έλξη και μετασχηματίζεται σε ανώτερη ομορφιά και αγάπη. Ο Πλάτων εκφράζει την ιδέα, ότι μέσα στην επιθυμία που στερείται κάποιος, βρίσκεται το θεμέλιο της δικής του εκδήλωσης. Με τον πλατωνικό έρωτα, το άτομο εμπνέει και κατευθύνει το νου και τη ψυχή σε πνευματικές και ηθικές αναζητήσεις (Θεός Έρωτας). Μέσω της παρατεταμένης αναζήτησης, αποκηρύσσεται η άμεση κατοχή του ανθρώπου, με στόχο να συλλογιστεί την τελειότητα στον κόσμο των ιδεών. Η θεωρία της Πλατωνικής αγάπης συνδέεται με την πολιτική θεωρία της δικαιοσύνης, που πρέπει να εμπνέει τους ηγέτες μιας πόλης, ώστε η σεξουαλική επιθυμία ενός ατόμου να

χαρακτηρίζεται με βάση την κατοχή της πραγματικής ιδανικής ομορφιάς (Iorio, 2020).

Ο **Leo Buscalia** (1924-1998), ο αποκαλούμενος «Δόκτωρ της αγάπης», δίδασκε την αγάπη ως επαγγελματικό επίτευγμα. Οι διαλέξεις, αφορούσαν τη διαρκή αναζήτηση για νόημα, την επαφή του ατόμου με το φαινόμενο της αγάπης και την εύρεση του μεγαλύτερου σκοπού της ζωής. Αυτή η σχέση μεταξύ διδασκαλίας και αγάπης αναδεικνυε τις θετικές ιδιότητες του χαρακτήρα μας, ήτοι η ίδια η αγάπη, η γενναιοδωρία και η φροντίδα (Tasselli, 2019). Ο Buscaglia τόνισε τη μάθηση, ως ρίσκο για νέους στόχους και τη βαθύτερη διερεύνηση του Εγώ (ego). Η αγάπη είναι «η τρυφερότητα σε μεταλλάκτης της συμπεριφοράς, αποτελεί διαδικασία μόρφωσης, ένα γνωστικό και συναισθηματικό δημιουργήμα, ένας γλωσσικός χάρτης όπου εγκαθιδρύεται η ατομική συμπεριφορά και οι ανθρώπινες σχέσεις» (Μπουσκάλια, 1972). Ο Buscaglia υπήρξε ο μεγαλύτερος δόκτορας της ανθρώπινης αγάπης, διότι απέδειξε πως η συνεχής εργασία που παράγει αγάπη, αναλαμβάνεται μέσω της αγάπης, της δέσμευσης, της προσοχής και της υλικής επένδυσης χρόνου, ενέργειας και θετικών πόρων (Cantillon & Lynch, 2017).

Στα γραπτά του Απόστολου Παύλου, ο **Ιησούς Χριστός** (7-2 π.Χ.) αποτέλεσε την απόλυτη έκφραση της θεϊκής αγάπης σε ανθρώπινη μορφή. Η θεϊκή αγάπη προβαλλόταν τόσο από τις πράξεις Του, όσο και την ουσία του όντος Του. Η μορφή της θεϊκής αγάπης υπονοεί μια ευχάριστη, καθαρή αγάπη που κατακτάται μέσα από τα βιβλικά αποσπάσματα: «Αγάπησε τον γείτονά σου σαν τον εαυτό σου», «Αγάπα τον εχθρό σου», «Θα αγαπάς τον Κύριο τον Θεό σου με όλη σου την καρδιά, με όλη σου τη ψυχή και όλο σου το μυαλό» (Holliman, 2019 & Tasselli, 2019). Η θεϊκή αγάπη είναι μια σκόπιμη, ορθολογική πράξη καλοσύνης του Θεού προς τους ανθρώπους, με την προσδοκία ότι ο άνθρωπος δίδει την ίδια αγάπη σε εκείνους που βρίσκονται γύρω του. Σε αντίθεση με τον έρωτα – επιθυμία και απόκτηση λαχτάρας – η θεϊκή αγάπη είναι θυσιαστική προσφορά και συγχρόνως η διατήρηση πνευματικής ευημερίας τόσο του εαυτού όσο και του Άλλου (Luksik & Guillaume, 2018).

Ο **Freud Sigmund** (1856-1939), πατέρας της ψυχανάλυσης, μίλησε για τη δύναμη της μεταβίβασης (transference) και αντιμεταβίβασης (transmutation). Στη ψυχανάλυση υπάρχει η δυνατότητα κατανόησης των πρωτόγονων (primitive) και απαγορευμένων επιθυμιών (forbidden desires) ενός ατόμου. Στην πορεία της

ψυχαναλυτικής θεραπείας, εκδηλώνεται η μορφή της απεριόριστης αγάπης (unlimited love), με κίνδυνο τη σταδιακή αίσθηση οικειότητας (sense of intimacy) μεταξύ θεραπευτή και θεραπευόμενου. Στη ψυχαναλυτική σχέση καθορίζονται αυστηρά τα όρια της αγάπης (boundaries of love), υπενθυμίζοντας ότι ο καλός γονέας δεν συνάδει απαραίτητα με το αίτημα του παιδιού, αλλά τις περισσότερες φορές υπομένει την απογοήτευση (suffers from frustration), δείχνοντας τη φροντίδα (care), την αγωνία (agony) και την ανησυχία (worry). Η προσπάθεια ψυχαναλυτικής θεραπείας, είναι η ένδειξη αγάπης (love) προς τον ασθενή μέσω των αυστηρών της χαρακτηριστικών. Ο Freud υπογράμμισε την ηθική αγάπη (moral love), που επηρεάζει εν τω βάθει τη θεραπεία και τη σύνδεση, διεγείροντας βαθύτερες αξίες (deeper values) και μεθόδους που επουλώνουν τα στρώματα του ψυχισμού (layers of psychism) (Klein 1992, Kristeva 1987, Alphandary 2015). Στην ψυχανάλυση λοιπόν, ο ασθενής μετατοπίζει το βαθύ ναρκισσιστικό τραύμα (narcissistic trauma) (συχνά σεξουαλικής φύσεως) στον ψυχαναλυτή, παραχωρώντας ολιστικά τον «έλεγχο» (control) σε εκείνον. Με άλλα λόγια, προσφέρει την εμπιστοσύνη (trust) και την αγάπη (love) του στον ψυχαναλυτή, προσμένοντας αμοιβαία ανταλλαγή (mutual exchange) – προσφέρει το λόγο και το σώμα. Ως αποτέλεσμα, η αποκατάσταση της εμπιστοσύνης (trust) και της αγάπης (love) μέσω της μεταβίβασης (transference), περιλαμβάνει τη ψυχική ανανέωση (mental renewal), την πνευματική καινοτομία (spiritual innovation), ακόμα και τη φυσική αλλαγή (physical change) (Kristeva, 1987). Επιπρόσθετα, ο Freud υποστηρίζει ότι δίχως την αγάπη, η σχέση των ανθρώπων με τον κόσμο επηρεάζεται από τις απαγορεύσεις του άσεμνου υπερεγώ (prohibitions of obscene superstition). Μια τέτοια αγάπη για τον κόσμο προκαλεί άγχος (anxiety) και αμφιβολία (doubt). Ο Freud υπογράμμισε πως υπάρχουν δυο μορφές αγάπης, η ανεσταλμένη αγάπη (suspended love) και η αισθησιακή αγάπη (sensual love) (αγάπη των γεννητικών οργάνων), οι οποίες παραμένουν στο ασυνείδητο (unconscious) του ανθρώπου. Στη συνέχεια, εκτείνονται έξω από το πλαίσιο της οικογένειας και βοηθούν στη διαμόρφωση νέων δεσμών και σχέσεων. Η αισθησιακή αγάπη (sensual love) οδηγεί στο σχηματισμό νέων οικογενειών, σε αντίθεση με την ανεσταλμένη αγάπη (suspended love), η οποία οδηγεί στη δημιουργία πολύτιμων σχέσεων φιλίας. (Alphandary, 2015). Τέλος, ο Freud αναφέρει ότι η αγάπη που προσφέρεται προς ένα πρόσωπο ή αντικείμενο, κατευθύνεται συγχρόνως προς τον Εαυτό – υπάρχει αλληλοσυσχέτιση (correlation) μεταξύ ναρκισσισμού (narcissism) και αγάπης (love) (Klein, 1992).

Η **Hanna Arendt** (1906-1975) φιλόσοφος, συγγραφέας και σκεπτικιστική πολιτικός διερεύνησε εκτεταμένα το φαινόμενο της αγάπης και τους τρόπους, με τους οποίους η αγάπη διαχέεται στην ευρύτερη κοσμική κοινότητα. Σύμφωνα με την συγγραφέα, η αγάπη κατηγοριοποιείται σε τρεις κύριες μορφές και προβάλλεται στην κοινωνία: ως ερωτική αγάπη (erotic love), φιλική αγάπη (philia, friendship) και αγάπη για τον Θεό (love of God). Συγκεκριμένα, η εξυγενισμένη αγάπη (sublimative love) αλληλοσχετίζεται με την ερωτική αγάπη (erotic love), όπου η πρώτη μορφή στηρίζεται στον αλτρουισμό (altruism), την κοσμική αγάπη (wordly love), τη φιλία (philia) ή την αγάπη για τον Θεό (love of God), σε αντίθεση με τη δεύτερη μορφή, η οποία χαρακτηρίζεται ως Έρωσ (eros) ή οικεία αγάπη (intimate love), παραμένοντας απόκοσμη (unwordly) και ελαττωματική (faulty) στη σχέση δύο συντρόφων. Παράλληλα επισήμανε ότι η αγάπη μεταβάλλεται και διαδίδεται διαρκώς, μεταξύ των ανθρώπων, δημιουργώντας ισχυρούς δεσμούς οικογενειών και κοινοτήτων στο σύνολο. Η κύρια πηγή της - ήτοι η μητρική αγάπη στο πλαίσιο της οικογένειας - σταδιακά εξελίσσεται και αναπτύσσεται, με σκοπό το άτομο από τη βρεφική του ηλικία, να κατευθύνεται στην εξάχνωση της αγάπης (sublimation of love). Η αγάπη από τη φύση της είναι ιδιόμορφη, και κατ' επέκταση αντιπολιτική (antipolitical), η ισχυρότερη από όλες τις αντιπολιτικές δυνάμεις. Ακόμη, η Hanna Arendt ανέδειξε το ριζικό/ολοκληρωτικό κακό (radical evil), ως την κύρια αφορμή εξάλειψης του φαινομένου της αγάπης. Η έλλειψη αυτό-αναστοχασμού (self-reflection), και κριτικής ή ηθικής σκέψης (critical oretical judgement), είναι οι πρωταρχικές αιτίες εμφάνισης του ριζικού κακού (radical evil). Τέλος, η Arendt αποκαλεί το παιδί, ως το κύριο προϊόν της αγάπης μεταξύ των ζευγαριών. Τα παιδιά ενώνουν τους συντρόφους και συγχρόνως αντιπροσωπεύουν την ανεξάρτητη φύση αυτών. Το παιδί είναι η ένδειξη, ότι εισάγουμε έναν νέο κόσμο στον υπάρχοντα κόσμο μας. Η γέννηση «απεικονίζει» τη νεότητα της δράσης και του λόγου (newness of action and speech), μετατρέποντάς τον κόσμο σε λιγότερο φοβικό (frightening) και αποξενωτικό (alienating). Ο άνθρωπος, επομένως, έρχεται στον κόσμο για να εισαγάγει (introduce) μια νέα αρχή διαμέσω της δράσης και της αγάπης (Alphandary, 2015).

Η **Mavis Klein** (1939-2013) ψυχοθεραπεύτρια και συγγραφέας, διερεύνησε την αγάπη σε συσχέτιση με τη δικαιοσύνη. Σύμφωνα με την Klein, οι άνθρωποι διαρκώς δίδουν έμφαση στην αυτοσυντήρηση (self-preservation) και την εκπλήρωση των

εγωιστικών επιθυμιών (selfish desires), δίχως να αντιλαμβάνονται την αυτοφροντίδα και τις εγωκεντρικές πεποιθήσεις των Άλλων. Η Klein επισημαίνει ότι η ανθρώπινη ζωή είναι πολύμορφη, και κατά τη διάρκεια αυτής τα άτομα αλληλεπιδρούν τόσο με τον υλικό κόσμο (material world) όσο και με άλλους ανθρώπους. Ο άνθρωπος έχει την έμφυτη περιέργεια (innate curiosity) να κατανοήσει τον κόσμο και τους Άλλους, με στόχο την εύρεση της πηγής των εγγενών ικανοποιήσεων του (source of intrinsic satisfactions). Παράλληλα, η συγγραφέας τονίζει ότι οι άνθρωποι σε καμία στιγμή της ζωής δεν είναι απόλυτα αυτάρκεις (fully self-sufficient), ακόμα και για βραχυπρόθεσμο χρονικό διάστημα. Για παράδειγμα, η αναπηρία πριν τα γηρατειά, είναι πιθανό να μας κάνει εξαρτώμενους (dependent) από τον αλtruισμό (altruism) και την αγάπη των άλλων. Ως συμπέρασμα, η αγάπη συγκροτεί τη θετική κινητήρια δύναμη (motivation force) της ζωής και το συνάλλαγμα (currency) της πιο βασικής σύμβασης (basic contract), που ο κάθε άνθρωπος συνάπτει με κάποιον άλλον. Επιπρόσθετα η Mavis Klein υποδεικνύει, ότι στους πρώτους μήνες και χρόνια της ζωής, τόσο η καλοσύνη και η αγάπη, όσο και η ενδοβολή αρνητικών χαρακτηριστικών (negative traits), διαμορφώνουν την προσωπικότητα (Adapted Child egostate), αποδίδοντας θετικά και αρνητικά γνωρίσματα στο βρέφος. Ακόμη, η συγγραφέας αναφέρει τους πέντε κύριους τύπους της προσωπικότητας, οι οποίοι αποτελούν αμυντικούς μηχανισμούς (defense mechanisms), μετατροπής των αρνητικών γνωρισμάτων σε θετικά γνωρίσματα. Τα πέντε χαρακτηριστικά της δικαιοσύνης σε συνάρτηση με το φαινόμενο της αγάπης είναι:

(α) Καθήκον: Το καθήκον (duty) ταπεινώνει (humiliates) την αξία αγάπης, αποτελώντας το κύριο χαρακτηριστικό του πλαισίου της δικαιοσύνης. Το καθήκον (duty) παραπέμπει στην εκπλήρωση υποχρεώσεων (obligations) και στην τήρηση αυστηρών κανόνων. Είναι ένα αυταρχικό δικαίωμα (authoritarian right), ο απόλυτος έλεγχος (absolute control) και η προσωπική προστασία (personal protection), που ταυτίζει την αγάπη με την υποχρέωση (obligation). Το πολυδιάστατο φαινόμενο της αγάπης, αποτελεί κίνδυνο για τα ηθικά πρότυπα (ethical standards) του καθήκοντος. Ως αποτέλεσμα, το άτομο που κυριαρχεί απ' το καθήκον (duty), παραμελεί τα γνωρίσματα της αγάπης εξαιτίας του μειωμένου ελέγχου (reduced control) τόσο του εαυτού όσο και του περιβάλλοντος (Klein, 1992).

(β) Ανάγκη: Η ανάγκη (need) είναι το στοιχείο της δικαιοσύνης (righteousness), που αναδεικνύει το ρόλο του θύματος (rolepfvictim). Η ανάγκη κατακλύζεται από φόβο

(fear) και απελπισία (desperate), γιατί σημαίνει απολαβή ασφάλειας (protection) από τον άλλον, απαλλάσσοντας τον εαυτό από όλες τις ευθύνες (responsibilities). Η ανάγκη χαρακτηρίζεται από εγωκεντρισμό (self-centered) και απληστία (greedness), εφόσον δεν παραπέμπει σε αυτάρκεια (self-sufficiency). Η ανάγκη στηρίζεται στην εξασφάλιση (secure) φροντίδας και αγάπης, μιας πάντοτε υποτιθέμενης συμβίωσης. Από την άλλη, η ανάγκη μεταφράζεται ως άνευ όρων και διαχρονική αγάπη (timeless love), στην περίπτωση που αφανίζεται ο προσκολλημένος ενθουσιασμός (excitement) και η λαχτάρα (desire) προς τον άλλον (Klein, 1992).

(γ) Σκοπιμότητα: Η σκοπιμότητα (expediency) είναι το στοιχείο της χειραγώγησης (manipulation) στο πλαίσιο της δικαιοσύνης (righteousness). Η σκοπιμότητα δεν είναι πλήρως συνειδητή πράξη (conscious action), διότι η ανάληψη ευθύνης (responsibility) βρίσκεται συχνά σε καταστολή (repressing). Το συναισθηματικό βάθος (η αγάπη) (emotional depth) και η πολυπλοκότητα (complexity) είναι κίνδυνοι που απειλούν να αποκαλύψουν το “ένοχο μυστικό” της σκοπιμότητας (expediency), το οποίο προκαλεί τις περισσότερες φορές, πόνο στους ανθρώπους. Η σκοπιμότητα (expediency) δεν στηρίζεται πλήρως στην αλήθεια (truth), καθώς βρίσκεται σε εχθρότητα (enemy) με την αγάπη. Επομένως, η σκοπιμότητα (expediency) παρουσιάζει τόσο θετικές όσο και αρνητικές επιπτώσεις σε μια οικεία και παθιασμένη σχέση (intimacy and passionate relationship), οδηγώντας τον άλλον άλλοτε σε πόνο (pain) και άλλοτε σε επούλωση (recovery) (Klein, 1992).

(δ) Ενότητα/συντροφικότητα: Η ενότητα (togetherness) είναι η συνιστώσα της δικαιοσύνης (righteousness). Η ενότητα (togetherness) είναι εξαιρετικά επιθετική (aggressive) και συχνά προκαλεί θυμό στους ανθρώπους. Η ενότητα μπορεί να οδηγήσει στο μίσος (hate) και τη ζήλια (jealousy) εξαιτίας της αυτοπεποίθησης (independence) και αυτάρκειας (self-sufficiency) των άλλων. Σε μία σχεσιακή κατάσταση, χαρακτηρίζεται από ειλικρινή ανταγωνισμό (honest competition) και αναγνώριση των ικανοτήτων μας. Η ενότητα κυμαίνεται μεταξύ του επιθετικού γονέα (aggressive parent) και του αβοήθητου παιδιού (helpless child). Είναι η μορφή της σκληρής αγάπης (tough love), όπου εκπληρώνονται οι φιλοδοξίες και οι δυνατότητες του ατόμου, με στόχο τη νόμιμη αυτοεκτίμηση (rightful self-esteem) (Klein, 1992).

(ε) Η σεξουαλική επαφή: Η σεξουαλική επαφή είναι η σάρκα (body) της δικαιοσύνης (righteousness). Η σεξουαλική επαφή παραπέμπει στην μη οικειότητα (intimacy) και χαρακτηρίζεται ως το «καμουφλάζ» της ψευδο-σχέσης (camouflage of the pseudointimacy), που απομακρύνεται από κάθε συναισθηματική εμπλοκή (emotional involvement). Η σεξουαλική επαφή αποτελεί μια ευάλωτη ευπάθεια (vulnerability) που οδηγεί αναπόφευκτα σε απόρριψη (rejection) και μη αληθινή οικειότητα (unreal intimacy). Είναι το τίμημα της βαθιάς μοναξιάς (deep loneliness) και της αλτρουιστικής αυτο-άρνησης (altruistic self-denial). Η αποκάλυψη του ατόμου πίσω από τη σεξουαλική επαφή, μπορεί να οδηγήσει από την έκσταση (ecstasy) (μηχανική ικανοποίηση φυσιολογικής ανάγκης) έως την πραγματική έκφραση της αγάπης (expression of love) (Klein, 1992).

Η **Julia Kristeva** (1941) φιλόσοφος, ψυχαναλύτρια και συγγραφέας, μελέτησε τον κλάδο της ψυχολογίας και ιδιαίτερα της κλινικής ψυχανάλυσης με γνώμονα την αγάπη. Σύμφωνα με την συγγραφέα, η αναλυτική ομιλία (analytical speech) κατά την ψυχαναλυτική θεραπεία, είναι ένας λόγος αγάπης, μια μορφή ελεύθερης συσχέτισης που περιλαμβάνει μεταβατική (transitional), ήτοι ερωτική και συναισθηματική γλώσσα. Η συγγραφέας αναφέρει, πως το φαινόμενο της αγάπης (phenomenon of love) είναι η πιο αποτελεσματική, ανθεκτική και μοναδική θεραπεία, για το διαχωρισμό της σεξουαλικότητας (sexuality), πατρότητας (paternity) και μητρότητας (maternity). Σε συσχέτιση με την πίστη, η ψυχανάλυση όπως και η αγάπη δεν προσμένουν αντάλλαγμα (exchange) και αμοιβαιότητα (reciprocity). Η μεταβίβαση (transfer) είναι συνώνυμο της αγάπης και της πίστης. Η ψυχανάλυση είναι ένα μέσο μετάβασης (transitioning) από την εμπιστοσύνη (trust) στο διαχωρισμό (separation), δίδει αυτοπεποίθηση (self-confidence) στην έκφραση του ναρκισσισμού (narcissism) και αναδεικνύει την αγάπη για τον εαυτό και τους Άλλους. Τέλος, η Kristeva τονίζει ότι η γλώσσα της ψυχανάλυσης επιτρέπει την ενοποίηση (unification), αποστασιοποίηση (distancing) και αντικειμενοποίηση (objectification) – τη ψυχική και σωματική αλλαγή. Η ψυχανάλυση, γεφυρώνει το χάσμα μεταξύ γλώσσας και πίστεως, αναπαριστώντας μια ισορροπία μεταξύ του ηδονισμού (hedonism) και της ανησυχίας (concern) για ένα τελικό υπερβατικό νόημα (transcendental meaning), το οποίο στοχεύει στα έγκατα της ανθρώπινης αγάπης (human love) (Kristeva, 1987).

