



**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ**

**ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ**

**ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ**

**ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ**

**ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ**

**Το συναίσθημα της ντροπής στο χώρο της υγείας και η διαχείρισή του από το νοσηλευτικό προσωπικό**

Σπουδάστρια: Αμαραντίδου Φωτεινή (Α.Μ. 1003)

Επιβλέπουσα: Πάσχου Αθηνά, Ψυχολόγος PHD

**Ιωάννινα**

**2022**

## ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Τα συναισθήματα και η προέλευση τους αποτελούν μεγάλο πεδίο μελέτης για την ψυχολογία και ιδιαίτερα αυτό τη ντροπής. Το συγκεκριμένο συναίσθημα είναι τόσο σημαντικό γιατί από την φύση του όταν κάποιος βιώσει ένα επεισόδιο ντροπής, αργότερα παραμένει ακόμη έντονα στις σκέψεις του. Υπάρχουν ακόμη ορισμένες περιπτώσεις όπου το άτομο δεν διακρίνει το τραύμα που μπορεί να δημιουργήσει η ντροπή και επανεμφανίζεται σε κάποια ανύποπτη στιγμή αδυναμίας προκαλώντας στο άτομο αμηχανία και ανασφάλεια. Αυτή ακριβώς η συμπεριφορά είναι που κίνησε το ενδιαφέρον των επιστημόνων να ασχοληθούν και να την μελετήσουν διεξοδικά έχοντας ως κύριο στόχο να την αναλύσουν και να την περιγράψουν. Είναι σίγουρα ένα συναίσθημα που δεν θα έπρεπε να αποφεύγει κάποιος να το αντιμετωπίσει, διότι σε μακροχρόνια ύπαρξη μπορεί να επιφέρει αρνητικά μέχρι και στην υγεία. Τέλος, όπως και όλα τα συναισθήματα έτσι και αυτό της ντροπής είναι ένα μέρος του εαυτού του κάθε ατόμου και οφείλει να μάθει ο καθένας να μάθει να το σέβεται και να πορεύεται μαζί με αυτό.

## ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

|                                                                                 |    |
|---------------------------------------------------------------------------------|----|
| ΠΡΟΛΟΓΟΣ.....                                                                   | 1  |
| ΠΕΡΙΛΗΨΗ .....                                                                  | 3  |
| ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....                                                                   | 5  |
| Κεφάλαιο 1 .....                                                                | 7  |
| 1.1 Το συναίσθημα της ντροπής και ο διαχωρισμός της από την ενοχή .....         | 7  |
| 1.2 Διαχωρισμός ντροπής και ενοχής.....                                         | 8  |
| Κεφάλαιο 2 .....                                                                | 10 |
| 2. Μέθοδοι μέτρησης και αξιολόγησης της ντροπής.....                            | 10 |
| Κεφάλαιο 3 .....                                                                | 13 |
| 3.1 Η ντροπή στον τομέα της υγείας .....                                        | 13 |
| 3.2 Η σχέση της ντροπής με το στίγμα.....                                       | 16 |
| 3.3 Ντροπή και ψυχικές ασθένειες.....                                           | 18 |
| Κεφάλαιο 4 .....                                                                | 21 |
| 4.1 Κοινωνικό-Πολιτικές επιρροές και ντροπή .....                               | 21 |
| 4.2 Το συναίσθημα της ντροπής σε χρόνιες ασθένειες .....                        | 24 |
| Κεφάλαιο 5 .....                                                                | 27 |
| Ο ρόλος του νοσηλευτή.....                                                      | 27 |
| 5.1 Ο ρόλος του νοσηλευτή στην πρόληψη της ντροπής .....                        | 27 |
| 5.2 Ο ρόλος του νοσηλευτή από την εισαγωγή του ασθενούς έως την έξοδο του ..... | 29 |
| 5.3 Λάθος χειρισμοί του νοσηλευτικού προσωπικού και συνέπειες αυτών .....       | 30 |
| ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ.....                                                               | 32 |
| ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....                                                               | 34 |

## ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Το αίσθημα της ντροπής είναι άρρηκτα συνδεδεμένο με την ζωή των ατόμων και είναι δύσκολο έως αδύνατο να το ξεχωρίσει κανείς, συναντάται συχνά στις περισσότερες ανθρώπινες σχέσεις αργά ή γρήγορα. Συγκεκριμένα για τον ιατρικό χώρο, η παρουσία της ντροπής τόσο στο ιατρονοσηλευτικό προσωπικό όσο και στους ασθενείς επιφέρει περιορισμούς και δυσκολεύει την περάτωση της κατάλληλης θεραπείας για τον ασθενή.

Στην πτυχιακή εργασία αυτή μελετάτε το αίσθημα της ντροπής στον χώρο της υγείας και με ποιους τρόπους το διαχειρίζεται το νοσηλευτικό προσωπικό. Αρχικά, αναφέρεται ο ορισμός της ντροπής και κάποιοι βασικοί διαχωρισμοί της, καθώς και δίνονται σαφή παραδείγματα για την διαφορά μεταξύ της ντροπής και της ενοχής. Αυτά τα δύο συναισθήματα μοιράζονται αρκετά κοινά στοιχεία, ωστόσο η βασική διαφορά που κάνει την ντροπή να ξεχωρίζει είναι πως αυτή έχει κάποια εσωτερικά αίτια που αφορούν καθαρά την αντίδραση σε ερεθίσματα που φέρει το άτομο για τον εαυτό του.

Καθώς εκτελούνται ορισμένες νοσηλευτικές πράξεις, είναι δυνατόν να έρθει σε δύσκολη θέση ο εξεταζόμενος και να αισθανθεί ντροπή, όπου κατά συνέπεια μπορεί να οδηγήσει σε αδυναμία εκτέλεσης των αναγκαίων δράσεων. Ωστόσο, είναι ευθύνη του νοσηλευτή να καθησυχάσει τον ασθενή και να τον ωθήσει να νιώσει ασφάλεια ώστε να μπορέσει να ολοκληρώσει την αρχική του εργασία.

Οι νοσηλευόμενοι μπορεί να αισθανθούν τόσο έντονα ένα επεισόδιο ντροπής που μπορεί να απορρίψουν κάποια θεραπεία ή να μην διεκδικήσουν κάποιες περαιτέρω θεραπευτικές ενέργειες. Για να μπορέσει να μειωθεί το συναισθηματικό της ντροπής και να γίνουν πιο αποτελεσματικές οι θεραπείες των ασθενών, θα μπορούσαν να επεκταθούν οι έρευνες για το συγκεκριμένο ζήτημα.

Λέξεις κλειδιά: ντροπή, νοσηλευτική, ενοχή, κλινικό περιβάλλον, συναισθήματα

## **ABSTRACT**

Shame is a feeling that connects everyone's everyday life and is hard to individualize this, someone can see it in anyone's human relationship sooner or later. Specifically for the medical area, shame has a negative effect in the professional relationship between the doctors, the nurses and the patient that can incommode the patient's treatment.

This thesis, studies shame in the medical area and how it is been managed by the nurses. First of all, it is been referred the definition of shame and some basic demarcations and it also has some examples of the differences between shame and guilt. Those two feelings have a lot in common, but there is a specific deference that makes shame more special and it is that shame comes from the inside of a person and how he/she reacts to stimuli.

While there been some nursing actions, it is possible for the patient to feel awkward and shame, which can lead to inability to finish the important actions. However, it is the nurse's responsibility to work through all the process and make the patient feel safe around them and complete their task.

Patient can feel shame in such a high level that could reject a specific treatment that triggers that exact spot of guilt and shame. The researches could be extend about the right management of shame in the medical area and find more effective ways to help people reduce the feeling of shame.

**Key words:** shame, nursing, guilt, clinical environment, feelings

## ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Τα συναισθήματα των ανθρώπων χαρακτηρίζονται από ποικιλία, ένταση και μη προβλεψιμότητα. Όταν εμπλέκεται κάποιας μορφής ασθένεια, ένα συναίσθημα που συχνά κυριαρχεί είναι αυτό της ντροπής. Ταυτόχρονα, το συναίσθημα της ντροπής από μόνο του μπορεί να είναι εν δυνάμει η αιτία κάποιας ψυχοσωματικής ασθένειας. Η ντροπή και οι επιρροές που ίσως δεχτεί κάποιο πρόσωπο εξαιτίας παραδείγματος χάρη της εμφάνισής του, μπορεί να έχει ως αντίκτυπο την εμφάνιση κάποιου αυτοάνοσου νοσήματος. Σε αυτό το αποτέλεσμα μπορεί να συμβάλλουν και ο συνεχής εξευτελισμός από κακόβουλα άτομα, ο συνεχής «εμποτισμός» με αρνητικότητα σε συνδυασμό με τη σιωπή και τη μη αναζήτηση στήριξης από κάποιον επαγγελματία υγείας (Dolezal, 2015).

Ένα παράδειγμα είναι η έγερση της ντροπής λόγω ενός εξέχοντος εξωτερικού χαρακτηριστικού, όπως η παχυσαρκία. Έχει βρεθεί ότι το αυξημένο σωματικό βάρος σχετίζεται με το στρες στη φροντίδα υγείας και οδηγεί στην αποφυγή αυτής. Συγκεκριμένα, αρκετές γυναίκες φαίνεται να προτιμούν να μη ζητήσουν τη βοήθεια που χρειάζονται από επαγγελματίες υγείας ώστε να αποφύγουν τυχόν συμβάντα «fat-shaming» (δηλαδή κριτικής για τα παραπάνω κιλά στο σώμα τους) ή περιττές και συχνά άστοχες συμβουλές σχετικές με το πώς να χάσουν τα παραπάνω κιλά που έχουν (Mensing et al., 2018).

Παρά τη λανθασμένη τους φύση, αυτές οι απόψεις συνεχίζουν και υπάρχουν, ενισχυόμενες μάλιστα από την ντροπή, την αρνητική αυτοκριτική και την ενοχή που πηγάζει και ξεκινάει από τον καθένα ξεχωριστά (Duncan & Cacciatore, 2015). Η ντροπή κάποιων για τα περιττά τους κιλά είναι άρρηκτα συνδεδεμένη με την δημιουργία ψυχαναγκαστικών διαταραχών, όπως και γενικότερα με την βία είτε σωματική είτε λεκτική, παραδείγματα των οποίων είναι τα τραβήγματα και τα πειράγματα του δέρματος (Weingarden & Renshaw, 2015).

Όλα τα παραπάνω συναισθήματα και η διαφορετική αντιμετώπιση από τους ανθρώπους δεν θα μπορούσε να λείπει και από το εργασιακό περιβάλλον. Είναι αποδεδειγμένο πως, τα συναισθήματα που κατέχει ένα άτομο επηρεάζουν την επαγγελματική του αποτελεσματικότητα και φυσικά τον τρόπο και την συμπεριφορά του προς άλλα πρόσωπα στον εργασιακό χώρο. Φτάνοντας στον τομέα της υγείας και

στους επαγγελματίες αυτής, καλούνται να αντιμετωπίσουν τόσο τα δικά τους συναισθήματα ντροπής, αμηχανίας όσο και των ασθενών τους. Αυτή η αλληλεπίδραση με τους ασθενείς είναι ικανή να προκαλέσει αλλαγές μέχρι και στην προσωπικότητα του εργαζόμενου, γεγονός που επηρεάζει την επαγγελματική του ζωή όσο και την προσωπική (Dekker & Leveson, 2015).

Στην παρούσα εργασία παρουσιάζεται η σύνδεση της ντροπής με κάποιες συγκεκριμένες νόσους και τι επίδραση έχει στους νοσηλευτές και στο υπόλοιπο ιατρικό προσωπικό. Πιο συγκεκριμένα, ως σκοπό έχει να αναδείξει τις δυσκολίες και τα εμπόδια στον εργασιακό τομέα τους, που μπορεί να προκληθούν από την ντροπή των ίδιων ή των ασθενών τους, ενώ ταυτόχρονα μελετάται θεωρητικά το συγκεκριμένο συναίσθημα.

Όσον αφορά την δομή της παρούσας εργασίας, αποτελείται από πέντε κεφάλαια. Αρχικά αναφέρεται η ντροπή ως συναίσθημα και κάποιοι βασικοί διαχωρισμοί της, όπως επίσης και η διάκριση μεταξύ ντροπής και ενοχής. Ακολούθως αναλύονται ορισμένοι τρόποι που βοηθούν στην αξιολόγηση της ντροπής και αμέσως μετά ευρήματα για το συναίσθημα της ντροπής στον τομέα της υγείας, η σχέση της ντροπής και του στίγματος όπως και σε σχέση με ψυχικές ασθένειες. Τελειώνοντας, βρίσκονται οι κοινωνικό- πολιτικές επιρροές της ντροπής, οι χρόνιες ασθένειες και ο ρόλος του νοσηλευτή, τα συμπεράσματα και η ανάλογη βιβλιογραφία.

