



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΑΓΑΠΗΣ ΣΤΗΝ ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΡΑΞΗ



ΦΟΙΤΗΤΗΣ: ΚΩΣΤΑΣ ΚΑΛΟΪΔΗΣ

ΕΠΙΒΛΕΠΟΥΣΑ ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ: ΜΑΙΡΗ ΓΚΟΥΒΑ

ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ ΨΥΧΟΛΟΓΙΑΣ ΑΣΘΕΝΩΝ

Ιωάννινα, 2021

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Η παρούσα πτυχιακή μου εργασία είναι αφιερωμένη στην οικογένεια μου για την στήριξη και την αγάπη που μου προσέφεραν τόσα χρόνια επίσης στους καθηγητές της νοσηλευτικής σχολής Ιωαννίνων που συνέβαλαν με την καθοδήγηση τους και τη μετάδοση των γνώσεων τους στην εξέλιξη μου ως επαγγελματίας υγείας.

Ιδιαίτερος θα ήθελα να ευχαριστήσω την κα.Μαίρη Γκούβα, για την καθοδήγηση της και τη συμβολή της με ακοπό την ολοκλήρωση της πτυχιακής μου εργασίας.

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΠΕΡΙΛΗΨΗ	4
ABSTRACT	5
ΕΙΣΑΓΩΓΗ	6
1^ο ΚΕΦΑΛΑΙΟ	
1.1. Η ΕΝΝΟΙΑ ΤΗΣ ΑΓΑΠΗΣ	8
1.2. Η ΕΝΝΟΙΑ ΤΗΣ ΑΝΘΡΩΠΙΝΗΣ ΣΧΕΣΗΣ	10
1.3. Η ΑΝΘΡΩΠΙΝΗ ΑΝΑΓΚΗ ΓΙΑ ΑΓΑΠΗ	12
1.4. Η ΕΝΝΟΙΑ ΤΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ	16
1.5. Η ΑΓΑΠΗ ΚΑΙ Η ΦΡΟΝΤΙΔΑ	17
2^ο ΚΕΦΑΛΑΙΟ	
2.1. Η ΕΝΝΟΙΑ ΤΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΣΤΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΕΠΙΣΤΗΜΗ	20
2.2. ΕΙΔΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΣΤΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΕΠΙΣΤΗΜΗ	22
2.3. ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΣΧΕΣΗ ΚΑΙ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ	24
2.4. Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΑΓΑΠΗΣ ΣΤΗΝ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ	28
3^ο ΚΕΦΑΛΑΙΟ	
ΕΡΕΥΝΑ – ΝΕΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ	32

4^ο ΚΕΦΑΛΑΙΟ

ΜΕΛΕΤΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ	37
-------------------------	----

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

ΕΛΛΗΝΙΚΗ	42
----------------	----

ΞΕΝΟΓΛΩΣΣΗ	42
------------------	----

ΕΙΚΟΝΕΣ

Εικόνα 1: Πυραμίδα ιεράρχησης αναγκών του Maslow	15
--	----

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Εισαγωγή: Η αγάπη είναι ένα περίπλοκο συναίσθημα, το οποίο μελετάται από την αρχαιότητα. Όπως αναφέρεται, είναι ένας συνδυασμός ευχαρίστησης, ενδιαφέροντος, αμοιβαίου σεβασμού, σεξουαλικής πιστότητας, σεξουαλικής ευχαρίστησης, ψυχολογικής οικειότητας, αλληλεγγύης και εν συναίσθησης. Η αγάπη στην νοσηλευτική συνδέεται με την φροντίδα. Χαρακτηρίζεται από αίσθημα ευθύνης, σεβασμό, καλοσύνη, αυτοεκτίμηση, αξιοπρέπεια και σεβασμό των ανθρώπινων αξιών.

Σκοπός: Η διερεύνηση του ρόλου της αγάπης στην κλινική πράξη και η περιγραφή των νοσηλευτικών διεργασιών στην φροντίδα των ασθενών.

Υλικό και μεθοδος: Πραγματοποιήθηκε ανασκόπηση της διεθνούς βιβλιογραφίας στις ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων PubMed, Cinahl, Cochrane, Google Scholar. Το υλικό της μελέτης αποτέλεσαν επιλεγμένα άρθρα δημοσιευμένα κατά κύριο λόγο την τελευταία δεκαετία στην αγγλική και ελληνική γλώσσα.

Αποτελέσματα: Όλες οι μελέτες ασχολήθηκαν με το ρόλο της αγάπης στη νοσηλευτική πράξη. Πιο συγκεκριμένα, μελέτησαν την επίδραση της αγάπης μεταξύ νοσηλευτή και ασθενή κατά την νοσηλευτική παρέμβαση. Οι περισσότερες έρευνες ασχολήθηκαν με τα προνόμια που προσφέρει η έκφραση αγάπης τόσο στον ασθενή όσο και στον νοσηλευτή. Ενώ επικεντρώθηκαν περισσότερο στην αποτελεσματικότητα που προσδίδει η αγάπη στην θεραπεία του ασθενή και στην προσφορά της φροντίδας από τους νοσηλευτές.

Συμπεράσματα: Αποδεικνύεται ότι η καλή σχέση και η έκφραση αγάπης από τους νοσηλευτές στους ασθενείς και αντίστροφα, έχει ένα πολύ θετικό αντίκτυπο στην θεραπεία των ασθενών αλλά και στην ποιότητα των νοσηλευτικών πράξεων από τους νοσηλευτές. Η νοσηλευτική πράξη η οποία σχετίζεται με την ανταπόδοση της αγάπης προς τους ασθενείς, ασχολείται με τη ψυχολογία των ασθενών, με την ενέργεια των ασθενών και με την εξάλειψη της κούρασης των ασθενών που βιώνουν.

Λέξεις κλειδιά: αγάπη, νοσηλευτική, η αγάπη στη νοσηλευτική, νοσηλευτική φροντίδα.

ABSTRACT

Introduction: Love is a complex emotion, which has been studied since antiquity. As mentioned, it is a combination of pleasure, interest, mutual respect, sexual fidelity, sexual pleasure, psychological intimacy, solidarity and awareness. Love in nursing is associated with care. It is characterized by a sense of responsibility, respect, kindness, self-esteem, dignity and respect for human values.

Purpose: The investigation of the role of love in clinical practice and the description of nursing processes in patient care.

Material and method: A review of the international literature in the electronic databases PubMed, Cinahl, Cochrane, Google Scholar. The study material consisted of selected articles published mainly in the last decade in English and Greek.

Results: All studies addressed the role of love in nursing practice. More specifically, they studied the effect of love between nurse and patient during nursing intervention. Most research has looked at the benefits of expressing love to both the patient and the nurse. While they focused more on the effectiveness that love gives to the treatment of the patient and to the provision of care by the nurses.

Conclusions: It turns out that the good relationship and the expression of love from nurses to patients and vice versa, has a very positive impact on the treatment of patients and the quality of nursing practices by nurses. The nursing practice, which is related to the return of love for patients, deals with the psychology of patients, the energy of patients and the elimination of fatigue of patients who experience.

Keywords: love, nursing, love in nursing, nursing care.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η αγάπη δεν είναι ποτέ μόνο ένα συναίσθημα αλλά ένας συνδυασμός συναισθημάτων, ο οποίος χαρακτηρίζεται από ευχαρίστηση, ενδιαφέρον, αμοιβαίο σεβασμό, σεξουαλική πιστότητα, σεξουαλική ευχαρίστηση, ψυχολογική οικειότητα, αλληλεγγύη και ενσυναίσθηση. Είναι μια δύναμη της φύσης που δημιουργεί την ένωση όχι απαραίτητα μόνο δύο ατόμων αλλά όλων των ανθρώπων (Levine, 2005).

Η αγάπη, επίσης, συμβάλλει στην αναπαραγωγή και παραμένει ζωτικής σημασίας για την ανάπτυξη του ανθρώπου. Μπορούμε να χαρακτηρίσουμε την αγάπη ως μια δομή, έναν σκελετό που υποστηρίζει τις σεξουαλικές και μη σχέσεις κατά την διάρκεια της ζωής μας (Adib-Hajbagheri, M., & BolandianBafghi, S., 2020).

Η αγάπη ως ηθική πράξη είναι η βάση της επικοινωνίας και δημιουργεί στο άτομο μια οικειότητα με τον εαυτό του και τους γύρω του. Στα πλαίσια της επικοινωνίας, η αγάπη λειτουργεί ως διεγερτικό και δημιουργεί μια αίσθηση αλληλεγγύης και ενότητας. Χωρίζεται στην ερεθιστική αγάπη, η οποία χαρακτηρίζεται από πάθος χωρίς δέσμευση ή φιλία, στην ρομαντική αγάπη που κύρια χαρακτηριστικά της είναι το πάθος και η φιλία (ιδανική για γάμο), στην τέλεια αγάπη που περιέχει πάθος, φιλία και αφοσίωση και τέλος στην συντροφική αγάπη η οποία χαρακτηρίζεται από φιλία και αφοσίωση (ιδανική για την αγάπη στους ηλικιωμένους) (Levine, S.B., 2005).

Το επάγγελμα του νοσηλευτή έχει ως βάση την φροντίδα. Η φροντίδα, η αγάπη και ο σεβασμός είναι συμπληρωματικές μεταξύ τους. Η βασική δομή όλων των ειδών φροντίδας είναι η σχέση νοσηλευτή και ασθενή, καθώς ο νοσηλευτής έχει την βούληση να βοηθήσει τον ασθενή να ανακουφιστεί. Ο Watson υποστηρίζει ότι μόνο εάν έχουμε τον συνδυασμό αγάπης, σεβασμού και αυτοεκτίμησης για τον εαυτό μας μπορούμε να παρέχουμε φροντίδα. Επομένως, η αγάπη μπορεί να θεωρηθεί κίνητρο για έναν νοσηλευτή (Dowling, M., 2004).

Σύμφωνα με τον Πλάτωνα, η νοσηλευτική μπορεί να οριστεί ως η επιστήμη της αγάπη στα σώματα. Η αγάπη στην νοσηλευτική φροντίδα σημαίνει αίσθημα ευθύνης, σεβασμός, καλοσύνη, αυτοεκτίμηση, αξιοπρέπεια, σεβασμός των ανθρώπινων αξιών και η διάθεση επαρκούς χρόνου για τη φροντίδα των ασθενών ανεξάρτητα από τις επιπτώσεις που μπορεί να προκαλέσει. Μια τέτοια ανθρώπινη πράξη γίνεται ένα βασικό θεμέλιο για την ένωση μας και την κοσμική ενέργεια της αγάπης (Gomes, A.M.T., 2015).

Λόγω του ότι η νοσηλευτική συνδέεται άμεσα με τις διαπροσωπικές σχέσεις, είναι σημαντικό να δοθεί ιδιαίτερη προσοχή στην αγάπη, καθώς ο κάθε άνθρωπος ανάλογα με τις θρησκευτικές πεποιθήσεις και το υπερεγώ του μπορεί να λάβει την αγάπη με διαφορετικό τρόπο (Dowling, M., 2004).

1^ο ΚΕΦΑΛΑΙΟ

1.1. Η ΕΝΝΟΙΑ ΤΗΣ ΑΓΑΠΗΣ

Η αγάπη είναι ένα συναίσθημα με το οποίο δείχνουμε τη συμπάθεια μας σε πρόσωπα ή αντικείμενα. Η έννοια της αγάπης προϋποθέτει την προσφορά χωρίς ανταλλάγματα και ιδιοτέλεια. Με την αγάπη αποκτά νόημα η ζωή των ανθρώπων, που δεν φοβούνται να εκτεθούν, να δώσουν και να μοιραστούν (Earp, B., Sandberg, A. & Savulescu, J., 2016).

Η αγάπη μπορεί να έχει διάφορες μορφές, αυτές είναι: η αδελφική αγάπη, η γονεϊκή αγάπη, η αγάπη προς τους συνανθρώπους, η αγάπη για τον εαυτό μας, η ερωτική αγάπη, η αγάπη για το περιβάλλον, η αγάπη για την πατρίδα, η αγάπη για τον πολιτισμό, η αγάπη για τις επιστήμες, η αγάπη για τις γνώσεις, η αγάπη για την ειρήνη, η αγάπη για το θεό κα. (Earp, B., Sandberg, A. & Savulescu, J., 2016).

Τα βασικά γνωρίσματα της αγάπης είναι: η δοτικότητα και η προσφορά χωρίς ανταλλάγματα, ο σεβασμός, η έλλειψη κτητικότητας, η έλλειψη ζήλειας, η ανιδιοτέλεια, η εμπιστοσύνη, η συμπαράσταση, ο θαυμασμός και η καλοπροαίρετη διάθεση (VandenBorsch, J., 2020).

Η σημαντικότητα της αγάπης είναι ότι: δυναμώνει το αίσθημα της προσφοράς και της δοτικότητας, διαμορφώνει ηθικές αξίες, τροφοδοτεί τους εμπλεκόμενους με αυτοπεποίθηση, καλλιεργεί θετική και αισιόδοξη στάση απέναντι στη ζωή, βελτιώνει την αντιμετώπιση προβλημάτων και αντίξοων συνθηκών, διαμορφώνει έναν υγιή ψυχισμό, συμβάλλει στη σύναψη διαπροσωπικών σχέσεων, προσφέρει συναισθηματική ασφάλεια και σιγουριά, αποβάλλει το αίσθημα εγωπάθειας και τον ατομικισμό, καλλιεργεί την ανεκτικότητα και το σεβασμό απέναντι στο διαφορετικό, μειώνει τις προκαταλήψεις και τις ρατσιστικές διακρίσεις μεταξύ των διαφορετικών λαών (VandenBorsch, J., 2020).

Η αγάπη ορίζεται ως ένα συναίσθημα δυνατής στοργής και δεσίματος. Η αγάπη αποτελείται από τρία στοιχεία την κοντινότητα, το πάθος και τη δέσμευση. Από τον συνδυασμό των στοιχείων αυτών προκύπτουν: η έλλειψη αγάπης, η αρέσκεια, ο πόθος, η άδεια αγάπη, η ρομαντική αγάπη, η ολοκληρωμένη αγάπη. Η κοντινότητα είναι σημαντική και σταθερή παράμετρος σε κάθε τύπου σχέση ενώ οι ερωτικές σχέσεις διαφέρουν ως προς τα επίπεδα πάθους και δέσμευσης (Dee, EC., 2020).