Η αγάπη και η φροντίδα

Η φροντίδα περιβάλλει ηθικούς, διαισθητικούς, προσωπικούς, εμπειρικούς, αισθητικούς, ακόμη και μεταφυσικούς τρόπους γνώσης και ύπαρξης. Το πρωταρχικό καθήκον της επαγγελματικής φροντίδας, της υγείας και της θεραπείας σχετίζεται άμεσα με τη φύση της κοινής μας ανθρωπότητας (Watson, 2003). Η φροντίδα θεωρείται ως η γέφυρα μεταξύ των ανθρωπίνων αδυναμιών που προκαλούνται από αλλαγές στην υγεία και την ευεξία. Συχνά μεταφράζεται ως πράξη αυτοθυσίας που προσφέρουν γενναιόδωρα οι επαγγελματίες υγείας (Emakpor and Nyback, 2010).

Η έννοια της φροντίδας προέρχεται από τη λατινική λέξη «caritas», που σημαίνει να προσφέρουμε αλτρουιστική αγάπη στους συνανθρώπους μας. Η φροντίδα είναι μια ενεργή έκφραση αλτρουισμού και αγάπης, αποτελώντας την πρωταρχική ανθρώπινη ανάγκη, για ανάπτυξη και επιβίωση (Singsuriya, 2016). Διαμέσω της φροντίδας και του ανθρωπισμού δομούμε την ηθική και την τέχνη της ύπαρξης, της αγάπης και της φροντίδας. Επομένως, η αγάπη είναι συνώνυμη της φροντίδας, της συμπόνιας, της προσφοράς και του αλτρουισμού (Snook et al, 2019).

Στο περιβάλλον του κλινικού τομέα, βιώνουμε τη φροντίδα από στιγμή σε στιγμή, αφού εκείνη συγκροτεί τον πυρήνα των ανθρωπιστικών επιστημών. Στο πλαίσιο της φροντίδας, η αγάπη νοείται ως η ικανότητα να αισθανόμαστε ανησυχία, ενδιαφέρον, υπευθυνότητα, σεβασμό και κατανόηση προς τους άλλους, να αναγνωρίζουμε τις ανασφάλειες, τις φοβίες, τους μηχανισμούς άμυνας του ασθενούς, να ανταποκρινόμαστε στην έκκλησή του, λαμβάνοντας πάντοτε υπόψιν την υποκειμενικότητά του (North, 2015). Με άλλα λόγια, συμμετέχουμε σε μια πιο αυθεντική διαδικασία φροντίδας για την καλλιέργεια και τη διατήρηση των θεραπευτικών ιδιοτήτων, τόσο για τον εαυτό όσο και για τους άλλους (Watson, 2003). Για παράδειγμα, η νοσηλευτική είναι ένα έργο αγάπης, μια στοχαστική κατάσταση που εμπνέει πράξεις συμπάθειας, αλληλεγγύης, έγνοιας, επούλωσης, ολοκλήρωσης, προκειμένου να προωθηθεί η ευημερία των ασθενών (North, 2015).

Μέσα στο κλινικό χώρο, η αγάπη είναι εμφανής και παρούσα όταν οι επαγγελματίες υγείας ανταποκρίνονται ενεργά στις ανάγκες των ασθενών, χωρίς να προσδοκούν την αμοιβαιότητα, αντιθέτως την πρόθεση για ολιστική θεραπεία (Doody & Noonan, 2016). Η πρωταρχική ανάγκη των ασθενών είναι η φροντίδα, ήτοι να ζεις για τον άλλον, να υφαίνεις τον ιστό των ανθρωπίνων δεσμεύσεων, να συσφίγγεις και να

υπηρετείς τους διανθρώπινους δεσμούς, να μεταφράζεις τα δικαιώματα σε υποχρεώσεις, να μοιράζεσαι την ευθύνη για την ευτυχία και την ευημερία του κάθε ατόμου (Μπάουμαν, 2006). Κρατώντας με πράξεις εν ζωή έναν ασθενή, αποκτούμε μια συναισθηματική δύναμη και ηθική εξουσία, η οποία στηριζόμενη στην αγάπη κατευθύνει την πορεία του αρρώστου στη θεραπεία και τη λύτρωση (Watson, 2003). Επομένως, είναι σημαντικό να διαμορφώνουμε μια αυθεντική, ασφαλής και ικανή θεραπευτική σχέση, η οποία θα ανταποκρίνεται στις κύριες ανάγκες των ασθενών σε μία σφαιρικά δύσκολη περίοδο της ζωής του (Παπαδάτου & Μπελλάλη, 2008).

Συνοψίζοντας, στα κλινικά περιβάλλοντα όπου βιώνεται η ασθένεια και οι συνέπειές της, υπάρχει μεγάλη ανάγκη για αγάπη και φροντίδα. Ως αποτέλεσμα, οι δύο αλληλένδετες έννοιες να συγκροτούν την πυρηνική βάση στα υγειονομικά επαγγέλματα. Η αλτρουιστική αγάπη είναι εκείνη, που διαμορφώνει μια αμοιβαία θεραπευτική σχέση μεταξύ των ασθενών και των επαγγελματιών υγείας, επηρεάζοντας τα δυναμικά των σχέσεων του κλινικού χώρου. Κατά αυτόν τον τρόπο, το φαινόμενο της αγάπης διακρίνεται σε κάθε ενεργή σχέση φροντίδας, όπου η φύση της σχέσης επαγγελματία υγείας – ασθενούς, δομείται στις έννοιες της προσφοράς και της απολαβής. Η αγάπη καλλιεργείται και ωριμάζει μέσα από συγκεκριμένα γνωρίσματα, καθώς μεταδίδεται εθελοντικά και γενναιόδωρα κατά την υγειονομική περίθαλψη, διευκολύνοντας τις μεταβολές της συμπεριφοράς του ασθενούς και ενισχύοντας εξ' ολοκλήρου την αποτελεσματικότητα της θεραπευτικής παρέμβασης (Snooketal, 2019).

Τα χαρακτηριστικά της αγάπης στην κλινική φροντίδα

Η αγάπη δεν διδάσκεται, αλλά εκφράζεται και βιώνεται. Οι εμπειρίες της αγάπης επηρεάζουν την προσωπικότητα, συμβάλλοντας στην ανθρώπινη ανάπτυξη και μεταμόρφωση. Ταυτόχρονα, μπορούν να αποκαλύψουν νέες πτυχές και δυνατότητες της ανθρώπινης ύπαρξης. Κατά συνέπεια, η αγάπη ξεκινά με τη γνώση, τις σχέσεις και την κατανόηση και οδηγεί στην ελευθερία, την ανάπτυξη και την ανακούφιση (Emaκpor and Nyback, 2010).

Τα κύρια γνωρίσματα της αγάπης στην κλινική πραγματικότητα, είναι τα παρακάτω:

Γνωριμία

Η πρωταρχική δημιουργία κάθε επικοδομητικής σχέσης, είναι η γνωριμία. Η γνωριμία με ένα άγνωστο πρόσωπο σε οποιοδήποτε κοινωνικό και επαγγελματικό περιβάλλον, τις περισσότερες φορές, δεν είναι υπόθεση εύκολη και ούτε απαραίτητως ασφαλής. Αφότου, ξεκινά μια καινούρια ανθρώπινη σύνδεση, τοποθετούμε τον εαυτό μας έναντι της απογοήτευσης, του τραυματισμού, της απώλειας και του πόνου. Αποκτούμε την ιδιότητα του «θύματος» σε ατυχή γεγονότα και γινόμαστε οι ανάγκες των άλλων, στα πλαίσια μετασχηματισμού και αυτοτραυματισμού. Εξαιτίας των αναφερόμενων αιτιών, ο άνθρωπος δεν είναι συχνά πρόθυμος ή ψυχοσωματικά έτοιμος να προσφέρει πραγματική ανθρώπινη αγάπη. Ωστόσο, η βαθύτερη πηγή επούλωσης, είναι η προσπάθεια επίτευξης της δυαδικής γνωριμίας. (Shaver, 2017).

Για παράδειγμα, στο πλαίσιο της κλινικής θεραπείας, η προσωπικότητα και οι προσεγγίσεις συμπεριφοράς, αποτελούν το υπόβαθρο και το «μοχλό εκκίνησης» για τη νέα σχέση γνωριμίας. Παράλληλα, η προσπάθεια θετικής στάσης και ώριμης αντιμετώπισης κυρίως των επαγγελματιών υγείας, αυξάνει την εμπιστοσύνη του ασθενούς και διευκολύνει την επίτευξη των νοσηλευτικών διεργασιών. Επακολούθως, η εμπιστοσύνη και το θάρρος των φροντιστών, αναδεικνύει τον επαγγελματισμό τους, διαμορφώνει την πραγματοποίηση της συνάντησης/γνωριμίας, η οποία με τη σειρά της θα αναδείξει το έργο της αγάπης στη διαπροσωπική σχέση (Holopainen & Kase, 2019).

Παρουσία

Η οικειότητα και η παρουσία στον ίδιο χωροχρόνο της φροντίδας, αποτελεί ζωτικό στοιχείο για την προώθηση του φαινομένου της αγάπης στις κλινικές σχέσεις. Στη διεθνή βιβλιογραφία, η «παρουσία» μεταφράζεται ως αληθινή παρουσία, πραγματική παρουσία ή πλήρη παρουσία, το οποίο εύπιστα σημαίνει, να είμαστε διατεθειμένοι να ακούσουμε με ενσυναίσθηση την προσωπική ιστορία του άλλου, την προκείμενη περίοδο που διανύει τον πόνο, το φόβο, το θυμό και την ασθένεια. Η δυαδική παρουσία των φροντιστών και των ασθενών, κατευθύνει τη σχέση στην ωριμότητα και την επούλωση μέσα από την προβολή της αγάπης (Holopainen & Kase 2019).

Καθόλη τη διάρκεια μιας θεραπευτικής σχέσης, οι επαγγελματίες υγείας και οι ασθενείς συμμετέχουν, παρεμβαίνουν και είναι εξ' ολοκλήρου παρόντες στο καθορισμένο χρονικό πλαίσιο. Η ενεργή συμμετοχή των ασθενών και οι λήψεις αποφάσεων για την ατομική φροντίδα, προάγουν την αίσθηση πληρότητας και νοήματος. Παράλληλα, η στενή συνεργασία και η συμμετοχή στα ζητήματα των ασθενών, παρουσιάζουν την ευσυνείδητη ευθύνη των φροντιστών, με στόχο τη μέγιστη βελτίωση του αρρώστου. Εντούτοις, ως επαγγελματίες υγείας και προπάντων ως ανθρώπινα όντα, συχνά αισθανόμαστε αυτοσυγκράτηση ή σύγκρουση κατά την προσφορά αγάπης, εξαιτίας της επαγγελματικής ταυτότητας και της καθημερινής ανθρώπινης ρουτίνας (Cantillon & Lynch, 2017).

Αποδοχή

Η αποδοχή είναι το επίκεντρο όλων των γνωρισμάτων της αγάπης. Η αποδοχή επιτυγχάνεται με την απόθεση της επικριτικής στάσης και την παροχή σεβασμού ως προς την ταυτότητα του ασθενούς. Η αποδοχή σημαίνει να «αγκαλιάζουμε την τεράστια ατέλεια» και την πολυπλοκότητα του άλλου, αντιμετωπίζοντας το άτομο ως ανεξάρτητο, ακέραιο και μοναδικό. Αποδεχόμαστε την ολότητα, μη θέτοντας επιφυλάξεις ή προϋποθέσεις ή ανώριμους μηχανισμούς άμυνας (π.χ. μετάθεση), και παρουσιάζοντας την αγάπη ως γενεσιουργό ανθρώπινο δικαίωμα (μοναδική και αυθεντική σχέση) (Holopainen & Kase, 2017).

Στον κλινικό χώρο, οι επαγγελματίες υγείας πρέπει να δίδουν προσοχή στις μοναδικές ανάγκες των ασθενών και να αποδέχονται την υπαρξιακή τους επιβεβαίωση, όταν τους καλούν με το όνομα. Σε αντίθετη περίπτωση (απόρριψη, άρνηση), δεν αποδεχόμαστε την αυτούσια προσωπικότητα του ασθενούς – την κουλτούρα, τα ήθη, τα έθιμα, τις πεποιθήσεις, τις συνήθειες - και επιμένουμε στην αξιολόγησή της, με ατομικά πρότυπα και δικές μας προβολές, μη προσφέροντας αλτρουιστική αγάπη στον άρρωστο (Holopainen & Kase, 2017).

Απόφαση

Η λήψη απόφασης αποτελεί ένα ακόμη γνώρισμα της έμπρακτης αγάπης. Οι περισσότεροι άνθρωποι εκλαμβάνουν τον όρο «αγάπη» ως χιμαιρικό συναίσθημα ή ένα γεγονός συγκίνησης που στην πραγματικότητα αναπτύσσεται χωρίς περαιτέρω παρατήρηση και προειδοποίηση. Η αγάπη είναι μία διαδικασία μόρφωσης, στην οποία ο καθένας ανακαλύπτει τη μοναδικότητά του και καθώς ωριμάζει μαθαίνει

«γουλιά-γουλιά» να την μοιράζεται. Η αγάπη συγκροτεί ένα ενεργό «ρήμα», είναι μια ενέργεια απόφασης και βούλησης, που χρήζει συνεχή επιβεβαίωση (Μπουσκάλια, 1972).

Κατά τη διάρκεια παρατεταμένης κλινικής φροντίδας, απαιτείται η συνεχή λήψη αποφάσεων όσον αφορά την προσφορά της φροντίδας και της έμπρακτης αγάπης από τους επαγγελματίες υγείας προς τους ασθενείς. Στην κλινική πραγματικότητα, η απόφαση τις περισσότερες φορές διχάζεται στο εξής δίλλημα: ο νοσηλευτής ως πανταχού παρών πρέπει να εκτελεί το επαγγελματικό καθήκον με βάση τα κλινικά πρωτόκολλα ή πρέπει προσφέρει την ενεργή φροντίδα και την υπέρβαση του εαυτού, μέσω του φαινομένου της αγάπης ? (Shaver, 2017).

Υπευθυνότητα

Η υψηλότερη μορφή της υπευθυνότητας είναι η ευθύνη απέναντι στον ίδιο τον εαυτό. Η υπευθυνότητα είναι αλληλένδετη με την απόφαση, καθώς ο επαγγελματίας υγείας έχει ευθύνη για τις ενέργειες και τα λεγόμενά του στο κλινικό περιβάλλον. Η ευθύνη σημαίνει να μην κατηγορούμε και να μην μεταθέτουμε τα κλινικά λάθη, σε άλλα πρόσωπα και αντικείμενα, αλλά να αναλαμβάνουμε τις κυρώσεις. Ως εκούσια πράξη και κατανόηση μέσα στη δυαδική σχέση, η υπευθυνότητα αποσκοπεί στη διαμόρφωση ισάριθμων αμοιβαίων συνενώσεων (Shaver, 2017).

Στο εργασιακό περιβάλλον, είναι σημαντική η διαχείριση των συναισθημάτων και η αναγνώριση του επαγγελματικών σφαλμάτων (Godden, 2017). Η αγάπη ως εναλλασσόμενη γνώση, απαιτεί υπευθυνότητα και μία αδιάκοπη διαβεβαίωση ότι εξακολουθεί να κατευθύνεται προς την ωρίμανση – την προσωπική και συλλογική (Μπουσκάλια, 1972). Επομένως, η αγάπη στην επαγγελματική φροντίδα σημαίνει ηθική ευθύνη. Η φροντίδα είναι η μορφή αγάπης που επικεντρώνεται στην ικανότητα υπέρβασης του ατόμου, από την καθημερινή υπόσταση σε μια μεταφυσική κατάσταση ηθικής (Adib-Hajbaghery & BolandianBafghi, 2020).

Γενναιοδωρία

Η αγάπη είναι η δωρεάν προσφορά ή η επιθυμία προσφοράς, η οποία αποτελεί τη βαθύτερη έκφραση της ανθρώπινης δυνατότητας. Προσφέρουμε από τη χαρά μας, το ενδιαφέρον, την κατανόηση, τη γνώση, το χιούμορ, τη θλίψη – όλες τις εκφάνσεις του ζωντανού πυρήνα της ύπαρξής μας (Φρομ, 1956). Η γενναιοδωρία συχνά

ταυτίζεται με τον αλτρουισμό, που σημαίνει πως δεν εξαρτάται από την ταυτότητα του παραλήπτη καθώς μεταδίδουμε τη φροντίδα και την έγνοια μας, ως δώρο προς τον ασθενή (Brock et al, 2016).

Ο επαγγελματίας υγείας πρέπει να καταβάλει προσπάθειες, με σκοπό να ξεπεράσει το ναρκισσισμό του, τη φυσική του απορρόφηση, να διακόπτει τους κύκλους αυτοπροστασίας και να δημιουργεί μια νοοτροπία αφθονίας. Εφόσον, παράγουμε αγάπη ταυτοχρόνως λαμβάνουμε αγάπη, ή αλλιώς ανταλλάσσουμε την αγάπη μονάχα με αγάπη (Tasselli, 2019). Οι φροντιστές που προσφέρουν τη φροντίδα με γενναιοδωρία, παρέχουν υψηλότερη ποιότητα περίθαλψης στους ασθενείς τους. Παράλληλα, η αγάπη ως γενναιόδωρο έργο παραπέμπει στο να είμαστε πρόθυμοι να θυσιάσουμε τη δική μας ευημερία για εκείνη του ασθενούς (Brock et al, 2016).

Υπόσχεση

Η υπόσχεση ορίζεται ως η δέσμευση και διαβεβαίωση λεκτικής ή μη λεκτικής ενέργειας, η οποία βασίζεται τόσο στις προσδοκίες του εαυτού όσο και στις συνθήκες όπου η υπόσχεση αναδεικνύεται. Η υπόσχεση στο θεραπευτικό πλαίσιο λαμβάνει σημαντικό γνώρισμα καθώς αναδεικνύει την εμπιστοσύνη μεταξύ του θεραπευτή και του θεραπευόμενου. Ουσιαστικά, οι επαγγελματίες υγείας δίδουν την υπόσχεση πως θα αναλάβουν το ρόλο του φροντιστή και θα προσφέρουν τη φροντίδα στον ασθενή, με όσο το δυνατόν πληρότητα και ευλάβεια (Ma et al, 2020).

Για παράδειγμα, στη ψυχαναλυτική θεραπεία, το κύριο αίτημα των ασθενών είναι η έλλειψη στοργής και έγνοιας των γονέων, με αποτέλεσμα τα άτομα να αναζητούν μία σχέση με νοηματικό και εμπιστευτικό χαρακτήρα. Οι θεραπευτές δίδουν υπόσχεση μέσω της αγάπης, ότι βρίσκονται παρόντες, δημιουργούν οικειότητα και εστιάζουν με προσοχή στις πρώιμες εμπειρίες των ασθενών. Η υπόσχεση είναι το κίνητρο για την εξέλιξη της θεραπείας, την ενσυναίσθηση της ανάγκης/επιθυμίας των ασθενών και την ωρίμανση του ψυχικού τους πλαισίου. Η υπόσχεση του απόρρητου και της μη ανάκρισης, επηρεάζει αναπόφευκτα τη θεραπευτική σχέση, και καταστέλλει τα ισχυρά συναισθήματα που διεγείρονται κατά την ψυχαναλυτική θεραπεία. Ως αποτέλεσμα, ο θεραπευτής που έχει την ικανότητα διατήρησης της υπόσχεσης και εμπιστοσύνης – ένας εαυτός με αυστηρά όρια – αναγνωρίζει την έκταση της ανάγκης, αποτρέποντας τον ασθενή από τη συναισθηματική εμπλοκή, την απόγνωση και την απομόνωση (Charles, 2017).

Η αγάπη και τα δεοντολογικά και ηθικά ζητήματα του κλινικού χώρου

Η δεοντολογία συγκροτεί τις γενικές ηθικές αρχές και τα αποδεκτά πρότυπα μιας καθορισμένης επαγγελματικής ομάδας, με σκοπό την ηθική αντιμετώπιση της διφορούμενης κατάστασης και την αποτροπή/αποφυγή ηθικής βλάβης. Από τη φύση της, η δεοντολογία επιβάλλει την ορατότητα και την εμπιστοσύνη τόσο μεταξύ του επαγγελματικού προσωπικού όσο και μεταξύ των επαγγελματιών υγείας και ασθενών. Η επαγγελματική δεοντολογία καθορίζει κυρίως τα προσωπικά χαρακτηριστικά, τις αρετές, την εθιμοτυπία και το σωστό τρόπο συμπεριφοράς των επαγγελματιών, στηριζόμενη σε ηθικούς κώδικες (Kangasniemi et al, 2015).

Η έννοια της ηθικής αποτελεί εξίσου στοιχειώδες μέρος των ανθρωπιστικών επαγγελμάτων. Η επαγγελματική ηθική βασίζεται στη διαπροσωπική δέσμευση, την αυτοεκτίμηση και την αυτοαξιολόγηση, διαμορφώνοντας ηθικές σχέσεις. Οι ηθικοί κώδικες αναφέρουν τις επαγγελματικές ευθύνες και τα καθήκοντα, υποστηρίζοντας και διατηρώντας τον κοινωνικό σκοπό του επαγγέλματος και την παροχή υπηρεσιών φροντίδας με προσοχή και αποτελεσματικότητα (Kangasniemi et al, 2015).