## Κεφάλαιο 1

### 1.1 Το συναίσθημα της ντροπής και ο διαχωρισμός της από την ενοχή

Μία κατάσταση που διέπει την ανθρώπινη συμπεριφορά είναι η ύπαρξη των συναισθημάτων. Τα συναισθήματα αυτά ποικίλουν ανάλογα με τις επικρατούσες συνθήκες και το κοινωνικό περιβάλλον. Το συναίσθημα της ντροπής δεν είναι τίποτε άλλο παρά ένας φόβος, φόβος για την εικόνα που έχουμε προς τους άλλους. Η ντροπή βιώνεται ανάλογα με το πώς βλέπουν οι άλλοι τον εαυτό μας και, στη συνέχεια, πώς βλέπουμε εμείς τον εαυτό μας μέσα από την οπτική των τρίτων, και τελικώς τα αισθήματα μας επάνω σε αυτό (Cooley, 1964).

Ανάμεσα σε όλα τα συναισθήματα, αυτό της ντροπής ξεχωρίζει για την αντίδραση που προκαλεί τόσο στο κοινωνικό όσο και στο ψυχολογικό επίπεδο λειτουργικότητας του ανθρώπου. Εάν παρακολουθηθεί σε ατομικό επίπεδο θα παρατηρηθεί πως η ίδια ανθρώπινη συνείδηση καθορίζει τα όρια του ατόμου ανάλογα με το πόσο ηθική ή μη ηθική θεωρεί μία κατάσταση. Σε γενικότερο εύρος, η αρχική έννοια της συνειδητοποιημένης ντροπής είναι και αυτή που χαρακτηρίζει τον ανθρώπινο πολιτισμό ενώ ταυτόχρονα σχηματίζει έντιμη συνείδηση σε περισσότερα άτομα (Elias, 1997).

Σύμφωνα με τον Thomas Scheff, η ντροπή μπορεί να εντοπιστεί σε δύο μορφές: την ασυγκάλυπτη και συνομολογημένη ντροπή και την ανομολόγητη και μη συνειδητή ντροπή. Στην περίπτωση που η ντροπή είναι αναγνωρίσιμη, οι ασθενείς δημιουργούν με τον επαγγελματία υγείας μία πιο στενά συνδεδεμένη σχέση, καθώς η αδυναμία και η ευπάθεια δημιουργούν ένα συναίσθημα αλληλεγγύης. Σε αντίθεση, όταν ο ασθενής αρνείται το αίσθημα της ντροπής που ίσως αισθάνεται, δημιουργείται ένα χάσμα στην σχέση που προσπαθεί να επιτεύξει το νοσηλευτικό προσωπικό. Σε μία ακόμη περίπτωση που κάποιες ενδείξεις ντροπής παραβλεφθούν ή παρεξηγηθούν, οδηγούνται σε μία παρόμοια κατάσταση με την προηγούμενη (Elias, 1997).

Οι πρωταρχικές έννοιες για την ντροπή και την ενοχή που εντοπίστηκαν αναφέρουν πως η ντροπή δεν ήταν τίποτα παραπάνω από μία δημόσια εμπειρία, η οποία ενεργοποιούνταν από την αντίδραση των άλλων ανθρώπων, ενώ παράλληλα η ενοχή ήταν μία ιδιωτική εμπειρία η οποία προέρχονταν από την εσωτερική διαμάχη του ατόμου με την ηθική που κατείχε το κάθε άτομο (Lewis, 1971). Στην σημερινή

πραγματικότητα οι επιστήμονες δεν συνδέουν αυτούς τους όρους με τις παραπάνω έννοιες, ωστόσο η έρευνα των Tangney και συνεργατών(1996) τονίζουν πως τόσο η ντροπή όσο και η ενοχή μπορούν να εντοπιστούν ιδιωτικά και δημόσια με παρόμοια συχνότητα (Tangney et al., 1996). Απεναντίας, διαφορετικοί ερευνητές έρχονται σε αντιπαράθεση με τις παραπάνω θεωρίας καθώς τοποθετούν το πλαίσιο πως η ντροπή κατευθύνεται εσωτερικά στον εαυτό του ατόμου, ενώ από την άλλη πλευρά η ενοχή έχει πιο εξωτερικευμένη κατεύθυνση προς την συμπεριφορά και τις ενέργειες (Lewis, 1971).

## **1.2 Διαχωρισμός ντροπής και ενοχής**

Οι περισσότεροι άνθρωποι στην καθημερινή τους ζωή χρησιμοποιούν τις λέξεις ντροπή και ενοχή με τον ίδιο τρόπο, μα στην θεωρία της ψυχολογίας είναι δύο τελείως διαφορετικές έννοιες. Αυτές οι δύο λέξεις είναι άρρηκτα συνδεδεμένες μεταξύ τους καθώς πολλές καταστάσεις όταν υπάρχει το αίσθημα της ντροπής πηγάζει και το αίσθημα της ενοχής, όπου το ένα αντανακλά στην αντίληψη του ατόμου για τον εαυτό του και το άλλο μπορεί να επηρεάσει έως και να τραυματίσει κάποιο άλλο άτομο. Με άλλα λόγια, η ντροπή αφορά τον άνθρωπο αυτό καθέ αυτό και η ενοχή το υπόλοιπο σύνολο που εμπλέκεται με το συγκεκριμένο άτομο. Αναλυτικότερα, η ενοχή ορίζεται ως ένα αίσθημα ευθύνης και τύψεων για κάποιο λάθος, έγκλημα ή ατύχημα, είτε αυτό είναι πραγματικό είτε είναι μέρος της φαντασίας του ατόμου. Από την άλλη πλευρά, η ντροπή είναι ένα επίπονο συναίσθημα που προκύπτει από την συνείδηση του ατόμου για κάτι ακατάλληλο, ανέντιμο ή γελοίο, το οποίο γίνεται από το ίδιο ή κάποιο άλλο άτομο (Lewis, 1971).

Φτάνοντας σε ένα γενικό συμπέρασμα, θα λέγαμε πως η σύγκριση μεταξύ δύο τόσο διαφορετικών συναισθημάτων είναι άστοχη, καθώς το καθένα αντιπροσωπεύει και κάτι διαφορετικό. Όπως προαναφέρθηκε, «η ντροπή είναι για τον εαυτό» ενώ «η ενοχή είναι για πράγματα στον πραγματικό κόσμο – για πράξεις ή αποτυχίες πράξης, γεγονότα για τα οποία κάποιος φέρει ευθύνη» (Lewis, 1971). Οι δύο αυτοί όροι είναι άρρηκτα συνδεδεμένοι μεταξύ τους, στις περισσότερες περιπτώσεις όταν υπάρχει το αίσθημα της ντροπής υπάρχει και το αίσθημα της ενοχής, όμως σε καμία περίπτωση δεν ορίζονται ως το ίδιο συναίσθημα (Tignor & Colvin, 2017).

Η διαφοροποίηση των δύο συναισθημάτων γίνεται στο σημείο που κάποιος που αισθάνεται ενοχή, την εκφράζει με λύπη για κάποια συμπεριφορά που βγάζει προς τα έξω, ενώ αυτός που αισθάνεται ντροπή εκφράζει την λύπη του για το ποιος είναι ως άνθρωπος. Σύμφωνα με τους Tignor και Colvin (2017), αυτό το φαινόμενο αναφέρεται ως «διάκριση αυτό-συμπεριφοράς (Tignor & Colvin, 2017). Βασιζόμενοι στα παραπάνω, είναι πιο εύκολο κάποιος να ελέγξει αυτά τα δύο συναισθήματα, παρά να αλλάξει ολόκληρο τον χαρακτήρα του, διότι μερικές δυσάρεστες συμπεριφορές επαναφέρονται πιο εύκολα στα ιδανικά της αποδοχής (Nathanson, 1987).

Σύμφωνα με εκτενή έρευνα του Nathanson (1987), οι νευρώσεις την ντροπής και την ενοχής ενώ μοιράζονται πολλαπλά κοινά στοιχεία παρουσιάζουν παράλληλα διακριτές διαφορές. Όταν ένα άτομο αισθάνεται άσχημα ή αμήχανα για το ποιος είναι λόγω μίας λανθασμένης, σύμφωνα με αυτόν, πράξης βιώνει ντροπή. Απεναντίας, στην περίπτωση που κάποιος αισθάνεται άσχημα για την συμπεριφορά του για την οποία βρέθηκε εκτεθειμένος, βιώνει ενοχή. Όλες οι παραπάνω μελέτες είναι κοινά αποδεκτές, ωστόσο θα έπρεπε να συζητηθούν ορισμένες άλλες θεωρίες που αφορούν τα σχετικά συναισθήματα (Nathanson, 1987).

Βασιζόμενοι στην άποψη των Graton και Ric (2016), η ενοχή διακρίνεται με δύο τύπους: την «κακή προσαρμογή, νευρωτική ενοχή» και την «προσαρμοστική, φιλοσοφική ενοχή». Επεξηγηματικά, το είδος της ενοχής που διερευνάται έχει άμεση εξάρτηση από το ηθικό όριο που ενδείκνυται. Στην έρευνα, περιόρισαν την ενοχή των συμμετεχόντων στην εκδοχή της «ενοχής ελέγχου», στην οποία μετρήθηκε το παρόν συναίσθημα σύμφωνα με την επίγνωση παρελθοντικών περιστατικών που αισθάνθηκαν ενοχή και την «ενοχή σεναρίων», δηλαδή ενοχή λόγο υποθετικών σεναρίων που θα μπορούσαν να συμβούν στο μέλλον (Graton & Ric, 2016).

Ως τελικό συμπέρασμα διακρίνεται πως η ντροπή και η ενοχή είναι εμφανώς κοινωνικά συναισθήματα, τα οποία έχουν ως σκοπό να παρεμποδίσουν το άτομο να πράττει με εγωκεντρική συμπεριφορά και βάσης του συμφέρον του.

## Κεφάλαιο 2

### 2. Μέθοδοι μέτρησης και αξιολόγησης της ντροπής

Αρκετοί ασθενείς που νοσούν από μία σχεδόν ανίατη νόσο ή κάποια νόσο που πρέπει να την «κουβαλούν» για το υπόλοιπο της ζωής τους συνοδεύεται από το αίσθημα της ντροπής. Μια τέτοια νόσος είναι η νόσος του Πάρκινσον, τα άτομα τα οποία πάσχουν από την πάθηση αυτή σπάνια απευθύνονται ή αναφέρονται στην κλινική πρακτική, ούτε μελετώνται σε νευροεπιστημονικές έρευνες κυρίως επειδή δεν υπάρχει κάποιο συγκεκριμένο μηχανισμός/εργαλείο ανίχνευσης. Επομένως, σκοπός των Fleuryetal (2020), είναι να μπορέσουν να αναπτύξουν ένα αυτό-εφαρμοζόμενο εργαλείο αξιολόγησης της ντροπής και της αμηχανίας, που σχετίζεται ειδικά με την νόσο του Πάρκινσον ή την θεραπεία της και είναι ικανό να εντοπίσει άμεσα την παρουσία και την σοβαρότητα αυτών των δυο συναισθημάτων (Fleury et al., 2020).

Για την μέθοδο, ο προσδιορισμός και η επιλογή των σχετικών αντικειμένων προέκυψαν από τη συλλογή των απόψεων των ασθενών με Πάρκινσον ενώ αυτοί βρίσκονταν σε ομάδες υποστήριξης και σε συνεντεύξεις που τους πήραν, καθώς και αρκετά ακόμη αντικείμενα επιλέχθηκαν μετά την βιβλιογραφική ανασκόπηση. Ακολούθησε μια πιλοτική μελέτη που αποτελούταν από δυο φάσεις, ώστε να εντοπιστούν διαφορούμενα στοιχεία ή πιθανές παραλείψεις και να αποκτηθούν προ-υπάρχοντα δεδομένα που αφορούν την αποδοχή, την αξιοπιστία, την εγκυρότητα και την συνάφεια της νέας κλίμακας αξιολόγησης (SPARK).

Για να αποδοθούν έγκυρα αποτελέσματα στην μελέτη, συμμετείχαν 105 ασθενείς με νόσο του Πάρκινσον. Η αμηχανία δηλώθηκε από 85% των ασθενών και η ντροπή από το 26%, ενώ το 15% των ασθενών δεν περιέγραψαν κανένα από τα δύο συναισθήματα. Κατά μέσο όρο, η ένταση αυτών των συναισθημάτων ήταν αρκετά χαμηλή, με αποτέλεσμα και η βάση της νέας κλίμακας να είναι χαμηλή όπως τα στοιχεία και οι υπό-κλίμακες της. Παρόλα αυτά, τα συνολικά σκορ των συνεντευξιαζόμενων ανά άτομο ήταν πιο σημαντικά (αξιολογήθηκε από 1-84 στα 99). Η αποδοχή και η αξιοπιστία των δεδομένων, τελικά, ήταν ικανοποιητική χωρίς να επηρεαστεί το κατώτερο ή το ανώτερο όριο και χωρίς να χαθούν ορισμένα δεδομένα από αυτά. Δεν υπήρχαν σημαντικές διαφορές για την περισυλλογή των

δεδομένων για την κλίμακα SPARK, καθώς οι βαθμολογίες βασίστηκαν στο φύλο, το επίπεδο εκπαίδευσης και την διάρκεια της νόσου Πάρκινσον. Συμπερασματικά, η ανάλυση των ψυχομετρικών ιδιοτήτων έδειξε πως η SPARK θα μπορούσε να είναι ένα αποδεκτό και αξιόπιστο εργαλείο για την αξιολόγηση της ντροπής και της αμηχανίας. Αυτή η κλίμακα, θα είναι ένα χρήσιμο εργαλείο στα χέρια των πάροχων υγείας, ώστε να μπορούν να αναγνωρίζουν και να χαρακτηρίζουν την έκταση/ένταση των συναισθημάτων αυτών στην συγκεκριμένη νόσο (Fleury et al., 2020).