Η αγάπη είναι τόσο απαραίτητη όπως το οξυγόνο. Όσο περισσότερο αγαπάμε και αγαπιόμαστε τόσο πιο υγιείς θα είμαστε οργανικά και συναισθηματικά ενώ αντιθέτως η έλλειψη της αγάπης συνδέεται με κατάθλιψη. Οι πιο πολλοί άνθρωποι σε κατάθλιψη δεν αγαπούν αρκετά τον εαυτό τους, δεν αισθάνονται ότι αγαπιούνται από άλλους και είναι εστιασμένοι τόσο στον εαυτό τους ώστε δεν επιτρέπουν να μάθουν να αγαπούν. Για να κερδίσουμε την αγάπη και να την κρατήσουμε χρειάζεται να είμαστε ενεργοί και να μάθουμε σε συγκεκριμένες δεξιότητες (Dee, EC., 2020).

Η αγάπη αναδείχθηκε από την εξέλιξη της ζωής. Αντιλαμβανόμαστε την αγάπη με όλες μας τις αισθήσεις παρ'ότι δεν έχει συγκεκριμένη μορφή, ακόμη και τα πιο σύγχρονα όργανα μέτρησης δεν μπορούν να την μετρήσουν, να την δουν και να τη σταθμίσουν. Υπήρχαν εποχές στις οποίες οι άνθρωποι αντιλαμβάνονταν τη αγάπη εντελώς διαφορετικά, ο κάθε άνθρωπος στον δικό του ιδεατό κόσμο η αγάπη συνιστούσε τη μοναδική δύναμη που ένωνε πραγματικά τους ανθρώπους παρ'όλη τους τη διαφορετικότητα, χωρίς την αγάπη χωρίς αυτό το βαθύ συναισθηματικό δέσιμο της ενότητας οι άνθρωποι δεν θα μπορούσαν να διανοηθούν πως να επιβιώσουν σε ένα κόσμο απειλητικό και διαρκώς διαφοροποιούμενο (Dossey, L., 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 τους ανθρώπους το οποίο διευρύνει τις δυνατότητες του ατόμου τόσο σε προσωπικό επίπεδο όσο και σε επαγγελματικό επίπεδο η οποία στηρίζεται πάντα στην ηθική και στη γενναιοδωρία. Η αγάπη αποτελεί το κεντρικό μήνυμα στο βίο των ανθρώπων, στην αναπαράσταση της κοινωνίας η αγάπη συγκροτεί το υψηλότερο επίπεδο για τη βαθύτερη ανθρώπινη ανάγκη (Dossey, L., 2019).

Η αγάπη θεωρείται το μεγαλύτερο δώρο ανάμεσα στα ανθρώπινα επιτεύγματα και στηρίζεται στην αέναη προσπάθεια της αυτογνωσίας και της αυτοεπίγνωσης. Η αγάπη καρποφορεί μέσα στις ανθρώπινες σχέσεις και αναδύκνυει την αλληλεγκύη, την ενσυναίσθηση και την ενότητα. Η αγάπη στους ανθρώπους ωριμάζει και αναπτύσσεται από την βρεφική ηλικία έως τα γηρατειά. Η αγάπη ευπιστά σημαίνει ότι διακινδυνεύουμε σωματικά και συναισθηματικά, εγκαταλείποντας τα ηθικά πρότυπα, αναπτύσσοντας και βελτιώνοντας τις αξίες και ενσυναισθάνοντας τις ανθρώπινες ανάγκες. Χαρακτηρίζεται ως η υπέρβαση του εαυτού μας και είναι αδιαμφισβήτητα αποτελεσματική σε όλες τις θεραπευτικές σχέσεις (Davis, V., 2015).

Τα χαρακτηριστικά της αγάπης περιλαμβάνουν:

- Τη σύνδεση: εννοείται με την έννοια της σχέσης η οποία είναι απαραίτητο συστατικό για την αγάπη
- Την παρουσία: η πνευματική παρουσία ή η φυσική παρουσία αποτελεί σημαντικό παράγοντα στην ανάπτυξη, στην εκδήλωση και στην αποδοχή της αγάπης καθώς αναφέρεται στην πλήρη συμμετοχή, κατανόηση και υποστήριξη
- Την αποδοχή: είναι η δημιουργία της αίσθησης ότι ο άνθρωπος είναι ευπρόσδεκτος χωρίς την ύπαρξη ενδοιασμών, επιφυλάξεων και όρων καθώς και ότι η αποδοχή της αγάπης θα πρέπει να είναι απόλυτη
- Την απόφαση: η απόφαση μας αναδικνύει ότι η αγάπη δεν είναι απλώς ένα συναίσθημα, είναι μία σειρά από αποφάσεις και επιλογές που λαμβάνει ο άνθρωπος για κάποιον συνάνθρωπο και με αυτό τον τρόπο επιλέγει συνειδητά να του φανερώσει την αγάπη του
- Την υπευθυνότητα: είναι η παραδοχή της αγάπης στον ίδιο τον εαυτό, ο καθένας μπορεί και αναλαμβάνει τις ευθύνες του για τη ζωή, αποδέχεται τα προσωπικά του λάθη και σφάλματα και το βασικό είναι ότι η υπευθυνότητα στην αγάπη δεν πρέπει και δεν περιλαμβάνει δικαιολογίες
- Τη γενναιοδωρία: ο άνθρωπος όταν αγαπά διατίθεται και δίνει αγάπη, υπάρχει προθυμότητα να την παρέχει ανά πάσα στιγμή. Η γενναιοδωρία στην αγάπη είναι η υπέρβαση του εγωισμού και της εγωπάθειας του κάθε ανθρώπου (Clemente, M. et al., 2020).

1.2. Η ΕΝΝΟΙΑ ΤΗΣ ΑΝΘΡΩΠΙΝΗΣ ΣΧΕΣΗΣ

Ο τίτλος των ανθρώπινων σχέσεων καθιερώθηκε από το πανεπιστήμιο του Χάρβαρντ, και ορίζεται ως το σύνολο των εφαρμοσμένων γνώσεων οι οποίες προσπαθούν να δώσουν στον άνθρωπο την αρμόζουσα θέση τόσο στην κοινωνία όσο και στην παραγωγική διαδικασία. Ακόμη είναι δεκτός και ο ορισμός ο οποίος αναφέρει ότι οι ανθρώπινες σχέσεις είναι ο τρόπος συμπεριφοράς και ενέργειας προς τα ανθρώπινα όντα, σύμφωνα με τα ιδεώδη και της αξίες της σημοκρατικής κοινωνίας (Hyde, P. et al., 2009).

Οι ανθρώπινες σχέσεις είναι ένα ιδιάζον φαινόμενο το οποίο καθορίζεται από κοινωνικούς και από ψυχολογικούς παράγοντες, είναι οι άμεσες σχέσεις και συμπεριφορές οι οποίες

δημιουργούνται στην πραγματική ζωή μεταξύ των ζωντανά σκεπτόμενων και αισθανόμενων ατόμων. Το πως οι άνθρωποι αντιλαμβάνονται τις μεταξύ τους σχέσεις εξαρτάται από την εξέλιξη των αμοιβαίων σχέσεων. Οι ανθρώπινες σχέσεις εκδηλώνονται με ζοηρότητα, χαμόγελο, φιλογρόνηση και άλλα γνωρίσματα της προδιάθεσης και αντίθετα όταν υπάρχει αποφυγεί εκδηλώνονται με ψυχρότητα, ένταση και σκαιοτητα (Hyde, P. et al., 2009).

Ο άνθρωπος ανέκαθεν βρίσκεται σε διαλεκτική σχέση με το κοινωνικό σύστημα και καλείται να σέβεται την ανάγκη της ομαλής λειτουργίας των διαφόρων κοινωνικών ομάδων στις οποίες κάθε φορά εντάσσεται για να καλύψει τις ατομικές του στο σύνολο ανάγκες με σκοπό να αισθάνεται κοινωνικά ισορροπημένος και ψυχικά πλήρης. Οι ανθρώπινες σχέσεις έχουν εξαιρετική σπουδαιοτητα σε όλους τους τομείς της ζωής (Shahmohammadi, N., 2015).

Το πρόβλημα των ανθρωπίνων σχέσεων είναι άμεσα δεμένο με την επικοινωνία και το διάλογο το οποίο είναι πρόβλημα του κάθε ανθρώπου. Οι ανθρώπινες σχέσεις είναι σχέσεις ζωής, η σημαντικότητα τους αναφέρεται στη μεγάλη αξία τους για τον άνθρωπο και για τη ίδια του τη ζωή καθώς και σε όλη τη διάρκεια της δραστηριότητας του στην κοινωνία στην οποία ζει ο άνθρωπος και δρα (Shahmohammadi, N., 2015).

Το δύσκολο είναι να εφαρμόζονται και να πραγματοποιούνται οι ανθρώπινες σχέσεις και να πιστεύουν σε αυτές οι άνθρωποι εφαρμόζοντας το πραγματικό νόημα και να μην ωθούνται στην εφαρμογή και στην υιοθέτηση τους από λόγους και σκοπιμότητες. Προκειμένου όμως να μην υφίσταται καθόλου οι ανθρώπινες σχέσεις είναι καλύτερο να εφαρμόζονται έστω και από λόγους σκοπιμότητας (Rotemberg, J., 1994).

Ο λόγος που καθιστά τον άνθρωπο ως ένα μοναδικό ον είναι η ύπαρξη συνειδήσεως, η αντίληψη του ίδιου του εαυτού ως οντότητα, των συνανθρώπων, των βιωμάτων και των εμπειριών του κάθε ανθρώπου. Η ενσυναίσθηση της μοναδικότητας οδηγεί και στην συνειδητοποίηση της προσωρινής της ύπαρξης δημιουργώντας συναισθήματα αγωνίας, φόβου και μοναξιάς (Rotemberg, J., 1994).

Ο άνθρωπος προσδιορίζεται μέσα από τις σχέσεις του, με την προωπικότητα του να αναπτύσσεται, να διαμορφώνεται και να εξελίσσεται μέσα από αυτές. Ο άνθρωπος βρίσκεται σε συνεχή αλληλεπίδραση με τους συνανθρώπους του και παλεύει για τη διατήρηση και εξέλιξη των υφιστάμενων σχέσεων του και για την ανάπτυξη νέων σχέσεων. Σε όλες τις περιπτώσεις ο άνθρωπος είναι με συνεχή αλληλεπίδραση με τους συνανθρώπους και προσπαθεί ώστε να υπάρχει διατήρηση και εξέλιξη των σχέσεων (Rotemberg, J., 1994).

1.3. Η ΑΝΘΡΩΠΙΝΗ ΑΝΑΓΚΗ ΓΙΑ ΑΓΑΠΗ

Ο άνθρωπος διαφέρει από το υπόλοιπο ζωικό βασίλειο διότι είναι εφοδιασμένος με τη συνείδηση. Έχει συνείδηση του εαυτού του, του συνανθρώπου του, της προσωπικής του εμπειρίας και των δυνατοτήτων του μέλλοντός του. Η επίγνωση της μοναδικότητας του εαυτού του, της ξεχωριστής του οντότητας και της προσωρινής του ύπαρξης είναι στοιχεία τα οποία προκαλούν αγωνία (Djikic, M. & Oatley, K., 2004).

Η εμπειρία της μοναξιάς προκαλεί αγωνία. Το να είναι κάποιος μόνος σημαίνει ότι είναι αποκομμένος από το κοινωνικό σύνολο και δεν έχει την ικανότητα να επικοινωνήσει ενεργητικά με τον υπόλοιπο κόσμο και να αξιοποιήσει τις ανθρώπινες δυνατότητες του. Η εμπειρία της μοναξιάς πέραν από πηγή μεγάλης αγωνίας για τον άνθρωπο, προκαλεί συναισθήματα ντροπής και ενοχής (Djikic, M. & Oatley, K., 2004).

Η πιό βαθιά και μεγάλη ανάγκη του ανθρώπου είναι να ξεπεράσει, να ξεφύγει από αυτή την εμπειρία της μοναξιάς. Σε όλες τις εποχές και σε όλες τις μορφές κοινωνίας ο άνθρωπος προσπαθεί να υπερβεί την ατομικότητα του, να πετύχει την ένωση. Λύση σε αυτή την συνεχής προσπάθεια του ανθρώπου έρχεται να δώσει η πράξη της αγάπης. Η αγάπη σαν μια πράξη ενεργητική. Κατά την πράξη της ενεργητικής αγάπης επιτυγχάνεται η συνένωση μέσω της αντικειμενικής γνώσης του εαυτού μας και του άλλου με σκοπό την αντιμετώπιση της πραγματικότητας με τρόπους ρεαλιστικούς (Desmat, P. & Fokkinga, S., 2020).

Η ανάγκη για συνένωση είναι μια πανανθρώπινη λαχτάρα αποφυγής της μοναξιάς. Αυτή η ανάγκη εκφράζεται με διάφορες μορφές αγάπης. Όμως ένα είδος αγάπης διαφέρει από τα υπόλοιπα είδη, καθώς η συνένωση επιτυγχάνεται με έναν πιο ιδιαίτερο τρόπο σε αυτή την μορφή έκφρασης της αγάπης. Αυτή η μορφή είναι η ερωτική αγάπη. Η ερωτική αγάπη περιορίζεται σε ένα μόνο άτομο με την έννοια της σωματικής συνένωσης, υπάρχει μια αποκλειστικότητα που εκφράζεται ως μια βαθιά επιθυμία για ένωση και ταύτιση με ένα μόνο άλλο πρόσωπο (Desmat, P. & Fokkinga, S., 2020).

Η αγάπη είναι νόμος, νόμος αυστηρός, υπάρχει απόλυτος σεβασμός στον εαυτό μου και στον άλλο, που σημαίνει ότι η ανάγκη να συμφωνώ για να αγαπώ και κυρίως να μην κρίνω. Αγάπη είναι η σύνθεση, η σύνδεση και η αρμονική συνύπαρξη όλων των αντιθέτων. Εκεί σταματάει ο πόλεμος μεταξύ τους, επομένως τα αντίθετα εξισορροπούν και βρισκόμαστε στο κέντρο. Από το κέντρο υπάρχει η δυνατότητα να ελέγξουμε και να διαχειριστούμε όλες τις

πλευρές εξίσου. Προϋπόθεση για ανάγκη είναι η συγχώρεση, να ξεχωρίσω τον τέλειο άνθρωπο από τις ατελής του συμπεριφορές και να συν-χωρέσω (Karter, J., 2016).