Η αγάπη ως θεμελιώδης αρχή της κανονιστικής ηθικής, ενσωματώνεται στη σχέση φροντίδας μέσω του αμοιβαίου σεβασμού και της συμπόνιας, της εμπλοκής και προσωποποίησης, της αβεβαιότητας και πιθανότητας, της ελευθερίας και επιλογής. Το ηθικό συμφέρον προσανατολίζεται στην ποιότητα των σχέσεων με επίκεντρο προσοχής την αλληλοσύνδεση και γεφύρωση της δυαδικότητας της ηθικής δικαιοσύνης και ισότητας, της ηθικής περίθαλψης και συμπόνιας (Bergum, 2016). Σε μία σχέση φροντίδας, η αγάπη, η ελευθερία και η ευθύνη αναδεικνύονται ως απαραίτητες για την ηθική και την υγεία στη φροντίδα. Μέσω αυτών των αξιών, δημιουργείται μια συνεχής μεταβίβαση μεταξύ των εσωτερικών και εξωτερικών πλευρών της ηθικής, καθώς διαφυλάσσεται η ανθρώπινη υγεία και αξιοπρέπεια (Yvonne & Eriksson, 2017).

Παρά τα λεγόμενα, η έννοια της αγάπης περιθωριοποιείται διεθνώς στους επαγγελματικούς και ηθικούς κώδικες δεοντολογίας και κατ' επέκταση στην επιστήμη της φροντίδας (Godden, 2017). Στην κλινική άσκηση, το φαινόμενο της αγάπης θεωρείται συχνά προβληματικό, καθώς απαιτεί να έχουμε την ωριμότητα, την αυτογνωσία και τις δεξιότητες αντιμετώπισης – ήτοι να διαπραγματευτούμε τους φόβους και τις ανασφάλειες, να προσφέρουμε τη φροντίδα με συμπόνια και άνεση

(North, 2015). Σύμφωνα με τους Rad et al (2016) η αγάπη και η ηθική αρετή στην επιστήμη της φροντίδας, περιβάλλει σημαντικές ηθικές και οντολογικές αξίες – αυτό πρωτίστως σημαίνει να ξεπεράσουμε τα όρια του επαγγελματικού πρωτοκόλλου.

Η φροντίδα και η αγάπη γεννούν τη φροντίδα και την αγάπη. Η φροντίδα μέσω της αγάπης θέτει τους ανθρώπους σε επαφή με το «αινιγματικό πεδίο της κοσμικής αγάπης», που κατακλύζει το θεμέλιο της ανθρωπότητάς μας. Το ηθικό ζήτημα στα θεσμικά πλαίσια, είναι το πώς να διασφαλιστεί η προσφορά της αγάπης σε συσχέτιση με τη δίκαιη κατανομή της επαγγελματικής φροντίδας (Godden, 2017). Οι επαγγελματίες που ενσωματώνουν την αγάπη στη φροντίδα, είναι «επαγγελματίες σε επικινδυνότητα», καθώς παρέχουν συχνά ψυχοσωματική φροντίδα στους Άλλους και όχι στους ίδιους, διότι η προσφορά στοργικής φροντίδας σε έναν άνθρωπο με πόνο, θεωρείται ως κάτι περισσότερο από την εκτέλεση αναγκαίων ενεργειών (Arman & Rehnsfeldt, 2006).

Η έννοια της «ηθικής αγάπης» και το έργο της αγάπης ως δράση, εικάζει ανοιχτή και ειλικρινή έκφραση φροντίδας, στοργής, υπευθυνότητας, ευθύνης, σεβασμού, δέσμευσης και εμπιστοσύνης. Η αγάπη της ανθρωπιστικής φροντίδας νοείται ως μια ενδοεμφανιζόμενη σχέση, στην οποία διαρκώς δίδεται και λαμβάνεται αγάπη. Η ηθική αγάπη ως αρετή, εξουδετερώνει τις φοβίες του επαγγελματία υγείας, βασίζεται στην αξιοπρέπεια του ατόμου, στη μη διάκριση και ισότητα, στα ανθρώπινα δικαιώματα και την εμπιστοσύνη των σχέσεων. Η αγάπη θεωρείται ως η οντολογική βάση για τη φροντίδα και τις ηθικές πράξεις και μπορούμε να αναζητήσουμε και να εφαρμόσουμε φαινομενολογικές εκφράσεις για την ενίσχυση της ευημερίας των ασθενών και την προσφορά βαθύτερης ανακούφισης (Godden, 2017).

Η θεωρητική δομή της φροντίδας διαμέσω του φαινομένου της αγάπης αποτελείται από:

- την ανησυχία και το ενδιαφέρον, που αναπαριστώνται μέσω της μόνιμης και αυθεντικής διαπροσωπικής συνομιλίας με τους ασθενείς
- το σεβασμό της αξιοπρέπειας στην επαγγελματική αυτόνομη εργασία, την ελευθερία των ασθενών να λαμβάνουν ή να συμμετέχουν στις αποφάσεις που τους προκαλούν ανησυχία καθώς και το σεβασμό των δικαιωμάτων, παρέχοντας εξατομικευμένη φροντίδα

- την κατανόηση μέσω της ενσυναίσθησης - ως αίσθηση που εκφράζεται με την τοποθέτηση του εαυτού μας στη θέση του ασθενούς - ήτοι να διερευνούμε τι αισθάνονται εκείνοι σχετικά με την κατάσταση της υγείας τους
- την ευθύνη, που γίνεται αντιληπτή από την πλευρά της ηθικής δέσμευσης, να ανταποκρινόμαστε στις συνέπειες των νοσηλευτικών παρεμβάσεων που προσφέραμε και την υποχρέωση να ολοκληρώσουμε τις νοσηλευτικές διεργασίες και τα καθήκοντα που καθορίζονται από το πλαίσιο του επαγγέλματος
- την προσπάθεια διαμόρφωσης του κλινικού χώρου, ήτοι να είναι ζεστό, φιλόξενο, αεριζόμενο, φωτισμένο, άνετο και αρμονικά διακοσμημένο (τέχνη, μουσική, φύση) (Godden, 2017).

Επομένως, η ηθική δομή του φαινομένου της αγάπης στη φροντίδα, κατευθύνεται και δίδει έμφαση στην ομορφιά, στην πληρότητα, στην πολυπλοκότητα και εξ' ολοκλήρου στην υπερβατικότητα του θεραπευτή (Rivero & Erdmann, 2007). Η φροντίδα ως αρετή και πράξη ηθικής, τόσο από φυσική όσο και από επαγγελματική άποψη, είναι άρρηκτα συνδεδεμένη με την οντολογική αξία της αγάπης. Η ηθική αγάπη απαιτεί την απελευθέρωση του εσωτερικού εαυτού και την αυθεντικότητα των φροντιστών – χαρακτηρίζεται ως η «υπερπροσφορά». Από τους φροντιστές η υπέρβαση των ορίων απαιτεί ικανότητα, κίνητρο και ηθική ακεραιότητα, συμπεριλαμβανομένης της θέλησης να ενεργούμε σύμφωνα με τα βαθύτερα κίνητρα και να αντικρίζουμε την κατάσταση του άλλου με σοβαρότητα και ευγένεια (Arman & Rehnsfeldt, 2006).

Η αγάπη και η επαγγελματική εξουθένωση

Η αγάπη είναι ένα διαχρονικό και κοινωνικό συναίσθημα, το οποίο συσχετίζεται με αλτρουιστικές συμπεριφορές. Διαφαίνεται κυρίως στην πρωταρχική φροντίδα, μεταξύ γονέα και βρέφους και εξελίσσεται στην πορεία, ως τα γηρατειά. Η αγάπη επηρεάζει τις ορμόνες οξυτοκίνης και τους νευροβιολογικούς μηχανισμούς, απαραίτητα για την επιβίωση του ατόμου και την προστασία από τους κινδύνους (εξωτερικοί παράγοντες) (Snook et al, 2019).

Όπως προαναφέραμε, η κλινική φροντίδα συνδέεται με την αγάπη, και άμεσα εξαρτάται από τις κλινικές διεργασίες και τα αποτελέσματα που έχουν αυτές, στην

υγεία του αρρώστου. Μέσα σε κάθε σχέση φροντίδας, όπως και ανθρώπινη σχέση, αναπτύσσονται συγκρούσεις, αντιπαραθέσεις, σφάλματα και προβλήματα. Η σημασία της ευημερίας στο κλινικό περιβάλλον και ειδικότερα η ψυχική υγεία των φροντιστών, είναι ένας σημαντικός δείκτης της ποιοτικής φροντίδας των ασθενών. Στον κλινικό χώρο τα κύρια ζητήματα, όπως ο αυξημένος φόρτος εργασίας, η έλλειψη χρόνου, ο μειωμένος αριθμός επαγγελματιών υγείας, η έλλειψη εξοπλισμού, μπορούν να αλλοιώσουν σημαντικά την ποιοτική φροντίδα (Adib-Hajbaghery & BolandianBafghi, 2020).

Ως αποτέλεσμα, η εξάντληση, η κόπωση, το άγχος και το στρες έχουν αρνητικό αντίκτυπο στη φροντίδα των ασθενών και επηρεάζουν αρνητικά την ποιοτική περίθαλψη, καθώς η φροντίδα παρεκκλίνει από το φαινόμενο της αγάπης. Ειδικότερα, το κύριο και συνηθέστερο φαινόμενο που παρατηρείται στην κλινική πραγματικότητα λόγω των παραπάνω αιτιών, είναι η επαγγελματική εξουθένωση (burnout) (Guillou et al, 2021).

Ο όρος burnout εισήχθη για πρώτη φορά από τον Freudenberger το 1974, ενώ σύμφωνα με τον Maslach (1981), οποίος ανέπτυξε μια κλίμακα το Maslach Burnout Inventory (MBI), το Burnout ορίζεται ως «η απόκριση σε παρατεταμένο και χρόνιο άγχος στο χώρο εργασίας, που χαρακτηρίζεται από τρεις κύριες διαστάσεις: συναισθηματική εξάντληση(εξουδετέρωση συναισθημάτων και έλλειψη συναισθηματικών πόρων), αποπροσωποποίηση(αρνητική ανταπόκριση σε άλλους ανθρώπους και απώλεια ιδεαλισμού) και μείωση προσωπικής ολοκλήρωσης(μείωση των συναισθημάτων ικανότητας και απόδοσης στην εργασία)» (Dall’Ora et al, 2020).

Ο Maslach υποστήριζε ότι το burnout είναι μια κατάσταση, η οποία παρατηρείται μεταξύ ενός ατόμου (π.χ. επαγγελματία υγείας) και τουλάχιστον μιας από τις ακόλουθες έξι διαστάσεις εργασίας:

- 1) *Φόρτος εργασίας*: υψηλός φόρτος εργασίας και επαγγελματικές απαιτήσεις, με αποτέλεσμα να μην ανακτάται η ψυχική υγεία
- 2) *Έλεγχος*: μη επαρκής έλεγχος και καταμέτρηση των πόρων που απαιτούνται για την ολοκλήρωση της εργασίας.

3) *Ανταμοιβή*: έλλειψη ανταμοιβών για το εργασιακό έργο, οι οποίες μπορεί να είναι οικονομικές, κοινωνικές και εγγενείς

4) *Κοινότητα*: μειωμένη αίσθηση όσον αφορά τις θετικές σχέσεις μεταξύ των συναδέλφων, οδηγούμενοι στην απόγνωση και τη μειωμένη πιθανότητα κοινωνικής υποστήριξης

5) *Δικαιοσύνη*: η αντίληψη αδικίας και ανισότητας στο χώρο εργασίας, που οδηγεί σε δυσαρέσκεια και μειωμένη ανταπόκριση

6) *Αξίες*: οι εργαζόμενοι αισθάνονται περιορισμένοι για να εκπληρώσουν τις δικές τους αξίες (π.χ. φιλοδοξία), εξαιτίας των συγκρούσεων μεταξύ των αξιών του οργανισμού

(Maslach 1999, Maslach 2001, Maslach 2016)

Επακολούθως, το burnout εκλαμβάνεται ως επαγγελματικό σύνδρομο και σχετίζεται με πολλαπλές ψυχικές και σωματικές διαταραχές, ήτοι η κατάθλιψη, η αγχωτική διαταραχή, η έλλειψη ύπνου, η απόπειρα αυτοκτονίας, καθώς και η στεφανιαία νόσο, τα εγκεφαλικά επεισόδια, η κεφαλαλγία κ.λπ. (Wu et al, 2020). Ακόμη, το burnout έχει διαπιστωθεί, μέσω ψυχομετρικών εξετάσεων, ότι σχετίζεται με την επιδείνωση της προσοχής, της μνήμης και των εκτελεστικών λειτουργιών στον γενικό υγειονομικό πληθυσμό (Guillou et al, 2021). Επιπρόσθετα, η επαγγελματική εξουθένωση εξελίσσεται με την πάροδο του χρόνου, μειώνοντας την επαγγελματική ικανοποίηση και οδηγώντας τους φροντιστές σε φτωχή κριτική ικανότητα, σε ανεπαρκή ανταπόκριση στις κλινικές αλλαγές, στην έλλειψη εμπιστοσύνης των ασθενών και στην παραίτηση του επαγγέλματος (Ortu et al, 2021).

Στον υγειονομικό χώρο, το burnout επηρεάζει αρνητικά σε ατομικό, διαπροσωπικό και θεσμικό επίπεδο. Συγκεκριμένα, πρώτον σε ατομικό επίπεδο, παρουσιάζεται η μειωμένη εργασιακή ικανοποίηση, η απουσία από υγειονομικές διεργασίες, η αύξηση των κλινικών λαθών/σφαλμάτων, η εμφάνιση ψυχοσωματικών ασθενειών, και ο υψηλός κίνδυνος τραυματισμού από κλινικά ατυχήματα. Δεύτερον, σε διαπροσωπικό επίπεδο, το burnout σχετίζεται πρωτίστως με τη συναισθηματική δυσαρέσκεια, δηλαδή τη σύγκρουση μεταξύ προσωπικών συναισθημάτων και επαγγελματικών απαιτήσεων. Τρίτον, σε θεσμικό πλαίσιο, το burnout ελαττώνει την αποδοτικότητα του εργατικού δυναμικού, δημιουργώντας σημαντική οικονομική

επιβάρυνση στο υγειονομικό σύστημα. Εν συνόλου, οι επιπτώσεις της επαγγελματικής εξουθένωσης μπορούν να οδηγήσουν σε μη ποιοτική επαγγελματική φροντίδα, σε περισσότερη διάρκεια διαμονής στο νοσοκομείο και σε υψηλότερη θνησιμότητα μεταξύ των ασθενών (Teo et al, 2021).

Στον τομέα της υγείας λοιπόν παρουσιάζεται μια αυξανόμενη τάση του burnout και η κύρια αιτία, είναι το χάσμα μεταξύ πραγματικότητας και προσδοκίας των φροντιστών. Για παράδειγμα, τα προβλήματα που παρουσιάζονται στο ελληνικό σύστημα υγείας, απειλούν την κάλυψη των βασικών στόχων περίθαλψης και συγχρόνως επαγγελματικής ικανοποίησης/προσδοκίας, αυξάνοντας το burnout. Η πρόληψη της επαγγελματικής εξουθένωσης και η προώθηση της ευεξίας είναι αναπόφευκτα απαραίτητα για τη διατήρηση της ποιοτικής φροντίδας στα κλινικά περιβάλλοντα. Στη βιβλιογραφία, διακρίνονται κάποιες παρεμβάσεις με στόχο την πρόληψη ή την ουδετεροποίηση του burnout ή την αποφυγή εκτεταμένης επαγγελματικής εξουθένωσης. Μερικές από τις πιο αποτελεσματικές παρεμβάσεις πρόληψης είναι: η ψυχαγωγική μουσική, η διαδικτυακή συμβουλευτική και εποπτική θεραπεία, η εκπαίδευση χαλάρωσης, ο διαλογισμός, η ευσυνειδητότητα, η εκπαίδευση δεξιοτήτων επικοινωνίας, η προσπάθεια αυτοεξυπηρέτησης, ο μειωμένος φόρτος εργασίας, τα βελτιωμένα προγράμματα εργασίας, το ηλεκτρονικό αρχείο υγείας, η αυτογνωσία και η αυτοδιαχείριση συναισθημάτων και ενεργειών (Wu et al, 2020), (Q Dijkhoorn et al, 2020), (Fessell & Chemiss, 2020).

Κάλλιστα, οι παραπάνω στρατηγικές είναι χρήσιμες στη διαχείριση του burnout, όμως οι επαγγελματίες υγείας (προπάντων ως ανθρώπινα όντα) επηρεάζονται από τη συναισθηματική εμπειρία και τα βιώματα των ασθενών (π.χ. από τον ανθρώπινο πόνο), τα οποία εμπλέκονται με τις δικές τους εμπειρίες, γνώσεις και προσωπικότητα. Σύμφωνα με τις Γκούβα & Κοτρώτσιου (2012) «...*Η φροντίδα ειδώθηκε ως κάθε τι που προσφέρει κάποιος άνθρωπος σε κάποιον άλλον άνθρωπο... και στην προκείμενη περίπτωση αφορά τη σχέση μεταξύ επαγγελματιών υγείας και ασθενών, επαγγελματιών υγείας και συγγενών αυτών των ασθενών αλλά και επαγγελματιών υγείας και συναδέλφων τους... Συγκεκριμένα, το Εγώ τους αλληλοεπιδρά με το Εγώ των ασθενών, το Εγώ των συγγενών και με το Εγώ των συναδέλφων... Ως αποτέλεσμα, οι επαγγελματίες υγείας έρχονται καθημερινά αντιμέτωποι με σοβαρά υπαρκτικά ζητήματα που μπορεί να τους δημιουργήσουν εσωτερικές συγκρούσεις και συναισθηματικές επιπτώσεις... Κάποιοι από τους*

επαγγελματίες εξουθενώνονται και καταρρέουν μη καταφέροντας να αντέξουν από τη μια τις συγκρούσεις και τις συναισθηματικές επιπτώσεις και από την άλλη την αναζήτηση νοηματικών διεξόδων μέσα από την απόπειρα μιας στοχαστικής περιπλάνησης... Επακολούθως, ο επαγγελματίας υγείας μπαίνει σε αυτόματα “στοιχήματα”... σε συναισθηματικά ρίσκα στο πλαίσιο της φροντίδας... πρωτίστως με τον ίδιο του τον εαυτό... Πολλές φορές λοιπόν, προκειμένου να επιτευχθεί η κατάλληλη θεραπευτική προσέγγιση, χρειάζεται ο επαγγελματίας υγείας να βγει εκτός των ορίων που γνωρίζει και που έχει συνηθίσει να κινείται εντός του...»

Η εισαγωγή του ασθενούς στο περιβάλλον του νοσοκομείου - ανεξαρτήτως φύλου, ηλικίας, θρησκείας, καταγωγής, οικονομικών εφοδίων - συγκροτεί ένα στρεσογόνο γεγονός με αρνητικές επιπτώσεις τόσο στη σωματική όσο και στη ψυχική του υγεία. Ο ασθενής στο καινούριο περιβάλλον, βιώνει αισθήματα πόνου, αδυναμία αυτοεξηγηρέτησης, δυσκολίες προσαρμογής στο ρόλο του αρρώστου και ψυχολογική παλινδρόμηση (Fountouki & Theofanidis, 2012).

Όταν ο θεραπευτής προσδιορίζει και επιλύει τις αδυναμίες, την αρνητική συμπεριφορά, τις ανασφάλειες, τις φοβίες, τα άγχη του ασθενούς, τότε αυξάνεται η ευαισθητοποίηση και η οικειότητα στη σχέση φροντίδας (Maitland et al., 2017). Όταν οι φροντιστές υπερβαίνουν τα όρια του κλινικού κώδικα, ήτοι η συνειδητή προσπάθεια να φανταστεί και να συλλάβει κανείς τα αισθήματα και τα βιώματα του άλλου, τότε ακόμη κι να οδηγούνται στην επαγγελματική εξουθένωση, ταυτόχρονα αναδύουν το φαινόμενο της ανθρώπινης αγάπης. Το βίωμα της επαγγελματικής δέσμευσης— της αγάπης για τον συνάνθρωπο - που παρουσιάζεται μεταξύ των επαγγελματιών υγείας και των ασθενών, μπορούν να μειώσουν το εργασιακό άγχος, τον κυνισμό και την αποδέσμευση. Με άλλα λόγια, η επαγγελματική δέσμευση και η αγάπη διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στην ευημερία των επαγγελματιών υγείας και των ασθενών (Brook et al, 2021). Οι εργαζόμενοι υγείας αισθάνονται επαγγελματική ικανοποίηση, δηλαδή λαμβάνουν το «ψυχικό τους εισόδημα», όταν υπάρχει στη διαπροσωπική και επαγγελματική σχέση το αίσθηση της δύναμης, της ευθύνης, της σημασίας και της αναγνώρισης. Το κλινικό επάγγελμα βιώνεται ως ένα ευχάριστο έργο αγάπης, όταν προβάλλονται οι έπαινοι βαθύτερων αρετών και όχι οποιαδήποτε μορφή οικονομικής ανταμοιβής (Loh, 2015).