Κάποιες τέτοιες κλίμακες που μετρούν την ποσότητα της ντροπής που αισθάνεται κάποιος ασθενής είναι:

- i. Η κλίμακα εξωτερικής ντροπής (Other as Shamer Scale – OAS) (Goss, Gilbert & Allen, 1994).

Η παραπάνω κλίμακα είναι μία πιο εξελιγμένη μορφή της ISS (Internalized Shame Scale), η οποία ήρθε στο προσκήνιο το 1993 από τον Cook. Η μορφή που κατέχει αυτή η κλίμακα απαρτίζεται από τριάντα ερωτήσεις, από τις οποίες οι εικοσιτέσσερις μετρούν το αίσθημα της ντροπής που αισθάνεται ο ασθενής και οι υπόλοιπες έξι διακρίνουν την αυτοεκτίμηση του. Αυτές, περιέχουν συγκεκριμένες πληροφορίες αρνητικής αξιολόγησης για τον εαυτό του ατόμου και αφορά την εσωτερική ντροπή (Goss, Gilbert & Allan, 1994).

Οι Goss και συνεργάτες (1994), επεξεργάστηκαν και τροποποίησαν το παραπάνω ερωτηματολόγιο και ως αποτέλεσμα τους δημιούργησαν μια νέα κλίμακα για την αξιολόγηση της ντροπής και την ονόμασαν OAS (Other As Shame Scale). Ως βασική διαφορά, η κλίμακα OAS εστιάζει στην αντίληψη του ατόμου και πως αισθάνεται ότι τον αντιμετωπίζουν και τον κρίνουν οι άνθρωποι που συναναστρέφεται. Όσον αφορά την δομή της, αποτελείται από δεκαοκτώ ερωτήσεις με το παραπάνω περιεχόμενο και οι απαντήσεις ταξινομούνται σε μία κλίμακα συχνότητας πέντε βαθμών (0=ποτέ, 1=σπάνια, 2=μερικές φορές, 3=συχνά, 4= πάντα). Σύμφωνα με τις απαντήσεις που συλλέγονται, αναλόγως με το άθροισμα του αριθμού των απαντήσεων επιλέγεται και μία κατηγορία για να καταταχτεί το άτομο. Οι κατηγορίες αυτές είναι τρείς και αποτελούνται από: το αίσθημα του κενού (empty), το αίσθημα κατωτερότητας (inferior) και τέλος την αντίληψη του ατόμου για τις αντιδράσεις των γύρων του όταν αυτός κάνει κάποιο λάθος (mistake). Με το πέρας του ερωτηματολογίου και όταν έχουν οι επιστήμονες υγείας τα αποτελέσματα για το

ποια κατηγορία είναι πιο κατάλληλη για το άτομο, πλέον γνωρίζουν με ποιόν τρόπο να προσεγγίσουν τον ασθενή για να καταφέρουν το μέγιστο θεραπευτικό αποτέλεσμα (Goss, Gilbert & Allan, 1994).

ii. Κλίμακα για το Βίωμα της Ντροπής (Experience of Shame Scale – ESS)  
(Andrews, Qian & Valentine, 2002).

Η συγκεκριμένη κλίμακα εστιάζει στην αξιολόγηση της ντροπής και δημιουργήθηκε το 2002 από τους Andrews, Qian και Valentine, οι οποίοι είχαν ως στόχο τους να αξιολογήσουν κατά πόσο λόγο της ντροπής μπορεί να αναπτυχθεί ψυχοπαθολογία στον ασθενή (Andrews, Qian & Valentine, 2002).

Σύμφωνα με την ESS, τα τρία διαφορετικά είδη ντροπής που ασχολείται είναι η ντροπή : λόγο της συμπεριφοράς (behavioral shame), λόγο του χαρακτήρα (characterological shame) και η σωματική ντροπή (bodily shame). Αυτή η κλίμακα περιέχει εικοσιπέντε ερωτήσεις στις δύο πρώτες κατηγορίες ντροπής και σε αυτήν της σωματικής ντροπής υπάρχει ακόμη μία επιπλέον που αφορά την συχνότητα που ο ασθενής αποφεύγει τους καθρέφτες (Andrews, Qian & Valentine, 2002).

Όπως και στην κλίμακα OAS έτσι και στην ESS οι απαντήσεις κατηγοριοποιούνται σε ένα εύρος των τεσσάρων βαθμών και αξιολογούν την συχνότητα που το άτομο έχει βιώσει την κατάσταση που αναγράφεται σε καθεμία ερώτηση (1=καθόλου, 2=λίγο, 3=συγκρατημένα, 4=πάρα πολύ). Εστιάζοντας καλύτερα, παρατηρείται πως η πιο νέα κλίμακα αφορά οκτώ ζητήματα γύρω από το συναίσθημα της ντροπής και όλα τους περιέχουν κάποια γνωστικά, βιωματικά και συμπεριφορικά στοιχεία. Πιο επεξηγηματικά, κάποιες ερωτήσεις αφορούν την ντροπή που αισθάνθηκε το άτομο λόγο κάποιας προσωπικής του συνήθειας, άμα προσπάθησε να την αλλάξει ή να την κρύψει με κάποιον τρόπο και κατά πόσο τον απασχόλησε η άποψη, σκέψεις των άλλων προς τις συνήθειες του αυτές. Η κλίμακα ESS έχει φανεί χρήσιμη σε αρκετούς επιστήμονες και είναι τόσο ιδανικά σχεδιασμένη που μπορεί έως κάποιο βαθμό να συνδέσει το αίσθημα της ντροπής με ορισμένα συμπτώματα της κατάθλιψης (Andrews, Qian & Valentine, 2002).

## Κεφάλαιο 3

### 3.1 Η ντροπή στον τομέα της υγείας

Από αρχαιοτάτους καιρούς ακόμη, οι γιατροί είχαν συνδέσει πως όταν η συναισθηματική κατάσταση του ασθενούς είναι ασταθής μπορεί να έχει σοβαρές επιπτώσεις στην σωματική του υγεία. Η αντίληψη του Galen για τα «πάθη» και η θεωρία του Ιπποκράτη για τους τέσσερεις χυμούς αποδεικνύει πως είχαν ανακαλύψει την σύνδεση μεταξύ των συναισθημάτων και της νοσηρότητας ακόμη μέχρι και την θνησιμότητα. Με το πέρασ των χρόνων, οι παραπάνω θεωρίες αποδείχτηκαν αληθείς καθώς οι «σοβαρές συναισθηματικές αντιδράσεις» θεωρήθηκαν ως αιτίες ασθενειών όπως «εγκεφαλικό επεισόδιο, παραμορφωμένες γεννήσεις, τρέλα, άσθμα, έλκη και ακόμη και θάνατο». Ωστόσο, καθώς περνούσαν τα χρόνια και οι επιστήμονες άλλαζαν, απέρριψαν την θεωρία του Ιπποκράτη και διέδωσαν πως η ψυχή και το σώμα είναι δύο διαφορετικά πράγματα και δεν συνδέονται με κανέναν τρόπο. Φτάνοντας στον μεσαίωνα και τον 19<sup>ο</sup> αιώνα, δημιουργήθηκαν τα πρώτα «φρενοκομεία» και οι γνωστοί χειρισμοί των ψυχιατρικών ασθενών, που θεωρήθηκαν η αρχή του στιγματισμού πολλών ασθενειών και το αίσθημα της ντροπής για την περίθαλψή τους (Darby et al., 2014).

Ακόμη και σε πρόσφατες αναφορές, υπάρχουν ασθενείς που πιστεύουν ότι η πάθηση που έχουν είναι λόγω προσωπικών ελλείψεων ή αποτέλεσμα κάποιου προσωπικού τους θέματος. Μία τέτοια συμπεριφορά είναι αρκετά αναμενόμενη, καθώς αρκετές ασθένειες έως και σήμερα φέρουν το στίγμα, μία αρνητική διάθεση και ιδέα προς ανθρώπους που φέρει ορισμένες ασθένειες. Σύμφωνα με παρόμοιες συμπεριφορές που έχουν βιώσει από άτομα του κοντινού τους περιβάλλοντος, κάποιοι ασθενείς αισθάνονται ντροπή να μιλήσουν και να εξηγήσουν στο ιατρονοσηλευτικό προσωπικό τα συμπτώματα που βιώνουν ή ακόμη και πως τα απέκτησαν. Ωστόσο, το αίσθημα της ντροπής δεν είναι απλά μία δυσφορία προς τους ασθενείς, αλλά βάση ερευνών αρκετών επιστημών αποδεικνύεται πως η ντροπή μπορεί να επηρεάσει σημαντικά την υγεία (Darby et al., 2014).

Παρατηρώντας μερικά περιστατικά, οι ερευνητές ανακάλυψαν ένα μοτίβο και διέκριναν την ντροπή σε χρόνια και οξεία. Για την οξεία μίλησε ο Brown(2006), πως

είναι η εμπειρία από ένα μεμονωμένο επεισόδιο ντροπής. Η ντροπή αυτού του τύπου μπορεί να εμφανιστεί ξαφνικά όπως αντίστοιχα η απώλεια ελέγχου του σώματος σε κάποια αντίστοιχη σωματική δυσλειτουργία. Κάποιες άλλες περιστάσεις που μπορεί να εμφανιστεί οξεία ντροπή είναι όταν το άτομο περιμένει να εκτεθεί για ορισμένες προσωπικές του συνήθειες ή κάποιο ατύχημα. Το συναίσθημα που κυριαρχεί σε ένα επεισόδιο οξείας ντροπής είναι η δυσφορία και δυσαρέσκεια, εάν είναι έντονη μπορεί να οδηγήσει το άτομο στην σταδιακή απομάκρυνση του από τους άλλους έως και στην ολική απομόνωση. Η δεδομένη κατάσταση συμβαίνει διότι το άτομο προσπαθεί να αποφύγει την ενεργοποίηση αυτού του συναισθήματος, κι ως εύκολη λύση είναι η απομάκρυνση του από στρεσογόνες και αγχωτικές- ντροπιαστικές καταστάσεις (Brown, 2006).

Φτάνοντας στην ντροπή μέσα στον κλινικό χώρο, δηλαδή στο νοσοκομειακό χώρο, παρατηρείται σημαντικός κίνδυνος από την οξεία ντροπή που αφορά την υγεία, την ταυτότητα, την συμπεριφορά των ασθενών ή την κοινωνική τους κατάσταση και το φυσικό σώμα. Σύμφωνα με τους ερευνητές, μία μεγάλη μερίδα ασθενών, οι μισοί συμμετέχοντες της μελέτης, ανέφεραν πως μία ή περισσότερες αλληλεπιδράσεις με το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό τους οδήγησε να αισθανθούν ντροπή. Παρότι δεν αναγνώρισαν όλοι ότι η συμπεριφορά των ιατρών ή ο τρόπος προσέγγισης τους ήταν άσχημη, ή είχε βελτιωθεί σε σχέση με παλιότερες επισκέψεις, το συμπέρασμα παρέμεινε πως θα ήθελαν να διακόψουν τις συνεδρίες με τους συγκεκριμένους επιστήμονες υγείας (Darby et al., 2014).

Αντίθετα με την οξεία ντροπή, στην χρόνια ντροπή υπάρχει επαναλαμβανόμενα το συναίσθημα της ντροπής το οποίο κατά κύριο λόγο υποδηλώνει κοινωνικό πόνο που έχει βιώσει ο ασθενής και ταυτόχρονα έχει αποκτήσει αυτοσυνειδησία. Ένας συνήθης συνδυασμός που παρατηρείται να πηγάζει με την χρόνια ντροπή είναι το συνεχές αίσθημα κατωτερότητας και ο κοινωνικός αποκλεισμός. Με τα χρόνια, μπορεί σταδιακά να οδηγήσει σε εξουθένωση του ατόμου και σε συνέχεια να έχει σημαντικό αντίκτυπο στις επιλογές της καθημερινότητας του, τις σχέσεις που επιδιώκει και, όπως αναφέρθηκε προηγούμενος, μπορεί να βλάψει μέχρι και την υγεία του (DeYoung, 2015).

Η παρούσα μορφή ντροπής μπορεί να εμφανιστεί εξαιτίας διάφορων καταστάσεων που είναι πιθανό να συμβούν στην διάρκεια της ζωής του ατόμου.