Η ισότητα στην αγάπη, είναι κατάσταση απόλυτης υπευθυνότητας, γι' αυτό και η ανάγκη μας για σύνδεση / επικοινωνία βιώνεται μετά την ανάγκη της ξεχωριστότητας. Μέσα από το χάρισμα της αγάπης που λειτουργεί σαν μεγεθυντικός φακός που όλα τα αναδεικνύει, είναι εύκολο να δούμε το έλλειμμα, όχι για να το κρίνουμε, αλλά για να το φτιάξουμε, να το συμπληρώσουμε (Karter, J., 2016).

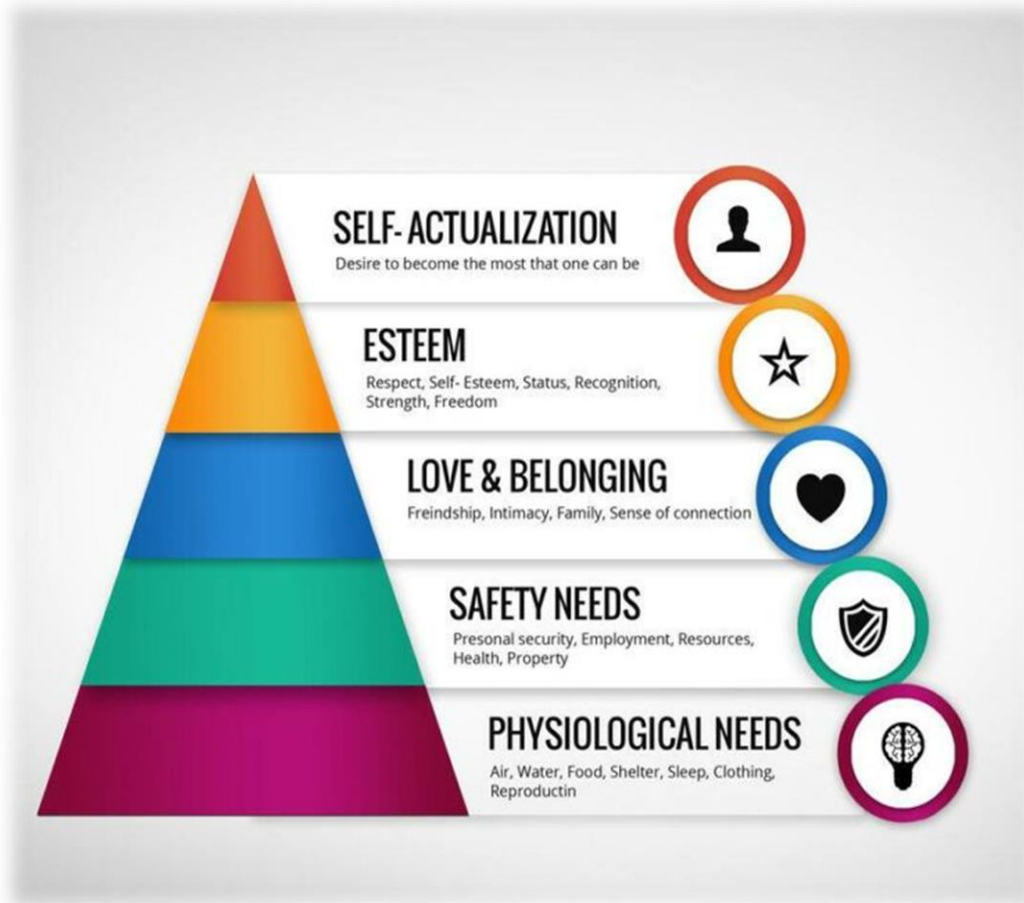
Σύμφωνα με τον ανθρωπιστή ψυχολόγο Abraham Maslow οι δράσεις μας ωθούνται από κίνητρα με σκοπό α ικανοποιηθούν συγκεκριμένες ανάγκες. Ο Maslow σύστησε για πρώτη φορά την έννοια της ιεράρχησης των ανθρωπίνων αναγκών σε ερευνητική εργασία που δημοσιεύθηκε το 1943 με τίτλο “A Theory of Human Motivation” καθώς και στο βιβλίο του “Motivation and Personality”. Η συγκεκριμένη ιεράρχηση υποδεικνύει ότι οι άνθρωποι κινητοποιούνται πρωτίστως στην ικανοποίηση των πλέον βασικών αναγκών προτού προχωρήσουν στην ικανοποίηση άλλων πιο σύνθετων αναγκών (Kaur, A., 2013).

Η συγκεκριμένη ιεράρχηση απεικονίζεται συχνά με τη μορφή πυραμίδας. Στα κατώτερα επίπεδα της πυραμίδας συνομαδώνονται οι βασικότερες ανθρώπινες ανάγκες, ενώ οι πιο σύνθετες ανάγκες εντοπίζονται στην κορυφή της πυραμίδας. Οι ανάγκες της βάσης της πυραμίδας του Maslow αποτελούν τις φυσιολογικές / βιολογικές ανθρώπινες ανάγκες, συμπεριλαμβάνοντας την ανάγκη για τροφή, νερό, ύνο και θέρμανση. Από τη στιγμή που ικανοποιούνται οι συγκεκριμένες ανάγκες οι άνθρωποι κινούνται προς το επόμενο επίπεδο αναγκών, που συμπεριλαμβάνονται οι ανάγκες για ασφάλεια και προστασία (Kaur, A., 2013).

Καθώς οι άνθρωποι κινούνται προς την κορυφή της πυραμίδας, οι ανάγκες καθίσταται ολοένα και περισσότερο ψυχολογικές και κοινωνικές. Η ανάγκη για αγάπη, φιλία και οικειότητα καθίσταται σημαντική, ενώ ανωτέρω η ανάγκη για προσωπική / κοινωνική αποδοχή και για αισθήματα επιτυχίας αποκτούν προτεραιότητα. Δίνεται ιδιαίτερη έμφαση στην έννοια της αυτοπραγμάτωσης, που αποτελεί μία διαδικασία πλήρους ωρίμανσης και ανάπτυξης του ατόμου με στόχο να αξιοποιηθούν οι πλήρεις δυνατότητες του (Kaur, A., 2013).

Υπάρχουν πέντε διαφορετικά επίπεδα στην ιεραρχική πυραμίδα των αναγκών του Maslow:

- Φυσιολογικές / βιολογικές ανάγκες: στις ανάγκες αυτές συγκαταλέγονται οι πλέον βασικές που είναι απαραίτητες για την επιβίωση, όπως είναι η ανάγκη για νερό, αέρα, τροφή και ύπνο. Ο Maslow θεωρούσε ότι οι συγκεκριμένες ανάγκες καθίστανται δευτερευούσης σημασίας αν δεν ικανοποιηθούν πρωτίστως οι συγκεκριμένες φυσιολογικές / βιολογικές ανάγκες
- Ανάγκες ασφάλειας: σε αυτές τις ανάγκες συμπεριλαμβάνονται η ανάγκη για ασφάλεια και προστασία. Οι ανάγκες ασφάλειας είναι σημαντικές για την επιβίωση αν και δεν είναι τόσο απαιτητικές όσο οι φυσιολογικές / βιολογικές ανάγκες. Παραδείγματα των αναγκών ασφάλειας συμπεριλαμβάνουν την επιθυμία για σταθερή απασχόληση, φροντίδα υγείας, ασφαλέστερες κοινότητες / γειτονιές και ικανοποιητικό επίπεδο στέγης
- Κοινωνικές ανάγκες / ανάγκες κοινωνικής αποδοχής: περιλαμβάνουν τις ανάγκες για την ικανοποίηση του αισθήματος του ανήκειν, της αγάπης και της οικειότητας / στοργής. Ο Maslow περιέγραψε αυτές τις ανάγκες ως λιγότερο βασικές από τις φυσιολογικές / βιολογικές ανάγκες και τις ανάγκες ασφάλειας. Σχέσεις όπως οι φιλίες, οι ρομαντικές σχέσεις και οι οικογενειακές σχέσεις υποβοηθούν στην εκπλήρωση της ανάγκης για συντροφικότητα και αποδοχή όπως και η συμμετοχή σε κοινωνικές, κοινοτικές ή / και θρησκευτικές ομάδες
- Ανάγκες αυτοεκτίμησης: έπειτα από την ικανοποίηση των τριών πρώτων επιπέδων αναγκών, οι ανάγκες αυτοεκτίμησης καθίστανται ολοένα και πιο σημαντικές. Αυτές περιλαμβάνουν όλα τα στοιχεία που έχουν αντίκτυπο στην αυτοεκτίμηση, την προσωπική αξία, την κοινωνική αναγνώριση και το αίσθημα επιτυχίας
- Ανάγκες αυτοπραγμάτωσης: είναι το υψηλότερο επίπεδο στην ιεράρχηση των αναγκών κατά τον Maslow. Η αυτοπραγμάτωση οδηγεί στην αυτοαντίληψη σχετικά με τις προσωπικές δυνατότητες, στην υψηλή προτεραιότητα που τίθεται στην προσωπική ανάπτυξη και στο έντονο ενδιαφέρον για την εκπλήρωση των δυνατοτήτων και ικανοτήτων του ατόμου. Η αυτοπραγμάτωση είναι η πραγματοποίηση των πνευματικών, ψυχικών και σωματικών δυνατοτήτων του ανθρώπου καθώς και η αίσθηση της πληρότητας (εσωτερικής ισορροπίας) που αυτή συνεπάγεται ότι η ανάγκη του ατόμου να φτάσει στο μέγιστο δυναμικό του, μέσω της πλήρους δυνατής ανάπτυξης των προσωπικών ικανοτήτων (Hale, A. et al., 2019).



Εικόνα 1: Πυραμίδα ιεράρχησης αναγκών του Maslow

Με βάση αυτή τη ταξινόμηση ο Maslow διατύπωσε τρεις προτάσεις για να εξηγήσει την ανθρώπινη παρακίνηση:

- Ο άνθρωπος προσπαθεί συνεχώς να ικανοποιήσει καλύτερα τις ανάγκες του και να επιθυμεί συνεχώς και περισσότερα, με βάση αυτά που έχει κάθε φορά. Ο βαθμός ικανοποίησης των αναγκών αλλάζει και η προσπάθεια του να τις ικανοποιήσει δεν σταματάει όσο ζει
- Όσο πιο πολύ ικανοποιείται μία ανάγκη τόσο λιγότερο παρακινεί μέχρι του σημείου που να ικανοποιείται πλήρως και παύει να παρακινεί. Τότε γεννιέται μία νέα ανάγκη. Αν όμως η ανάγκη που ικανοποιήθηκε πλήρως παύει να ικανοποιείται αρχίζει να παρακινεί και πάλι. Το συμπέρασμα είναι ότι καμία ανάγκη δεν εξαλείφεται, απλώς χάνει τη δυναμική της για ένα διάστημα
- Η ιεράρχηση των αναγκών προκύπτει από την προτεραιότητα τους για ικανοποίηση που σημαίνει ότι ένας άνθρωπος προσπαθεί πρώτα να εξασφαλίσει την ανάγκη του να έχει πόσιμο νερό και στη συνέχεια να αγοράσει ένα ρούχο που του αρέσει πολύ.

Βέβαια δεν είναι πάντα ανάγκη να ικανοποιηθεί πλήρως μία ανάγκη για να προσπαθήσει ένας άνθρωπος να καλύψει την επόμενη. Χρειάζεται όμως να ικανοποιηθεί σε ένα στοιχειώδη βαθμό ο οποίος είναι ασφαλώς υποκειμενικός (Lester, D., 2013).

1.4. Η ΕΝΝΟΙΑ ΤΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ

Η έννοια της φροντίδας είναι πολυδιάστατη, κάθε άτομο διαμορφώνει συγκεκριμένη στάση για τη φροντίδα ανάλογα με το κοινωνικό πλαίσιο στο οποίο μεγαλώνει, με τις θρησκευτικές του πεποιθήσεις και με το πολιτισμικό περιβάλλον στο οποίο ανήκει. Η φροντίδα αφορά όλες τις δραστηριότητες και τις ανάγκες ενός ατόμου την ικανοποίηση των οποίων αναλαμβάνουν ανάλογα με την περίπτωση οι επαγγελματίες νοσηλευτές (Κοτρώτσιου, Σ. και συν., 2008).

Η έννοια της φροντίδας είναι ένα ανθρώπινο χαρακτηριστικό που όλοι μας το είχαμε ανάγκη σε κάποιο στάδιο της ζωής μας και πολύ πιθανόν όλοι μας να έχουμε προσπαθήσει σε κάποιο στάδιο της ζωής μας να παρέχουμε φροντίδα σε κάποιον άλλο άνθρωπο. Η φροντίδα λοιπόν είναι ένα από εκείνα τα ποιοτικά χαρακτηριστικά που προσδιορίζουν την ανθρώπινη ύπαρξη, που έχει υποκειμενικά χαρακτηριστικά, που δεν είναι μετρήσιμη, που υφίσταται πολιτιστικές επιρροές και που αποτελεί το αναγκαίο συστατικό για την ανθρώπινη ύπαρξη και συνήπαρξη (Κοτρώτσιου, Σ. και συν., 2008).

Η φροντίδα περιβάλλει ηθικούς, διαισθητικούς, προσωπικού, εμπειρικού, 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. Η φροντίδα θεωρείται ως η γέφυρα μεταξύ των ανθρωπίνων αδυναμιών που προκαλούνται από τις αλλαγές στην υγεία και την ευεξία. Συχνά μεταφράζεται ως ράξη αυτοθυσίας που προσφέρουν γενναιόδωρα οι επαγγελματίες υγείας (Παπασταύρου, Ε. και συν., 2010).