«Το κύριο ερώτημα που μπορούμε να θέσουμε και που εν συνέχεια προσπαθούμε να απαντήσουμε μέσα από την μελέτη μας, είναι γιατί κάποιοι επαγγελματίες υγείας εξουθενώνονται και διαλύονται σε αντίθεση με τους άλλους που μπορούν στις ίδιες συνθήκες να ωριμάζουν και να αυτοπραγματώνονται?» (Γκούβα & Κοτρώτσιου, 2012)

Η γρήγορη απάντηση, είναι πως μέσα σε κάθε σχέση φροντίδας είναι σκόπιμο να δώσουμε χρόνο – προσωπικό χρόνο –, να εκπαιδευόμαστε με τα εργαλεία της αγάπης, ώστε να αναδείξουμε τα γνωρίσματά της με το λόγο και το σώμα μας, να καλύψουμε τις πιο βαθιές ανθρώπινες ανάγκες, και εφόσον κατορθώσουμε τέτοιες σχέσεις ανθρώπων, ίσως η θεραπεία του burnout θα αρχίσει από τη φύσης να καρποφορεί στην κλινική πραγματικότητα...

3.2 Συστηματική βιβλιογραφική ανασκόπηση

Στην παρούσα εργασία πραγματοποιήθηκε συστηματική ανασκόπηση της διεθνούς βιβλιογραφίας στις ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων Google Scholar, Pubmed και Sci-hub. Το υλικό για τη συγγραφή της εργασίας αποτέλεσαν αξιόπιστα επιστημονικά άρθρα δημοσιευμένα κατά κύριο λόγο την τελευταία δεκαετία καθώς το υλικό συλλέχθηκε κατόπιν λεπτομερούς μελέτης της σχετικής βιβλιογραφίας. Για περισσότερη σαφήνεια και ευκολότερη εντόπιση σχετικών άρθρων, εφαρμόστηκαν απαραίτητοι περιορισμοί, όπως τα σημεία στίξης “...” για την αυτούσια μορφή των όρων. Παράλληλα, οι τελεστές Boolean «AND» και «OR» ενδιάμεσα των εννοιών, βοήθησαν στην αναζήτηση και σύγκριση έγκυρων επιστημονικών άρθρων με περισσότερη πληροφόρηση και σχετικότητα. Επιλέχθηκαν κυρίως άρθρα, ανασκοπήσεις και συστηματικές μελέτες. Τέθηκε περιορισμός όσον αφορά στη γλώσσα δημοσίευσης των άρθρων και χρησιμοποιήθηκαν μόνο εκείνα που ήταν δημοσιευμένα στην αγγλική γλώσσα. Λέξεις κλειδιά που χρησιμοποιήθηκαν σε συνδυασμούς κατά την αναζήτηση ήταν αγάπη (love), φροντίδα (care or healthcare), ηθική (ethics), νοσηλευτική (nursing), επαγγελματική εξουθένωση (burnout), ασθενείς (patients). Τέλος, χρησιμοποιήθηκαν επιστημονικά και δοκιμαικού περιεχομένου βιβλία βασισμένα στο κυρίως θέμα της εργασίας.

Από τη βιβλιογραφική αναζήτηση, η οποία στηρίχθηκε στο συνδυασμό των λέξεων κλειδιών, βρέθηκαν στο σύνολο 68 επιστημονικά άρθρα, 5 επιστημονικά και 4 δοκιμιακού περιεχομένου βιβλία.

3.3 Κριτική ανάλυση της βιβλιογραφίας

Η κριτική ανάλυση των επιστημονικών άρθρων βασίστηκε στη θεωρητική και κλινική επιστημονική μου γνώση και εμπειρία. Αρχικά, χρησιμοποιήθηκαν άρθρα που τηρούσαν την επιστημονική δομή, ήτοι παρουσίαζαν τον τίτλο, τους συγγραφείς, τις λέξεις κλειδιά, τον φορέα, την περίληψη, την εισαγωγή, το σκοπό, τη μεθοδολογία, τα αποτελέσματα, τα συμπεράσματα και τις βιβλιογραφικές παραπομπές. Καθένα από τα άρθρα ακολουθούσε την αναφερόμενη δομή, καθώς η δομή είχε συνοχή και συνάφεια όσον αφορά το κυρίως θέμα της μελέτης. Ακόμη, η επιλογή των άρθρων πραγματοποιήθηκε με βάση τη σχετικότητα του θέματος, όσον αφορά την προσέγγιση των εννοιών της αγάπης και της επαγγελματικής εξουθένωσης στην κλινική επαγγελματική φροντίδα. Επιπρόσθετα, τα άρθρα της αναζήτησης ήταν δημοσιευμένα κυρίως την τελευταία δεκαετία, πρωτίστως σε νοσηλευτικά περιοδικά και περιοδικά ψυχολογίας, διεθνώς αναγνωρισμένα με έγκυρα και αξιόπιστα επιστημονικά δεδομένα. Επιπλέον, τα επιλεγόμενα άρθρα ήταν δημοσιευμένα σε περιοδικά με υψηλό impact factor για τη διασφάλιση της αντιπροσωπευτικότητας και εγκυρότητας. Συνοψίζοντας, τα παραπάνω κριτήρια για την αποδοχή και περαιτέρω ανάλυση των άρθρων, χρησιμοποιήθηκαν σύμφωνα με τις βασικές αρχές της επιστημονικής συγγραφής και της προσωπικής θεωρητικής και εμπειρικής κατάρτισης.

3.4 Το ερευνητικό κενό

Η διεκπεραίωση της παρούσας μελέτης, στηρίχθηκε στην απουσία επιστημονικών δεδομένων πανελλαδικά, όσον αφορά τη διασύνδεση της αγάπης με την επαγγελματική εξουθένωση στην κλινική επαγγελματική φροντίδα. Παράλληλα, το ερευνητικό κενό για τους τρόπους που αναπαριστώνται τα δύο φαινόμενα στον κλινικό χώρο και επηρεάζουν τη διαπροσωπική σχέση επαγγελματία υγείας και ασθενούς, έδωσαν το έναυσμα για το σχεδιασμό της ποσοτικής έρευνας και την

τοποθέτηση μια περισσότερο εμπειριστατωμένης γνώσης του θέματος, στη διεθνή βιβλιογραφία.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ IV

4.1 Επιστημολογία

Στις ανθρωπιστικές επιστήμες, προκύπτουν συχνά ζητήματα όσον αφορά την οριοθέτηση της νόμιμης, έγκυρης, αξιόπιστης και ιδανικής γνώσης, ήτοι παρουσιάζεται η μη αποσαφήνιση του τι πρέπει να εφαρμόζετε στον κλινικό χώρο και κατά πόσο μπορεί π.χ. ο νοσηλευτής να στηρίζεται σε θεωρητικά, εμπειρικά και κλινικά δεδομένα (Hoeck & Delmar, 2018). Για την κάλυψη τέτοιων ζητημάτων αναπτύχθηκαν οι κλάδοι της επιστημολογίας και οντολογίας, παρέχοντας τη δυνατότητα «πειθαρχημένης» φροντίδας στο κλινικό περιβάλλον, ενισχύοντας την εργασιακή αποτελεσματικότητα, μειώνοντας το κόστος περίθαλψης, βελτιώνοντας την ασφάλεια και την ποιότητα των νοσηλευτικών υπηρεσιών, ενδυναμώνοντας την πρόληψη καθώς και την εξ αποστάσεως νοσηλευτική φροντίδα (Han et al., 2018).

Ο ρόλος της επιστημολογίας βασίζεται σε θεωρητικές και φιλοσοφικές δομές, με σκοπό την επεξήγηση και δημιουργία νέας επιστημονικής γνώσης. Σύμφωνα με τις κύριες επιστημολογικές αρχές, κάθε γνώση στηρίζεται στο σύστημα βασικών ή θεμελιωδών πεποιθήσεων (foundationalism), στοχεύει στην ενημέρωση και αλλαγή του επαγγελματικού περιβάλλοντος (contextualism), και είναι προσωρινή, απροσδιόριστη και ως εκ τούτου λανθασμένη (fallibilism). Η επιστημολογία και οι επιστημολογικές θέσεις περιγράφουν και εξετάζουν ποιες μορφές αλήθειας γινώσκουμε ότι υπάρχουν, ποια είδη γνώσεων θεωρούνται σχετικές, σεβαστές και νόμιμες, και ποια η σχέση μεταξύ του ερευνητή με το υποκείμενο ή αντικείμενο της μελέτης (Berryman 2019), (Hothersall 2019), (Reed 2017).

Στη διεθνή βιβλιογραφία διακρίνονται τέσσερις κύριες επιστημολογικές θέσεις:

Θετικιστική Επιστημολογία

«Ο θετικισμός προέρχεται από τη λατινική λέξη "positum" και σημαίνει πως τα γεγονότα τοποθετούνται μπροστά απ' τον ερευνητή» (Corry et al, 2019). Στο θετικισμό ο ερευνητής και το αντικείμενο της μελέτης είναι ανεξάρτητες οντότητες (δυσισμός), και ταυτόχρονα αναφέρεται η άμεση ισομετρία μεταξύ του κόσμου και των αναπαραστάσεών του κάθε ατόμου. Οι ερευνητές της θετικιστικής επιστημολογικής θέσης, υποστηρίζουν την ύπαρξη αντικειμενικής κοινωνικής αλήθειας, η οποία είναι ανεξάρτητη από τη συνείδηση και την εμπλοκή των

υποκειμένων σ' αυτήν. Έτσι, για την ανακάλυψη και επιβεβαίωση της αληθινής γνώσης, τα δεδομένα συλλέγονται από παρατηρήσιμα γεγονότα (μέσω των αισθήσεων), θεωρητικούς αλγόριθμους ή πειραματικές μελέτες, με σκοπό να περιγραφούν, επεξηγηθούν και προβληθούν τα φαινόμενα του εξωτερικού κόσμου (Michele, 2019), (Corry et al2019), (Πούρκος & Δαφέρμος, 2010).

Νέο–Μεταθετικιστική Επιστημολογία

Ο νεοθετικισμός βασίστηκε στην εξής πεποίθηση: «το νόημα μιας πρότασης είναι η μέθοδος της επαλήθευσής της». Οι νεοθετικιστές αναφέρουν τους ανθρώπινους περιορισμούς και τη μη προβλεψιμότητα των γεγονότων, ως εμπόδια των εμπειρικών παρατηρήσεων, της λογικής εφαρμογής και εν τέλει της αναζήτησης βέβαιης αλήθειας. Στη νέο-θετικιστική επιστημολογική θέση, τα γεγονότα ελέγχονται με συστηματική και εμπειριστατωμένη παρατήρηση των εμπειριών, και εν συνεχεία η διάψευση της αρχικής ερευνητικής υπόθεσης εξαλείφει την παραποίηση της αλήθειας. Ως αποτέλεσμα, χρησιμοποιούνται ετερογενείς προσεγγίσεις για την ανάλυση δυνατοτήτων και αδυναμιών της υπάρχουσας γνώσης, με στόχο την ανάπτυξη καινούριας θεωρίας βασισμένη σε θεωρητική και εμπειρική σκέψη (Corry, 2018), (Tanlaka et al, 2019), (Πουρκός & Δαφέρμος, 2010).

Σχετικιστική – Ερμηνευτική Επιστημολογία

Το κίνημα των ερμηνευτών στηρίχθηκε στο εξής γενικό ισχυρισμό: «υπάρχουν πολλοί ριζικά διαφορετικοί, ασυμβίβαστοι, αλλά εξίσου έγκυροι τρόποι γνώσης του κόσμου, με την επιστήμη να είναι απλά ένας από αυτούς». Η ερμηνευτική επιστημολογική θέση υποστηρίζει πως δεν υπάρχει ένα γεγονός απόλυτα πειστικό ή αληθές, η κάθε άποψη/πεποίθηση είναι αντικειμενική και αποδεκτή εφόσον απορρέει από ισχυρά βιώματα, που έχουν εφαρμοσιμότητα. Οι ερμηνευτές θέτουν ερωτήματα, ερμηνεύουν και αναλύουν αντιλήψεις περισσότερο ή λιγότερο επεξεργασμένες. Επιπλέον, θεωρούν ότι η γνώση (τα ορθολογικά αποτελέσματα) αναπτύσσεται μέσω της διερεύνησης των πολιτισμικών και ιδεολογικών θέσεων της κοινωνίας (Schang, 2017).

Κριτική – Συμμετοχική Επιστημολογία

Η κριτική επιστημολογία υπερασπίζει ότι η κάθε γνώση είναι υποκειμενική (απέχει πολύ από την πραγματική αλήθεια) και προέρχεται από την αλληλεπίδραση

ατομικών, επαγγελματικών, κοινωνικών και ιστορικών παραγόντων. Οι κριτικοί ερευνητές μελετούν και ανακρίνουν τις πολιτικές ή ηθικές στάσεις, τις ιδεολογίες και θέσεις των συμμετεχόντων, ώστε να ενδυναμώσουν την επιστημονική τους γνώση. Συνεπώς, στην κριτική επιστημολογία διαρκώς μετασχηματίζεται η γνώση, εφόσον αναζητούνται και συζητούνται ανησυχίες/προτάσεις, αποκαλύπτονται κρυφές δυνατότητες και αναπτύσσονται αμφισβητήσεις ανάμεσα στις σχέσεις εξουσίας (Farias et al, 2016).

Με βάση τις αναλύσεις των επιστημολογικών θέσεων, στην παρούσα μελέτη χρησιμοποιείται η Θετικιστική επιστημολογία. Συγκεκριμένα, στη μελέτη διερευνήθηκε και αποδείχθηκε η υπάρχουσα υποκειμενική αλήθεια, ήτοι η αγάπη διαχέεται στο πλαίσιο της κλινικής επαγγελματικής φροντίδας και σχετίζεται με την επαγγελματική εξουθένωση, επηρεάζοντας τις κλινικές σχέσεις. Παράλληλα, με βάση την επιστημολογική θέση αναδείχθηκε η σημαντικότητα της αγάπης και των γνωρισμάτων της στην επαγγελματική φροντίδα, η οποία αποσκοπεί στην προβολή βαθύτερων αρετών και αναγκών. Ακόμη, το φαινόμενο της αγάπης συγκρίθηκε με την επαγγελματική εξουθένωση, με στόχο την εξάλειψη του burnout και την παροχή ποιοτικής φροντίδας στους ασθενείς. Τέλος, μέσω της θετικιστικής επιστημολογίας τα δεδομένα αναλύθηκαν με ποσοτικά εργαλεία όπως τα δομημένα ερωτηματολόγια και το Statistical Package for the Social Science (SPSS).

4.2 Μεθοδολογία

Η μεθοδολογία (ετυμολογικά η «λογική της μεθόδου») αποτελεί το πλαίσιο προγράμματος της επιστημονικής έρευνας, όπου διευκρινίζονται οι φάσεις σχεδιασμού, το επιθυμητό ερευνητικό αποτέλεσμα, η κατάλληλη μέθοδος, οι στρατηγικές συγκέντρωσης, συλλογής και ανάλυσης δεδομένων, επεξηγώντας “γιατί και πώς διεξάγεται η έρευνα” (Gonot-Schoupinsky & Garip, 2019).

Στην ποσοτική μεθοδολογία τα δεδομένα έχουν αριθμητική αντιπροσωπευτικότητα και ο ερευνητής και το ερευνητικό εργαλείο αποτελούν διακριτές οντότητες. Στην ποσοτική μεθοδολογία οι πληροφορίες επιλέγονται αντικειμενικά, συστηματικά, ποσοτικοποιούνται, και καλύπτουν μεγαλύτερο εύρος του συνολικού πληθυσμού. Η ανάλυση και επεξήγηση των αποτελεσμάτων (μεταβλητές) στηρίζονται σε λογισμικά στατιστικής (π.χ. SPSS, R, Stata) με στόχο την ανάπτυξη μαθηματικών μοντέλων και

προβλέψεων (Queirós et al, 2017).Επομένως, στην ποσοτική έρευνα, οι ερευνητές έχουν μια ανεξάρτητη και αντικειμενική άποψη για την κατανόηση των γεγονότων, το οποίο τους βοηθά στην αποφυγή εμπλοκής, στην αποτροπή προκατάληψης της μελέτης και στη διασφάλιση της αντικειμενικότητας.

Παράλληλα, στη διεθνή βιβλιογραφία όσον αφορά τη ποσοτική μεθοδολογία διακρίνονται οι ερευνητικές διαδικασίες, ήτοι η περιγραφική, η συσχετιστική, η ημι-πειραματική, η πειραματική και τα ερωτηματολόγια (Nkomo & Lihanda, 2010).Τα ερωτηματολόγια χρησιμοποιούνται ευρέως στην κοινωνική έρευνα και η κατασκευή των ερωτηματολογίων είναι μια σημαντική πρακτική δεξιότητα για τους ερευνητές. Σημαντικά πεδία του ερωτηματολογίου είναι να υπάρχουν σύντομες και σχετικές ερωτήσεις με συνάφεια, να παρουσιάζονται σαφείς οδηγίες και εισαγωγικά σχόλια, να υπάρχει κατάλληλη διάταξη των ερωτήσεων και να επανεξετάζεται το ερωτηματολόγιο με βάση το ποσοστό ανταπόκρισης των συμμετεχόντων. Στην ποσοτική έρευνα συχνά χρησιμοποιούνται ερωτήσεις κλειστού τύπου για την αποτελεσματικότητα της στατιστικής ανάλυσης. Εν συνόλου, τα ερωτηματολόγια στην κοινωνική έρευνα είναι έγγραφα που περιέχουν ερωτήσεις και άλλα είδη στοιχείων, τα οποία είναι σχεδιασμένα με τέτοιο τρόπο ώστε να αντλούν πληροφορίες κατάλληλες για ανάλυση, καθώς χρησιμοποιούνται στη δειγματοληπτική έρευνα, σε πειράματα, σε έρευνες πεδίου και άλλους τρόπους παρατήρησης (Ζαφειρόπουλος, 2011).

Η μεθοδολογία που χρησιμοποιείται στην παρούσα μελέτη είναι τα ποσοτικά δομημένα ερωτηματολόγια, τα οποία είναι σταθμισμένα, διεθνώς αναγνωρισμένα, και κατάλληλα για την ανάλυση των ποσοτικών δεδομένων της μελέτης. Η αναλυτική περιγραφή των εργαλείων αναφέρεται στο υποκεφάλαιο 4.7.

4.3 Δειγματοληπτική τεχνική

Στην κοινωνική έρευνα, οι διάφορες τεχνικές δειγματοληψίας βοηθούν στο σχεδιασμό και τον τρόπο επιλογής συγκεκριμένων πηγών για τα υπό έρευνα δεδομένα, δηλαδή προσδιορίζονται τα άτομα ή οι ομάδες ή οι τοποθεσίες που θα συμπεριληφθούν στην επιστημονική μελέτη. Η επιλογή συγκεκριμένης δειγματοληψίας θα πρέπει να ακολουθεί τρεις αρχές: την καταλληλότητα, την αξιοπιστία και την επάρκεια (αντιπροσωπευτικότητα) (Luciani et al, 2019). Παράλληλα, για τη σωστή επιλογή

δειγματοληπτικής τεχνικής, κατέχει σημαντικό ρόλο το ερευνητικό ερώτημα και το ευρύτερο εννοιολογικό πλαίσιο, ώστε να καθοριστούν τα όρια της ερευνητικής υπόθεσης (Ιωσηφίδης, 2017). Διακρίνονται λοιπόν δύο ευρείες κατηγορίες των δειγματοληπτικών τεχνικών: η πιθανοτική και η μη πιθανοτική δειγματοληψία (Ζαφειρόπουλος, 2011).

Δύο τύποι μη πιθανοτικής δειγματοληψίας είναι:

Δειγματοληψία Χιονοστιβάδας

Στη συγκεκριμένη δειγματοληψία προσδιορίζονται οι αρχικοί συμμετέχοντες και εν συνέχεια οι επιλεγθέντες, προτείνουν άλλους υποψήφιους με παρόμοια χαρακτηριστικά και κριτήρια, απαραίτητα για τη συμμετοχή τους στην έρευνα. Ο όρος «χιονοστιβάδα» αναφέρεται στη διαδικασία της συσσώρευσης, καθώς κάθε υποκείμενο συστήνει άλλα υποκείμενα (Farrugia 2019). Το πλεονέκτημα της δειγματοληπτικής τεχνικής είναι ότι αντιστοιχεί σε μελέτες με δύσκολα προσβάσιμους πληθυσμούς, εξαιτίας σοβαρών ηθικών ζητημάτων (π.χ. σωφρονιστικοί πληθυσμοί, άστεγοι, μετανάστες κ.λ.π.). Επιπλέον, στη συγκεκριμένη δειγματοληψία ο ερευνητής αξιολογεί τα κοινωνικά δίκτυα των συμμετεχόντων και διευρύνει την ομάδα πληθυσμού, στην περίπτωση που δεν έχει επαρκή γνώση για την ομάδα ή το πρόβλημα μελέτης ή λόγω της πολυπλοκότητας των γεγονότων. Από την άλλη, το μειονέκτημα είναι ότι τα άτομα που επιλέγει ο ερευνητής ανήκουν σε κλίκες με άφθονες προκαταλήψεις και είναι πιθανά δύσκολο να αυξηθεί το δείγμα ή να επιλεγθούν οι καταλληλότεροι για τη μελέτη. Ως αποτέλεσμα, η συγκεκριμένη διαδικασία οδηγεί σε δείγματα με αμφισβητούμενη αντιπροσωπευτικότητα, με σκοπό να χρησιμοποιείται κυρίως για διερευνητικούς σκοπούς (Farrugia 2019), (Etikan & Bala, 2017), (Ιωσηφίδης 2017).