Αρχικά, από τα παιδικά του χρόνια ακόμη είναι δυνατό να δημιουργηθεί κάποιο ψυχικό τραύμα, το οποίο μπορεί να έχει επέλθει από παιδική κακοποίηση ή από ένα λανθασμένο και δυσλειτουργικό οικογενειακό περιβάλλον. Συνεχίζοντας, σημαντική βαρύτητα έχει το στίγμα μειονοτήτων όπου θίγεται η ταυτότητα του ατόμου, είτε το φύλο, η φυλή του, η εθνικότητα του, η σεξουαλικότητα του, το βάρος του ακόμη και η κατάσταση υγείας του, μερικές φορές, επίσης, αμφισβητείτε επειδή αποκλείει από τα κοινωνικά και πολιτικά στάνταρ δημιουργώντας αισθήματα ντροπής και στιγματισμού. Επιπλέον, η χρόνια ντροπή αποτελεί χαρακτηριστικό σήμα για μερικές ψυχοπαθολογικές ασθένειες όπως είναι η σωματική δυσφορική διαταραχή, η μετατραυματική διαταραχή άγχους, η διαταραχή του κοινωνικού άγχους και ο παθολογικός ναρκισσισμός (DeYoung, 2015).

Τα άτομα με χρόνια ντροπή συχνά για να αντιμετωπίσουν ένα άλλο άτομο χρησιμοποιούν κάποιες στρατηγικές αποφυγής, τις οποίες τις έχουν ως προστατευτικό μέτρο ώστε να παρακάμψουν μια άμεση εμπειρία ντροπής που μπορεί να αποδειχθεί οδυνηρή ή ψυχολογικά καταστρεπτική. Κάποιες άλλες συμπεριφορές προς την αποφυγή του πόνου της ντροπής είναι ο αλκοολισμός, οι διατροφικές διαταραχές και ο εθισμός. Τα άτομα που χρησιμοποιούν τις παραπάνω μεθόδους αποφυγής, αποδεδειγμένα κάποια στιγμή στη ζωή τους οδηγούνται σε αντικοινωνικές συμπεριφορές όπως είναι η σεξουαλική παρενόχληση, η βία και ο εκφοβισμός. Πέρα όλων των παραπάνω, άλλες καταστάσεις που είναι αδύνατον να αποφύγουν τα άτομα αυτά είναι το στρες, η κατάθλιψη, το άγχος. Ορισμένες φορές, τα άτομα δεν αντιλαμβάνονται ότι τα συναισθήματα αυτά προέρχονται από την ντροπή και θεωρούν πως έχουν συναισθηματικά προβλήματα ή ψυχοπαθολογικά συμπτώματα. Φτάνοντας σε ένα συμπέρασμα κατανοούμε πως όλες αυτές οι συμπεριφορές επηρεάζουν αρνητικά την ψυχολογία του ατόμου και έχουν άμεσο αντίκτυπο και στην υγεία του (Scheff, 2000).

Όταν υπάρχει ιστορικό όπου το άτομο έχει στιγματιστεί από την χρόνια ντροπή μπορεί να βιώσει κάποιο επεισόδιο οξείας ντροπής κατά την διάρκεια της συνεύρεσης τους με άλλα άτομα. Το χρόνιο αυτό αίσθημα για μία δεδομένη κατάσταση μπορεί να οδηγήσει σε ευαισθησία επί του συγκεκριμένου θέματος. Παραδειγματικά, μία γυναίκα που έχει υποστεί σεξουαλική παρενόχληση σε παιδική ηλικία θα βιώσει πιο έντονα την ντροπή κατά την διάρκεια μία εξέτασης ρουτίνας, σε σχέση με κάποια άλλη που δεν έχει το συγκεκριμένο τραύμα. Λόγο αυτής της χρόνιας κατάστασης, η

οξεία ντροπή μπορεί να επεκταθεί σε εύρος ή σε βάθος και σαν αποτέλεσμα να μεγεθυνθεί η εμπειρία της ντροπής. Παρόλα αυτά η παραπάνω θεωρία για την ποιοτική και ποσοτική διαφορά μεταξύ της χρόνιας και της οξείας ντροπής δε έχει υποστεί κατάλληλη επεξεργασία, για αυτό και μένει μόνο σε θεωρητική βάση (Scheff, 2000).

### **3.2 Η σχέση της ντροπής με το στίγμα**

Ένα ισχυρό συναίσθημα που παρατηρείται με μεγάλη συχνότητα και ένταση στον τομέα της υγείας είναι αυτό της ντροπής. Ακόμη και σήμερα παρατηρείται πως μερικές ασθένειες, όπως είναι οι ψυχικές ασθένειες και τα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα, έχουν «το στίγμα». Όταν αναφέρεται ο όρος αυτός, εννοείται η ασκούσα κριτική εναντίων των ατόμων με τις προαναφερθείσες και άλλες παθήσεις, συνέπεια της οποίας είναι η αμηχανία απέναντι στους υπόλοιπους ανθρώπους, καθώς και η αίσθηση του ότι είναι ανεπιθύμητοι και η βίωση συναισθημάτων ντροπής και δυσaréσκειας (Lindström et al., 2011).

Ένα αρκετά σημαντικό πρόβλημα που θα έπρεπε να αφορά πιο άμεσα τον τομέα της υγείας είναι οι εθισμένοι στον τζόγο. Σύμφωνα με πολλές δηλώσεις, υποστηρίζεται πως άτομα τα οποία έχουν εθιστεί στον τζόγο καθυστέρησαν να ζητήσουν βοήθεια από κάποιον επαγγελματία, επειδή αισθάνονταν ντροπή και ανέμεναν να τους κρίνουν αρνητικά εξαιτίας του «στίγματος» σχετιζόμενου με τα γνωστά στερεότυπα (Brown&Russell 2019).

Επιπροσθέτως, η ντροπή κατέχει κυρίαρχο ρόλο ακόμη και λόγω μερικών εξετάσεων, οι οποίες αφορούν ψηλάφηση ή μελέτη κάποιου «απόκρυφου» σημείου του σώματος. Η ντροπή αποτελεί μέρος της εκάστοτε ασθένειας, καθώς κάθε άνθρωπος νιώθει διαφορετικός όταν νοσεί. Αυτή η αίσθηση διαφοροποιείται αφού ανάλογα με την ασθένεια ή και τον ασθενή, η συμπεριφορά του κοινωνικού περίγυρου αλλάζει καθώς παρατηρείται πως η διαφορετικότητα -στην κατάσταση υγείας ή στην αντιμετώπιση- τρομάζει τόσο τους υγιείς και όσο τους ασθενείς (Lindström et al., 2011).

Ένα ακόμη κομμάτι της υγείας που πλήγεται λόγω του στίγματος είναι αυτό που συμπεριλαμβάνει την εξωτερική εμφάνιση και συγκεκριμένα τα περιττά κιλά. Πιο αναλυτικά, είναι ένα κοινωνικό φαινόμενο διαδεδομένο στον τομέα της υγείας,

που μπορεί εν δυνάμει να δημιουργήσει κακές έως τοξικές σχέσεις μεταξύ του ασθενούς και του παρόχου υγείας, παρεμποδίζοντας την υγεία και καθυστερώντας πιθανές διαγνώσεις του καρκίνου μέσω της πιο συχνής μορφής ρατσισμού. Η έρευνα των Incollingo Rodriguez και συνεργάτες (2020), ωστόσο, εξέτασε το στίγμα βάρους πριν την γεννά και μετά τον τοκετό. Για να καλυφτεί αυτό το κενό, η έρευνα έγινε με βάση την συχνότητα των περιστατικών. Σε αυτή την έρευνα, συμμετείχαν 501 έγκυες γυναίκες πριν και μετά τον τοκετό αναφέροντας σε ιντερνετική δημοσκόπηση αν και πότε βίωσαν στίγμα βάρους, και στην περίπτωση που η απάντηση ήταν ναι, έπρεπε να δηλώσουν τη συχνότητα (Incollingo Rodriguez et al., 2020).

Οι συμμετέχουσες, επίσης, απάντησαν και σε ερωτήσεις για το πως οι πάροχοι υγείας τους συμπεριφέρθηκαν, λόγο του βάρους τους και για τις αντιδράσεις τους σε αυτά τα περιστατικά. Επιπλέον, ένα υποσύνολο των συμμετεχόντων έδωσε παραδείγματα από τις εμπειρίες του. Τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν πως, σχεδόν μια στις πέντε γυναίκες δήλωσαν πως βίωσαν στίγμα βάρους σε περιβάλλον υγειονομικής περίθαλψης. Τα ποσοστά, διαφέρουν ανάλογα με τον δείκτη μάζας σώματος, με το 28.4% των συμμετεχόντων με παχυσαρκία προ-εγκυμοσύνης πως οι πάροχοι υγείας ήταν η πηγή του στιγματισμού τους. Περιστατικά σημειωθήκαν ανάμεσα σε "λιγότερο από μια φορά ή και μερικές φορές τον μήνα". Οι μαίες ήταν η πιο συχνά αναφερόμενη πηγή (33.8%), ακολουθούμενη από τις νοσηλεύτριες (11.3%) (Incollingo Rodriguez et al., 2020).

Οι συμμετέχουσες επιπροσθέτως δήλωσαν, πως αισθάνθηκαν κατακρίσια, ντροπή και ενοχή λόγω του βάρους τους κατά την διάρκεια των επισκέψεων τους. Επιπλέον, τριανταεπτά συμμετέχουσες (7.7%) δήλωσαν αλλαγή του παρόχου υγείας εξαιτίας της αντιμετώπισης αυτής. Πολλές ακόμα δήλωσαν, ότι περίμεναν να νιώσουν ή ένιωσαν άβολα αναζητώντας βοήθεια από έναν επαγγελματία υγείας σχετικά με τον θηλασμό. Τέλος, η θεματική ανάλυση των ανοιχτών παραδειγμάτων εντόπισε τέσσερα βασικά θέματα:

- αρνητική συμπεριφορά και αγενής ή ασεβής μεταχείριση από το ιατρικό προσωπικό,
- Ανεπίστρεπτα σχόλια σχετικά με το βάρος των ασθενών,
- παρόχους υγειονομικής περίθαλψης που εστιάζουν στην κατάσταση υψηλού κίνδυνου και στις πιθανές αρνητικές συνέπειες ( συχνά όταν η έκβαση του τοκετού ήταν τελικά υγιής ),

- και ανάρμοστα ή υποτιμητικά σχόλια.

Συμπερασματικά, το στίγμα βάρους μπορεί να είναι μια κοινή εμπειρία στην εγκυμοσύνη και μετά τον τοκετό. Οι πάροχοι χρειάζονται επιπλέον εκπαίδευση ώστε να αποφύγουν τον στιγματισμό των ασθενών και την αθέμιτη υπονόμηση των σχέσεων μεταξύ ασθενών και υγειονομικών, την ποιότητα υγείας και τα ιατρικά αποτελέσματα (Incollingo Rodriguez et al., 2020).

### 3.3 Ντροπή και ψυχικές ασθένειες

Μετά την κατάρρευση του καθεστώτος, οι πρώην σοσιαλιστικές κοινότητες στην κεντρική και ανατολική Ευρώπη βίωσαν ραγδαίες κοινωνικές και οικονομικές μεταβολές. Ως συνέπεια σε αυτό το γεγονός, η επιδείνωση της ψυχικής υγείας συνδυάστηκε με τις φιλοδοξίες της με σκοπό να πυροδοτηθούν και να καταστραφούν οι μεταρρυθμίσεις του παλαιότερου συστήματος ψυχικής υγείας. Παρόλα αυτά, τριάντα χρόνια μετά, το πεδίο αυτό παραμένει λειψό και φτωχό. Το στίγμα και η ντροπή, όπως αναφέρθηκε στο εισαγωγικό κομμάτι, για τις ψυχικές ασθένειες είναι πιθανά ένας από τους παράγοντες που ευθύνονται για αυτήν την «αργοπορημένη» αναζήτησης βοήθειας και επομένως της διατήρησης της παρούσας κατάστασης. Συνεπώς, ο στόχος αυτού του άρθρου είναι η καλύτερη κατανόηση της ρίζας του προβλήματος που είναι το στίγμα και η διαδικασία του στιγματισμού σε μία από τις πόλεις, την Λιθουανία (Doblytė 2020).

Ακολουθώντας το μοντέλο του Norbert Elias για τις εδραιωμένες σχέσεις εξωτερικού, το άρθρο του Doblytė (2020) παρουσιάζει την ανάλυση από 23 εις βάθος συνεντεύξεις, από παρόχους υγείας και άτομα τα οποία χρησιμοποιούν το σύστημα επειδή έχουν διαγνωστεί με κατάθλιψη και αγχώδη διαταραχή. Τα αποτελέσματα αυτής της μελέτης έδειξαν, πως το στίγμα των ψυχικών ασθενειών μπορεί να σχετίζεται με κατεστραμμένη αυτοεκτίμηση του ατόμου και αίσθημα ντροπής επειδή νιώθουν διαφορετικοί. Οι ψυχικές ασθένειες και η επιζήτηση ιατρικής φροντίδας γίνονται αντιληπτές ως απειλή σε πολιτιστικά και ιστορικά καθορισμένες ατομικές αξίες, στον πυρήνα της οποίας φαίνεται να βρίσκεται η μισαλλοδοξία της διαφορετικότητας. Σε αυτό το σημείο πρέπει να εμπλακούν οι επαγγελματίες υγείας και να βοηθήσουν τους ασθενείς να ξεπεράσουν αυτές τους τις ιδεοληψίες (Doblytė 2020).