Η φροντίδα αποτελεί ένα πολυδιάστατο παγκόσμιο φαινόμενο, το οποίο βρίσκεται στον πυρήνα και την «καρδιά» της νοσηλευτικής επιστήμης και έρευνας. Περιγράφεται ως ανθρώπινο γνώρισμα, ηθική υποχρέωση, διαπροσωπική σχέση, θεραπευτική παρέμβαση και εκφράζεται μέσα από δραστηριότητες, συμπεριφορές, στάσεις και σχέσεις (Παπασταύρου, Ε. και συν., 2010).

Κατά τη νοσηλευτική επιστήμη δεν υπάρχει ομοφωνία όσον αφορά την έννοια της φροντίδας ανάμεσα στους νοσηλευτές, ούτε οικουμενικά αποδεκτός ορισμός της, με εξαίρεση το διαχωρισμό της σε τεχνική / λειτουργική και σε συναισθηματική / διαπροσωπική διάσταση. Οι νοσηλευτές καλούνται να ορίσουν και να διασφαλίσουν την πρακτική τους σε ένα περιβάλλον οικονομικών περιορισμών και έμφασης στην ιατροκοποίηση της υγείας, τη διάγνωση και τη θεραπεία, καθώς και στην επίγνωση της σχέσης κόστους και αποτελεσματικότητας (Παπασταύρου, Ε. και συν., 2010).

1.5. Η ΑΓΑΠΗ ΚΑΙ Η ΦΡΟΝΤΙΔΑ

Φροντίδα σημαίνει αγάπη. Ο προσδιορισμός της φροντίδας ως αγάπη αφορά τα άτομα που παρέχουν υπηρεσίες φροντίδας και ιδιαίτερα τους επαγγελματίες υγείας. Χαρακτηριστικά αναφέρονται τόσο στην αγάπη που πρέπει να έχουν οι επαγγελματίες υγείας για την εργασία τους όσο και στην έμπρακτη αγάπη που θα πρέπει να δείχνουν στα άτομα τα οποία φροντίζουν (Campelia, G., Kett, J. & Wightman, A., 2020).

Ο πυρήνας της αγάπης είναι η φροντίδα, δηλαδή το ενεργητικό ενδιαφέρον για τη ζωή και την ανάπτυξη εκείνου που αγαπάμε. Η φροντίδα προϋποθέτει μόχθο, χωρίς το μόχθο στην πράξη της φροντίδας δεν υπάρχει αγάπη. Αυτό ισχύει τόσο για τα πρόσωπα όσο και για τα φυτά, τα ζώα και το φυσικό περιβάλλον. Διαμέσω της φροντίδας και του ανθρώπινου δομούμε την ηθική και την τέχνη της ύπαρξης, της αγάπης και της φροντίδας (Campelia, G., Kett, J. & Wightman, A., 2020).

Στο περιβάλλον του κλινικού τομέα, βιώνεται η φροντίδα από στιγμή σε στιγμή, αφού είναι εκείνη που 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 έκκληση του λαμβάνοντας υπόψιν την υποκειμενικότητα του (Resnick, B., 2009).

Το φαινόμενο της αγάπης αναδεικνύεται 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 διαμορφώνει σχέσεις, οι οποίες διευκολύνουν τις μεταβολές της

συμπεριφοράς του ατόμου και ενισχύουν την αποτελεσματικότητα της θεραπευτικής προσέγγισης (Resnick, B., 2009).

Η έννοια της αγάπης περιθωριοποιείται διεθνώς στους επαγγελματικούς και ηθικούς κώδικες δεοντολογίας, στην επιστήμη της φροντίδας. Στην επαγγελματική άσκηση, το φαινόμενο της αγάπης θεωρείται υχνά προβληματικό, καθώς απαιτεί να έχουμε την ωριμότητα, την αυτογνωσία και τις δεξιότητες αντιμετώπισης, να διαπραγματευτούμε τους φόβους και τις ανασφάλειες, να προσφέρουμε τη φροντίδα με συμπόνια και άνεση. Η αγάπη και η ηθική αρετή στην επιστήμη της φροντίδας περιβάλλει σημαντικές ηθικές και οντολογικές αξίες (Adib-Hajbaghery, M., & BolandianBafghi, S., 2020).

Η φροντίδα μέσω της αγάπης θέτει τους ανθρώπους σε επαφή με το αιγιματικό πεδίο της κοσμικής αγάπης, που κατακλύει το θεμέλιο της ανθρωπότητας μας. Το ηθικό ζήτημα στα θεσμικά πλαίσια, είναι το πως να διασφαλιστεί η προσφορά της αγάπης σε συσχέτιση με τη δίκαιη κατανομή της επαγγελματικής φροντίδας. Οι επαγγελματίες που ενσωματώνουν την αγάπη στη φροντίδα είναι επαγγελματίες σε επικινδυνότητα, καθώς παρέχουν συχνά βελτίωση στους άλλους και όχι στους ίδιους, καθώς η προσφορά στοργικής φροντίδας σε έναν άνθρωπο με πόνο θεωρείται ως κάτι περισσότερο από την εκτέλεση κατάλληλων και αναγκαίων ενεργειών (Adib-Hajbaghery, M., & BolandianBafghi, S., 2020).

Η θεωρητική δομή της ανθρωπιστικής φροντίδας διαμέσου 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 σνησυχία καθώς και το σεβασμό των δικαιωμάτων, παρέχοντας εξατομικευμένη φροντίδα
- Την κατανόηση μέσω ενσυναίσθησης, καθώς διερευνάται τι αισθάνονται εκείνοι σχετικά με την κατάσταση της υγείας τους
- Την ευθύνη, που γίνεται αντιληπτή από τη πλευρά της ηθικής δέσμευσης, να ανταποκριμόμαστε στις συνέπειες των νοσηλευτικών παρεμβάσεων που προσφέρονται και την υποχρέωση να ολοκληρωθούν με τις νοσηλευτικές διεργασίες και τα καθήκοντα που καθορίζονται από το πλαίσιο του επαγγέλματος

- Την προσπάθεια διαμόρφωσης του κλινικού χώρου, να είναι ζεστό, φιλόξενο, αεριζόμενο, φωτισμένο, άνετο και αρμονικά διακοσμημένο (Κοτρώτσιου, Σ. και συν., 2008).

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. 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 αντικρίσουμε την κατάσταση του άλλα με σοβαρότητα και ευγένεια. Η αγάπη βασίζεται στις αρχές της ευθύνης, του διαλόγου και του μετασχηματισμού, με μία κατεύθυνση προς την ανιδιοτελή αγάπη (Κοτρώτσιου, Σ. και συν., 2008).

2^ο ΚΕΦΑΛΑΙΟ

2.1. Η ΕΝΝΟΙΑ ΤΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΣΤΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΕΠΙΣΤΗΜΗ

Η φροντίδα του ατόμου θεωρείται ως η κεντρική εστίαση και η ουσία της νοσηλευτικής επιστήμης. Η φροντίδα έχει χαρακτηριστεί θεμελιώδης στην εφαρμογή της νοσηλευτικής και πολλοί νοσηλευτές πιστεύουν ότι η φροντίδα που προσφέρουν θεραπεύει και βελτιώνει την υγεία των ασθενών. Η φροντίδα είναι βασικό συστατικό της διαδικασίας ανάρρωσης καθώς εμπλέκει τις πραγματικές ανάγκες του ασθενούς. Η φροντίδα είναι ένα παράδειγμα της κρυφής δουλειάς του νοσηλευτή που μπορεί να μην αναγνωρίζεται από τους ασθενείς και τις οικογένειες τους, εκτός από τις περιπτώσεις που οι συμπεριφορές και οι στάσεις που συνιστούν φροντίδα απουσιάζουν (Tayray, J., 2009).

Η φροντίδα συντηρεί και διατηρεί την ανθρώπινη αξιοπρέπεια στα κορυφαία συστήματα υγειονομικής περίθαλψης και καθίσταται ένα πρότυπο με το οποίο μετράται η θεραπεία. Η φροντίδα περιγράφεται ως αποτέλεσμα ανθρωπίνων πράξεων και διαδικασιών που έχουν ως στόχο να βοηθήσουν τους άλλους να ικανοποιήσουν τις ανάγκες εκείνων που χρειάζονται φροντίδα. Υποστηρίζεται ότι η έννοια και η πρακτική της νοσηλευτικής φροντίδας δεν είναι ξεκάθαρη και καλεί τους νοσηλευτές να διερευνήσουν πολιτισμικούς παράγοντες που αντικατροπτίζουν τις διαδικασίες ανθρώπινης φροντίδας σε διαφορετικές κουλτούρες (Tayray, J., 2009).

Η φροντίδα είναι μία αντίληψη, η οποία έχει λάβει μεγάλη έμφαση στη σύγχρονη νοσηλευτική και χαρακτηρίζεται ως πυρήνας. Η διαδικασία της φροντίδας καθορίζεται ως μία αλληλεπιδραστική και αμφίδρομη ανθρώπινη διαδικασία, που εμφανίζεται κατά τη διάρκεια στιγμών ευαλωτότητας μεταξύ δύο ή περισσότερων ανθρώπων. Οι νοσηλευτές ασχολούνται καθημερινά με διάφορους ασθενείς και αυτό σημαίνει ότι πρέπει να ανταποκρίνονται συνεχώς στις ανάγκες και τις προσδοκίες τους. Η αξιολόγηση της ικανοποίησης είναι μία από τις κύριες μετρήσεις που ενσωματώνονται στην υγειονομική περίθαλψη (Tayray, J., 2009).

Η νοσηλευτική επιστήμη και η φροντίδα που παρέχονται είναι δύο έννοιες οι οποίες είναι αλληλοσυνδεόμενες. Η έννοια της φροντίδας χαρακτηρίζεται ως ένα πανανθρώπινο φαινόμενο, η οποία υπάρχει από την αρχή της γέννησης ενός ανθρώπου μέχρι και το θάνατο του. Στη νοσηλευτική επιστήμη η έννοια της φροντίδας χαρακτηρίζεται από τις λέξεις

προσέχω, κατανοώ, μεριμνώ, συντροφεύω, συμβουλευώ, ενημερώνω, βοηθώ και υπηρετώ τον ασθενή με όλη μου το πνεύμα, τη ψυχή και τη καρδιά (Tayray, J., 2009).

Η φροντίδα υγείας είναι ένα μεγάλο και ιδιαίτερο περίπλοκο σύστημα, στο οποίο αντανακλώνται οι συντελούμενες κοινωνικές μεταβολές, οι αλλαγές στις ομάδες πληθυσμού που χρειάζονται νοσηλευτική φροντίδα και αλλαγές στη φιλοσοφία που θέτει το σύστημα να επικεντρώνεται περισσότερο στην προαγωγή της υγείας παρά στην αντιμετώπιση της νόσου. Οι ρόλοι του νοσηλευτή έχουν διερευνηθεί και επεκταθεί ως αποτέλεσμα αυτών των αλλαγών. Οι νοσηλευτές δεν παρέχουν μόνο φροντίδα αλλά είναι και εκπαιδευτές, συνήγοροι του ασθενούς, καθοδηγητές, διαχειριστές και ερευνητές (Bryant-Lukosius, D. et al., 2016).

Οι νοσηλευτές ανέκαθεν παρείχαν φροντίδα υγείας, οι δραστηριότητες του όμως έχουν αλλάξει σημαντικά. Ο ρόλος του στη σημερινή εποχή είναι ανεξάρτητος και συνεργατικός ταυτόχρονα. Έχουν τη δυνατότητα να εκτιμούν τον ασθενή, να σχεδιάζουν και να εφαρμόζουν τη φροντίδα του ασθενούς, βασιζόμενοι στα προσόντα και τις γνώσεις τους. Συνεργάζονται και με τα υπόλοιπα μέλη της ιατρονοσηλευτικής ομάδας, προκειμένου να εφαρμόσουν και να αξιολογήσουν την παρεχόμενη φροντίδα. Ο νοσηλευτής ασκεί τη νοσηλευτική ως επιστήμη και ως τέχνη ταυτόχρονα, χρησιμοποιώντας την κριτική σκέψη. Λαμβάνοντας όλες τις πτυχές του ασθενούς επιτυγχάνει μία ολιστική προσέγγιση στη νοσηλευτική φροντίδα (Bryant-Lukosius, D. et al., 2016).

Η ολιστική νοσηλευτική φροντίδα βασίζεται στη φιλοσοφία ότι τα αλληλεπιδρώντα σύνολα είναι μεγαλύτερα από το άθροισμα των επιμέρους στοιχείων που τα απαρτίζουν, δίνει έμφαση στη μοναδικότητα του κάθε ατόμου. Η επιστήμη της νοσηλευτικής μεταφράζεται σε τέχνη μέσω της νοσηλευτικής φροντίδας. Η παροχή φροντίδας είναι το μέσο με το οποίο ο νοσηλευτής συνδέεται με τον ασθενή και ενδιαφέρεται για αυτόν. Ο νοσηλευτής ως άτομο που παρέχει φροντίδα είναι καταρτισμένος, έχει προσόντα, δείχνει συναισθηματική κατανόηση και νοιάζεται για τον ασθενή (Bryant-Lukosius, D. et al., 2016).

Η φροντίδα του ανθρώπου είναι και η ουσία της νοσηλευτικής επιστήμης. Ο νοσηλευτής δεν αρκεί να είναι γνώστης των παθήσεων και του τρόπου αντιμετώπισης τους ή των διαδικασιών εφαρμογής της φαρμακευτικής αγωγής. Θα πρέπει πρωτίστως να διατίθεται ώστε να συνθέσει όλες αυτές τις επιστημονικές ηνώσεις με το αίσθημα της ευθύνης, το σεβασμό προς την ανθρώπινη ζωή και αξιοπρέπεια, την αυτοθυσία, τον αλtruισμό και την αγάπη (Dobrina, R., Tenze, M. & Palese, A., 2014).

Οι ασθενείς στη πλειοψηφία τους κατά τη διάρκεια της νοσηλείας τους έχουν την επιθυμία να μπορούν να έχουν προσωπικές και προσωποποιημένες σχέσεις με τους νοσηλευτές που τους παρέχουν φροντίδα. Οι ασθενείς είναι περισσότερο ικανοποιημένοι όταν κατά τη χρονική περίοδο της διαγνωστικής διαδικασίας ή της παραμονής τους σε κάποιο νοσηλευτικό ίδρυμα από τους νοσηλευτές που έχουν θετική συμπεριφορά, η οποία χαρακτηρίζεται από την αγάπη τους προς το επάγγελμα τους και προς τον άνθρωπο με βασικό στοιχείο το σεβασμό της ατομικότητας και της προσωπικότητας του ασθενούς (Dobrina, R., Tenze, M. & Palese, A., 2014).