Σκόπιμη ή Δειγματοληψία Κατά Κρίση

Στη σκόπιμη ή δειγματοληψία κατά κρίση, ο ερευνητής διαλέγει σκόπιμα το δείγμα της έρευνας, θεωρητικά περισσότερο αποδοτικό και βοηθητικό στην απάντηση της ερευνητικής ερώτησης. Στη συγκεκριμένη διαδικασία, η επιλογή καθοδηγείται από την εξέταση των μεταβλητών (π.χ. ηλικία, φύλο, κοινωνικοοικονομική κατάσταση) ή των ποιοτήτων διαφόρων πτυχών των συμμετεχόντων (π.χ. συμπεριφορές, πεποιθήσεις), με σκοπό τη συλλογή ιδανικότερων δεδομένων για την επιστημονική έρευνα («πλούτος» πληροφοριών). Έτσι, ο ερευνητής αποφασίζει για την αξιοπιστία

και αντιπροσωπευτικότητα της συγκέντρωσης δεδομένων, ώστε να επιτευχθούν οι στόχοι και σκοποί της έρευνας (Farrugia 2019), (Etikan & Bala 2017). Το πλεονέκτημα της σκόπιμης δειγματοληψίας, είναι ότι ο ερευνητής εστιάζει και συλλέγει τα δεδομένα από ένα δείγμα, το οποίο έχει συγκεκριμένες ιδιότητες που καλύπτουν ένα ευρύτερο μέρος του πληθυσμού, καθώς η μέθοδος της δειγματοληψίας θα οδηγήσει τα συμπεράσματα σε συγκεκριμένες κατευθύνσεις για την απόκτηση του στόχου και των σκοπών της έρευνας. Από την άλλη, το μειονέκτημα είναι ότι η συγκεκριμένη ομάδα πληθυσμού που επιλέγει ο ερευνητής, δεν είναι συχνά αντιπροσωπευτική και πιθανά να αποκλίνει από τα αληθή χαρακτηριστικά του γενικότερου πληθυσμού, κατά συνέπεια τη μη αξιοπιστία της μελέτης (Ζαφειρόπουλος, 2011).

Δύο τύποι πιθανοτικής δειγματοληψίας είναι:

Απλή τυχαία δειγματοληψία

Στη συγκεκριμένη δειγματοληψία πραγματοποιούνται οι κύριες στατιστικές επεξεργασίας της κοινωνικής έρευνας. Συγκεκριμένα, ο ερευνητής επιλέγει ένα τυχαίο αριθμό συμμετεχόντων και ορίζει έναν μοναδικό αριθμό (κωδικό) σε καθεμία από τις μονάδες που απαρτίζουν έναν πληθυσμό. Έπειτα, δημιουργείται ένα σύνολο τυχαίων αριθμών και οι μονάδες που έχουν αυτούς τους αριθμούς επιλέγονται στο δείγμα. Με άλλα λόγια, αφού αριθμήσουμε τα υποκείμενα του πληθυσμού, μπορούμε να χρησιμοποιήσουμε έναν πίνακα τυχαίων αριθμών, για να επιλέξουμε ένα τυχαίο δείγμα από τον συνολικό πληθυσμό. Το πλεονέκτημα της απλής τυχαίας δειγματοληψίας είναι ότι η επιλογή του δείγματος είναι τυχαία με αποτέλεσμα να υπάρχει αντικειμενικότητα μη παρέμβαση του ερευνητή στα δεδομένα των συμμετεχόντων. Το μειονέκτημα της συγκεκριμένης μεθόδου είναι ότι απαιτείται η γνώση στατιστικής ανάλυσης, το οποίο αποτελεί μια σύνθετη και χρονοβόρα διαδικασία, σε περίπτωση που το δείγμα είναι αρκετά μεγάλο (Ζαφειρόπουλος, 2011).

Συστηματική δειγματοληψία

Η συστηματική δειγματοληψία αποτελεί τη μέθοδο που αναφέρεται τεχνικά ως ένα συστηματικό δείγμα με μια τυχαία αφετηρία. Συγκεκριμένα, στη συγκεκριμένη δειγματοληψία επιλέγεται ένα στοιχείο για κάθε k στοιχεία μιας λίστας (δειγματοληπτικού πλαισίου). Το k υπολογίζεται από τη διαίρεση του μεγέθους του πληθυσμού με το επιθυμητό μέγεθος δείγματος, και καλείται βήμα δειγματοληψίας.

Υπό όρους, η συστηματική δειγματοληψία θεωρείται ισοδύναμη της απλής τυχαίας δειγματοληψίας. Το πλεονέκτημα είναι ότι η συστηματική δειγματοληψία είναι εύκολη στη χρήση, ελαφρώς πιο ακριβής από την απλή τυχαία δειγματοληψία και τα προβλήματα στην ταξινόμηση των στοιχείων στο δειγματοληπτικό πλαίσιο μπορούν να αντιμετωπιστούν σχετικά με ευκολία. Το μειονέκτημα είναι ότι στη συγκεκριμένη μέθοδο η διάταξη των στοιχείων στη λίστα μπορεί να καταστήσει προβληματική τη συστηματική δειγματοληψία, ήτοι θα πρέπει να εξετάζονται προσεκτικά η φύση αυτής της λίστας, ώστε να μην επηρεάζεται μεροληπτικά το δείγμα.

Στην παρούσα ποσοτική έρευνα χρησιμοποιείται η σκόπιμη ή δειγματοληψία κατά κρίση, διότι η επιλογή των συμμετεχόντων έγινε με βάση συγκεκριμένων κριτηρίων όπως άτομα υγιή και ενήλικα, επαγγελματίες υγείας από όλο τον ελλαδικό χώρο. Με τη βοήθεια της συγκεκριμένης δειγματοληπτικής μεθόδου, συλλέχθηκαν δεδομένα έτσι ώστε τα αποτελέσματα να εκπληρώνουν το στόχο και τους σκοπούς της έρευνας. Ακόμη, οι συγκεκριμένες κατευθύνσεις βοήθησαν στην απάντηση της ερευνητικής ερώτησης και την εύρεση της αρχικής υποκειμενικής αλήθειας (θετικιστική επιστημολογία), ήτοι η αγάπη διαχέεται στο πλαίσιο της επαγγελματικής φροντίδας και σχετίζεται με την επαγγελματική εξουθένωση. Παράλληλα, μέσω της μεθόδου καλύπτεται ένα ευρύ μέρος του πληθυσμού και το δείγμα έχει αξιόπιστο, έγκυρο και αντιπροσωπευτικό χαρακτήρα, με βάση τα κριτήρια αποδοχής και αποκλεισμού.

4.4 Κριτήρια αποδοχής και αποκλεισμού του δείγματος

Τα κύρια κριτήρια αποδοχής των συμμετεχόντων ήταν:

- α) άτομα ενήλικα
- β) μέλη υγιούς πληθυσμού
- γ) να έχουν την ιδιότητα του επαγγελματία υγείας (π.χ. νοσηλεύτης, ψυχολόγος, κοινωνικός λειτουργός)
- δ) να έχουν ασκήσει ή να ασκούν το επάγγελμα
- ε) να εκφράζονται αβίαστα (ελεύθεροι συνειρμοί)

Τα κριτήρια αποκλεισμού του δείγματος ήταν:

- α) άτομα κάτω των 18 ετών
- β) μη επαγγελματίες υγείας
- γ) απαντήσεις χωρίς συνάφεια και σχετικότητα

4.5 Περιγραφή του δείγματος

Οι ερευνητές μοίρασαν σε άτομα ενήλικα, μέλη υγιούς πληθυσμού, τα αυτο-συμπληρούμενα ερωτηματολόγια της μελέτης. Από το συνολικό πληθυσμό, το δείγμα αποτέλεσαν 151 επαγγελματίες υγείας όλων των ειδικοτήτων από διάφορες περιοχές και πόλεις της Ελλάδας. Οι συμμετέχοντες, ενημερώθηκαν για το σκοπό της μελέτης, το απόρρητο και την ανωνυμία της διαδικασίας.

4.6 Περιγραφή του χώρου

Λόγω των συνθηκών της πανδημίας και τη δύσκολη πρόσβαση στα διάφορα κλινικά περιβάλλοντα, η μελέτη διεξήχθη κυρίως μέσω ηλεκτρονικής πλατφόρμας (google platforms).

4.7 Μέθοδος συλλογής των δεδομένων

Οι μέθοδοι συλλογής δεδομένων, αποτελούν ειδικές τεχνικές που χρησιμεύουν για τη διερεύνηση και την αξιολόγηση των πληροφοριών της έρευνας. Η επιλογή κατάλληλης ποσοτικής μεθόδου συνδέεται αναπόσπαστα με το είδος των ερευνητικών μέσων/εργαλείων/τεχνικών που θα χρησιμοποιηθούν για την εξέταση των εννοιών της μελέτης (Moser & Korstjens, 2018).

Για τη μέθοδο συλλογής των δεδομένων χρησιμοποιήθηκαν τα παρακάτω ποσοτικά ερευνητικά εργαλεία:

A) Ερωτηματολόγιο κοινωνικο-δημογραφικών στοιχείων

Το ερωτηματολόγιο θα αφορά τη συλλογή των κοινωνικο-δημογραφικών στοιχείων των ερωτωμένων, ήτοι πληροφορίες για την ηλικία, την καταγωγή, το επάγγελμα, την οικογενειακή κατάσταση και το επίπεδο εκπαίδευσης.

B) Μέτρηση των κοινωνικών αναπαραστάσεων της αγάπης

Ως το κατάλληλο μεθοδολογικό εργαλείο για τη διερεύνηση των κοινωνικών αναπαραστάσεων της αγάπης θεωρήθηκε απαραίτητη η κατάρτιση ενός ερωτηματολογίου οκτώ ερωτήσεων-φράσεων, όπου θα αναφέρονται οι λέξεις «αγάπη», «καλοσύνη», «γενναιοδωρία», «φροντίδα», «αλτρουισμός», «στοργή», «αφοσίωση» και «συμπάθεια». Η συγκεκριμένη μέθοδος επιτρέπει στα άτομα να εκφραστούν αβίαστα, χωρίς άμεση ή έμμεση καθοδήγηση (ελεύθεροι συνειρμοί), συνεπώς χωρίς να προσβληθεί η αξιοπιστία των απαντήσεων, ζητώντας να αναφέρουν τις τρεις πρώτες λέξεις που τους έρχονται στο μυαλό για κάθε μία από τις οκτώ φράσεις.

Γ) 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, Anagnostopoulos, & Monos, (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 τη μέτρηση της επαγγελματικής εξουθένωσης (Maslach, 2001).

4.8 Ηθική της έρευνας

Ηθικά και δεοντολογικά ζητήματα προκύπτουν σε όλα τα είδη κοινωνικής έρευνας, είτε ποιοτικής είτε ποσοτικής. Στην κοινωνική έρευνα, η ηθική συνδέεται με τη δεοντολογία, τα οποία αποτελούν κύριους συντελεστές του ερευνητικού σχεδιασμού,

ήτοι μέσα από τους ηθικούς και δεοντολογικούς κανόνες αποσαφηνίζεται τι είναι πρέπον και τι όχι στην κοινωνική έρευνα. Ορισμένα από τα πιο κύρια ζητήματα ηθικής και δεοντολογίας είναι τα εξής (Ιωσηφίδης, 2017):

- α) εμπιστευτικότητα, ανωνυμία και εθελοντική συμμετοχή
- β) προστασία των συμμετεχόντων από τυχόν κινδύνους
- γ) πληροφορημένη συναίνεση και συγκατάθεση
- δ) κόστος, όφελος και αμοιβαιότητα
- ε) πρόσβαση και χρήση των αποτελεσμάτων της έρευνας τόσο από τους συμμετέχοντες όσο και από τους συναδέλφους της επιστημονικής κοινότητας (Ιωσηφίδης, 2017).

Στην παρούσα ποσοτική μελέτη, όπου το δείγμα αποτελούν επαγγελματίες υγείας όλων των ειδικοτήτων, οι συμμετέχοντες ενημερώθηκαν για το σκοπό της μελέτης, την ασφάλεια τους κατά τη διάρκεια της έρευνας, διαβεβαιώθηκαν για το απόρρητο και την ανωνυμία της διαδικασίας και δεν υπήρξε κάποια χρηματική αμοιβή. Όλη τη διαδικασία, τη διεκπεραίωσαν τα ίδια άτομα, με αποτέλεσμα να μειώνονται οι πιθανότητες για διαρροή πληροφοριών και να διασφαλίζεται το πλαίσιο με αυξημένο κλίμα εμπιστοσύνης μεταξύ των ερευνητών και των συμμετεχόντων. Οι συμμετέχοντες έχουν πρόσβαση στα αποτελέσματα της έρευνας, τα οποία μπορούν να αναζητήσουν τόσο από τους ερευνητές όσο και από την επιστημονική κοινότητα.

4.9 Μέθοδος ανάλυσης των δεδομένων

Η ποσοτική έρευνα στηρίχθηκε στη διανομή ερωτηματολογίων, την στατιστική ανάλυση και την επεξήγηση των αποτελεσμάτων, με τη βοήθεια του SPSS.

Συγκεκριμένα 18 νοσηλευτές συμπλήρωσαν χειρόγραφα τα δομημένα ερωτηματολόγια και οι υπόλοιποι 133 συμμετέχοντες συμπλήρωσαν ηλεκτρονικά τα ερωτηματολόγια, στην πλατφόρμα google platforms. Τα ερωτηματολόγια αποστέλλονταν στις ηλεκτρονικές διευθύνσεις (emails) σε κάθε εθελοντή/συμμετέχοντα. Μετά την ολοκλήρωση της συμπλήρωσης των ερωτηματολογίων, οι ερευνητές προχώρησαν στη διαδικασία αξιολόγησης των ερωτηματολογίων, καθώς σε ειδικούς πίνακες στατιστικής καταγράφονταν και

προσδιορίζονταν τα αποτελέσματα του κάθε εργαλείου, για το κάθε συμμετέχοντα ξεχωριστά.

Οι ερευνητές βρίσκονταν στη διάθεση των ατόμων για διευκρινιστικές ερωτήσεις και σχόλια, σε περίπτωση ανάγκης.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ V

5. Αποτελέσματα της έρευνας

5.1. Περιγραφική ανάλυση του δείγματος

Πίνακας 1: Κατανομή των κοινωνικο-δημογραφικών χαρακτηριστικών του δείγματος

		N	%
Φύλο	Άνδρας	20	13.2%
	Γυναίκα	131	86.8%
	Σύνολο	151	100.0%
Έχετε αδέρφια	Ναι	144	95.4%
	Όχι	7	4.6%
	Σύνολο	151	100.0%
Οικογενειακή κατάσταση	Άγαμος/η	63	41.7%
	Έγγαμος/η	75	49.7%
	Διαζευγμένος/η	10	6.6%
	Χήρος/α	3	2.0%
	Σύνολο	151	100.0%
Εργάζεστε ως νοσηλεύτης	Προϊστάμενος νοσηλευτής	5	3.3%
	Υπεύθυνος νοσηλευτής	8	5.3%
	Νοσηλεύτης ΠΕ	29	19.2%
	Νοσηλεύτης ΤΕ	84	55.6%
	Νοσηλεύτης ΔΕ	25	16.6%
	Σύνολο	151	100.0%
Οι βάρδιες σας είναι	Ημερήσιες	50	33.1%
	Νυχτερινές	1	0.7%
	Εναλλασσόμενες	100	66.2%
	Σύνολο	151	100.0%

Σύμφωνα με τον παραπάνω πίνακα το δείγμα της έρευνας αποτελείται από 131 (86.8%) γυναίκες και 20 (13.2%) άντρες. Στην ερώτηση «Έχετε αδέρφια» 144 (95.4%) εκ των ερωτηθέντων έδωσαν θετική απάντηση και 7 (4.6%) απάντησαν αρνητικά. Αναφορικά με την οικογενειακή τους κατάσταση 75 (49.7%) από τους συμμετέχοντες απάντησαν πως είναι έγγαμοι και 3 (2%) πως είναι χήροι. Σε ερώτηση για την εργασία τους 84 (55.6%) συμμετέχοντες απάντησαν πως είναι Νοσηλευτές ΤΕ και 5 (3.3%) πως εργάζονται ως προϊστάμενοι νοσηλευτές. Για τις βάρδιες τους 100 (66.2%) εκ των συμμετεχόντων δήλωσαν πως αυτές είναι εναλλασσόμενες και μόνο 1 (0.7%) απάντησε πως κάνει νυχτερινές βάρδιες.

Πίνακας 2: Κατανομή των κοινωνικο-δημογραφικών χαρακτηριστικών του δείγματος

		N	%
Τμήμα που εργάζεστε	Χρονίως πασχόντων	16	10.6%
	ΚΟΜΥ	6	4.0%
	Παθολογική κλινική	27	17.9%
	ΜΕΘ	20	13.2%
	Ψυχιατρική κλινική - Μονάδες ψυχικής υγείας	17	11.3%
	ΕΟΔΥ	14	9.3%
	Εξωτερικά ιατρεία	20	13.2%
	Χειρουργική κλινική	14	9.3%
	Μονάδα τεχνητού νεφρού	17	11.3%
	Σύνολο	151	100.0%
Με ποιον μένετε	Μόνος (η)	22	14.6%
	Με τον(η) σύντροφο	25	16.6%
	Με κάποιον φίλο(η)	1	0.7%
	Με την αδελφή	3	2.0%
	Με τον αδελφό	1	0.7%
	Με τα παιδιά μου	9	6.0%
	Με τον(η) σύζυγο και τα παιδιά μου	65	43.0%
	Με την οικογένειά μου	25	16.6%
Σύνολο	151	100.0%	
Κοιμάστε καλά	Ναι	89	58.9%
	Όχι	21	13.9%
	Μερικές φορές έχω αϋπνίες	41	27.2%
	Σύνολο	151	100.0%

Από τον παραπάνω πίνακα στην ερώτηση «σε ποιο τμήμα εργάζεστε» 27 (17.9%) απάντησαν παθολογική κλινική και 6 (4%) απάντησαν πως εργάζονται στην ΚΟΜΥ. Στην ερώτηση «με ποιον μένετε» 65 (43%) από τους συμμετέχοντες απάντησαν με τον σύζυγο και τα παιδιά μου και 1 (0.7%) απάντησε με τον αδελφό ή με κάποιον φίλο. Στην ερώτηση «Κοιμάστε καλά» 89 (58.9%) απάντησαν θετικά και 21 (13.9%) έδωσαν αρνητική απάντηση.

Πίνακας 3: Κατανομή των προβλημάτων υγείας του δείγματος

		N	%
Έχετε πονοκεφάλους	Ναι	75	49.7%
	Όχι	76	50.3%
	Σύνολο	151	100.0%
Έχετε προβλήματα με το έντερο	Ναι	52	34.4%
	Όχι	99	65.6%
	Σύνολο	151	100.0%
Έχετε προβλήματα με το στομάχι	Ναι	49	32.5%
	Όχι	102	67.5%
	Σύνολο	151	100.0%
Έχετε υπέρταση (υψηλή) πίεση	Ναι	5	3.3%
	Όχι	146	96.7%
	Σύνολο	151	100.0%
Έχετε περάσει κρίσεις πανικού	Ναι	42	27.8%
	Όχι	109	72.2%
	Σύνολο	151	100.0%
Έχετε περάσει περιόδους με ταχυκαρδίες	Ναι	74	49.0%
	Όχι	77	51.0%
	Σύνολο	151	100.0%
Γενικά θα λέγατε, ότι έχετε πολλές φοβίες	Ναι	37	24.5%
	Όχι	114	75.5%
	Σύνολο	151	100.0%
Επίσης, θα λέγατε, ότι φοβάστε μήπως αρρωστήσετε	Ναι	38	25.2%
	Όχι	113	74.8%
	Σύνολο	151	100.0%
Στην πατρική σας οικογένεια: Υπάρχει κάποιος με αρκετά προβλήματα υγείας	Ναι	62	41.1%
	Όχι	89	58.9%
	Σύνολο	151	100.0%

Αναφορικά με τον παραπάνω πίνακα στην ερώτηση «Έχετε πονοκεφάλους» 5 στους 10 απάντησαν θετικά, ενώ 5 στους 10 έδωσαν αρνητική απάντηση. Στην ερώτηση «Έχετε προβλήματα με το έντερο» 3 στους 10 συμμετέχοντες απάντησαν θετικά και 7 στους 10 έδωσαν αρνητική απάντηση. Στην ερώτηση «Έχετε προβλήματα με το στομάχι» 3 στους 10 συμμετέχοντες απάντησαν θετικά και 7 στους 10 έδωσαν αρνητική απάντηση. Στην ερώτηση «Έχετε υπέρταση (υψηλή) πίεση» 9 στους 10 συμμετέχοντες απάντησαν αρνητικά και 1 στους 10 έδωσε θετική απάντηση. Στην ερώτηση «Έχετε περάσει κρίσεις πανικού» 3 στους 10 συμμετέχοντες απάντησαν θετικά και 7 στους 10 έδωσαν αρνητική απάντηση. Στην ερώτηση «Έχετε περάσει περιόδους με ταχυκαρδίες» 74 (49%) από τους συμμετέχοντες απάντησαν θετικά και 77 (51%) έδωσαν αρνητική απάντηση. Στην ερώτηση «Γενικά θα λέγατε, ότι έχετε πολλές φοβίες» 2 στους 10 συμμετέχοντες απάντησαν θετικά και 8 στους 10 έδωσαν αρνητική απάντηση. Στην ερώτηση «Επίσης, θα λέγατε, ότι φοβάστε μήπως

αρρωστήσετε» 3 στους 10 συμμετέχοντες απάντησαν θετικά και 7 στους 10 έδωσαν αρνητική απάντηση. Στην ερώτηση «Στην πατρική σας οικογένεια: Υπάρχει κάποιος με αρκετά προβλήματα υγείας» 4 στους 10 συμμετέχοντες απάντησαν θετικά και 6 στους 10 έδωσαν αρνητική απάντηση.