Δεν θα έπρεπε να παραμεληθεί αυτό που βιώνουν οι χρήστες ναρκωτικών ουσιών, όπου το προαναφερθέν στίγμα είναι αυτό που τους περιορίζει στην πρόσβαση των υπηρεσιών φροντίδας υγείας. Στην έρευνά τους οι Fraser και συνεργάτες (2020), βασίστηκαν σε είκοσι συνεντεύξεις από άτομα τα οποία είχαν αποϊδρυματιστεί λίγο καιρό πριν, από μια μονάδα αποτοξίνωσης για το αλκοόλ και τα ναρκωτικά, η οποία βρίσκεται στην Αυστραλία. Το άρθρο ουσιαστικά μελετά την προθυμία και την ικανότητα των συνεντευξιζόμενων να έχουν πρόσβαση σε παροχές υγείας, νοσοκομεία και περαιτέρω υπηρεσίες. Αποκαλύφθηκαν επαναλαμβανόμενες περιγραφές πως ένιωθαν αγνοημένοι και ντροπή κατά την προσπάθειά τους να λάβουν ιατρική φροντίδα, ενώ σε κάποιες εντοπίστηκαν διακριτικά σημάδια αποδοκιμασίας και επικριτικών σχολίων, μολονότι άλλες αιτήσεις αγνοήθηκαν εντελώς και κάποιες ακόμη απορρίφθηκαν (Fraser et al., 2020).

Επιπλέον αναφορές δηλώνουν πως κατά την επίσκεψη τους, αυτοί οι ασθενείς αισθάνθηκαν ανεπιθύμητοι και αποκλεισμένοι καθώς δεν υπήρχαν σημάδια καλωσορίσματος ή ενθάρρυνσης. Σύμφωνα με όλες αυτές τις δηλώσεις, οι συντάκτες κατέληξαν στην άποψη πως είναι επιτακτική ανάγκη να βρεθούν περαιτέρω μορφές περιορισμού, οι οποίες να αναγνωρίζουν και εγγυούνται το ατομικό και κοινωνικό ιστορικό στίγματος ενός ασθενή δεν είναι θεσμικά αναγνωρισμένο και πως χρειάζεται η λήψη επιπλέον μέτρων για την αντιμετώπιση αυτής της διαφοροποίησης για τα συγκεκριμένα άτομα ειδικά από τους παρόχους υγείας (Fraser et al., 2020).

Ένα επιπλέον ζήτημα που μαστίζει στις μέρες μας και είναι ευρέως γνωστό δεν θα μπορούσε να είναι άλλο από την ενδοοικογενειακή βία που βιώνουν οι γυναίκες. Για αυτόν και άλλους λόγους, οι εθνικές κατευθυντήριες γραμμές υποστηρίζουν πως, οι γυναίκες αναπαραγωγικής ηλικίας θα πρέπει να ελέγχονται συστηματικά από τους παρόχους ιατρικής περίθαλψης για εμπειρία βίας από συντρόφους τους. Ελάχιστα γεγονότα είναι γνωστά στο ευρύ κοινό, σχετικά με την βία μεταξύ ερωτικών συντρόφων (ΒΕΣ) ή την εμπειρία που πιθανό να έχουν γυναίκες μεγαλύτερης ηλικίας από αυτή της αναπαραγωγικής. Σχετικά με την έρευνα, διεξήχθησαν ατομικές ημι-δομημένες ποιοτικές συνεντεύξεις οι οποίες έγιναν αυτοπροσώπως με το κάθε άτομο ως μέρος μίας ευρύτερης μελέτης που εξέτασε την αντιμετώπιση της ΒΕΣ μέσω της Διοίκησης Υγείας Βετεράνων. Στην μελέτη αυτή, συμμετείχαν είκοσι επτά γυναίκες ηλικίας 45-64 (με μέσο όρο ηλικίας τα 53 έτη) οι οποίες έχουν βιώσει στο παρελθόν ΒΕΣ και έχουν λάβει φροντίδα από ένα από τα δύο Ιατρικά Κέντρα Βετεράνων. Φτάνοντας στα αποτελέσματα της μελέτης, οι γυναίκες σίγουρα μπορούν να

επωφεληθούν από τον έλεγχο ρουτίνας και την αντιμετώπιση της ΒΕΣ στο περιβάλλον της υγειονομικής περίθαλψης από τους νοσηλευτές και γενικά όλο το ιατρικό προσωπικό. Είναι σημαντικό να γίνει επίδειξη φροντίδας, ενσυναίσθησης και υποστήριξης από τους παρόχους διότι έτσι θα διευκολυνθεί η ασθενής νιώθοντας ασφάλεια, με αποτέλεσμα να αποκαλύψει πιθανά αισθήματα και δυσκολίες που είχε αντιμετωπίσει (Dichter et al., 2020).

## Κεφάλαιο 4

### 4.1 Κοινωνικό-Πολιτικές επιρροές και ντροπή

Υπάρχουν πολλές μελέτες που υποστηρίζουν την κρίσιμη ψυχοκοινωνική σχέση μεταξύ της εικόνας του σώματος και των ασθενών με καρκίνο, λόγω των επιπτώσεων που έχει τόσο η ίδια η ασθένεια, όσο και οι θεραπείες της στη σωματική λειτουργία και την εμφάνιση. Ανεπιθύμητες ψυχολογικές επιπτώσεις και αλλαγές της σωματικής εικόνας σχετιζόμενες με τον καρκίνο, καθώς περιλαμβάνουν εξουθενωτικά επίπεδα αϋπνίας, αποφυγή κοινωνικοποίησης, κατάθλιψη, προβλήματα με την οικειότητα και μειωμένη σεξουαλικότητα, όπως επίσης και αισθήματα ντροπής/ανικανότητας. Η κατασκευή της εικόνας του σώματος αναγνωρίζεται όλο και περισσότερο ως σύνθετη και πολύπλευρη από μια πιο προσωπική οπτική γωνία, δημιουργώντας πιο ουσιαστικές και αποτελεσματικές παρεμβάσεις. Επιζητείται, μια αναδυόμενη αντίληψη του σώματος για τους καρκινοπαθείς, σχετικές δοκιμές οι οποίες επικεντρώνονται στον καρκίνο του μαστού, επιπλέον συζητούνται προκλήσεις που εντοπίζονται στις διαδικτυακές παρεμβάσεις και συμβουλές που στοχεύουν στην περιγραφή της εικόνας του σώματος. Η διαδικασία αυτή θα επωφεληθεί από μια ευρύτερη σηματοδότηση της εικόνας του σώματος, μεγαλύτερη μεθοδολογική αυστηρότητα και έρευνες που επικεντρώνονται σε ένα ευρύτερο φάσμα πληθυσμών με καρκίνο, πέραν των ασθενών με καρκίνο του μαστού (Esplen & Trachtenberg, 2020).

Τα αποτελέσματα της μελέτης αυτής έδειξαν, δεδομένων των αλλαγών που επιφέρει ο καρκίνος και οι θεραπείες στην εμφάνιση του ατόμου, τη σωματική λειτουργία, οι προσωπικές παρεμβάσεις που στοχεύουν στην εικόνα του σώματος έχουν καθοριστική σημασία. Ωστόσο, η πλειονότητα των παρεμβάσεων αυτών συνδέονται επίσης με πρακτικά και ψυχοκοινωνικά εμπόδια, περιορίζοντας δυνητικά την πρόσβαση και τη συμμετοχή στο κοινωνικό γίγνεσθαι. Είναι σημαντικό να χρησιμοποιηθεί ένα μοντέλο για την εικόνα του σώματος, που λαμβάνει υπόψη την πολύπλευρη φύση του, περιλαμβάνοντας όλους τους τρόπους με τους οποίους οι άνθρωποι αντιλαμβάνονται και βιώνουν το σώμα τους, αναγνωρίζοντας τις κοινωνικό-πολιτισμικές πραγματικότητες του σώματος πριν, κατά τη διάρκεια και μετά την εμπειρία του καρκίνου. Ενώ οι παρεμβάσεις που επικεντρώνονται

αποκλειστικά στην εικόνα του σώματος αυξάνονται, μέχρι σήμερα, λίγες μελέτες έχουν διεξαχθεί διαδικτυακά σε πληθυσμούς με καρκίνο. Υπάρχει αριθμός τυχαιοποιημένων δοκιμών σε εξέλιξη, που υποδηλώνουν ότι θα έχουμε μια διευρυμένη βάση στοιχείων για να καθοδηγήσει τους κλινικούς γιατρούς και το νοσηλευτικό προσωπικό με στόχο να βελτιώσει την πρόσβαση των επιζώντων του καρκίνου που αγωνίζονται να βρουν προσαρμοσμένη θεραπεία σε αυτό το τομέα (Esplen & Trachtenberg, 2020).

Πλην των αποτελεσμάτων που έχει η υγεία στην κοινωνικό- πολιτική ζωή των ατόμων που νοσούν, αξίζει να σημειωθεί η κοινωνικοοικονομική ανισότητα που παρατηρείται στην υγεία. Βρέθηκε πως αυτοί που βρίσκονται πιο χαμηλά στην κοινωνική ιεραρχία, δηλαδή εκείνοι που υποφέρουν από τακτικό στίγμα, διακρίσεις και περιθωριοποίηση, έχουν διαφορετική μεταχείριση στην υγεία με αποτέλεσμα να έχουν μειωμένη αποτελεσματικότητα στην θεραπεία και βραχύτερο προσδόκιμα ζωής. Με τον χαρακτηρισμό διαφορετική μεταχείριση στην υγεία εννοείται η κακή στέγαση και οι συνθήκες μέσα στο σπίτι, σε συνδυασμό με οικονομικούς και κοινωνικούς περιορισμούς οι οποίοι επιφέρουν ψυχολογική πίεση που έχει αρνητικές επιπτώσεις στην υγεία του ατόμου. Επιπλέον, οι περιορισμοί συνεχίζουν στην πρόσβαση υγιεινών τροφίμων, στην έλλειψη πρόσβασης σε αθλητικές δραστηριότητες και στις υπηρεσίες υγείας. Πιο συγκεκριμένα, η χρόνια ντροπή που προκαλείται από την χαμηλή αυτοεκτίμηση των ατόμων, το στρες, την περιθωριοποίηση και το στίγμα οδηγούν σε αρνητικές επιπτώσεις τόσο στην υγεία όσο και στην ευημερία του ατόμου (Rose et al., 2017).

Με την παραπάνω άποψη συμφωνούν περισσότεροι επιστήμονες, καθώς εμπειρικά έχει αποδειχθεί πως το άγχος και όλα τα εμπόδια που αντιμετωπίζουν οι μειονότητες αναπόφευκτα οδηγούν σε ψυχοσωματικά προβλήματα υγείας ή ακόμη είναι πιθανό τα άτομα αυτά να συμμετέχουν σε δραστηριότητες που να θέτουν την υγεία τους σε κίνδυνο. Έχει βρεθεί μία εμπειρική γέφυρα ανάμεσα στο άγχος της κατάστασης αυτής, όπου καταλήγει σε αναμενόμενη ντροπή ή βίαιη συμπεριφορά, και των επιβλαβών συμπεριφορών όπως είναι οι εγκληματικές κλίσεις, ο εθισμός, ο αυτοτραυματισμός και η βία. Με την κοινωνική ανισότητα έχουν παρατηρηθεί επίσης υψηλότερα ποσοστά βρεφικής θνησιμότητας, μικρότερο ύψος, χαμηλό βάρος νεογνών, κατάθλιψη, AIDS και γενικότερα κακή ποιότητα υγείας. Συνοψίζοντας, η κοινωνική περιθωριοποίηση ή ακόμη και ο φόβος της κοινωνικής απόρριψης

στιγματίζουν τα άτομα οδηγώντας τα σε αισθήματα χρόνιας ντροπής που σαφώς με την σειρά τους βλάπτουν σημαντικά την υγεία (Rose et al.,2017).