Η νοσηλευτική επιστήμη όμως βρίσκει αντιμέτωπη τους οικονομικούς περιορισμούς που υφίστανται όλοι λόγω της κρίσης ή των οικονομικών δυσμενείων των οργανισμών οι οποίοι έχουν μόνο ως επίκεντρο της διατήρηση των σχέσεων του κόστους και της αποτελεσματικότητας και όχι της σχέσης νοσηλευτή με ασθενή. Ακόμη ένα ζήτημα που έρχεται αντιμέτωπη η νοσηλευτική επιστήμη και η φροντίδα είναι η τάση που υπάρχει ότι η υγεία και η φροντίδα είναι ιατροπροσωποκεντρική και υπάρχει ενδοιασμός για τη νοσηλευτική φροντίδα, αν και τα τελευταία χρόνια υπάρχει η τάση ενημέρωσης και αποδοχής της νέας για το ευρύ κοινό κατάστασης (Dobrina, R., Tenze, M. & Palese, A., 2014).

2.2. ΕΙΔΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΣΤΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΕΠΙΣΤΗΜΗ

Η φροντίδα στη νοσηλευτική επιστήμη είναι πολυδιάστατη, είναι ο συνδυασμός της τέχνης, της γνώσης και της εμπειρίας του νοσηλευτή. Η παροχή φροντίδας από το νοσηλευτή προς τον ασθενή χαρακτηρίζεται από κλινική εμπειρία και γνώση ώστε να μπορέσει ο νοσηλευτής να καλύψει ολιστικά τις ανάγκες που έχει ο ασθενής. Κάθε ασθενής θα πρέπει να αντιμετωπίζεται με ατομικότητα και εξειδικευμένο είδος φροντίδα σε ατομικό επίπεδο καθώς ο κάθε άνθρωπος είναι ξεχωριστός (Dick, T., Partician, P. & Loan, L., 2017).

Η εξατομικευμένη αντιμετώπιση της ασθένειας κάθε ασθενούς καλύπτει τις διαφορετικές ανάγκες που έχει κάθε ασθενής για τη πάθηση του, για την προσωπικότητα του, για την ηθική του και για τις αξίες του και για αυτό το λόγω ο νοσηλευτής που παράσχει εξατομικευμένη φροντίδα αντιμετωπίζει πολλές φορές, με διαφορετικό τρόπο την ίδια πάθηση με σκοπό να καλύψει τις ανάγκες του κάθε ασθενούς ώστε να επιφέρει θετικά αποτελέσματα (Dick, T., Partician, P. & Loan, L., 2017).

Η νοσηλευτική επιστήμη και φροντίδα βασίζεται στην πολυσυστηματική αξιολόγηση του ασθενούς που χρήζει φροντίδας σε συνδυασμό με την έγκυρη γνώση και τεκμηρίωση. Πραγματοποιείται ολιστική προσέγγιση του ασθενούς και των αναγκών του και δημιουργείται το κατάλληλο ατομικό πλάνο φροντίδας ώστε να επιτευχθεί μέσα από αυτό ο στόχος για την κατά περίπτωση προσέγγιση του ασθενούς (Mandal, L., Seethalakshmi, A. & Rajendrababu, A., 2020).

Κάθε ασθενής θα πρέπει να αντιμετωπίζεται ως βιοψυχοκοινωνικό ον, το οποίο σημαίνει ότι εκτός από τις σωματικές ανάγκες που μπορεί να έχει ένας άνθρωπος μπορεί να χρήζει και πνευματική φροντίδα. Η πνευματική φροντίδα έχει στόχο την πνευματική υποστήριξη η οποία πραγματοποιείται μετά από αξιολόγηση τόσο των φυσικών χαρακτηριστικών ενός ασθενούς όσο και των ψυχολογικών, κοινωνικών και πνευματικών χαρακτηριστικών (Mandal, L., Seethalakshmi, A. & Rajendrababu, A., 2020).

Η νοσηλευτική φροντίδα διακρίνεται σε επίσημη νοσηλευτική φροντίδα και σε άτυπη νοσηλευτική φροντίδα.

Η επίσημη νοσηλευτική φροντίδα είναι η φροντίδα που παρέχεται επίσημα από εξειδικευμένο νοσηλευτικό προσωπικό νοσηλευτών και αφορά την παροχή υπηρεσιών που πραγματοποιείται με την αμοιβή, είτε αυτή είναι σε επίπεδο ιδιωτικό είτε σε επίπεδο δημόσιο. Το νοσηλευτικό προσωπικό καλείται να παρέχει φροντίδα εξειδικευμένη και εξατομικευμένη στους ασθενείς με σκοπό την ικανοποίηση των αναγκών του ασθενούς (Robinson, J. et al., 2017).

Η επίσημη νοσηλευτική φροντίδα πέρα από τις νοσηλευτικές διεργασίες που πρέπει να ακολουθεί θα πρέπει να εφαρμόζει και σωστή συμπεριφορά προς τον ασθενή. Αυτές οι συμπεριφορές θα πρέπει να καλύπτουν: α) το σεβασμό των αναγκών του ασθενούς, β) το σεβασμό στη προσωπικότητα του ασθενούς, γ) την ολιστική αντιμετώπιση των αναγκών του ασθενούς, δ) την εξασφάλιση της άνεσης κατά την περίθαλψη του ασθενούς, ε) την ενδυνάμωση και τη συμπαράσταση των ασθενών για την αντιμετώπιση των φόβων τους και του άγχους τους, στ) την άμεση επικοινωνία και ενημέρωση από το νοσηλευτικό προσωπικό και ζ) την άμεση επικοινωνία και ενημέρωση των συνοδών του ασθενούς (Robinson, J. et al., 2017).

Η άτυπη νοσηλευτική φροντίδα πραγματοποιείται στους ασθενείς από τους ανειδίκευτους φροντιστές ή συγγενείς ή οικείους των ασθενών οι οποίοι παρέχουν τις υπηρεσίες τους

εθελοντικά και χωρίς να υπάρχει χρηματική αμοιβή με σκοπό την δυνατή εξυπηρέτηση των ασθενών τους / συγγενικών τους προσώπων. Οι άτυποι φροντιστές παραμένουν μόνο δίπλα στον ασθενή τους και παρέχουν την κάλυψη των βασικών τους αναγκών όπως την παροχή της ατομικής υγιεινής, την ψυχολογική τους υποστήριξη καθώς και ότι άλλο χρειάζονται σε υποστηρικτικό επίπεδο (Sandagren, A. et al., 2021).

Οι άτυποι φροντιστές όμως επιβαρύνουν τον ίδιο τους τον εαυτό τόσο σε σωματικό όσο και σε ψυχικό επίπεδο. Η παραμονή τους στο νοσοκομειακό περιβάλλον για πολλές ώρες ή μέρες ή και εβδομάδες έχουν επιπτώσεις στους άτυπους φροντιστές αλλά και στους ασθενείς τους ίδιους. Η συνεχιζόμενη παραμονή τους δίπλα στον ασθενή τους επιφέρει σοβαρές επιπτώσεις στην προσωπική τους ζωή, στην επαγγελματική τους ζωή, στην κοινωνική τους ζωή, σε οικονομική απώλεια και στην υγεία τους (Sandagren, A. et al., 2021).

2.3. ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΣΧΕΣΗ ΚΑΙ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ

Η σχέση θεραπευτή με ασθενή κατέχει πρωτεύοντα ρόλο στον τομέα της υγείας. Η διαπροσωπική σχέση του ασθενή με το άτομο που παρέχει φροντίδα αποτελεί μία ιδιαίτερη μορφή επαγγελματικής σχέσης ο οποίος περιλαμβάνει συναισθηματικές διαστάσεις και έναν ξεχωριστό τύπο επικοινωνίας. Το ενδιαφέρον στέφεται στον τρόπο με τον οποίο γίνεται η ανταλλαγή πληροφοριών στο κλινικό πλαίσιο και η επίτευξη της επικοινωνιακής ανταλλαγής (Brownie, S., Scott, R. & Rossiter, R., 2016).

Βασικοί παράμετροι που αναπτύσσονται στο πλαίσιο αυτής της σχέσης και που την επηρεάζουν σε διαφορετικό κάθε φορά βαθμό είναι:

- Η διαδικασία της επικοινωνίας με τον ασθενή, που αποτελεί καθοριστικό παράγοντα και μοχλό αυτής της σχέσης
- Η ανάπτυξη θεραπευτικής συμμαχίας, η οποία καθορίζει το πλαίσιο συνεργασίας θεραπευτή με ασθενή και
- Η έννοια της ενσυναίσθησης, που αφορά στην ικανότητα του ατόμου να «μπαίνει στη θέση του άλλου» (Brownie, S., Scott, R. & Rossiter, R., 2016).

Η δυναμική φύση της σχέσης μεταξύ θεραπευτή με ασθενή επηρεάζει άμεσα την πορεία της θεραπευτικής διαδικασίας αλλά και την εξέλιξη της κατάστασης της υγείας του ατόμου. Η ανάδειξη της ανθρώπινης διάστασης της σχέσης, η οποία εμπεριέχεται και αναπτύσσεται σε

κάθε μορφή σχέσης, πέρα από τα χαρακτηριστικά που οι ρόλοι της προδίδουν, αναδεικνύεται ουσιαστική (Horton, A., Hebson, G. & Holman, D., 2021).

Η σχέση νοσηλευτή με ασθενή είναι θεμελιώδης και αποτελεί κεντρικό άξονα δράσης στη νοσηλευτική πρακτική. Πρίκειται για μία διαπροσωπική διαδικασία που αναπτύσσεται μεταξύ νοσηλευτή με ασθενή και είναι σαφώς οριοθετημένη. Η θεωρητική θεμελίωση της σχέσης αυτής επισημαίνει ότι η νοσηλευτική πρακτική επεκτείνεται και πέρα από τη σωματική φροντίδα. Η θεραπευτική σχέση υποστηρίζει τη σημαντικότητα της σχέσης αυτής ως έναν τρόπο που αντισταθμίζει την έκφραση στις τεχνικές δεξιότητες κατά την παροχή της νοσηλευτικής φροντίδας (Horton, A., Hebson, G. & Holman, D., 2021).

Η θεραπευτική σχέση νοσηλευτή με ασθενή είναι το αποτέλεσμα αλληλεπίδρασης ή διαπραγμάτευσης μέχρι να επιτευχθεί μία αμοιβαία ικανοποιητική σχέση μεταξύ τους. Το είδος της αμοιβαίας σχέσης επηρεάζεται και εξαρτάται από:

- Τη διάρκεια της επαφής μεταξύ νοσηλευτή και ασθενή
- Τις ανάγκες του ασθενή
- Τη δέσμευση του νοσηλευτή απέναντι στον ασθενή και
- Την πρόθεση του ασθενή να εμπιστευτεί το νοσηλευτή (McCorquoodale, L. & Kinsella, EA., 2015).

Η θεραπευτική σχέση είναι η σχέση που αναπτύσσεται μεταξύ του θεραπευτή και του θεραπευόμενου. Έχει κοινά στοιχεία με τις σχέσεις που συνήθως πραγματοποιεί ο θεραπευόμενος με άτομα του κοινωνικού του περίγυρου όμως συγχρόνως υπάρχουν διαφορές καθώς είναι εξ' αρχής μία οριοθετημένη σχέση η οποία προσαρμόζεται σε κανόνες που θα πρέπει να υπακούονται. Οι κανόνες οριοθετούνται από τον θεραπευτή με σκοπό να μπορέσει με αυτό τον τρόπο να δημιουργήσει μία σχέση η οποία θα έχει ωφέλη προς τον θεραπευόμενο του (McCorquoodale, L. & Kinsella, EA., 2015).

Η θεραπευτική σχέση που δημιουργείται κατά τη νοσηλευτική φροντίδα είναι ο τρόπος επικοινωνίας από το νοσηλευτή ο οποίος επικεντρώνεται στις ανάγκες του ασθενούς. Η θεραπευτική σχέση θεωρείται ως ο πυρήνας της νοσηλευτικής επιστήμης και φροντίδας η οποία διακρίνεται σε τρεις φάσεις. Η πρώτη φάση είναι η φάση της προσαρμογής δηλαδή το αρχικό στάδιο της σχέσης νοσηλευτή – ασθενούς όπου δίνεται η δυνατότητα να γνωρίσει ο ένας τον άλλο. Η δεύτερη φάση είναι η φάση κατά την οποία γίνεται ο εντοπισμός του προβλήματος που έχει ο ασθενής και χρειάζεται επίλυση και ανάλυση των υπηρεσιών που θα

πρέπει να παράσχει ο νοσηλευτής. Η τρίτη φάση είναι η φάση κατά την οποία ο νοσηλευτής επιλύει το πρόβλημα που έχει ο ασθενής και γίνεται ο τερματισμός της σχέσης που έχει δημιουργηθεί (Ellison, D. & Meyer, C., 2020).

Ο σκοπός της θεραπευτικής σχέσης είναι ο νοσηλευτής να μπορεί να εντοπίσει και να αναγνωρίσει τις διάφορες συμπεριφορές που μπορεί να έχει ο ασθενής με βάση τα προβλήματα που έχει και με αυτό τον τρόπο ο νοσηλευτής θα είναι σε θέση να τον βοηθήσει ώστε να τα επιλύσει. Σκοπός της θεραπευτικής σχέσης είναι να στηρίζει τον ασθενή, να προάγει την ίαση και να προσφαίρει στήριξη ή / και ενίσχυση της λειτουργικότητας του. Ο νοσηλευτής θα πρέπει να λαμβάνει υπόψην του διάφορους παράγοντες όπως τη σωματική κατάσταση του ασθενούς, τα συναισθήματα του, το πολιτιστικό του υπόβαθρο και την προθυμία του για επικοινωνία (Frecska, E. et al., 2004).