Πίνακας 4: Κατανομή των δημογραφικών χαρακτηριστικών του δείγματος

		N	%
Τόπος διαμονής	Χωριό/κωμόπολη	28	19%
	Πόλη <150.000 κατοίκους	60	40%
	Πόλη>150.000 κατοίκους	63	42%
	Σύνολο	151	100%
Εργάζεστε	<1 έτος	30	20%
	<2 έτη	16	11%
	μεταξύ 2-5 έτη	25	17%
	>5 έτη	80	53%
	Σύνολο	151	100%
Βλέπετε όνειρα	Πολλά	31	21%
	Μερικές φορές	105	70%
	Όχι, ποτέ δεν τα θυμάμαι	15	10%
	Σύνολο	151	100%
Τα όνειρά σας συνήθως είναι	Ωραία	65	43%
	Άσχημα	30	20%
	Εφιάλτες	4	3%
	Δεν τα θυμάμαι	52	34%
	Σύνολο	151	100%

Σύμφωνα με τον παραπάνω πίνακα 63 (42%) από τους ερωτηθέντες απάντησαν πως κατοικούν σε πόλη με περισσότερους από 150.000 κατοίκους και 28 (19%) απάντησαν πως κατοικούν σε χωριό ή κωμόπολη. Σχετικά με την εργασία τους 80 (53%) συμμετέχοντες απάντησαν πως εργάζονται για περισσότερα από 5 έτη και 46 (31%) απάντησαν πως εργάζονται λιγότερο από 2 έτη. Στην ερώτηση «Βλέπετε όνειρα;» 105 (70%) απάντησαν μερικές φορές και 15 (10%) απάντησαν όχι ποτέ δεν τα θυμάμαι. Ακόμη, 65 (43%) συμμετέχοντες απάντησαν πως τα όνειρα που βλέπουν είναι ωραία και 4 (3%) απάντησαν πως βλέπουν στον ύπνο τους εφιάλτες.

Πίνακας 5: Μέση τιμή και τυπική απόκλιση του αριθμού αδερφών, παιδιών και της κλίμακας MBI

	Mean	SD
Πόσα αδέρφια	2	1
Σειρά γέννησής σας	2	1
Πόσα παιδιά έχετε	1	1
Συναισθηματική εξάντληση (MBI)	20.1	11.1
Προσωπικά επιτεύγματα (MBI)	34.5	8.8
Αποπροσωποποίηση (MBI)	7.4	5.9

Από τον παραπάνω πίνακα φαίνεται πως στην ερώτηση «Πόσα αδέρφια» η μέση τιμή είναι 2 και η τυπική απόκλιση 1. Στην ερώτηση «Σειρά γέννησής σας» η μέση τιμή είναι 2 και η τυπική απόκλιση 1, ενώ στην ερώτηση «Πόσα παιδιά έχετε» η μέση τιμή είναι 1 και η τυπική απόκλιση 1. Στη μεταβλητή «Συναισθηματική εξάντληση (MBI)» η μέση τιμή είναι 20.1 και η τυπική απόκλιση 11.1. Στην ερώτηση «Προσωπικά επιτεύγματα (MBI)» η μέση τιμή είναι 34.5 και η τυπική απόκλιση 8.8, ενώ στη μεταβλητή «Αποπροσωποποίηση (MBI)» η μέση τιμή είναι 7.4 και η τυπική απόκλιση 5.9.

Πίνακας 6: Κατανομή των παρομοιώσεων με την αγάπη

	N	%	
1. Αν η αγάπη ήταν ένα σχήμα, ποιο σχήμα θα ήταν;	Κύκλος	78	51.7%
	Τρίγωνο	4	2.6%
	Τετράγωνο	2	1.3%
	Ορθογώνιο	1	0.7%
	Πυραμίδα	1	0.7%
	Άμορφο	8	5.3%
	Καρδιά	57	37.7%
	Σύνολο	151	100%
2. Αν η αγάπη γενικά ήταν ζώο ποιο ζώο φαντάζεστε ότι θα ήταν για σας;	Άλογο	15	9.9%
	Σκύλος	69	45.7%
	Λιοντάρι	3	2.0%
	Γάτα	15	9.9%
	Περιστέρι	4	2.6%
	Πεταλούδα	2	1.3%
	Κουνέλι	5	3.3%
	Δελφίνι	7	4.6%
	Χελιδόνι	7	4.6%
	Αρκούδα	6	4.0%

	Πρόβατο	4	2.6%
	Διάφορα ζώα	14	9.3%
	Σύνολο	151	100%
	Ροζ	26	17.2%
	Κόκκινο	71	47.0%
	Πράσινο	6	4.0%
	Γαλάζιο	7	4.6%
3.Αν η αγάπη γενικά ήταν χρώμα ποιο χρώμα φαντάζεστε ότι θα ήταν για σας;	Πορτοκαλί	4	2.6%
	Θαλασσί	2	1.3%
	Μπλε	10	6.6%
	Λευκό	19	12.6%
	Κίτρινο	2	1.3%
	Μωβ	4	2.6%
	Σύνολο	151	100%
4.Αν η αγάπη γενικά ήταν φύλο (άνδρας ή γυναίκα) ποιο φύλο θα ήταν για σας;	Άνδρας	49	32.5%
	Γυναίκα	102	67.5%
	Σύνολο	151	100%

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα του πίνακα 6, στην ερώτηση «Αν η αγάπη ήταν ένα σχήμα, ποιο σχήμα θα ήταν;» 78 (51.7%) άτομα απάντησαν πως θα ήταν κύκλος και 1 (0.7%) απάντησε πως θα είναι είτε ορθογώνιο είτε πυραμίδα. Στην ερώτηση «Αν η αγάπη γενικά ήταν ζώο ποιο ζώο φαντάζεστε ότι θα ήταν για σας;» 69 (45.7%) άτομα απάντησαν ότι θα ήταν σκύλος ενώ 2 (1.3%) άτομα απάντησαν ότι θα ήταν πεταλούδα. Τέλος, στην ερώτηση «Αν η αγάπη γενικά ήταν χρώμα ποιο χρώμα φαντάζεστε ότι θα ήταν για σας;» 71 (47.0%) άτομα απάντησαν ότι θα ήταν κόκκινο χρώμα και από 2 (1.3%) απάντησαν ότι θα ήταν είτε θαλασσί είτε κίτρινο, και στην ερώτηση «Αν η αγάπη γενικά ήταν φύλο (άνδρας ή γυναίκα) ποιο φύλο θα ήταν για σας;» 102 (67.5%) άτομα απάντησαν ότι θα ήταν γυναίκα και οι υπόλοιποι 49 (32.5%) απάντησαν ότι θα ήταν άντρας.

Πίνακας 7: Κατανομή των παρομοιώσεων με την αγάπη

		N	%
5.Αν η αγάπη γενικά ήταν ένας μήνας του χρόνου ποιός μήνας θα ήταν για σας;	Ιανουάριος	8	5.3%
	Φεβρουάριος	8	5.3%
	Μάρτιος	7	4.6%
	Απρίλιος	6	4.0%
	Μάιος	37	24.5%
	Ιούνιος	8	5.3%
	Ιούλιος	14	9.3%
	Αύγουστος	28	18.5%
	Σεπτέμβριος	9	6.0%
	Οκτώβριος	1	0.7%
	Νοέμβριος	2	1.3%
	Δεκέμβριος	23	15.2%
		Σύνολο	151
6.Αν η αγάπη ήταν μία από τις μέρες της εβδομάδας ποιά ημέρα θα ήταν για σας;	Δευτέρα	9	6.0%
	Τρίτη	2	1.3%
	Τετάρτη	2	1.3%
	Πέμπτη	6	4.0%
	Παρασκευή	32	21.2%
	Σάββατο	43	28.5%
	Κυριακή	57	37.7%
	Σύνολο	151	100%
7.Αν η αγάπη ήταν φύση (βουνό ή θάλασσα) τι θα ήταν για σας;	Βουνό	39	25.8%
	Θάλασσα	112	74.2%
	Σύνολο	151	100%
8.Αν η αγάπη ήταν καιρικό φαινόμενο ποιο από τα παρακάτω θα ήταν για σας;	Βροχή	21	13.9%
	Χιόνι	17	11.3%
	Καταιγίδα	1	0.7%
	Καύσωνας	2	1.3%
	Ψιγάλα	10	6.6%
	Άνεμος	7	4.6%
	Ήλιος	93	61.6%
	Σύνολο	151	100%

Αναφορικά με τα αποτελέσματα του παραπάνω πίνακα φαίνεται ότι από το σύνολο των 151 ερωτηθέντων, 37 (24.5%) θεωρούν ότι αν η αγάπη ήταν μήνας θα ήταν ο Μάιος ενώ μόλις 1 (0.7%) θεωρεί πως θα ήταν ο Οκτώβριος. Επίσης, 57 (37.7%) άτομα θεωρούν πως αν ήταν μέρα θα ήταν η Κυριακή και από 2 (1.7%) άτομα θεωρούν πως θα ήταν είτε η Τρίτη είτε η Τετάρτη, ενώ αν ήταν φύση, 112 (74.2%) άτομα απάντησαν πως θα ήταν θάλασσα και τα υπόλοιπα 39 (25.8%) απάντησαν

βουνό. Τέλος, στην παρομοίωση της αγάπης με καιρικό φαινόμενο, 93 (61.6%) άτομα θα την παρομοίαζαν με ήλιος και 1 (0.7%) θα την παρομοίαζε με καταιγίδα.

Πίνακας 8: Κατανομή των παρομοιώσεων με την αγάπη

		N	%
	Βρέφος	37	24.5%
	Παιδί	41	27.2%
	Έφηβος	6	4.0%
9.Αν η αγάπη ήταν άνθρωπος ποιας ηλικίας θα ήταν για σας;	20-30	28	18.5%
	30-50	25	16.6%
	50-60	6	4.0%
	60-70	3	2.0%
	Πάνω από 70	5	3.3%
	Σύνολο	151	100%
10.Αν η αγάπη ήταν 12ωρο θα ήταν για σας;	Πρωινό	61	40.4%
	Μεσημέρι	9	6.0%
	Απόγευμα	29	19.2%
	Νύχτα	52	34.4%
Σύνολο	151	100%	
11.Αν η αγάπη ήταν μια γιορτή, ποια γιορτή θα ήταν;	Χριστούγεννα	91	60.3%
	Πάσχα	19	12.6%
	15 Αυγούστου	4	2.6%
	Αγίου Βαλεντίνου	10	6.6%
	Πρωτομαγιά	7	4.6%
	Πρωτοχρονιά	7	4.6%
	Γενέθλια	7	4.6%
	Γιορτή μητέρας	6	4.0%
Σύνολο	151	100%	

Σύμφωνα με τον παραπάνω πίνακα από το σύνολο των ερωτηθέντων στην ερώτηση «9. Αν η αγάπη ήταν άνθρωπος ποιας ηλικίας θα ήταν για σας;» 41 (27.2%) απάντησαν πως θα ήταν παιδί και 3 (2.0%) απάντησαν πως θα ήταν 60-70 ετών, στην ερώτηση «10.Αν η αγάπη ήταν 12ωρο θα ήταν για σας;» 61 (40.4%) άτομα απάντησαν πως θα ήταν πρωινό και 9 (6.0%) απάντησαν πως θα ήταν μεσημέρι και στην ερώτηση «Αν η αγάπη ήταν μια γιορτή, ποια γιορτή θα ήταν;» 91 (60.3%) άτομα απάντησαν ότι θα ήταν Χριστούγεννα και 4 (2.6%) απάντησαν ότι θα ήταν 15 Αυγούστου.

Πίνακας 9: Κατανομή της παρομοίωσης της λέξης «σ' αγαπώ» με ρήματα

	N	%
Συμπονώ	20	13.2%
Ποθώ	6	4.0%
Επιθυμώ	5	3.3%
Λατρεύω	53	35.1%
Ερωτεύομαι	8	5.3%
Εμπιστεύομαι	44	29.1%
Αγαπώ	6	4.0%
Φροντίζω	6	4.0%
Νοιάζομαι	3	2.0%
Σύνολο	151	100%

Από τον πίνακα 9 φαίνεται ότι 53 (35.1%) από τους 151 ερωτηθέντες πιστεύουν ότι η λέξη «αγαπώ» είναι σχεδόν ίδια με το ρήμα «λατρεύω» και 3 (2.0%) ότι είναι σχεδόν ίδια με το ρήμα «νοιάζομαι».

Πίνακας 10: Μέση τιμή και τυπική απόκλιση των αισθημάτων προς τους άλλους ανθρώπους

	Min	Mean	SD	Max
1.Τους άλλους ανθρώπους τους αγαπώ	1.0	4.3	1.1	6.0
2.Τους άλλους ανθρώπους τους ποθώ	1.0	2.8	1.3	6.0
3.Τους άλλους ανθρώπους τους εμπιστεύομαι	1.0	3.1	1.3	6.0
4.Τους άλλους ανθρώπους τους ερωτεύομαι	1.0	3.1	1.5	6.0
5.Τους άλλους ανθρώπους τους συμπονώ	1.0	4.5	1.2	6.0
6.Τους άλλους ανθρώπους τους επιθυμώ	1.0	3.1	1.4	6.0
7.Τους άλλους ανθρώπους τους μισώ	1.0	1.6	1.0	6.0
8.Τους άλλους ανθρώπους τους θέλω	1.0	3.1	1.3	6.0
9.Τους άλλους ανθρώπους τους φοβάμαι	1.0	2.2	1.1	6.0
10.Τους άλλους ανθρώπους τους λατρεύω	1.0	3.1	1.4	6.0
11.Τους άλλους ανθρώπους τους συγχωρώ	1.0	3.8	1.4	6.0
12.Τους άλλους ανθρώπους τους θυμώνω	1.0	2.8	1.1	6.0
13.Τους άλλους ανθρώπους τους έχω ανάγκη	1.0	3.4	1.3	6.0
14.Τους άλλους ανθρώπους τους ζηλεύω	1.0	2.0	1.1	6.0

Σύμφωνα με τον παραπάνω πίνακα παρατηρείται ότι στη μεταβλητή «Τους άλλους ανθρώπους τους αγαπώ» η μέση τιμή είναι 4.3 και η τυπική απόκλιση 1.1. Στη μεταβλητή «Τους άλλους ανθρώπους τους ποθώ» η μέση τιμή είναι 2.8 και η τυπική απόκλιση είναι 1.3. Στη μεταβλητή «Τους άλλους ανθρώπους τους εμπιστεύομαι» η μέση τιμή είναι 3.1 και η τυπική απόκλιση είναι 1.3. Στη μεταβλητή «Τους άλλους ανθρώπους τους ερωτεύομαι» η μέση τιμή είναι 3.1 και η τυπική απόκλιση είναι 1.5. Στη μεταβλητή «Τους άλλους ανθρώπους τους συμπονώ» η μέση τιμή είναι 4.5 και η τυπική απόκλιση είναι 1. Στη μεταβλητή «Τους άλλους ανθρώπους τους επιθυμώ» η μέση τιμή είναι 3.1 και η τυπική απόκλιση είναι 1.4. Στη μεταβλητή «Τους άλλους ανθρώπους τους μισώ» η μέση τιμή είναι 1.6 και η τυπική απόκλιση είναι 1.0. Στη μεταβλητή «Τους άλλους ανθρώπους τους θέλω» η μέση τιμή είναι 3.1 και η τυπική απόκλιση είναι 1.3.

Στη μεταβλητή «Τους άλλους ανθρώπους τους φοβάμαι» η μέση τιμή είναι 2.2 και η τυπική απόκλιση είναι 1.1. Στη μεταβλητή «Τους άλλους ανθρώπους τους λατρεύω» η μέση τιμή είναι 3.1 και η τυπική απόκλιση είναι 1.4. Στη ερώτηση «Τους άλλους ανθρώπους τους συγχωρώ» η μέση τιμή είναι 3.8 και η τυπική απόκλιση είναι 1.4. Στην μεταβλητή «Τους άλλους ανθρώπους τους θυμώνω» η μέση τιμή είναι 2.8 και η τυπική απόκλιση είναι 1.1. Στη μεταβλητή «Τους άλλους ανθρώπους τους έχω ανάγκη» η μέση τιμή είναι 3.4 και η τυπική απόκλιση είναι 1.3. Και στη μεταβλητή «Τους άλλους ανθρώπους τους ζηλεύω» η μέση τιμή είναι 2.0 και η τυπική απόκλιση είναι 1.1.

5.2. Επαγωγική ανάλυση του δείγματος

Πίνακας 11: Αποτελέσματα συσχέτισης του φύλου με τις επιμέρους μεταβλητές του δείγματος

Φύλο		N	Mean	SD	t	df	Sig.
1.Μια ζωή δίχως αγάπη θα ήταν σκοτεινή και θλιβερή.	Ανδρας	20	6.0	1.3	-2.479	149	0.014
	Γυναίκα	131	6.5	0.9			
2.Τους άλλους ανθρώπους τους ποθώ	Ανδρας	20	3.5	1.2	2.416	149	0.017
	Γυναίκα	131	2.7	1.3			

Από τον παραπάνω πίνακα φαίνεται πως υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά ανάμεσα στο φύλο του δείγματος και τις μεταβλητές «1.Μια ζωή δίχως αγάπη θα ήταν σκοτεινή και θλιβερή.» (Sig=0.014<0.05) και «2.Τους άλλους ανθρώπους τους ποθώ» (Sig=0.017<0.05). Στη μεταβλητή «1.Μια ζωή δίχως αγάπη θα ήταν σκοτεινή και θλιβερή.» τη μεγαλύτερη μέση τιμή συγκεντρώνει ο πληθυσμός των γυναικών (6.5±0.9), ενώ στη μεταβλητή «2.Τους άλλους ανθρώπους τους ποθώ» τη μεγαλύτερη μέση τιμή συγκεντρώνει ο πληθυσμός των ανδρών (3.5±1.2).

Πίνακας 12: Αποτελέσματα συσχέτισης του θρησκειώματος με τις επιμέρους μεταβλητές του δείγματος

Θρήσκευμα		N	Mean	SD	t	df	Sig.
12.Από τότε που θυμάμαι τον εαυτό μου, τα συναισθήματά μου για τους άλλους ανθρώπους είναι σε αστάθεια	Χριστιανός ορθόδοξος	144	5.1	1.7	-2.039	149	0.043
	Άθεος	7	6.4	0.8			
10.Τους άλλους ανθρώπους τους λατρεύω	Χριστιανός ορθόδοξος	144	3.2	1.4	2.188	149	0.030
	Άθεος	7	2.0	1.2			

Σύμφωνα με τον παραπάνω πίνακα φαίνεται πως υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά ανάμεσα στο θρήσκευμα του δείγματος και τις μεταβλητές «12.Από τότε που θυμάμαι τον εαυτό μου, τα συναισθήματά μου για τους άλλους ανθρώπους είναι σε αστάθεια» (Sig=0.043<0.05) και «10.Τους άλλους ανθρώπους τους λατρεύω» (Sig=0.030<0.05). Στη μεταβλητή «12.Από τότε που θυμάμαι τον εαυτό μου, τα συναισθήματά μου για τους άλλους ανθρώπους είναι σε αστάθεια» τη μεγαλύτερη μέση τιμή συγκεντρώνει ο πληθυσμός των άθεων (6.4±0.8), ενώ στη μεταβλητή «10.Τους άλλους ανθρώπους τους λατρεύω» τη μεγαλύτερη μέση τιμή συγκεντρώνει ο πληθυσμός των χριστιανών ορθοδόξων (3.2±1.4).

Πίνακας 13: Αποτελέσματα συσχέτισης των εντερικών προβλημάτων με τις επιμέρους μεταβλητές του δείγματος

Έχετε προβλήματα με το έντερο		N	Mean	SD	t	df	Sig.
4.Επιθυμώ τους άλλους ανθρώπους σωματικά	Ναι	52	5.6	1.2	2.041	149	0.043
	Όχι	99	5.1	1.5			
12.Από τότε που θυμάμαι τον εαυτό μου, τα συναισθήματά μου για τους άλλους ανθρώπους είναι σε αστάθεια	Ναι	52	5.6	1.4	2.138	149	0.034
	Όχι	99	5.0	1.8			
14.Νομίζω ότι κανείς δε θα μπορούσε να αγαπήσει όπως εγώ	Ναι	52	5.7	1.3	2.566	149	0.011
	Όχι	99	5.1	1.4			
Συναισθηματική εξάντληση (MBI)	Ναι	52	24.2	12.1	3.395	149	0.001
	Όχι	99	17.9	10.0			

Αναφορικά με τον παραπάνω πίνακα φαίνεται πως υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά ανάμεσα στην ύπαρξη προβλημάτων με το έντερο του δείγματος και τις μεταβλητές «4.Επιθυμώ τους άλλους ανθρώπους σωματικά» (Sig=0.043<0.05), «12.Από τότε που θυμάμαι τον εαυτό μου, τα συναισθήματά μου για τους άλλους ανθρώπους είναι σε αστάθεια» (Sig=0.034<0.05), «14.Νομίζω ότι κανείς δε θα μπορούσε να αγαπήσει όπως εγώ» (Sig=0.011<0.05) και «Συναισθηματική εξάντληση (MBI)» (Sig=0.001<0.05). Σε κάθε περίπτωση τη μεγαλύτερη μέση τιμή συγκέντρωσαν όσοι απάντησαν θετικά σχετικά με την ύπαρξη εντερικών προβλημάτων.