Η έρευνα των Mendez και συνεργατών (2020) που έχει γίνει σχετικά με την άνοια από τους Mendezetal. (2020), δείχνει πως η παραβίαση κάποιων κοινωνικών κανόνων τα τελευταία χρόνια μπορεί να σχετίζονται με την έλλειψη ενσυναίσθησης των ανθρώπων προς άτομα με ασθένειες, όπως είναι η άνοια. Σκοπός της συγκεκριμένης έρευνας είναι, να αξιολογηθεί κατά πόσο μπορεί να εντοπιστεί το αίσθημα της ντροπής σε ασθενείς με άνοια αρχικού σταδίου, οι οποίοι έχουν μειωμένη αυτογνωσία. Για την έρευνα, αξιολογήθηκαν 18 ασθενείς οι οποίοι έχουν δηλώσει από μόνοι τους πως ένιωσαν ντροπή και 23 πάροχοι υγείας, που δήλωσαν πότε ένιωσαν ντροπή για τον εαυτό του κατά την διαδικασία της θεραπείας και πότε για τους ασθενείς. Στα αποτελέσματα αυτής, οι περισσότεροι ασθενείς κατέθεσαν έντονα αισθήματα ντροπής λόγω της κοινωνικής τους μεταχείρισης και όχι τόσο από το υγειονομικό προσωπικό, ενώ οι πάροχοι υγείας κατέθεσαν ίδια συχνότητα αισθήματος ντροπής τόσο για τους εαυτούς τους, όσο και για τους ασθενείς. Συμπερασματικά, είναι αναγκαίο να ευαισθητοποιηθεί ο κόσμος προς τους ανθρώπους με ασθένειες, πόσο μάλλον προς άτομα με άνοια, σε μία εποχή που η ντροπή και η επιθετικότητα προς τους άλλους κυριαρχεί (Mendez et al.,2020).

Ένα επίκαιρο ζήτημα που «ανθίζει» τον τελευταίο καιρό είναι οι επιπτώσεις της πανδημίας στον ψυχισμό των ανθρώπων και στην περίθαλψη. Η έννοια της ντροπής και του εξευτελισμού έχει επικρατήσει στη βιβλιογραφία της υγειονομικής περίθαλψης και στις πλατφόρμες των μέσων κοινωνικής δικτύωσης κατά τη διάρκεια του πανδημίας. Υπάρχουν αναρίθμητες ηθικές επιπτώσεις για τον κλάδο της νοσηλευτικής που πρέπει να εξεταστούν, καθώς η έννοια της ντροπής του εαυτού μας και των άλλων είναι εμφανής σε καταστάσεις υγειονομικής περίθαλψης. Η ντροπή είναι μια διαρκής αλήθεια που συναντάται στο ήθος της ανθρώπινης ύπαρξης ως ανθρώπινης αξιοπρέπειας. Αυτό το άρθρο ξεκινά μια ανάλυση και συζήτηση των ευθέως σκεπτόμενων συνεπειών της ντροπής των άλλων ενώ επιθυμεί να τιμήσει τους άλλους με ανθρώπινη αξιοπρέπεια καθώς διασχίζουν το χαοτικό σύστημα υγειονομικής περίθαλψης (Milton 2021).

Ο Milton (2021), τονίζει πως διανύουμε ένα διάστημα όπου η υγεία περνάει μία κρίση, η συγκεκριμένη κατάσταση ήταν μη απροσδόκητη με αποτέλεσμα τα συστήματα υγείας να πέσουν και πολλοί ασθενείς να μείνουν χωρίς υποστήριξη. Ο ρόλος των νοσηλευτών έγινε δυσκολότερος, καθώς οι επαγγελματίες νοσηλευτές

ασχολούνται εκ νέου με τα άτομα που βιώνουν ντροπή, ενώ πρέπει να συμπεριφέρονται πάντα με σεβασμό και τιμή της ανθρώπινης αξιοπρέπειας σε όλες τις καταστάσεις. Οι νοσηλευτές κουράζονται με τις φαινομενικά ατελείωτες καταστάσεις πόνου και ντροπής, παρόλα αυτά υπενθυμίζουν σε κάθε ασθενή ότι πρέπει να παραμένει δυνατός και υπομονετικός καθώς μια νέα εποχή έρχεται για όλους (Milton 2021).

#### **4.2 Το συναίσθημα της ντροπής σε χρόνιες ασθένειες**

Πολλά είναι τα παραδείγματα όπου άτομα διαφορετικά από τους γύρω τους αντιμετωπίζονται με άσχημο τρόπο από την υπόλοιπη κοινότητα, με άμεσο αποτέλεσμα να αποκλείονται από το υπόλοιπο σύνολο και να νιώθουν συνεχώς ντροπή για την διαφορετικότητά τους. Η χρόνια ντροπή πηγάζει και παραμένει αμετακίνητη από κοινωνικό-πολιτικές συμπεριφορές τέτοιου τύπου προς τις ομάδες αυτές που στιγματίζονται και βιώνουν σε καθημερινή βάση αυτά τα συναισθήματα. Όταν συμβαίνει τόσο έντονα και επαναλαμβανόμενα αυτή η κατάσταση η ντροπή εξελίσσεται σε βαθύ τραύμα και ενσωματώνεται στο άτομο. Ακόμη και σε ορισμένες περιπτώσεις όπου το άτομο δεν αισθάνεται την ντροπή άμεσα, στο βάθος των χρόνων παρατηρείται αλλοίωση της ταυτότητάς του (Weiss et al., 2006).

Τα άτομα που εντάσσονται στην κατηγορία των διαφορετικών μπορεί να είναι άτομα με διαφορετική σεξουαλικότητα, φυλή, θρησκείας, εθνικότητας, ακόμη και άτομα με κάποιο χρόνιο νόσημα. Αυτά τα άτομα, πολλές φορές θεωρούνται ότι είναι μειονότητες και προστίθενται στις στιγματισμένες κοινωνικά κατηγορίες όπου βιώνουν άγχος σε αμέτρητο εύρος, ως αποτέλεσμα της κοινωνικής τους περιθωριοποίησης (Weiss et al., 2006). Μία χρόνια πάθηση που έχει έντονη σχέση με την ντροπή είναι η ψωρίαση, η οποία θεωρείται μία μακροχρόνια νόσος του δέρματος. Δεν υπάρχει εκτενής βιβλιογραφική σχέση μεταξύ των αναγκών των ασθενών με ψωρίαση και την κλινική πρακτική. Ως στόχο οι George και συνεργάτες (2021), θέλησαν να εξερευνήσουν και να ωθήσουν τα άτομα με ψωρίαση να επικοινωνήσουν για τις εμπειρίες τους με αυτή την πάθηση και την αλληλεπίδραση τους με τους επαγγελματίες υγείας. Συνολικά, 21 άτομα με αυτήν την πάθηση συμμετείχαν στην έρευνα που πραγματοποιήθηκε, έλαβαν τις δηλώσεις τους ξεχωριστά. Κατά τις συνεντεύξεις υπήρχε ηχογράφηση καθώς τα

απομαγνητοφωνημένα δεδομένα αργότερα αναλύθηκαν θεματικά και ποιοτικά. Τα αποτελέσματα αυτής της μελέτης κοινοποιήθηκαν μέσω μιας ταινίας μικρού μήκους. Σε αυτά τα αποτελέσματα αναγνωρίστηκαν τρία θεματικά κλειδιά:

- σύγκριση με τον καρκίνο,
- κακή ανταπόκριση σχετικά με πιθανές ανάγκες που έχουν και
- φόβος για κοινωνικό αποκλεισμό.

Στην υποκατηγορία της σύγκρισης με τον καρκίνο παρατηρείται χειρότερη αντιμετώπιση σε υπηρεσίες, έλλειψη ευαισθητοποίησης και εξευτελισμός της ψωρίασης σε σύγκριση με τον καρκίνο. Για την κακή ανταπόκριση που αντιμετωπίζουν, ευθύνεται η ανεπαρκής γνώση που έχουν και η ακατάλληλη αντίδραση του προσωπικού υγείας και της κοινότητας απέναντι στην ψωρίαση. Οι περισσότεροι άνθρωποι πιστεύουν πως η ψωρίαση είναι μεταδοτική και αποφεύγουν άτομα που πάσχουν από αυτή, με αποτέλεσμα οι πάσχοντες να αποστασιοποιούνται κοινωνικά και να αναμένουν πάντα την απόρριψη από τους άλλους. Τα συνακόλουθα συναισθήματα φόβου, ντροπής και άγχους οδήγησαν σε συμπεριφορές αποφυγής, οι οποίες διαιώνιζαν τον κοινωνικό αποκλεισμό (George et al., 2021; Weiss et al., 2006).

Παρόλα αυτά, οι συμμετέχοντες εκτιμούσαν την ενεργητική ακρόαση, την από κοινού λήψη αποφάσεων και την επικοινωνία σχετικά με τη θεραπεία από τους παρόχους υγείας, η όποια τους έκανε να νιώθουν ελπίδες πως αυτά που τους «βασάνιζαν» θα τελείωναν μαζί με την θεραπεία τους. Κλείνοντας αυτό το ζήτημα, παρά την εκτεταμένη έρευνα για την ψωρίαση και τη διαθεσιμότητα αποτελεσματικής θεραπείας για πολλούς ασθενείς, τα άτομα αυτά βιώνουν καθημερινά υπονόμηση, μια αντιμετώπιση η όποια δεν τους αξίζει και μη ικανοποιητικές εμπειρίες υγειονομικής περίθαλψης. Οι τεχνικές για να αφηγηθεί κάποιος μία ιστορία, σχετικά με μια πάθηση, αποτελούν σημαντική μέθοδο στην ανταλλαγή επιστημονικών πληροφοριών με τέτοιο τρόπο ώστε να αλλάξει η αντιμετώπιση από τους υγειονομικούς και να μαζί και οι ζωές των ασθενών (George et al., 2021).

Μιλώντας για χρόνιες παθήσεις, μια πάθηση που δεν είναι γνωστές στην κοινότητα οι επιπτώσεις που έχει, είναι η χρόνια σπαστικότητα όπου τα άτομα δυσκολεύονται στις σωματικές τους δραστηριότητες, στην συμμετοχή τους σε κοινωνικές εκδηλώσεις, σε καθημερινές ασχολίες, στην ευεξία τους και την

αβεβαιότητα για την αξιοπιστία των θεραπειών που λαμβάνουν. Οι Kerstens και συνεργάτες(2020), μελέτησαν δεκατέσσερα άτομα με την συγκεκριμένη πάθηση και είχαν ως σκοπό τους να ανακαλύψουν τα κενά που υπάρχουν στην αντιμετώπιση των ασθενών με αυτήν την πάθηση. Ορισμένες από τις απαντήσεις που δόθηκαν ήταν: «κωλύομαι», «δυσκολεύομαι/ αγωνίζομαι», «νιώθω ντροπιασμένος» και «χρειάζομαι βοήθεια/ υποστήριξη». Τα προβλήματα ισορροπίας και βάδισης που αντιμετωπίζουν καθημερινά τους ωθούν σε ένα αδιέξοδο περιορισμού σε οικιακές δραστηριότητες, στον εργασιακό τομέα και στις δραστηριότητες αναψυχής. Αυτά τα προβλήματα εμφανίστηκαν λόγω του πόνου, της δυσκαμψίας και της κόπωσης και σχετίζονται με την συνεχή ανάγκη για στρατηγικές προσαρμογής, συμπεριλαμβανομένου και της εγκατάλειψης κάποιων δραστηριοτήτων. Έντονα αναφέρεται πως τα άτομα αυτά αισθάνονται έντονη ντροπή, θυμό και εκνευρισμό καθώς χρειάζονται περισσότερη υποστήριξη σε καθημερινές δραστηριότητες απ' ότι τους παρέχονται. Τα συγκεκριμένα άτομα χρειάζονται πρακτική υποστήριξη για την βελτιστοποίηση των σωματικών τους δραστηριοτήτων και την κοινωνική τους συμμετοχή, καθώς επίσης είναι ανάγκη να εστιαστεί η προσοχή τους στις μη-κινητικές συνέπειες της χρόνιας σπαστικότητας με σκοπό να βελτιωθεί η ευεξία των ατόμων αυτών (Kerstens et al., 2020).

## Κεφάλαιο 5

### Ο ρόλος του νοσηλευτή

#### 5.1 Ο ρόλος του νοσηλευτή στην πρόληψη της ντροπής

Με το πέρασμα των χρόνων, η ιατρική έχει εξελιχθεί και έχει μεγαλώσει η αξία της και ο σεβασμός της ως επάγγελμα. Από την άλλη όμως, το επάγγελμα του νοσηλευτή ήταν παρεξηγημένο τόσο από τον κόσμο όσο και από το υπόλοιπο ιατρικό προσωπικό και αναγνωριζόταν η αξία του μόνο από τους νοσηλευτές και τις νοσηλεύτριες. Ωστόσο, σύμφωνα με πρόσφατες μελέτες η επαγγελματική ταυτότητα του νοσηλευτή έχει αναγνωριστεί μέσα από τον επαγγελματισμό της, του νοσηλευτικού εαυτού της, της αντίληψης του ρόλου που κατέχει και την ηθική που πρέπει να τιμάει. Τα αποτελέσματα της μελέτης αυτής αποτελούν πολύτιμη πληροφορία καθώς δείχνει πως αντιλαμβάνονται οι νοσηλευτές τον ρόλο τους στην υγεία και τονίζουν την αρμονική σχέση μεταξύ της επαγγελματικής και προσωπικής ζωής τους. Μερικά θέματα που ανέφεραν ως σημαντικά οι νοσηλευτές για το επάγγελμά τους είναι η φροντίδα για τους άλλους, η στήριξη των οικογενειών των ασθενών, η αλληλεπίδραση και η συνεργασία με την υπόλοιπη ομάδα υγείας (ιατροί, διατροφολόγοι) και η προσαρμογή τους στην νοσηλευτική παιδεία. Να σημειωθεί πως, εξίσου σημαντική αξία έχει δώσει τόσο στην προστασία των ασθενών από τυχών εκφοβισμούς στον χώρο της υγείας, όσο και των ίδιων των νοσηλευτών (Leslie & McAllister, 2002).