Για την επίτευξη μίας αποτελεσματικής θεραπευτικής σχέσης και επικοινωνίας υπάρχουν ορισμένες τεχνικές και είναι:

- Η σιωπή, η οποία προσφέρει χρόνο στον ασθενή να σκεφτεί και να απαντήσει, υποδηλώνει ενδιαφέρον, υπομονή και ενθάρρυνση με σκοπό να εκφράσει τα συναισθήματα του και τις σκέψεις του
- Οι ανοιχτές ερωτήσεις, οι οποίες απαιτούν απαντήσεις με περισσότερες από μία ή δύο λέξεις και δημιουργούν μία θετική ατμόσφαιρα για την ανταλλαγή σκέψεων, συναισθημάτων και ανησυχιών
- Χιούμορ, το γέλιο είναι ένα αγαθό που μοιράζονται όλοι οι άνθρωποι και βοηθά στη μείωση του άγχους και ενισχύει την ανακούφιση του ασθενούς. Όλες οι μορφές του χιούμορ δεν αποτελούν πηγή γέλιου για όλους τους ανθρώπους. Ο αυτοσαρκασμός έχει αποδειχθεί αρκετά αποτελεσματικός στη συγκεκριμένη μορφή σχέσης. Είναι βασικό όμως να καταλάβουμε τις προθέσεις του ασθενή προτού κάνουμε τη χρήση του χιούμορ. Ένας νοσηλευτής ο οποίος έχει μετρημένο και σωστό χιούμορ και μπορεί να το μοιράζεται με τον ασθενή, ενδυναμώνει τη σχέση τους με αυτό τον τρόπο και αποτελεί πηγή έμπνευσης
- Διευκρινήσεις, η τεχνική της διευκρίνησης βοηθά στην επιβεβαίωση ότι το μήνυμα που έγινε αντιληπτό και ήταν αυτό που ο ασθενής είχε την πρόθεση να μεταφέρει
- Το άγγιγμα, η τεχνική αυτή αποτελεί μία διεθνής ένδειξη στοργής, είναι τεχνική που λέγεται ότι προέρχεται από αρχαίες θεραπευτικές πρακτικές. Είναι αποτελεσματικό μέσο και χρησιμοποιείται για να δηλώσει υποστήριξη, στοργή και συμπόνια. Ωστόσο

θα πρέπει να λαμβάνουμε υπόψην το πολιτιστικό υπόβαθρο και τα πιστεύω του ασθενούς και να έχουμε τη σύμφωνη γνώμη του

- Συνιστώμενος τρόπος προσφοράς υπηρεσιών, είναι σημαντικό ο νοσηλευτής να είναι στη διαθέσιμος για τον ασθενή
- Παροχή πληροφοριών, απαραίτητη προϋπόθεση είναι ο νοσηλευτής να δίνει στον ασθενή τις πληροφορίες που χρειάζεται όσον αφορά τη φαρμακευτική του αγωγή, τις νοσηλευτικές διαδικασίες, τις διαγνωστικές εξετάσεις που πρόκειται να κάνει και γενικά για όλη τη νοσηλευτική φροντίδα που πρόκειται να λάβει
- Υπόδειξη εναλλακτικών λύσεων, ο νοσηλευτής μπαίνει στη διαδικασία να βοηθήσει τον ασθενή στην επίλυση πολλών προβλημάτων
- Ανακεφαλαίωση, στο τέλος κάθε συζήτησης με τον ασθενή, ο νοσηλευτής είναι χρήσιμο να κάνει μία μικρή περίληψη / ανακεφαλαίωση των όσο ειπώθηκαν (Ellison, D. & Meyer, C., 2020).

Όπως σε κάθε σχέση, έτσι και στη θεραπευτική σχέση νοσηλευτή με ασθενή μπορεί να υπάρξουν τρόποι που να την εμποδίσουν. Χρησιμοποιώντας διάφορες φράσεις και τεχνικές μπορεί να αποθαρρυνθεί μία αποτελεσματική σχέση:

- Η αλλαγή θέματος: είναι από τα βασικά εμπόδια διότι εκφράζει δυσανασχέτηση, έλλειψη ενδιαφέροντος και κυρίως άρνηση στην επιθυμία του ασθενούς να εκφράσει τα συναισθήματα του
- Η προσφορά ψεύδους καθυστερημένου: είναι προτιμότερο ο οποιοσδήποτε καθυστερημένος να βασίζεται σε γεγονότα και να ακολουθεί μία ρεαλιστική προσέγγιση για τη διατήρηση της εμπιστοσύνης νοσηλευτή με ασθενή
- Η παροχή συμβουλών: ο σωστός χειρισμός είναι η καθοδήγηση του ασθενούς σε διάφορες εναλλακτικές λύσεις και όχι να παίρνει το ρόλο μέντορα στη σχέση τους
- Τα αμυντικά σχόλια: εκφράζοντας αντίθετη άποψη από αυτή του ασθενούς, υιοθετείτε ρόλο αντιπάλου και όχι συνεργάτη
- Οι ερωτήσεις βολιδοσκόπησης: θα πρέπει να αποφεύγονται ερωτήσεις που αφορούν προσωπικά ζητήματα του ασθενούς και δεν αφορούν την κλινική κατάσταση του
- Σύνδρομο Burnout: λόγω ότι οι νοσηλευτές φροντίζουν αδιάκοπα τους νοσηλευόμενους χωρίς να νοιάζονται για τον εαυτό τους, κινδυνεύουν να εμφανίσουν το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης ή αλλιώς burnout. Η διαρκής παρακολούθηση και η ανταπόκριση είναι ένα τίμημα που καλούνται να πληρώνουν

όλοι οι επαγγελματίες υγείας. Απαιτεί πολλά ψυχικά αποθέματα ώστε να βρίσκονται στο πλευρό ενός ασθενή (Saqer, T. & AbuAlRub. R., 2018).

Βασικό στοιχείο του χαρακτήρα ενός επαγγελματία υγείας είναι η αυτογνωσία. Η αυτογνωσία είναι η ενεργητική διαδικασία μέσω της οποίας γνωρίζουμε τον εαυτό μας. Σίγουρο αυτό θα διευκολύνει τις νοσηλευτικές αλληλεπιδράσεις με τους νοσηλευόμενους. Θα πρέπει να κατανοούν αυτό που βιώνει ο κάθε ασθενής και να γνωρίσουν ποια θα πρέπει να είναι η κατάλληλη αντίδραση από τη δική τους μεριά. Έτσι θα δημιουργηθεί η γέφυρα επικοινωνίας μαζί τους.. η μεγαλύτερη κατανόηση του εαυτού μας συντελεί στην ωρίμανση του νοσηλευτή και στην ενίσχυση της δημιουργίας της θεραπευτικής σχέσης με τον ασθενή (Frecska, E. et al., 2004).

Ο νοσηλευτής πρέπει να εναρμονίζεται με τις υποχρεώσεις και τα δικαιώματα των νοσηλευτών. Η νοσηλευτική δεοντολογία συμβαδίζει με τα δικαιώματα του ασθενούς και προφυλάσσει τα δικαιώματα του νοσηλευτή και δίνει γενικότερες οδηγίες για τη συμπεριφορά των νοσηλευτών προς τους ασθενείς, το κοινωνικό σύνολο και μεταξύ τους, με οποιοδήποτε τρόπο και αν παρέχουν τις υπηρεσίες τους. Οι κανόνες νοσηλευτικής δεοντολογίας προτείνουν ένα γενικότερο σύνολο «κανόνων συμπεριφοράς και αντιμετώπισης» στους νοσηλευτές απέναντι στους συναδέλφους νοσηλευτές τους. Οι κώδικες δεοντολογίας στηρίζονται στην κριτική και φιλοσοφική αντίληψη του «ορθού» και του επιβεβλημένου όπως αυτό έχει οριστεί και είναι αποδεκτό μέσα από το κοινωνικό σύνολο (O'Connell, E., 2008).

2.4. Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΑΓΑΠΗΣ ΣΤΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ

Κάθε ασθενής αποτελεί μία ξεχωριστή περίπτωση με τη δική του προσωπικότητα και με διαφορετικές ανάγκες. Η μοναδικότητα του ατόμου αποτελεί και την κύρια πρόκληση για το νοσηλευτή στην προσπάθεια του να αναπτύξει την απαραίτητα για τη φροντίδα του ασθενούς θεραπευτική σχέση. Μέσα από μία θεραπευτική σχέση που χαρακτηρίζεται από εκφράσεις έμπρακτης αγάπης είναι δυνατή η αύξηση της δεκτικότητας του ασθενούς, διευκολύνοντας τη συμπεριφορική του αλλαγή προς το καλύτερο και αυξάνοντας τις πιθανότητες μίας αποτελεσματικής θεραπείας (Castledine, G., 2011).

Η νοσηλευτική και η φροντίδα των ασθενών είναι μία αλτρουιστική ενεργή έκφραση αγάπης που αποσκοπεί στην ενσωμάτωση και στην αναγνώριση της αξίας και της συνδεσιμότητας. Η φροντίδα είναι εξίσου απαραίτητη για την ανθρώπινη ανάπτυξη και επιβίωση, καθώς διαμέσου αυτής εκδηλώνεται η ανθρώπινη ύπαρξη. Η φροντίδα κατατάσσεται στις ανθρώπινες επιστήμες και εξετάζει συστηματικά τόσο την έννοια της φροντίδας όσο και τη διαδικασία της φροντίδας (Castledine, G., 2011).

Η αγάπη δε διδάσκεται αλλά εκφράζεται και βιώνεται. Η εμπειρία από την αγάπη δίνει ερέθισμα και επηρεάζει την προσωπικότητα του ατόμου, συμβάλλει στην ανθρώπινη ανάπτυξη και στην ανθρώπινη μεταμόρφωση. Ο ρόλος της αγάπης στη φροντίδα των ασθενών ανακαλύπτει νέες πτυχές ύπαρξης και νέες δυνατότητες. Έτσι, η αγάπη δίνει έναρξη με τη γνώση, τις σχέσεις, την κατανόηση και αυτά με τη σειρά τους οδηγούν στην ελευθερία του ατόμου, στην ανάπτυξη του ατόμου και στην ανακούφιση του ατόμου (Gilbert, J., Ward, L. & Walter, R., 2021).

Το φαινόμενο της αγάπης κατά τη φροντίδα των ασθενών θεωρείται συχνά προβληματικό, καθώς έχει την απαίτηση από τους επαγγελματίες υγείας να έχουν την ωριμότητα, την αυτογνωσία και τις δεξιότητες αντιμετώπισης, να είναι σε θέση να διαπραγματευτούν τους φόβους και τις ανασφάλειες τους, ενώ έρχονται σε επαφή με τους ασθενείς προσφέροντας υγειονομική περίθαλψη με άνεση και συμπόνια. Η φροντίδα των ασθενών περιβάλλει σημαντικές ηθικές και οντολογικές αξίες όπως είναι η αγάπη και η ηθική αρετή και αυτό ωθεί τους νοσηλευτές να ξεπεράσουν πολλές φορές τα όρια τους και τα όρια των νοσηλευτικών διεργασιών που πραγματεύονται (Gilbert, J., Ward, L. & Walter, R., 2021).

Ο ρόλος της αγάπης στη φροντίδα ασθενών είναι μία ενδοεμφανιζόμενη σχέση μεταξύ του νοσηλευτή ή / και φροντιστή και του υγιούς ή /και ασθενή ανθρώπου, κατά την οποία διαρκώς δίνεται αλλά και λαμβάνεται αγάπη. Η έννοια της αγάπης εξουδετερώνει τις φοβίες του νοσηλευτή καθώς έχει τη βάση της σε αξίες αξιοπρέπειας του ανθρώπου, στη μη διάκριση μεταξύ των ανθρώπων, στην ισότητα των ανθρώπων στα δικαιώματα των ανθρώπων και στην εμπιστοσύνη των σχέσεων μεταξύ τους (Pentiado, JAM. et al., 2016).

Ο ρόλος της αγάπης στη φροντίδα ασθενών λειτουργεί ως θεμέλιο ατομικής αλλά και κοινοτικής λήψης αποφάσεων αλλά και ενεργής δράσης. Ο ρόλος της αγάπης θεωρείται ως η οντολογική βάση για τη φροντίδα και τις ηθικές πράξεις. Οι άνθρωποι χαρακτηρίζονται ως καλλιεργημένοι και αναθρεμμένοι μέσω της αγάπης και θεωρείται σημαντικό να υφίσταται η

σύνδεση αυτή και να παραμένουμε συνειδητοί στη σχέση μεταξύ της αγάπης και της φροντίδας (Pentiado, JAM. et al., 2016).