Πίνακας 14: Αποτελέσματα συσχέτισης των στομαχικών προβλημάτων με τις επιμέρους μεταβλητές του δείγματος

Έχετε προβλήματα με το στομάχι		N	Mean	SD	t	df	Sig.
Συναισθηματική εξάντληση (MBI)	Ναι	49	23.1	11.4	2.384	149	0.018
	Όχι	102	18.6	10.7			

Σχετικά με τον παραπάνω έλεγχο φαίνεται πως υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά ανάμεσα στην ύπαρξη στομαχικών προβλημάτων και τη μεταβλητή «Συναισθηματική εξάντληση (MBI)» (Sig=0.018<0.05). Τη μεγαλύτερη μέση τιμή συγκέντρωσαν όσοι απάντησαν θετικά στην ύπαρξη στομαχικών προβλημάτων (23.1±11.4).

Πίνακας 15: Αποτελέσματα συσχέτισης των κρίσεων πανικού με τις επιμέρους μεταβλητές του δείγματος

Έχετε περάσει κρίσεις πανικού		N	Mean	SD	t	df	Sig.
11.Αν κάποιος κοντινός μου άνθρωπος βίωνε μια δύσκολη περίοδο, θα άφηνα τις ανησυχίες μου για να τον / την βοηθήσω	Ναι	42	5.5	1.1	-2.270	149	0.025
	Όχι	109	5.9	1.1			
Συναισθηματική εξάντληση (MBI)	Ναι	42	24.1	11.3	2.853	149	0.005
	Όχι	109	18.5	10.7			

Από τον παραπάνω πίνακα φαίνεται πως υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά ανάμεσα στην ύπαρξη κρίσεων πανικού του δείγματος και τις μεταβλητές «11.Αν κάποιος κοντινός μου άνθρωπος βίωνε μια δύσκολη περίοδο, θα άφηνα τις ανησυχίες μου για να τον / την βοηθήσω» (Sig=0.025<0.05) και «Συναισθηματική εξάντληση (MBI)» (Sig=0.005<0.05). Σε κάθε μεταβλητή από τις παραπάνω τη μεγαλύτερη μέση τιμή συγκεντρώνουν όσοι έχουν βιώσει κρίσεις πανικού.

Πίνακας 16: Αποτελέσματα συσχέτισης της ύπαρξης ταχυκαρδίας με τις επιμέρους μεταβλητές του δείγματος

Έχετε περάσει με ταχυκαρδίες		N	Mean	SD	t	df	Sig.
Συναισθηματική εξάντληση (MBI)	Ναι	74	24.9	10.8	5.797	149	0.000
	Όχι	77	15.4	9.3			
Αποπροσωποποίηση (MBI)	Ναι	74	9.1	6.1	3.594	149	0.000
	Όχι	77	5.7	5.3			

Σύμφωνα με τον παραπάνω πίνακα υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά ανάμεσα στην ύπαρξη περιόδων με ταχυκαρδία και τις μεταβλητές «Συναισθηματική εξάντληση (MBI)» (Sig.<0.05) και «Αποπροσωποποίηση (MBI)» (Sig.<0.05).

Πίνακας 17: Αποτελέσματα συσχέτισης της ύπαρξης φοβιών με τις επιμέρους μεταβλητές του δείγματος

Γενικά θα λέγατε, ότι έχετε πολλές φοβίες		N	Mean	SD	t	df	Sig
3.Μία από τις ενέργειες που προσφέρουν το μεγαλύτερο νόημα στη ζωή μου, είναι να βοηθάω τους Άλλους στον έξω κόσμο, όταν αναζητούν βοήθεια	Ναι	37	5.0	1.9	-2.794	149	0.006
	Όχι	114	5.7	1.2			
9.Τους άλλους ανθρώπους τους φοβάμαι	Ναι	37	2.8	1.4	3.597	149	0.000
	Όχι	114	2.1	1.0			
11.Τους άλλους ανθρώπους τους συγχωρώ	Ναι	37	3.4	1.5	-2.027	149	0.044
	Όχι	114	4.0	1.3			
Συναισθηματική εξάντληση (MBI)	Ναι	37	25.8	12.1	3.742	149	0.000
	Όχι	114	18.2	10.2			
Αποπροσωποποίηση (MBI)	Ναι	37	9.6	6.1	2.737	149	0.007
	Όχι	114	6.6	5.7			

Αναφορικά με τον παραπάνω πίνακα φαίνεται πως υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά ανάμεσα στην ύπαρξη φοβιών και τις μεταβλητές «3.Μία από τις ενέργειες που προσφέρουν το μεγαλύτερο νόημα στη ζωή μου, είναι να βοηθάω τους Άλλους στον έξω κόσμο, όταν αναζητούν βοήθεια» (Sig=0.006<0.05), «9.Τους άλλους ανθρώπους τους φοβάμαι» (Sig<0.05), «11.Τους άλλους ανθρώπους τους συγχωρώ» (Sig=0.044<0.05), «Συναισθηματική εξάντληση (MBI)» (Sig<0.05) και «Αποπροσωποποίηση (MBI)» (Sig=0.007<0.05).

Πίνακας 18: Αποτελέσματα συσχέτισης του φόβου για την υγεία με τις επιμέρους μεταβλητές του δείγματος

Επίσης, θα λέγατε, ότι φοβάστε μήπως αρρωστήσετε		N	Mean	SD	t	df	Sig.
3.Μία από τις ενέργειες που προσφέρουν το μεγαλύτερο νόημα στη ζωή μου, είναι να βοηθάω τους Άλλους στον έξω κόσμο, όταν αναζητούν βοήθεια	Ναι	38	4.9	1.8	-3.259	149	0.001
	Όχι	113	5.8	1.3			
14.Νομίζω ότι κανείς δε θα μπορούσε να αγαπήσει όπως εγώ	Ναι	38	5.8	1.3	2.550	149	0.012
	Όχι	113	5.1	1.4			

Σχετικά με τον παραπάνω πίνακα υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά ανάμεσα στην φόβο για την υγεία και τις μεταβλητές «3.Μία από τις ενέργειες που προσφέρουν το μεγαλύτερο νόημα στη ζωή μου, είναι να βοηθάω τους Άλλους στον έξω κόσμο, όταν αναζητούν βοήθεια» (Sig.=0.001<0.05) και «14.Νομίζω ότι κανείς δε θα μπορούσε να αγαπήσει όπως εγώ» (Sig.=0.012<0.05).

Πίνακας 19: Αποτελέσματα συσχέτισης του οικογενειακού ιστορικού ασθενειών με τις επιμέρους μεταβλητές του δείγματος

Στην πατρική σας οικογένεια:Υπάρχει κάποιος με αρκετά προβλήματα υγείας	N	Mean	SD	t	df	Sig	
2.Τους άλλους ανθρώπους τους ποθώ	Ναι Όχι	62 89	2.5 3.0	1.3 1.4	-2.211	149	0.029

Από τον παραπάνω πίνακα υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά ανάμεσα στην ύπαρξη ιατρικού ιστορικού από την πατρική οικογένεια και τη μεταβλητή «2.Τους άλλους ανθρώπους τους ποθώ» (Sig=0.029<0.05). Τη μεγαλύτερη μέση τιμή συγκεντρώνουν όσοι δεν έχουν ιατρικό ιστορικό (3±1.4).

Πίνακας 20: Αποτελέσματα συσχέτισης του πλήθους αδερφών και της σειράς γέννησης με τις επιμέρους μεταβλητές του δείγματος

	14.Νομίζω ότι κανείς δε θα μπορούσε να αγαπήσει όπως εγώ	2.Τους άλλους ανθρώπους τους ποθώ	3.Τους άλλους ανθρώπους τους εμπιστεύομαι	Αποπροσωποποίηση (MBI)
Πόσα αδέρφια	Correlation	.178*	.177*	-.210*
	Sig.	0.033	0.034	0.011
	N	144	144	144
Σειρά γέννησάς σας	Correlation	.225**	.212*	
	Sig.	0.007	0.011	
	N	144	144	

Σύμφωνα με τον παραπάνω πίνακα υπάρχει στατιστικώς σημαντική συσχέτιση ανάμεσα στο πλήθος αδερφών και τις μεταβλητές «2.Τους άλλους ανθρώπους τους ποθώ» (Sig=0.033<0.05), «3.Τους άλλους ανθρώπους τους εμπιστεύομαι» (Sig=0.034<0.05) και «Αποπροσωποποίηση (MBI)» (Sig=0.011<0.05). Όσο περισσότερα αδέρφια έχει κανείς τόσο περισσότερη εμπιστοσύνη και πόθο δείχνει για τους ανθρώπους και τόσο λιγότερη η αποπροσωποποίηση του ατόμου. Αναφορικά την σειρά γέννησης του ατόμου υπάρχει στατιστικώς σημαντική συσχέτιση με θετική κατεύθυνση με τις μεταβλητές «14.Νομίζω ότι κανείς δε θα μπορούσε να αγαπήσει όπως εγώ» (Sig=0.007<0.05) και «3.Τους άλλους ανθρώπους τους εμπιστεύομαι» (Sig=0.011<0.05). Όσο μεγαλύτερη η σειρά γέννησης του δείγματος τόσο μεγαλύτερη η εμπιστοσύνη στους ανθρώπους.

Πίνακας 21: Αποτελέσματα συσχέτισης του πλήθους παιδιών με τις επιμέρους μεταβλητές του δείγματος

		3.Αισθάνομαι τρυφερότητα για τους ανθρώπους	11.Αν κάποιος κοντινός μου άνθρωπος βίωσε μια δύσκολη περίοδο, θα άφηνα τις ανησυχίες μου για να τον / την βοηθήσω	12.Από τότε που θυμάμαι τον εαυτό μου, τα συναίσθηματά μου για τους άλλους ανθρώπους είναι σε αστάθεια	11.Τους άλλους ανθρώπους τους συγχωρώ
Πόσα παιδιά έχετε	Correlation	.190*	.165*	-.170*	.194*
	Sig.	0.020	0.042	0.036	0.017
	N	151	151	151	151

Σχετικά με τον παραπάνω πίνακα υπάρχει στατιστικώς σημαντική συσχέτιση ανάμεσα στο πλήθος παιδιών του δείγματος και τις μεταβλητές «3.Αισθάνομαι τρυφερότητα για τους ανθρώπους» (Sig=0.020<0.05), «11.Αν κάποιος κοντινός μου άνθρωπος βίωσε μια δύσκολη περίοδο, θα άφηνα τις ανησυχίες μου για να τον / την βοηθήσω» (Sig=0.042<0.05), «12.Από τότε που θυμάμαι τον εαυτό μου, τα συναισθήματά μου για τους άλλους ανθρώπους είναι σε αστάθεια» (Sig=0.036<0.05) και «11.Τους άλλους ανθρώπους τους συγχωρώ» (Sig=0.017<0.05). Όσο μεγαλύτερο το πλήθος παιδιών του δείγματος τόσο μεγαλύτερη η τρυφερότητα του δείγματος, τόσο μεγαλύτερη η πρόθεσή τους να βοηθήσουν κάποιον που το έχει ανάγκη, τα συναισθήματα που αισθάνονται για τους άλλους είναι σταθερά και μπορούν να συγχωρούν με μεγαλύτερη ευκολία τους άλλους.

Πίνακας 22: Αποτελέσματα συσχέτισης του τόπου διαμονής με τις επιμέρους μεταβλητές του δείγματος

		9.Αισθάνομαι έντονη θλίψη όταν οι συνθήκες δεν είναι καλές, για τους γύρω μου ανθρώπους	12.Τους άλλους ανθρώπους τους θυμώνω
Τόπος διαμονής	Correlation	-.164*	.180*
	Sig.	0.044	0.027
	N	151	151

Αναφορικά με τον παραπάνω πίνακα φαίνεται πως υπάρχει στατιστικώς σημαντική συσχέτιση ανάμεσα στον τόπο διαμονής του δείγματος και τις μεταβλητές «9.Αισθάνομαι έντονη θλίψη όταν οι συνθήκες δεν είναι καλές, για τους γύρω μου ανθρώπους» (Sig=0.044<0.05) και «12.Τους άλλους ανθρώπους τους θυμώνω» (Sig=0.027<0.05). Πιο συγκεκριμένα όσο μεγαλύτερος ο τόπος διαμονής του δείγματος τόσο μικρότερη θλίψη βιώνει το άτομο και τόσο περισσότερο δημιουργεί στους γύρω του το αίσθημα θυμού.

Πίνακας 23: Αποτελέσματα συσχέτισης των ονείρων με τις επιμέρους μεταβλητές του δείγματος

		1.Μια ζωή δίχως αγάπη θα ήταν σκοτεινή και θλιβερή.	7.Τους άλλους ανθρώπους τους μισώ
Βλέπετε όνειρα	Correlation	-.178*	.170*
	Sig.	0.029	0.037
	N	151	151

Σχετικά με τον παραπάνω πίνακα υπάρχει στατιστικώς σημαντική συσχέτιση ανάμεσα στα όνειρα που βλέπουν οι συμμετέχοντες και τις μεταβλητές « 1.Μια ζωή δίχως αγάπη θα ήταν σκοτεινή και θλιβερή.» (Sig=0.029<0.05) και «7.Τους άλλους ανθρώπους τους μισώ» (Sig=0.037<0.05). Όσο καλύτερα τα όνειρα που βλέπει το δείγμα της έρευνας τόσο λιγότερο νιώθει μίσος για τους άλλους και τόσο περισσότερο πιστεύει πως η ζωή χωρίς αγάπη θα ήταν θλιβερή.

Πίνακας 24: Αποτελέσματα συσχέτισης της εργασίας ως νοσηλεύτη με τις επιμέρους μεταβλητές του δείγματος

		3.Τους άλλους ανθρώπους τους εμπιστεύομαι	4.Τους άλλους ανθρώπους τους ερωτεύομαι
Εργάζεστε ως νοσηλεύτης	Correlation	-.191*	-.185*
	Sig.	0.019	0.023
	N	151	151

Αναφορικά με τον παραπάνω πίνακα υπάρχει στατιστικώς σημαντική συσχέτιση με αρνητική κατεύθυνση ανάμεσα στην θέση εργασίας ως νοσηλεύτης και τις μεταβλητές « 3.Τους άλλους ανθρώπους τους εμπιστεύομαι» (Sig=0.019<0.05) και «4.Τους άλλους ανθρώπους τους ερωτεύομαι» (Sig=0.023<0.05). Πιο συγκεκριμένα όσο πιο υπεύθυνη η θέση του ατόμου τόσο λιγότερο εμπιστεύεται και ερωτεύεται τους ανθρώπους.

Πίνακας 25: Αποτελέσματα συσχέτισης των ετών εργασίας με τις επιμέρους μεταβλητές του δείγματος

	1.Όταν ακούσω ότι κάποιος (ξένος) βιώνει μια δύσκολη περίοδο, αισθάνομαι μεγάλη συμπόνια για εκείνον / εκείνη	2.Έχω την τάση να αισθάνομαι συμπόνια για τους ανθρώπους, παρόλο που δεν τους γνωρίζω	4.Θα προτιμούσα να συμμετέχω σε δραστηριότητες που βοηθούν τους Άλλους παρά να συμμετέχω σε ενέργειες που βοηθούν τον εαυτό μου	5.Συχνά έχω συναισθήματα στοργής απέναντι σε ανθρώπους (ξένους), όταν βρίσκονται σε κατάσταση ανάγκης	4.Επιθυμώ τους άλλους ανθρώπους σωματικά	Συναισθηματική εξάντληση (MBI)	
Εργάζεστε	Correlation	-.248**	-.197*	-.211**	-.219**	.225**	.175*
	Sig.	0.002	0.015	0.009	0.007	0.006	0.032
	N	151	151	151	151	151	151

Σύμφωνα με τον παραπάνω πίνακα φαίνεται πως υπάρχει στατιστικώς σημαντική συσχέτιση ανάμεσα στα έτη εργασίας των επαγγελματιών υγείας με τις μεταβλητές «1.Όταν ακούσω ότι κάποιος (ξένος) βιώνει μια δύσκολη περίοδο, αισθάνομαι μεγάλη συμπόνια για εκείνον / εκείνη» (Sig=0.002<0.05), «2.Έχω την τάση να αισθάνομαι συμπόνια για τους ανθρώπους, παρόλο που δεν τους γνωρίζω» (Sig=0.015<0.05), «4.Θα προτιμούσα να συμμετέχω σε δραστηριότητες που βοηθούν τους Άλλους παρά να συμμετέχω σε ενέργειες που βοηθούν τον εαυτό μου» (Sig=0.009<0.05), «5.Συχνά έχω συναισθήματα στοργής απέναντι σε ανθρώπους (ξένους), όταν βρίσκονται σε κατάσταση ανάγκης» (Sig=0.007<0.05), «4.Επιθυμώ τους άλλους ανθρώπους σωματικά» (Sig=0.006<0.05) και «Συναισθηματική εξάντληση (MBI)» (Sig=0.032<0.05). Όσο περισσότερα τα έτη εργασία των επαγγελματιών υγείας τόσο λιγότερη συμπόνια επιδεικνύουν σε κάποιον που δεν

γνωρίζουν, τόσο λιγότερο επιθυμούν να συμμετέχουν σε δραστηριότητες που βοηθούν τους άλλους και έχουν λιγότερα συναισθήματα στοργής απέναντι σε ανθρώπους που έχουν ανάγκη. Παράλληλα όσο αυξάνει η προϋπηρεσία των επαγγελματιών υγείας τόσο περισσότερο επιθυμούν να βρεθούν σωματικά με άλλους ανθρώπους και τόσο μεγαλύτερη είναι η συναισθηματική τους εξάντληση.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ VI

6. Συζήτηση

6.1. Συζήτηση των αποτελεσμάτων

Η αγάπη αποτελεί ένα συναίσθημα που συνδέεται άμεσα με την προσφορά και την αλτρουιστική συμπεριφορά του ατόμου και είναι ένα αίσθημα που δεν μπορεί να διδαχθεί από άτομο σε άτομο αλλά είναι μια αποκλειστικά βιωματική διαδικασία Şahin & Çoksan, (2020). Με τον τρόπο αυτό γίνεται αντιληπτό πως η αγάπη συνδέεται άμεσα με επαγγέλματα υγείας που σχετίζονται με την προσφορά.

Η παρούσα έρευνα έχει ως στόχο τη διερεύνηση του ρόλου της αγάπης και τη διασύνδεσή της με την επαγγελματική εξουθένωση, στο πλαίσιο της κλινικής επαγγελματικής φροντίδας. Το δείγμα της έρευνας αποτελείται από 151 επαγγελματίες υγείας και ο ερευνητής με τη βοήθεια του ερωτηματολογίου ως ερευνητικού εργαλείου στοχεύει στη διερεύνηση των απόψεων του δείγματος αυτού σχετικά με τον τρόπο που η αγάπη σχετίζεται με την επαγγελματική εξουθένωση.

Οι περισσότεροι από τους συμμετέχοντες της έρευνας είναι γυναίκες (86.8%), έχουν αδέρφια (95.4%) κατά μέσο όρο 2 αδέρφια και σχετικά με την οικογενειακή τους κατάσταση είναι έγγαμη (49.7%). Η πλειοψηφία των συμμετεχόντων εργάζονται ως νοσηλεύτριες ΤΕ (55.6%) και οι βάρδιες τους είναι εναλλασσόμενες (66.2%). Το τμήμα στο οποίο εργάζονται οι περισσότεροι επαγγελματίες υγείας είναι η παθολογική κλινική (17.9%). Αναφορικά με τον τόπο διαμονής του δείγματος είναι πόλη μεγαλύτερη των 150.000 κατοίκων (42%), όπου η πλειοψηφία ζει με το σύζυγο και τα παιδιά τους (43%) και οι περισσότεροι εργάζονται για περισσότερα από 5 έτη (53%). Επιπλέον, οι περισσότεροι επαγγελματίες υγείας δεν αντιμετωπίζουν κάποια διαταραχή ύπνου (58.9%), βλέπουν όνειρα μερικές φορές (70%) και τις περισσότερες φορές τα όνειρα που βλέπουν είναι ωραία (43%). Αναφορικά με τα προβλήματα υγείας που αντιμετωπίζουν οι επαγγελματίες υγείας του δείγματος, φαίνεται πως πιο συχνά υποφέρουν από πονοκεφάλους (49.7%) και έχουν περάσει περιόδους που αντιμετώπισαν ταχυκαρδίες (49%), ενώ πιο σπάνια αντιμετωπίζουν προβλήματα υπέρτασης (3.3%). Ζητώντας από τους συμμετέχοντες του δείγματος να παρομοιάσουν την αγάπη όπως οι ίδιοι την αντιλαμβάνονται. Με τον τρόπο αυτό οι περισσότεροι από τους συμμετέχοντες του δείγματος παρομοίασαν την αγάπη

σηματικά με κύκλο (51.7%), ως ζώο με σκύλο (45.7%) και ως χρώμα το κόκκινο (47%). Όταν οι επαγγελματίες υγείας σκέφτονται την αγάπη την τοποθετούν στο γυναικείο φύλο (67.5%), ως μήνα θεωρούν πως η αγάπη είναι ο Μάιος (24.5%), ως μέρα είναι η Κυριακή (37.7%), ως φυσικό τοπίο είναι η θάλασσα (74.2%) και σαν φυσικό φαινόμενο θεωρούν πως είναι ο ήλιος (61.6%). Επίσης, αναφέρουν πως αν η αγάπη είχε ηλικία, θα ήταν παιδί (27.2%), θα έμοιαζε με πρωινό (40.4%) και αν η αγάπη έμοιαζε με γιορτή τότε θα ήταν Χριστούγεννα (60.3%). Το ρήμα που οι περισσότεροι χρησιμοποιούν για να περιγράψουν την αγάπη είναι το ρήμα λατρεύω (35.1%).