Για ό,τι αφορά την ντροπή στον νοσοκομειακό χώρο, το νοσηλευτικό προσωπικό έχει έναν ρόλο μεγάλης βαρύτητας ώστε να βοηθήσει τους ασθενείς να αποβάλουν αυτό το αίσθημα. Σχετικά με όλες τις ασθένειες, η καλύτερη θεραπεία είναι η πρόληψη ώστε να λυθεί το πρόβλημα πριν καν δημιουργηθεί, έτσι και στην ντροπή θα έπρεπε να προβλέπεται με κάποιον τρόπο. Όμως αντί αυτού, αποφεύγεται η αναφορά της στα πλαίσια της υγειονομικής περίθαλψης με αποτέλεσμα να υπάρχει ένα αόρατο εμπόδιο και να παρεμποδίζεται η θεραπεία. Όταν οι ασθενείς νιώθουν να απειλούνται από το συναίσθημα της ντροπής, πολλές φορές οδηγούνται:

- I) στην αποτυχία εύρεσης θεραπείας,

- II) στην αδυναμία αποκάλυψης όλων των πληροφοριών που θα έπρεπε να γνωρίζει ο θεράπων ιατρός, με αποτέλεσμα να βγαίνει λανθασμένο πόρισμα και κατά συνέπεια να ανεπαρκής θεραπεία,
- III) στην αδυναμία περάτωσης της καθορισμένης θεραπείας, σε περίπτωση που κάτι τους ενοχλεί κατά την θεραπεία και ντρέπονται να το αναφέρουν και
- IV) στην απόκρυψη της διάγνωσής τους από φιλικά και συγγενικά πρόσωπα.

Εάν προβλέψουν οι νοσηλευτές κάποιο επεισόδιο ντροπής, μπορεί να κινητοποιηθεί ο ασθενής και να αναζητήσει την κατάλληλη ιατρική βοήθεια που χρειάζεται ώστε να λυθεί το ζήτημα που έχει, ειδικά όταν αυτό συμπεριλαμβάνει συμπτώματα από κάποιο σοβαρό νόσημα. Καταλαβαίνει κανείς πόσο ζωτικής σημασίας είναι ο ρόλος του νοσηλευτή για την αποφυγή δυνητικών επεισοδίων οξείας ντροπής και προσμετρείται ως μέτρο προστασίας της ζωής του ασθενούς ειδικά στην περίπτωση που θέτεται σε κίνδυνο η ζωή του (Brown, 2006).

Γενικότερα, η ντροπή δεν εμφανίζεται ρητά στη νοσηλευτική βιβλιογραφία και αυτές που υπάρχουν αναφέρονται σε νοσηλευτικό προσωπικό που έχει εργαστεί με ασθενείς που έχουν βιώσει ντροπή. Ένα παράδειγμα που έχει δοθεί σχετικό με το ζήτημα, είναι για το πως ένας έμπειρος νοσηλευτής μπορεί να πειθαρχήσει έναν αρχάριο μαθητευόμενο βασιζόμενο στην ίδια του την ντροπή. Ουσιαστικά, προειδοποιούν τους νέους πως εάν δεν αντιμετωπίσουν την ντροπή που αισθάνονται θα καταλήξουν να εκθέτουν και το υπόλοιπο προσωπικό. Μπορεί να μην υπάρχουν σαφείς αναφορές για την ντροπή του νοσηλευτικού προσωπικού, όμως σίγουρα έχουν εντοπιστεί περιπτώσεις εκφοβισμού και απειλών προς τους νοσηλευτές που βίωσαν την ντροπή. Η κατάσταση αυτή δεν θα μπορούσε να ερμηνευτεί διαφορετικά πέρα από βία στην νοσηλεία, την καταπίεση, τις επαγγελματικές σχέσεις νοσηλευτών-ιατρών και τις πρακτικές έναρξης εργασίας στη νοσηλευτική (McAllister, 2003).

Παρόλα αυτά, όταν αναγνωρίζεται η κρυφή ντροπή και γίνεται συνειδητά αποδεκτή, δίνει άμεσα ευκαιρία και στην ντροπή των ασθενών να εκφραστεί και αυτόματα να εντοπιστεί και να λυθεί από το νοσηλευτικό προσωπικό. Επίσης, με αυτόν τον τρόπο δίνεται η ευκαιρία να προσαρμοστεί ο ασθενής στην παροχή ηθικής κατεύθυνσης και την υπόδειξη σεβασμού προς αυτόν που τον φροντίζει. Με ένα ιδανικό κλίμα σαν και αυτό μπορεί να δημιουργηθούν ανοιχτές συζητήσεις για την

ντροπή στην νοσηλευτική πράξη και θα επιφέρει μεγαλύτερη συνειδητοποίηση των συμπεριφορών και των αλληλεπιδράσεων που συμβαίνουν στο νοσηλευτικό πλαίσιο (Ohlen & Segesten, 1998).

## **5.2 Ο ρόλος του νοσηλευτή από την εισαγωγή του ασθενούς έως την έξοδο του**

Ο ρόλος του νοσηλευτή είναι σημαντικός από την στιγμή που θα μπει ο ασθενής στον χώρο του νοσοκομείου, στην παραμονή του, έως και την έξοδο του από αυτόν. Αρχικό προτέρημα του νοσηλευτικού προσωπικού είναι να αναγνωρίσει εάν ο ασθενής νιώθει φόβο για τον οποιονδήποτε λόγο και να τον καθησυχάσει, αμέσως επόμενο έρχεται το αίσθημα της ντροπής που μπορεί να παρεμποδίσει τους ιατρούς από το να βγάλουν ένα σωστό πόρισμα για την ασθένεια του ατόμου. Όταν τα άτομα αισθάνονται ντροπή μπορεί να αντιδράσουν αμυντικά με τους εξής τρόπους: αποφυγή, απόσυρση, επίθεση στο άλλο άτομο ή τον εαυτό του. Είναι σημαντικό να μπορέσει ο νοσηλευτής να αναγνωρίσει την παραπάνω συμπεριφορά και να την χειριστεί αναλόγως ώστε να ηρεμίσει ο ασθενής και να λάβει την θεραπεία που απαιτείται (Bond, 2009).

Πρέπει να γίνει κατανοητό πως όταν οι ασθενείς μένουν στο νοσοκομείο, εισέρχονται σε ένα άγνωστο περιβάλλον ενώ ταυτόχρονα απειλείται η υγεία τους. Είναι αναμενόμενο αυτά τα άτομα να αισθάνονται ντροπή που ίσως χρειαστούν την βοήθεια κάποιων άλλων για να κάνουν έως και τις πιο απλές καθημερινές κινήσεις που είναι η αυτοεξυπηρέτησή τους. Σε αυτό ακριβώς το σημείο πρέπει να εμπλακούν οι νοσηλευτές και να τους ηρεμίσουν εξηγώντας τους πως είναι φυσιολογικό να χρειαστούν κάποιον δίπλα τους στην κατάσταση που βρίσκονται με σκοπό να επανέλθουν το συντομότερο δυνατόν. Οι ίδιοι οι νοσηλευτές πρέπει να είναι απαλλαγμένοι από το αίσθημα της ντροπής, της ενοχής και του φόβου ώστε να μπορέσουν να προωθήσουν το ίδιο και στους ασθενείς τους και να τους δημιουργήσουν ένα ασφαλές περιβάλλον όπου θα μπορούν να μιλάνε ανοιχτά με τους θεράποντες ιατρούς (Lucian Leape Institute, 2013).

Φτάνοντας στο τέλος της διαμονής των ασθενών στο νοσοκομείο, αρκετοί από αυτούς νιώθουν πως εάν φύγουν οι άνθρωποι που συναναστρέφονταν πριν θα τους συμπεριφέρονται με διαφορετικό τρόπο επειδή πλέον είναι «άρρωστοι». Μία σωστή

ανταπόκριση στην παραπάνω φοβία είναι να μιλήσει το νοσηλευτικό προσωπικό με τους συγγενείς του ατόμου με σκοπό να τους υποδείξουν έναν πιο σωστό τρόπο μεταχείρισής του ώστε να μπορέσει να αποβάλει το αίσθημα της ντροπής που αισθάνεται. Σε ακόμα μεγαλύτερη βάση, θα έπρεπε να εκπαιδευτούν όσο το δυνατόν περισσότερα άτομα πως η ασθένεια δεν είναι ντροπή και όλοι οι άνθρωποι κάποια στιγμή στη ζωή τους μπορεί να έρθουν αντιμέτωποι με κάτι σημαντικά επιβλαβές για την υγεία τους (Torralba et al., 2019).

### **5.3 Λάθος χειρισμοί του νοσηλευτικού προσωπικού και συνέπειες αυτών**

Αξίζει να σημειωθεί σε αυτό το σημείο πως, ακόμη και το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό αισθάνεται σε έναν συγκεκριμένο βαθμό την ντροπή των ασθενών σε παρόμοιες καταστάσεις, περιγράφοντάς τις καταστάσεις αυτές με τις λέξεις «ντροπή», «αμηχανία», «εξευτελισμός» και «οδύνη» (Lindström et al., 2011). Γενικά, η ντροπή μπορεί να εκτιμηθεί σε ποικίλα και διαφορετικά επίπεδα, κάποια από τα οποία είναι : η ντροπή ως συναίσθημα, ως αυτό-αξιολόγηση για τον καθένα και τις πεποιθήσεις του, όπως επίσης και ως ένα κίνητρο (Marriott et al., 2019). Πιο συγκεκριμένα, επιστρέφοντας στον τομέα της υγείας, οι ασθενείς συχνά νιώθουν ντροπή διότι «φοβούνται» την αντιμετώπιση που θα έχουν από τον κοινωνικό περίγυρο, ιδιαίτερα δε την αλλαγή στάσης των συνανθρώπων τους προς αυτούς, ανεξαρτήτως της φύσης της ασθένειας- παθολογική ή ψυχική (Torralba et al., 2019).

Μία από τις πιο συχνές ψυχικές ασθένειες που υπάρχουν καταχωρημένες είναι η εξάρτηση και χρήση παράνομων ουσιών. Σύμφωνα με μια πληθώρα περιγραφών ενώ οι ασθενείς έχουν προσπαθήσει να έρθουν σε επαφή με φορείς υγείας, αυτοί τους πρόσφεραν ελάχιστη σημασία και αποδοκιμαστική συμπεριφορά, γεγονός που τους άφησε με συναισθήματα ντροπής και ματαιώσης (Fraser et al., 2020). Παρόμοιες συμπεριφορές από το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό είναι η αιτία που αρκετοί ασθενείς θεωρούν πως έχουν πέσει θύματα βίας. Η κατάσταση αυτή δεν είναι συζητήσιμη και πολλοί την αγνοούν παρόλα αυτά. Σύμφωνα με τους Wijma και συνεργάτες, οι λόγοι που μερικοί ασθενείς κάνουν τέτοιες ή παρόμοιες δηλώσεις είναι η δυσαρέσκεια των ασθενών, ένα πιθανό ιατρικό σφάλμα και η ταλαιπωρία που βιώνουν εξαιτίας του ή που σχετίζεται με την φροντίδα υγείας (Wijma et al., 2016).

Η ντροπή από μόνη της είναι ένα ιδιαίτερο συναίσθημα, που κάθε άνθρωπος το βιώνει διαφορετικά και αισθάνεται έτσι για διαφορετικούς λόγους. Ωστόσο θα έπρεπε να εξαλείφει από την φροντίδα υγείας ή τουλάχιστον να υπάρχει ομοιομορφία και ισότητα στην αντιμετώπιση των ασθενών , έτσι ώστε να μην δημιουργείται εξαιτίας του προσωπικού υγείας (Prasad, 2014) . Αρκετά είναι τα παραδείγματα με ασθενείς οι οποίοι έχουν κάποιο χρόνιο νόσημα, αισθάνονται ντροπή να μιλούν για την πάθηση τους, «φοβούνται» τα βλέμματα αποδοκιμασίας που συνήθως προκύπτουν ή τον οίκτο, που πολλές φορές ίσως να γίνονται και ενοχλητικά για τα άτομα αυτά (Trindade et al., 2018).