Τα κύρια χαρακτηριστικά της αγάπης κατά τη φροντίδα των ασθενών είναι:

- Η γνωριμία: είναι η πρωταρχική δημιουργία κάθε επικοινωνιακής σχέσης με ένα άγνωστο σε πρόσωπο, το οποίο πραγματοποιείται σε οποιοδήποτε κοινωνικό ή / και επαγγελματικό περιβάλλον
- Η παρουσία: η οικειότητα και η παρουσία στον ίδιο χώρο και χρόνο της φροντίδας είναι ένα ζωτικό στοιχείο ώστε να γίνει η προώθηση του φαινομένου της αγάπης κατά τις σχέσεις. Η παρουσία και η τριβή των ασθενών με τους φροντιστές δημιουργεί μία ώριμη σχέση, δημιουργώντας επούλωση μέσα από την προβολή της αγάπης. Ως επαγγελματίες υγείας και ως ανθρώπινες παρουσίες και όντα εμφανίζεται συχνά η αίσθηση της αυτοσυγκράτησης ή η σύγκρουση κατά την προσφορά της αγάπης καθώς επηρεάζεται
- Η αποδοχή: είναι το επίκεντρο όλων των γνωριμιών για την έννοια της αγάπης καθώς η αποδοχή επιτυγχάνεται με την απώθηση της επικριτικής στάσης και την παροχή σεβασμού ως προς τον ασθενή. Γίνεται αποδοχή της ολότητας του ανθρώπου μη θέτοντας επιφυλάξεις ή / και προϋποθέσεις ή / και ανώριμους μηχανισμούς άμυνας με σκοπό την παρουσίαση της έννοιας της αγάπης ως ανθρώπινο δικαίωμα
- Η απόφαση: η λήψη των αποφάσεων είναι ένα ακόμα γνώρισμα της αγάπης καθώς οι άνθρωποι εκλαμβάνουν την έννοια της αγάπης ως ένα συναίσθημα χιμαιρικό ή / και ένα γεγονός συγκίνησης που στην πραγματικότητα όμως αναπτύσσεται χωρίς να πραγματοποιείται επιπλέον παρατήρηση και προειδοποίηση
- Η υπευθυνότητα: η υπευθυνότητα είναι η ευθύνη η οποία παρουσιάζεται στον ανθρώπινο εαυτό. Είναι αλληλένδετη μαζί με την απόφαση και ο επαγγελματίας υγείας έχει την ευθύνη για τις ενέργειες αλλά και τα λεγόμενα του κατά την κλινική πράξη
- Η γενναιοδωρία: η αγάπη είναι η δωρεάν προσφορά ή η επιθυμία προσφοράς κατά την οποία αποτελείται η βαθύτερη έκφραση της ανθρώπινης δυνατότητας. Η προσφορά της γενναιοδωρίας πραγματοποιείται από τη χαρά, από το ενδιαφέρον, από την κατανόηση, από τη γνώση, από το χιούμορ, από τη θλίψη και από όλες τις αντιδράσεις που μπορεί να έχει ένας ανθρώπινος ψυχισμός

- Η υπόσχεση: είναι η δέσμευση και η διαβεβαίωση της λεκτικής ή / και μη λεκτικής ενέργειας κατά την οποία βασίζονται οι προσδοκίες του εαυτού και οι συνθήκες όπου η υπόσχεση πραγματοποιείται. Η υπόσχεση σε πλαίσιο φροντίδας είναι ένα σημαντικό γνώρισμα καθώς αναδεικνύει την εμπιστοσύνη μεταξύ του θεραπευτή και του θεραπευόμενου (Stephens, E., 2011).

Η θεωρητική δομή της έννοιας της αγάπης στη φροντίδα ασθενών δίνει έμφαση στην ομορφιά, στην πληρότητα, στην πολυπλοκότητα και στην ολική υπερβαση του νοσηλευτή. Δίνοντας ταυτόχρονα το ηθικό ερώτημα και δίλλημα στην νοσηλευτική επιστήμη αν πράγματι η έννοια της αγάπης έχει σχέση με την ηθική πρακτική, την ενσωμάτωση και αν η άσκηση της αγάπης αποτελεί σημαντική μεταστροφή στην σκοπιμότητα του νοσηλευτικού ρόλου (Watson, J., 2003).

Η αγάπη ως θεμελιώδης αρχή της κανονιστικής ηθικής, ενσωματώνεται στη σχέση φροντίδας μέσω του αμοιβαίου σεβασμού και της συμπόνιας, της εμπλοκής και της προσωποποίησης, της αβεβαιότητας και της πιθανότητας, της ελευθερίας και της επιλογής. Το ηθικό συμφέρον προσανατολίζεται στην ποιότητα των σχέσεων με επίκεντρο την αλληλοσύνδεση και τη γεφύρωση της ηθικής δικαιοσύνης και ισότητας, της ηθικής περίθαλψης και της συμπόνιας. Σε μία σχέση φροντίδας η αγάπη, η ελευθερία και η ευθύνη αναδεικνύονται ως απαραίτητες για την ηθική και την υγεία στη φροντίδα (Watson, J., 2003).

3^ο ΚΕΦΑΛΑΙΟ

ΕΡΕΥΝΑ – ΝΕΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ

Στο Ιράν διεξήχθη έρευνα που αποσκοπούσε στην μελέτη της συμπεριφοράς των νοσηλευτών και απέδειξε ότι η εκδήλωση αγάπης ανήκει στην μη λεκτική συμπεριφορά της κουλτούρας των Ιρανών νοσηλευτών. Αποδείχθηκε ότι ένα χαμόγελο μπορεί να κάνει τον ασθενή να νιώσει καλύτερα, σεβόμενοι πάντα την θρησκεία και τα πιστεύω του. Η εκδήλωση αγάπης, όπως αναφέρουν και οι συμμετέχοντες της έρευνας, μπορεί να εξαλείψει τις αγχώδεις καταστάσεις. ‘Το μόνο δώρο που μπορούμε να δώσουμε σε ένα ασθενή είναι το χαμόγελο’ όπως αναφέρεται χαρακτηριστικά (Babaei et al, 2016).

Οι Hemberg & Vilander (2017) μελέτησαν την σχέση νοσηλευτή- ασθενή όταν δεν μιλάνε την ίδια γλώσσα. Η έρευνα διεξήχθη μέσω οκτώ ερωτηματολογίων σε οκτώ νοσηλευτές και δύο ασθενείς οι οποίοι ήταν αλλοεθνείς. Σύμφωνα με την έρευνα που πραγματοποίησαν, η αγάπη είναι η βάση της σχέσης μεταξύ τους. Ακόμη ανέφεραν ότι οι νοσηλευτές είναι υπεύθυνοι να δημιουργήσουν την σχέση αγάπης. Με την έκφραση αγάπης, δίνουμε στους ασθενείς ελπίδα και σεβασμό και δημιουργούμε μια σχέση εμπιστοσύνης μεταξύ μας. Τέλος αναφέρουν ότι η εκδήλωση αγάπης μπορεί να ανακουφίσει τους ασθενείς.

Η θεωρητική μελέτη που πραγματοποιήθηκε σε μονάδες φροντίδας άνοιας στη Χρυσή Ακτή της Αυστραλίας απέδειξε πως οι νοσηλευτές στο τμήμα αυτό, με βάση την αγάπη παρέχουν ποιοτική φροντίδα στους ασθενείς. Η διαφορά της ποιότητας ζωής των ασθενών επιφέρει το αίσθημα ανταμοιβής και ικανοποίησης στους νοσηλευτές. Επίσης, αναφέρθηκε ότι με συστατικό την αγάπη, οι νοσηλευτές εστιάζουν στην φροντίδα όλων των αναγκών των ασθενών τους και επιθυμούν να είναι κοντά τους σωματικά αλλά και συναισθηματικά. Η μελέτη αυτή απέδειξε ακόμη ότι παρά τον αυξημένο κίνδυνο προσωπικής ασφάλειας, η ανθρώπινη αγάπη κάνει τον νοσηλευτή να επιθυμεί να είναι κοντά στον ασθενή και να εκφράζει την αγάπη του μέσω της αφής ή και μόνο με την παρουσία του. Η έρευνα αποδεικνύει ότι οι νοσηλευτές νοιάζονται για αυτά τα άτομα και όπως αναφέρουν και οι ίδιοι δεν θα ήθελαν να εργαστούν κάπου αλλού (Gilbert et al, 2020).

Σύμφωνα με την έρευνα των Thorkildsen et al (2015) στην Νορβηγία, σε κέντρο αποτοξίνωσης, οι νοσηλευτές στηρίζονται στα λόγια του Kierkegaard, ο οποίος υποστηρίζει ότι η αγάπη δεν εξαπατάται και δεν αποτυγχάνει ποτέ. Ακόμη, η έρευνα αυτή αποκάλυψε πως οι νοσηλευτές θεωρούν την αγάπη ως μια δύναμη μέσα στους ασθενείς η οποία μπορεί

να οδηγήσει στην θεραπεία τους από τα δεινά, μέσω της πίστης. Η ταλαιπωρία των εθισμένων ανθρώπων μπορεί να αντιμετωπιστεί μόνο με αγάπη και πίστη από τους νοσηλευτές. Όλα αυτά, όπως υποστηρίζεται, χρειάζονται θυσία και από τις δύο πλευρές για να επιτευχθούν. Η θυσία αυτή λειτουργεί σαν κινητήρια δύναμη για τους νοσηλευτές ώστε να συνεχίσουν το έργο τους.

Οι Mok & Chiu (2004) πραγματοποίησαν μια έρευνα στο Χονγκ Κονγκ της Κίνας με σκοπό την εξερεύνηση της σχέσης νοσηλευτή- ασθενή στην ανακουφιστική φροντίδα. Οι νοσηλευτές δημιουργούν σχέσης εμπιστοσύνης και φιλίας με τους ασθενείς, γίνονται μέρος της οικογένειας τους. Στην έρευνα αυτή αποδείχθηκε ότι η εκδήλωση αγάπης έκανε τους ασθενείς να δώσουν νόημα στην ζωή τους, να γεμίσουν ενέργεια και να νιώθουν ότι υπάρχει κάποιος που τους νοιάζεται και μπορούν να μιλήσουν για τα συναισθήματα και τον πόνο που κρύβουν μέσα τους.

Η ερμηνευτική έρευνα για την σχέση μεταξύ νοσηλευτή και ασθενή που πραγματοποιήθηκε στην Αθήνα από τους Vouzavali et al (2011) απέδειξε ότι λόγω της στενής και συνεχούς επαφής με τα σώματα των ασθενών δημιουργούνται δυνατά συναισθήματα αγάπης, συμπόνιας και ανησυχίας ανεξάρτητα από το ποιος είναι ο ασθενής. Νοιάζονται και φροντίζουν τους ασθενείς βιώνοντας τον έρωτα, δηλαδή την ιδανική αγάπη που δημιουργείται με την σωματική αλλά και την πνευματική επικοινωνία. Έτσι, οι νοσηλευτές παρακολουθούν συνέχεια την κατάσταση των ασθενών και προσπαθούν να τους σώσουν. Οι νοσηλευτές, βιώνοντας όλα αυτά, αποκτούν αντιλήψεις για τον θάνατο, τις σχέσεις αλλά και για το πόσο σημαντικός είναι ο ρόλος τους.

Σύμφωνα με τους Jardien-Baboo et al (2016), με την έρευνα που πραγματοποίησαν στην Νότιο Αφρική, οι νοσηλευτές λαμβάνουν την έννοια της αγάπης ως μια «υπέρβαση» της φροντίδας και ως θέληση για το καλό της ανθρωπότητας. Τα αποτελέσματα της έρευνας τους κατέληξαν στο γεγονός ότι οι ασθενείς που ακούστηκαν και αντιμετωπίστηκαν με σεβασμό, ένιωθαν χρήσιμοι, αυξήθηκε η αυτοεκτίμησή τους και είχαν καλύτερο έλεγχο του εαυτού τους. Η έρευνα αυτή πραγματοποιήθηκε με συμμετέχοντες επαγγελματίες νοσηλευτές που εργάζονται σε δημόσια νοσοκομεία της Νότιας Αφρικής.

Η μελέτη των Rykkje et al (2015) απέδειξε ότι η αγάπη από τον νοσηλευτή στον ασθενή, κάνει τον πρώτο να αισθάνεται καλύτερος άνθρωπος και να είναι χαρούμενος για αυτό. Ο ασθενής νιώθει πως είναι χρήσιμος για τους άλλους. Επίσης, μας εξηγεί ότι ο νοσηλευτής πρέπει να δημιουργήσει χώρο ώστε να υπάρχει αμοιβαία αγάπη ανάμεσα σε αυτόν και τον

ασθενή. Με αυτόν τον τρόπο επιβεβαιώνεται η αξιοπρέπεια των ασθενών και νιώθουν ολοκληρωμένοι σαν άνθρωποι. Αναφέρεται ότι η αγάπη πηγαίνει ένα βήμα μπροστά την επιστήμη της νοσηλευτικής. Τέλος, αποδεικνύεται ότι η έλλειψη αγάπης φέρνει τον πόνο και το άγχος ενώ η εκδήλωση αγάπης καταφέρει την θεραπεία.

Από την μελέτη που πραγματοποίησαν οι Snook et al, την χρονική περίοδο του φθινοπώρου 2012 έως και το καλοκαίρι του 2013, λαμβάνοντας συνεντεύξεις από νοσηλευτές της Βρετανίας, της Κολομβίας και του Καναδά, προέκυψαν τα εξής:

- Αρχικά αποδεικνύεται ότι η αγάπη είναι το θεμέλιο ευεξίας του ανθρώπου. Εκδηλώνεται ως ενέργεια η οποία μεταφέρεται με την αφή. Ακόμη, αναφέρεται ότι οι άνθρωποι, από την πρώτη μέρα της ζωής του και καθ' όλη την διάρκεια αυτής, πρέπει να είναι ψυχικά, σωματικά, συναισθηματικά και πνευματικά δεμένοι με άλλους.
- Συνώνυμο της έλλειψης αγάπης, που όταν παρατηρείται οι νοσηλευτές κουράζονται πιο εύκολα, αποθαρρύνονται, κάνουν λάθη και αισθάνονται πως δεν μπορούν να συνεχίσουν. Επίσης, όταν υπάρχει έλλειψη αγάπης στους ηλικιωμένους, κλείνονται στον εαυτό τους, πονούν, αγχώνονται και αυξάνεται η αρτηριακή τους πίεση. Η αγάπη δεν παρατηρείται ότι είναι σημαντική στην νοσηλευτική παρά μόνο όταν υπάρχει η έλλειψη της. Οι νοσηλευτές θέτουν τον φόρτο εργασίας και το αγχωτικό περιβάλλον ως εμπόδιο στην εκδήλωση αγάπης. Η αγάπη γεμίζει τον χώρο με την ουσία της. Δημιουργεί θεραπευτικές σχέσεις.
- Αναφέρεται ότι η αγάπη είναι η ειλικρίνεια, η προσοχή και η παρουσία. Με την αγάπη υπάρχει στάση ειλικρίνειας για τα συναισθήματα, για τις δυσκολίες αλλά ακόμη και για νέες εμπειρίες, απέναντι στον νοσηλευτή και τον ασθενή. Επίσης, είναι αλλιώς όταν ο νοσηλευτής είναι παρόν. Ο ασθενής νιώθει ασφάλεια και ότι νοιάζονται για την φροντίδα του. Όταν δίνεται προσοχή στον ασθενή, νιώθει ότι τον αγαπούν, μοιράζεται τα προβλήματα που τον απασχολούν. Σύμφωνα με τους συμμετέχοντες νοσηλευτές, η αγάπη προσφέρει συντροφικότητα, δύναμη και αίσθηση ασφάλειας στους ασθενείς. Έτσι η εκδήλωση αγάπης διευκολύνει την γρήγορη ανάρρωση.
- Από τους ισχυρισμούς ότι η αγάπη είναι επιλογή, ακεραιότητα, σεβασμός, υποστήριξη και αυτό-αγάπη προκύπτει ότι η νοσηλευτική είναι αγάπη. Ένας νοσηλευτής είναι πιο εύκολο να μην νοιάζεται για κάποιον παρά να αγαπά. Όταν δεν νοιάζεται ο φόρτος εργασίας είναι πολύ μικρότερος, αλλά εκεί έρχεται το αίσθημα

της αγάπης που τον κάνει να νοιαστεί για τον συνάνθρωπό του και να αφιερώσει χρόνο και ας έχει επιπτώσεις. Ο σεβασμός και η υποστήριξη τόσο μεταξύ νοσηλευτών όσο και μεταξύ νοσηλευτή και ασθενή είναι πολύ σημαντικά για την νοσηλευτική φροντίδα. Ο νοσηλευτής πρέπει να σέβεται τις ανάγκες του ασθενή όπως και ο ασθενής πρέπει να σέβεται τον νοσηλευτή. Ακόμη, εάν ένας νοσηλευτής δεν μπορεί να δώσει συμπόνια και αγάπη τότε είναι σε λάθος επάγγελμα. Οι νοσηλευτές, δουλεύουν με ομαδικό πνεύμα, σεβασμό και αγάπη υποστηρίζοντας ο ένας τον άλλον ώστε να υπάρχει ευχάριστο εργασιακό περιβάλλον και επιτυχημένη φροντίδα. Τέλος, είναι σημαντικό να αναφερθεί πως για να υπάρξει αγάπη από έναν νοσηλευτή, πρέπει να αγαπάει πρώτα τον εαυτό του.