Τα ευρήματα της έρευνας αυτής ανέδειξαν πως το φύλο του δείγματος είναι μια μεταβλητή που επηρεάζει τον ρόλο της αγάπης στη ζωή των επαγγελματιών υγείας με αποτέλεσμα να καθορίζεται η επαγγελματική εξουθένωση. Ακόμη σε έρευνα τους οι Teo et al (2021) απέδειξαν πως το φύλο είναι ένας παράγοντας που επηρεάζει σημαντικά την επαγγελματική εξουθένωση των επαγγελματιών υγείας, με τις γυναίκες να είναι εκείνες που συγκεντρώνουν υψηλότερα ποσοστά επαγγελματικής εξάντλησης. Σύμφωνα με την Ogiu (2021) η επαγγελματική εξουθένωση που εκφράζουν οι επαγγελματίες υγείας διαφοροποιείται ως προς το φύλο καθώς, η εργασιακή εξάντληση είναι ένας παράγοντας που συνδέεται με τα συναισθήματα που βιώνει ένα άτομο.

Επιπλέον, η θρησκεία φαίνεται πως αποτελεί ένα σημαντικό παράγοντα στη ζωή των επαγγελματιών υγείας που επηρεάζει τα συναισθήματα που εκφράζουν απέναντι στους άλλους ανθρώπους και το βαθμό στον οποίο μπορούν να αγαπήσουν τους άλλους. Οι Χριστιανοί Ορθόδοξοι εκδηλώνουν με περισσότερο ένθερμο τρόπο την αγάπη τους για τους άλλους ανθρώπους σε αντίθεση με όσους επαγγελματίες υγείας είναι Άθεοι και δηλώνουν μεγαλύτερη συναισθηματική αστάθεια απέναντι σε όσα νιώθουν για τους συνανθρώπους τους Burunat (2019).

Τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν πως η οικογενειακή κατάσταση των επαγγελματιών υγείας και πιο συγκεκριμένα η ύπαρξη αδερφών και παιδιών αποτελεί έναν παράγοντα που επηρεάζει την έκφραση αγάπης και την επαγγελματική εξουθένωση των επαγγελματιών υγείας. Πιο αναλυτικά, φαίνεται πως όσο περισσότερα παιδιά και αδέρφια έχει κανείς τόσο περισσότερο είναι σε θέση να εμπιστευτεί και να αγαπήσει τους άλλους εκφράζοντας τα συναισθήματά του και

τόσο περισσότερο αποστασιοποιείται από όσα γεγονότα αντιμετωπίζει στον εργασιακό του χώρο. Στην έρευνα των Adib-Hajbaghery και BolandianBafghi (2020) αναφέρεται επίσης το γεγονός πως η οικογενειακή κατάσταση επηρεάζει την επαγγελματική εξουθένωση των επαγγελματιών υγείας και φαίνεται πως όσο πιο υγιές και υποστηρικτικό το οικογενειακό περιβάλλον τόσο περισσότερο μπορεί να ανταπεξέλθει στα καθήκοντά του ο επαγγελματίας υγείας.

Ο τόπος διαμονής από την άλλη πλευρά σχετίζεται με την αγάπη που αισθάνονται οι επαγγελματίες υγείας, όσο μεγαλύτερος ο τόπος διαμονής τόσο λιγότερη είναι η θλίψη που αισθάνονται για τους άλλους ανθρώπους και τόσο μεγαλύτερος είναι ο θυμός που εκφράζουν απέναντι στους συνανθρώπους τους. Η θέση στην οποία εργάζονται οι νοσηλευτές καθορίζει την εμπιστοσύνη τους και την ικανότητά τους να ερωτεύονται άλλους ανθρώπους. Οι επαγγελματίες υγείας που βρίσκονται σε θέσεις με περισσότερες ευθύνες είναι πιο δύσκολο να εμπιστευτούν τους ανθρώπους, με αποτέλεσμα αυτό να προκαλεί δυσκολίες στις εργασιακές τους σχέσεις (Dall'Ortaetal, 2020).

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της έρευνας τα χρόνια εργασίας των επαγγελματιών υγείας συνδέονται με την επαγγελματική και συγκεκριμένα τη συναισθηματική εξάντληση που βιώνουν. Όσο περισσότερα χρόνια εργάζεται ένας επαγγελματίας υγείας τόσο περισσότερο αισθάνεται συναισθηματικά εξαντλημένος και δεν είναι σε θέση να αισθανθεί συμπόνια για άλλους ανθρώπους (Snook et al, 2019).

Τέλος, οι διαταραχές ύπνου και η ύπαρξη προβλημάτων υγείας όπως είναι τα στομαχικά και εντερικά προβλήματα, οι κρίσεις πανικού, η αντιμετώπιση ταχυκαρδίας, η ύπαρξη φοβιών και ιστορικού παθήσεων. Η αντιμετώπιση όλων αυτών των προβλημάτων υγείας συμβάλει στην εξουθένωση των επαγγελματιών υγείας. Τα προβλήματα υγείας δεν επιτρέπουν στον επαγγελματία υγείας να προσφέρει την απαιτούμενη φροντίδα (Maitland et al., 2017).

6.2. Αξιολόγηση της ερευνητικής διαδικασίας

Η παρούσα έρευνα οδήγησε σε ορισμένα εξαιρετικά σημαντικά συμπεράσματα παρά το γεγονός πως κατά τη διεξαγωγή της υπήρξαν σημαντικοί χωροχρονικοί περιορισμοί. Η γενίκευση των συμπερασμάτων της έρευνας θα πρέπει να γίνεται με

ιδιαίτερη προσοχή καθώς το συνολικό μέγεθος του δείγματος δεν επιτρέπει τη γενίκευση των αποτελεσμάτων σε όλους τους επαγγελματίες υγείας, της χώρας μας.

6.3. Προτάσεις και εφαρμογή των αποτελεσμάτων της έρευνας

Προτείνεται η περαιτέρω διερεύνηση του ρόλου της αγάπης στην εξουθένωση των επαγγελματιών υγείας λαμβάνοντας υπόψιν τις απόψεις εργαζομένων σε διαφορετικούς χώρους και με διαφορετικές αρμοδιότητες. Προτείνεται η συλλογή ενός μεγαλύτερου δείγματος που να αποτελείται από γιατρούς, νοσηλευτές και διοικητικούς υπαλλήλους μιας νοσοκομειακής μονάδας τόσο ιδιωτικού όσο και δημοσίου τομέα.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ VII

Συμπεράσματα

Συνοπτικά τα αποτελέσματα στα οποία οδηγεί η παρούσα έρευνα είναι τα ακόλουθα:

- Το φύλο και οικογενειακή κατάσταση των επαγγελματιών υγείας είναι παράγοντες που επιδρούν στην έκφραση της αγάπη για τους συνανθρώπους.
- Ο τόπος διαμονής, το χρονικό διάστημα κατά το οποίο οι νοσηλευτές εργάζονται και η θέση εργασίας επιδρά στην επαγγελματική εξουθένωση των επαγγελματιών υγείας.
- Τα προβλήματα υγείας που αντιμετωπίζει ένας επαγγελματίας υγείας επηρεάζουν την αγάπη και τη συμπόνια με την οποία αντιμετωπίζουν τους συνανθρώπους τους και την επαγγελματική εξουθένωση που αντιμετωπίζουν οι επαγγελματίες υγείας

Βιβλιογραφία

Ξενόγλωσση

Adib-Hajbaghery, M., & Bolandian Bafghi, S., (2020). Love in Nursing: A Concept Analysis. *Journal of Caring Sciences*, 9 (2), p. 113-119.

Alphandary, I. (2015). Love and Worldliness in Psychoanalysis and in the Work of Hannah Arendt. *Philosophy Today*, 59(2), p. 227-255.

Bergum, V. (2016). Resource: Ethical Challenges of the 21st century: Attending to Relations. *Canadian Journal of Nursing Research Archive*, p. 1-10.

Berryman, D. R., (2019). Ontology, Epistemology, Methodology, and Methods: Information for Librarian Researchers. *Medical Reference Services Quarterly*, 38 (3), p. 271–279.

Block, N., Billings, M. A., Huffman, M. C., Kiblinger, M. L., & Moore, M. A. (2020). Love in Literature and Its Effect on Relationship Expectations.

Brook, J., Aitken, L. M., MacLaren, J. A., & Salmon, D. (2021). An intervention to decrease burnout and increase retention of early career nurses: a mixed methods study of acceptability and feasibility. *BMC nursing*, 20 (1), p. 1-12.

Brown, G. L. & Cox, M. J., (2020). Pleasure in parenting and father-child attachment security. *Attachment & Human Development*, 22(1), p. 51-65.

Burunat, E., (2019). Love is a physiological motivation (like hunger, thirst, sleep or sex). *Medical hypotheses*, 129, p. 1-14.

Canon, M., & Buitrago-gómez, Q., (2018). The research question in clinical practice : A guideline for its formulation. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 47 (3), p. 1–7.

Cantillon, S., & Lynch, K. (2017). Affective Equality: Love Matters. *Hypatia*, 32 (1), p. 1-20

Carr, D., (2019). Love, Truth and Moral Judgement. *Philosophy*, p. 1–17.

Corry, M., Porter, S., & McKenna, H., (2019). The redundancy of positivism as a paradigm for nursing research. *Nursing Philosophy*, 20 (1), p. 1–10.

- Dall'Ora, C., Ball, J., Reinius, M., & Griffiths, P. (2020). Burnout in nursing: a theoretical review. *Human resources for health*, 18, p. 1-17.
- Doody, O., & Noonan, M. (2016). Nursing research ethics, guidance and application in practice. *British Journal of Nursing*, 25(14), p. 803-807.
- Emakpor, C., & Nyback, M. H. (2010). Love; A relevant concept in nursing and caring science. *Novia Publications and Productions*, p.1-18
- Eriksen, M. B., & Frandsen, T. F., (2018). The impact of patient, intervention, comparison, outcome (PICO) as a search strategy tool on literature search quality : a systematic review. *Journal of the Medical Library Association*, 106, p. 420–431.
- Etikan, I., & Bala, K. (2017). Sampling and Sampling Methods. *Biometrics & Biostatistics International Journal*, 5(6), p. 215–217.
- Farias, L., Rudman, D. L., & Magalhães, L. (2016). Illustrating the importance of critical epistemology to realize the promise of occupational justice. *OTJR Occupation, Participation and Health*, 36(4), p. 234–243.
- Farrugia, B. (2019). WASP (write a scientific paper): Sampling in qualitative research. *Early Human Development*, 133, p. 69–71.
- Field, T. (2016). Romantic love. *International Journal of Behavioral Research & Psychology*, 4(3), p. 184-189.
- Fountouki, A., & Theofanidis, D. (2012). The Educational Role of the Nurse. *To Βήμα Του Ασκληπιού*, 11(1), p. 503–522.
- Frandsen, T. F., Nielsen, M. F. B., Lindhardt, C. L., & Eriksen, M. B. (2020). Using the full PICO model as a search tool for systematic reviews resulted in lower recall for some PICO elements. *Journal of Clinical Epidemiology*, 127, 69-75.
- Godden, N. J. (2017). The Love Ethic: A Radical Theory for Social Work Practice. *Australian Social Work*, 70(4), p. 405–416.
- Gonot-Schoupinsky, F., & Garip, G. (2019). Differential qualitative analysis : a pragmatic qualitative methodology to support personalised healthcare research in heterogenous samples. *The Qualitative Report*, 24(12), p. 2997–3007.

- Guillou, P., Pelaccia, T., Bacqué, M. F., & Lorenzo, M. (2021). Does burnout affect clinical reasoning? An observational study among residents in general practice. *BMC Medical Education*, 21(1), 1-7.
- Han, S. F., Zhu, R. F., Xue, J., Yu, Q., Su, Y. B., & Wang, X. J. (2018). Construction of an ontology-based nursing knowledge system. *Frontiers of Nursing*, 5 (4), p. 241–247.
- Hoeck, B., & Delmar, C. (2018). Theoretical development in the context of nursing—The hidden epistemology of nursing theory. *Nursing Philosophy*, 19 (1), p. 1–10.
- Holliman, J., (2019). Love: A Contextual, Ontological Form in the Classroom. *College of Education and Human Development*, p. 1-68
- Holopainen G. & Kase A. (2019). The caring encounter in nursing. *Nursing Ethics*, 26 (1), p. 7-16.
- Holopainen, G., & Kase, A. (2017). The caring encounter in nursing. *Nursing Ethics*, (1), p. 20-30.
- Hothersall, S. J., (2019). Epistemology and social work: enhancing the integration of theory, practice and research through philosophical pragmatism. *European Journal of Social Work*,
- Iorio, G. (2020). *Sociology of love: The Agapic dimension of societal life*. Vernon Press.
- Kangasniemi, M., Pakkanen, P., & Korhonen, A. (2015). Professional ethics in nursing: An integrative review. *Journal of Advanced Nursing*, 71(8), 1744–1757. 22 (5), p. 860–870.
- Klein, M. (1992). *Love, guilt, and reparation, reprinted in Love, Guilt, and Reparation and Other Works 1921-1945*.
- Kloda, L. A., Boruff, J. T., & Cavalcante, A. S. (2020). A comparison of patient, intervention, comparison, outcome (PICO) to a new, alternative clinical question framework for search skills, search results, and self-efficacy: a randomized controlled trial. *Journal of the Medical Library Association: JMLA*, 108(2), 185.

- Kristeva, J. (1987). *In the beginning was love: Psychoanalysis and faith* (p. 40). New York: Columbia University Press.
- Laredo, E. (2020). Love actually: Reflections on the importance of a love ethic in practice. *Radical Community Work Journal*, 1.
- Lee, P. T., Loh, J., Sng, G., Tung, J., & Yeo, K. K. (2018). Empathy and burnout: a study on residents from a Singapore institution. *Singapore medical journal*, 59(1), 50.
- Luciani, M., Campbell, K., Tschirhart, H., Ausili, D., & Jack, S. M. (2019). How to Design a Qualitative Health Research Study. Part 1: Design and Purposeful Sampling Considerations Come Disegnareuno Studio di Ricerca Sanitaria Qualitativa. *ProfessiniInfermieristiche*, 72(2), p. 152–161.
- Lukšík, I., & Guillaume, M., (2018). Representations of love in the early stages of love. *Human Affairs*, 28(3), p. 271-284.
- Maitland, D. W. M., Kanter, J. W., Manbeck, K. E., & Kuczynski, A. M. (2017). Relationship science informed clinically relevant behaviors in Functional Analytic Psychotherapy: The Awareness, Courage, and Love Model. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 6(4), 347–359.
- Maslach C, Leiter M. Burnout. Fink G, editor. London, UK: Academic Press; 2016. 351-7 p.
- Maslach C, Schaufeli WB, Leiter MP. Job burnout. *Annu Rev Psychol*. 2001; 52(1):397–422.
- Maslach C. A Multidimensional theory of burnout. In: Cooper CL, editor. *Theories of Organizational Stress* Oxford University Press Inc.; 1999.
- Maslach, C.; Jackson, S.E. The measurement of experienced burnout. *J. Organ. Behav.* 1981, 2, 99–113.
- Mersin, S., İbrahimoglu, Ö., Çağlar, M., & Akyol, E., (2020). Compassionate love, burnout and professional commitment in nurses. *Journal of Nursing Management*, 28 (1), p. 72-81.
- Michele, M., (2019). Philosophy and Logical Positivism. *Academicus International Scientific Journal*, 19, p. 32–36.

Moser, A. & Korstjens, I., (2018). Series: Practical guidance to qualitative research. Part 3: Sampling, data collection and analysis. *European Journal of General Practice*, 24(1), p. 9-18.

North, T. K. (2015). What is love in nursing care ? A qualitative study, 1–189.

Orrù, G., Marzetti, F., Conversano, C., Vagheggini, G., Miccoli, M., Ciacchini, R., ... & Gemignani, A. (2021). Secondary Traumatic Stress and Burnout in Healthcare Workers during COVID-19 Outbreak. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(1).

Pambudi, A. R., (2019). The Types of Love in Haruki Murakami's Sputnik Sweetheart. *Litera -Kultura*, 7 (4), p. 1-11.

Queirós, A., Faria, D., & Almeida, F. (2017). Strengths and Limitations of Qualitative and Quantitative Research Methods. *European Journal of Education Studies*, 3(9), p. 369-378.

Rad, M., Mirhaghi, A., & Shomoossi, N. (2016). Loving and Humane Care : A Missing Link in Nursing, 5(2), p. 10–11.

Rao, T. S., (2016). Psychobiology of love and sexual relationships in elderly: Issues in management. *Journal of Geriatric Mental Health*, 3(2), p. 91-100.

Reed, P. G. (2017). Translating Nursing Philosophy for Practice and Healthcare Policy. *Nursing Science Quarterly*, 30(3), p. 260–261.

Rivero, D. E., & Erdmann, A. L. (2007). the Power of Loving Humane Care in Nursing 1. *Rev Latino-Am Enfermagem*, 15, 618–625.

Robbins, B. D., (2016). The heart of humanistic psychology: Human dignity disclosed through a hermeneutic of love. *Journal of Humanistic Psychology*, 56(3), p. 223-237.

Rusu, M. S. (2018). Theorising love in sociological thought: Classical contributions to a sociology of love. *Journal of Classical Sociology*, 18(1), 3-20.

Şahin, S. M., & Çoksan, S., (2020). The Relationship between Attachment Styles, Love Types, Emotional Expression, and Life Satisfaction.

Savchuk, O., (2016). Language means of the conceptualization and expression of love feelings in modern english romance novels. *Theoretical and didactic philology. Series: Philology (Literary Studies, Linguistics)*, 22, p. 68-76.

Scribano, A., (2019). Filial love as collective action and trust. *Sociologias*, 21 (52), p. 104-13

Schang, F., (2017). Epistemic Pluralism 1.

Shaver, P. (2017). Attachment to Attachment Theory. *Voices: Journal of the American Academy of Psychotherapists*, 35.

Singsuriya, P. (2016). Ethics of Caring Conversation and Dialectic of Love and Justice, 1–8.

Snook et al, (2019). Health, Wellness, and Society into Nurses' Experience, A. G. I.

Tasselli, S., (2019). Love and Organization Studies: Moving beyond the perspective of Avoidance. *Organization Studies*, 40(7), p. 1073-1088.

Tanlaka, E. F., Ewashen, C., & King-Shier, K. (2019). Postpositivist critical multiplism: Its value for nursing research. *Nursing Open*, 6(3), p.740–744.

Teo, Y. H., Xu, J. T. K., Ho, C., Leong, J. M., Tan, B. K. J., Tan, E. K. H., ... & Yi, S. (2021). Factors associated with self-reported burnout level in allied healthcare professionals in a tertiary hospital in Singapore. *Plos one*, 16(1), e0244338.

Watson, J. (2003). Love and caring: Ethics of face and hand—An invitation to return to the heart and soul of nursing and our deep humanity. *Nursing administration quarterly*, 27(3), 197-202.

Yvonne, N., & Eriksson, K. (2017). Ethos : The heart of ethics and health, 1–11.

Wu, Y., Wang, J., Luo, C., Hu, S., Lin, X., Anderson, A. E., ... & Qian, Y. (2020). A comparison of burnout frequency among oncology physicians and nurses working on the frontline and usual wards during the COVID-19 epidemic in Wuhan, China. *Journal of pain and symptom management*, 60(1), e60-e65.

Ελληνική

Γκούβα, Μ. & Κοτρώντσιου, Ε., 2012. *Ψυχολογικά Ζητήματα σε Ιστορίες Φροντίδας*. 2^η Έκδοση. Αθήνα: Εκδόσεις Δημήτρης Λαγός.

Ζαφειρόπουλος, Κ., 2011. *Εισαγωγή στην Κοινωνική Έρευνα*. Αθήνα: Εκδόσεις ΚΡΙΤΙΚΗ

Ιωσηφίδης, Θ., 2017. *Ποιοτικές Μέθοδοι Έρευνας και Επιστημολογία των Κοινωνικών Επιστημών*. Θεσσαλονίκη: Εκδόσεις Τζιόλα

Μπάουμαν, Ζ., 2006. *Ρευστή Αγάπη: Για την Ευθραυστότητα των Ανθρώπινων δεσμών*. 1^η Έκδοση. Αθήνα: Εκδόσεις Εστίας.

Μπαρτ, Ρ., 1977. *Αποσπάσματα του Ερωτικού Λόγου*. Αθήνα: Εκδόσεις Κέρδος

Μπουσκάλια, Λ., 1972. *Η Αγάπη: Να ζεις, ν' αγαπάς και να μαθαίνεις*. Αθήνα: Εκδόσεις Γλάρος.

Παπαδάτου, Δ. & Μπελλάλη, Θ., 2008. *Βασικές Γνώσεις Ψυχολογίας για Επαγγελματίες Υγείας*. 1^η Έκδοση. Αθήνα: Εκδόσεις Κριτική

Πούρκος Α.Μ. & Δαφέρμος Μ., 2010. *Ποιοτική Έρευνα στις Κοινωνικές Επιστήμες: Επιστημολογία, Μεθοδολογικά και Ηθικά Ζητήματα*. Αθήνα: Εκδόσεις ΤΟΠΟΣ

Φρόμ, Ε., 1956. *Η Τέχνη της Αγάπης*. 12^η Χιλιάδα. Αθήνα: Εκδόσεις Διόπτρα