Μερικές φορές, οι επαγγελματίες υγείας μπορεί να γίνουν άτεγκτοι με τους ασθενείς τους, πάντα όμως με σκοπό να τους βοηθήσουν με τυχόν εξετάσεις ή θεραπείες που υποχρεούνται να κάνουν «παραβιάζοντας» ωστόσο την ιδιωτικότητα και την περηφάνια τους (Whitehead & Wheeler 2015). Κάποιοι από το συγκεκριμένο προσωπικό όμως, όταν κρατώντας λανθασμένη στάση απέναντι στους ασθενείς τους δημιουργούν αισθήματα ντροπής και έλλειψη σεβασμού σε αυτούς, δημιουργώντας ένα χάσμα ανάμεσα τους και δυσχεραίνοντας την συνεργασία τους (Guassora et al., 2014). Αυτή η «φήμη» είναι η αιτία που αρκετά άτομα, ακόμα και στα πρόθυρα αυτοχειρίας, ντρέπονται και μερικές φορές φοβούνται να πλησιάσουν τους επαγγελματίες υγείας (Kageyama 2012).

## ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Στην παρούσα εργασία θίχτηκε το θέμα της ντροπής στον χώρο της υγείας, πως αυτή επηρεάζει την εργασία του νοσηλευτή και πως αυτός την αντιμετωπίζει. Η βιβλιογραφική ανασκόπηση έθεσε ξεκάθαρα πως αυτό το συναίσθημα συχνά, έως και τις περισσότερες φορές, συγχέεται και μπερδεύεται με αυτό της ενοχής. Μοιράζονται αρκετά στοιχεία όμως έχουν μία βασική διαφορά, ότι η ντροπή αναβλύζει μέσα από το άτομο και αφορά την δράση και αντίδραση που επέρχεται από το ίδιο το άτομο.

Για την νοσηλευτική πράξη, κατά την διάρκεια της είναι πολύ πιθανό να φέρει τον ασθενή σε δύσκολη θέση μέχρι και να έρθει σε θέση θυματοποίησης και να στιγματιστεί από αυτήν. Ως αποτέλεσμα, διακρίνεται η δυσλειτουργική συνεργασία μεταξύ ασθενούς και νοσηλευτή καθιστώντας ανίκανη την περάτωση της νοσηλευτικής πρακτικής. Ταυτόχρονα, το άτομο αισθάνεται ότι απομακρύνεται από ένα ασφαλές περιβάλλον και κλείνεται στον εαυτό του, γεγονός που τον καθιστά ανίκανο να λύσει οποιοδήποτε θέμα. Όπως έχει αναφερθεί, τα άτομα που προέρχονται από στιγματισμένες κοινωνικά κατηγορίες βιώνουν συχνότερα άγχος σε υπερμεγέθη κλίμακες που ευθύνεται στην μειονεκτικά κοινωνική τους θέση.

Ακόμη και το νοσηλευτικό προσωπικό μπορεί να αισθανθεί ντροπή ορισμένες φορές, όμως σε σχέση με την ντροπή που αισθάνονται οι νοσηλευόμενοι δεν είναι τόσο μεγάλη. Σε πολλές περιπτώσεις είναι δυνατόν να αποφευχθεί μία ολοκληρωμένη θεραπεία από το αίσθημα αυτό, ενώ ταυτόχρονα δεν επιδιώκουν να διεκδικήσουν ότι τους αναλογεί και να εκμεταλλευτούν όλους τους πόρους που δικαιούνται για την απόλυτη θεραπεία που τους αναλογεί. Επανερχόμενοι στο αίσθημα ντροπής του νοσηλευτικού προσωπικού, παρότι μπορεί να τους φέρει σε δύσκολη θέση πάνω στην πρακτική τους εργασία είναι σημαντικό να το απομονώσουν και σε ορισμένες περιπτώσεις δεν το αντιλαμβάνονται καν σαν ντροπή. Όμως το αποτέλεσμα που επιφέρει αυτή η πράξη είναι να στιγματίζονται οι ίδιοι σε σημείο που φέρουν τον εαυτό τους στην θέση του θύματος.

Θα έπρεπε ακόμη να ειπωθεί πως, η ντροπή που αισθάνονται μερικοί νοσηλευτές δεν είναι απαραίτητα μέρος του χαρακτήρα τους αλλά ενδέχεται να προκαλείται από την εκπαιδευτική κατάρτιση που έχουν λάβει. Έχει αποκαλυφθεί πως, αν κατά την διάρκεια των σπουδών τους οι μαθητευόμενοι νοσηλευτές έζησαν

κάποιο συμβάν και στιγματίστηκαν από αυτό, τους έχει οδηγήσει στην εσωτερίκευση της ντροπής τους και εκ τούτου εμφανίζεται κάποια στιγμή στην εργασία του.

Η ντροπή είναι δυνατόν να караδοκεί σε ακόμη και τις πιο απλές καθημερινές συμπεριφορές, σε κάθε νοσηλευτική πράξη που απαιτεί επαφή με τον ασθενή ή οποιαδήποτε επαφή με το υπόλοιπο ιατρικό προσωπικό και γενικώς την ευρύτερη κοινότητα. Ωστόσο, οι νοσηλευτές και κατ' επέκταση όλοι οι πάροχοι υγείας εκτελούν ένα σημαντικό λειτούργημα που είναι η παροχή βοήθειας και φροντίδας σε άτομα που το έχουν ανάγκη. Σε οποιαδήποτε μορφή και οποτεδήποτε μπορούν να την ζητήσουν, οι νοσηλευτές πρέπει να αποτελούν πρότυπο για τους ασθενείς, εμφυσώντας τους δύναμη για την αντιμετώπιση της ασθένειας τους. Υπάρχουν αμέτρητες περιπτώσεις ψυχικών και σωματικών ασθενειών, οι οποίες χρήζουν ιατρικής αντιμετώπισης. Παρά τις διαφορές μεταξύ παθολογικών και νευρολογικών ζητημάτων, ο ρόλος των νοσηλευτών μένει πάντα ίδιος και ακέραιος, να παρέχουν φροντίδα με αρχικό γνώμονα την αντιμετώπιση του πόνου, είτε είναι σωματικός, είτε είναι ψυχικός.

## ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Andrews, B., Qian, M., & Valentine, J. D. (2002). Predicting depressive symptoms with a new measure of shame: The Experience of Shame Scale. *British Journal of Clinical Psychology*, 41(1), 29-42.
2. Bond, M. E. (2009). Exposing shame and its effect on clinical nursing education. *Journal of Nursing Education*, 48(3), 132-140.
3. Brown, B. (2006). Shame resilience theory: A grounded theory study on women and shame. *Families in Society*, 87(1), 43-52.
4. Brown, K. L., & Russell, A. M. (2020). What can be done to reduce the public stigma of gambling disorder? Lessons from other stigmatised conditions. *Journal of gambling studies*, 36(1), 23-38.
5. Cooley, H. (1964). Human and the Social Order.
6. Darby, R. S., Henniger, N. E., & Harris, C. R. (2014). Reactions to physician-inspired shame and guilt. *Basic and Applied Social Psychology*, 36(1), 9-26.
7. Dekker, S. W., & Leveson, N. G. (2015). The systems approach to medicine: controversy and misconceptions. *BMJ quality & safety*, 24(1), 7-9.
8. DeYoung, P. A. (2015). *Understanding and treating chronic shame: A relational/neurobiological approach*. Routledge.
9. Dichter, M. E., Makaroun, L., Tuepker, A., ...& Iverson, K. (2020). Middle-aged Women's Experiences of Intimate Partner Violence Screening and Disclosure: "It's a private matter. It's an embarrassing situation". *Journal of general internal medicine*, 35, 2655-2661.
10. Doblytė, S. (2020). Shame in a post-socialist society: a qualitative study of healthcare seeking and utilisation in common mental disorders. *Sociology of Health & Illness*, 42(8), 1858-1872.
11. Dolezal, L. (2015). The phenomenology of shame in the clinical encounter. *Medicine, Health Care and Philosophy*, 18(4), 567-576.
12. Duncan, C., & Cacciatore, J. (2015). A systematic review of the peer-reviewed literature on self-blame, guilt, and shame. *OMEGA-Journal of Death and Dying*, 71(4), 312-342.
13. Elias, N. (1997). Η εξέλιξη του Πολιτισμού. *Κοινωνιογενετικές και ψυχογενετικές έρευνες (μτφρ Εμ. Βαϊκούση)*, Αθήνα: Νεφέλη.

14. Esplen, M. J., & Trachtenberg, L. (2020). Online interventions to address body image distress in cancer. *Current opinion in supportive and palliative care*, 14(1), 74-79.
15. Fleury, V., Catalano Chiuvé, S., Forjaz, M. J., ...& Krack, P. (2020). Embarrassment and Shame in People With Parkinson's Disease: A New Tool for Self-Assessment. *Frontiers in neurology*, 11, 779.
16. Fraser, S., Moore, D., Farrugia, A., Edwards, M., & Madden, A. (2020). Exclusion and hospitality: the subtle dynamics of stigma in healthcare access for people emerging from alcohol and other drug treatment. *Sociology of Health & Illness*, 42(8), 1801-1820.
17. George, C., Sutcliffe, S., Scheinmann, D., Mizara, A., & McBride, S. R. (2021). Psoriasis: The Skin I'm In. Development of a behaviour change tool to improve the care and lives of people with psoriasis. *Clinical and Experimental Dermatology*.
18. Goss, K., Gilbert, P., & Allan, S. (1994). An exploration of shame measures—I: The other as Shamer scale. *Personality and Individual differences*, 17(5), 713-717.
19. Graton, A., Ric, F., & Gonzalez, E. (2016). Reparation or reactance? The influence of guilt on reaction to persuasive communication. *Journal of Experimental Social Psychology*, 62, 40-49.
20. Incollingo Rodriguez, A. C., Smieszek, S. M., Nippert, K. E., & Tomiyama, A. J. (2020). Pregnant and postpartum women's experiences of weight stigma in healthcare. *BMC pregnancy and childbirth*, 20(1), 1-10.
21. Kageyama, T. (2012). Views on suicide among middle-aged and elderly populations in Japan: their association with demographic variables and feeling shame in seeking help. *Psychiatry and clinical neurosciences*, 66(2), 105–112.
22. Lewis, H. B. (1971). *Shame and Guilt in Neurosis*. New York (International Universities Press) 1971.
23. Lindström, U. H., Hamberg, K., & Johansson, E. E. (2011). Medical students' experiences of shame in professional enculturation. *Medical education*, 45(10), 1016-1024.

24. Lucian Leape Institute National Patient Safety Foundation. (2013). *Through the Eyes of the Workforce: Creating Joy, Meaning and Safer Health Care*. National Patient Safety Foundation.
25. McAllister, M. (2003). Doing practice differently: Solution-focused nursing. *Journal of Advanced Nursing*, 41(6), 528-535.
26. Mendez, M. F., Yerstein, O., & Jimenez, E. E. (2020). Vicarious embarrassment or “fremdscham”: overendorsement in frontotemporal dementia. *The Journal of neuropsychiatry and clinical neurosciences*, 32(3), 274-279.
27. Mensinger, J. L., Tylka, T. L., & Calamari, M. E. (2018). Mechanisms underlying weight status and healthcare avoidance in women: A study of weight stigma, body-related shame and guilt, and healthcare stress. *Body Image*, 25, 139-147.
28. Milton, C. L. (2021). Shame: Ethical Considerations During the Pandemic. *Nursing Science Quarterly*, 34(2), 123-124.
29. Nathanson, D. L. (1987). The many faces of shame. In *Partially based on a symposium held in Los Angeles, 1984 for the 137th Annual Meeting of the American Psychiatric Association..* The Guilford Press.
30. Öhlén, J., & Segesten, K. (1998). The professional identity of the nurse: concept analysis and development. *Journal of advanced nursing*, 28(4), 720-727.
31. Rose, S., Paul, C., Boyes, A., Kelly, B., & Roach, D. (2017). Stigma-related experiences in non-communicable respiratory diseases: a systematic review. *Chronic respiratory disease*, 14(3), 199-216.
32. Prasad, V. (2014). Shameful. *CMAJ*, 186(6), 472-472.
33. Scheff, T. J. (2000). Shame and the social bond: A sociological theory. *Sociological theory*, 18(1), 84-99.
34. Tangney, J., Wagner, P., & Gramzow, R. (1992). Proneness to shame, proneness to guilt, and psychopathology. *J Abnorm Psychol*, 101(3):469-78.
35. Tignor, S. M., & Colvin, C. R. (2017). The interpersonal adaptiveness of dispositional guilt and shame: A meta-analytic investigation. *Journal of personality*, 85(3), 341-363.

36. Torralba, K. D., Jose, D., & Byrne, J. (2020). Psychological safety, the hidden curriculum, and ambiguity in medicine. *Clinical rheumatology*, 39(3), 667-671.
37. Weingarden, H., & Renshaw, K. D. (2015). Shame in the obsessive compulsive related disorders: A conceptual review. *Journal of affective disorders*, 171, 74-84.
38. Weiss, M. G., Ramakrishna, J., & Somma, D. (2006). Health-related stigma: rethinking concepts and interventions. *Psychology, health & medicine*, 11(3), 277-287.
39. Wijma, B., Zbikowski, A., & Brüggemann, A. J. (2016). Silence, shame and abuse in health care: theoretical development on basis of an intervention project among staff. *BMC medical education*, 16(1), 1-13.