Η διερευνητική-περιγραφική έρευνα των Gomes et al (2017) στην οποία συμμετείχαν εθελοντικά 148 επαγγελματίες υγείας, απέδειξε ότι η αγάπη συνδέεται με την συνεργασία των ασθενών για την θεραπεία τους, στην ομαλή λειτουργία της φροντίδας και στην μη διάκριση των ασθενών. Ακόμη, η αγάπη βοηθάει τους νοσηλευτές να βρίσκουν την δύναμη ώστε να επιτελούν το έργο τους. Η εκδήλωση αγάπης προς τους ασθενείς τους βοηθάει να καταρρίψουν τα αισθήματα άγχους και ανησυχίας. Η αγάπη βοηθάει τους νοσηλευτές να φροντίζουν τους ασθενείς τους με σεβασμό, αξιοπρέπεια και μειώνει την ταλαιπωρία τους.

Σύμφωνα με την Dowling (2004) η αγάπη και η φροντίδα συμπορεύονται στη νοσηλευτική. Υποστηρίζεται ότι προτεραιότητα του νοσηλευτή είναι να αγαπά τους ασθενείς του και να νοιάζεται για το καλό τους χωρίς κανένα αντάλλαγμα. Επίσης, η αγάπη παρακινεί την φροντίδα. Δημιουργεί μια οικειότητα μεταξύ ασθενή και νοσηλευτή. Τέλος, η αγάπη του νοσηλευτή βοηθάει τον ασθενή να εξελιχθεί ψυχοκοινωνικά.

Οι Kangasniemi & Haho (2012) έκαναν μια μελέτη χρησιμοποιώντας το εγχειρίδιο της Estrid Rodhe και συμπέραναν ότι η αγάπη οδηγεί τους νοσηλευτές στην καλύτερη φροντίδα του ασθενή. Ο ρόλος των νοσηλευτών έχοντας το αίσθημα αγάπης περιγράφεται ως το να βοηθούν άλλους βάζοντας τον εαυτό τους στην δεύτερη θέση και χωρίς να περιμένουν κάποιο όφελος. Και, τέλος, οι νοσηλευτές αγαπάνε τον άνθρωπο και θέλουν όλοι οι άνθρωποι να είναι και να αισθάνονται καλά.

Σύμφωνα με τα οκτώ άρθρα που βρέθηκαν από τις βάσεις δεδομένων, και με τα οποία ασχολήθηκαν οι Hajbaghery & BolandianBafghi (2020), η αγάπη που δημιουργείται μέσω της φιλίας μεταξύ ασθενή και νοσηλευτή οδηγεί στον σεβασμό, στην προσοχή, στο ενδιαφέρον, στην ευθύνη και στην ενσυναίσθηση. Οι νοσηλευτές, κατανοούν βαθύτερα τον

ασθενή μέσω της αγάπης και έτσι μαλακώνουν τον πόνο του ασθενή. Επίσης, η αγάπη μεταξύ νοσηλευτή και ασθενή δίνει την δυνατότητα στον ασθενή να εκφράσει πολύ πιο εύκολα τις ανησυχίες του και έτσι απαλλάσσεται από τις ταλαιπωρίες τους. Η αίσθηση αγάπης κάνει τον ασθενή πιο οικείο τόσο με τον εαυτό του όσο και με τους νοσηλευτές. Όταν ο νοσηλευτής αγαπά τον ασθενή του έχει την ανάγκη να του παρέχει ολοκληρωμένη φροντίδα και να επιδεινώσει τους πόνους του.

Η έρευνα που έγινε στην Τουρκία για την σχέση αγάπης και επαγγελματικής εξάντλησης και για την σχέση αγάπης σύμφωνα με την θρησκεία, απέδειξε ότι η αγάπη δημιουργεί μια αποτελεσματική επικοινωνία μεταξύ νοσηλευτή και ασθενή. Οι θρησκευτικές πεποιθήσεις κάνουν τους νοσηλευτές να προσφέρουν αγάπη με μόνο αντάλλαγμα την ευχαρίστηση που νιώθουν όταν βοηθούν το συνάνθρωπο τους να νιώσει καλύτερα. Επίσης, η αγάπη που δημιουργείται μεταξύ τους, μειώνει την εξουθένωση του νοσηλευτή και του δίνει δύναμη να συνεχίζει καθώς συμπονά τον ασθενή του και είναι χαρούμενος που μπορεί να του προσφέρει φροντίδα. Από την πλευρά του ασθενή, η χαρά, η ικανοποίηση και η χρησιμότητα που νιώθει επειδή λαμβάνει και νιώθει αγάπη, ο πόνος του εξαλείφεται και φτάνει στην μέγιστη ευεξία (Mersin et al, 2020).

4^ο ΚΕΦΑΛΑΙΟ

ΜΕΛΕΤΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ

Η παρούσα πτυχιακή εργασία προσεγγίζει την ανθρώπινη σχέση μεταξύ φροντιζόμενου και φροντιστή, είτε ο φροντιστής είναι επαγγελματίας υγείας είτε όχι. Η μελέτη περίπτωσης που θα αναφέρω βασίζεται σε προσωπική συνέντευξη με νοσηλεύτη που η θέση του είναι στη ΜΕΘ Covid και σε γεγονόταν που πραγματοποιήθηκαν χρονικά εν μέσω καραντίνας λόγω του SARS-CoV-2 ή αλλιώς όπως συνιθίζεται να τον αποκαλούν Covid-19.

Ο Π.Β. είναι πτυχιούχος νοσηλευτής ΠΕ και είναι μόνιμος υπάλληλος του νοσοκομείου εδώ και 15 χρόνια στη ΜΕΘ ενηλίκων. Από την έναρξη της πανδημίας έγινε η μεταφορά του από τη ΜΕΘ ενηλίκων στη ΜΕΘ Covid.

Τον Μάρτιο του 2020 νόσησε η σύζυγος του από Covid-19, από τη στιγμή που διαπιστώθηκε θετική και αξιολογώντας τα συμπτώματα που είχε πυρετός και βήχας αρχικά και στη συνέχεια με έντονη κόπωση και αδυναμία, τα οποία όμως συμπτώματα ήταν διαχειρίσιμα, απαιτείται κατ' οίκον απομόνωση και παρακολούθηση των συμπτωμάτων. Η παραμονή κατ' οίκον ήταν 14 ημέρες από την έναρξη της απομόνωσης, σε περίπτωση επιβάρυνσης των συμπτωμάτων θα έπρεπε να γίνει η μεταφορά της στο νοσοκομείο.

Οι οδηγίες που δόθηκαν από τον ΕΟΔΥ αναφέρουν ότι οι ασθενείς και τα μέλη των οικογενειών τους πρέπει να εκπαιδευθούν στο να εφαρμόζουν τα κατάλληλα μέτρα περιορισμού μετάδοσης της νόσου σε όλη τη διάρκεια της νοσηλείας στο σπίτι:

- Διαμονή του ασθενή σε καλά αεριζόμενο δωμάτιο που χρησιμοποιείται μόνο από αυτόν.
- Περιορισμός των ατόμων που φροντίζουν τον ασθενή, ιδανικά ένα άτομο που δεν ανήκει σε ομάδα υψηλού κινδύνου. Δεν επιτρέπονται επισκέψεις.
- Διαμονή των υπόλοιπων μελών της οικογένειας σε διαφορετικό δωμάτιο και εάν αυτό δεν είναι εφικτό, τήρηση απόστασης τουλάχιστο 1m από τον ασθενή.
- Περιορισμός των μετακινήσεων του ασθενή στο σπίτι και καλός αερισμός των κοινόχρηστων χώρων.
- Χρήση απλής χειρουργικής μάσκας από το άτομο που φροντίζει τον ασθενή. Αποφεύγεται η επαφή των χεριών με τη μάσκα. Η μάσκα απορρίπτεται όταν είναι

εμφανώς λερωμένη ή βρεγμένη καθώς και μετά τη χρήση. Στη συνέχεια εφαρμόζεται υγιεινή των χεριών.

- Εφαρμογή υγιεινής των χεριών μετά από κάθε επαφή με τον ασθενή ή το άμεσο άψυχο περιβάλλον του, πριν και μετά την προετοιμασία φαγητού, πριν το φαγητό και μετά τη χρήση της τουαλέτας (πλύσιμο με νερό και σαπούνι ή χρήση αλκοολούχου αντισηπτικού ανάλογα εάν τα χέρια είναι εμφανώς λερωμένα ή όχι).
- Χρήση χειροπετσετών μιας χρήσης μετά το πλύσιμο των χεριών με νερό και σαπούνι. Εάν αυτό δεν είναι εφικτό χρήση υφασμάτινης πετσέτας η οποία αντικαθίσταται όταν χρησιμοποιηθεί.
- Εφαρμογή αναπνευστικής υγιεινής από όλους, ιδιαίτερα από τον ασθενή, πάντα (κάλυψη στόματος και μύτης κατά τη διάρκεια βήχα ή φταρνίσματος, χρήση απλής χειρουργικής μάσκας, χαρτομάντηλων ή εσωτερικού του αγκώνα). Ακολουθεί υγιεινή των χεριών.
- Προσεκτική απόρριψη των υλικών που χρησιμοποιήθηκαν για κάλυψη της μύτης και του στόματος ή σχολαστικό πλύσιμο στην περίπτωση που αυτά δεν είναι μιας χρήσης.
- Αποφυγή άμεσης επαφής με σωματικά υγρά, ιδιαίτερα σάλιο, πτύελα ή άλλες αναπνευστικές εκκρίσεις και κόπρανα με γυμνά χέρια και εφαρμογή γαντιών μιας χρήσης. Ακολουθεί υγιεινή των χεριών.
- Τοποθέτηση των μολυσματικών υλικών του ασθενή (πχ γάντια, μάσκες, χαρτομάντηλα) σε σακούλα που δένει, μέσα στο δωμάτιο, πριν την απόρριψή τους μαζί με τα οικιακά απορρίμματα.
- Αποφυγή επαφής με δυνητικά μολυσμένα αντικείμενα του ασθενή όπως πιάτα, ποτήρια, μαχαιροπήρουνα, πετσέτες, σεντόνια τα οποία μετά από σχολαστικό πλύσιμο επαναχρησιμοποιούνται.
- Καθαρισμός και απολύμανση επιφανειών και αντικειμένων στο δωμάτιο του ασθενούς καθημερινά με κοινό απορρυπαντικό ή σαπούνι, ξέπλυμα και στη συνέχεια απολύμανση με διάλυμα οικιακής χλωρίνης σε αναλογία 1:10
- Καθαρισμός της τουαλέτας καθημερινά με το ίδιο διάλυμα.
- Τοποθέτηση λερωμένων ρούχων, πετσετών και κλινοσκεπασμάτων σε ξεχωριστό σάκο για τα άπλυτα με προσοχή, για αποφυγή επαφής με το δέρμα και τα ρούχα. Πλύσιμο στο πλυντήριο με κοινό οικιακό απορρυπαντικό σε υψηλή θερμοκρασία (60°C – 90°C) και καλό στέγνωμα.

- Χρήση γαντιών και ρόμπας μιας χρήσης κατά τη διάρκεια καθαρισμού επιφανειών και αποκομιδής λερωμένων με σωματικά υγρά ρούχων, πετσετών και κλινοσκεπασμάτων. Ακολουθεί υγιεινή των χεριών.
- Παραμονή στο σπίτι των ασθενών μέχρι την υποχώρηση των συμπτωμάτων και μετά από ιατρική εκτίμηση και αξιολόγηση.
- Όλα τα μέλη της οικογένειας θεωρούνται στενές επαφές και παρακολουθούν την υγεία τους.

Με την τήρηση των μέτρων πρόληψης και ενώ διέμενε στο ίδιο σπίτι με τη σύζυγο του δεν κόλλησε ο ίδιος Covid-19, με τη λήξη της απομόνωσης και την πλήρη ίαση της συζύγου του επέστρεψε στην υπηρεσία του.

Ένα μήνα μετά από αυτό το συμβάν διαγνώστηκαν θετικοί με Covid-19 οι γονείς του, τις πρώτες μέρες μετά τη διάγνωση και ενώ τα συμπτώματά τους αρχικά ήταν διαχειρίσιμα την τρίτη ημέρα απομόνωσης σε κατ' οίκον περιορισμό επιδεινώθηκε η κατάσταση της υγείας και των δύο γονιών του με έντονη δύσπνοια και πολύ υψηλό πυρετό.

Η μητέρα του νοσηλεύτηκε σε απλή Μονάδα Λοιμωδών αλλά ο πατέρας του νοσηλεύτηκε στη ΜΕΘ Covid στην οποία ήταν ο ίδιος νοσηλευτής. Μετά από 10 μέρες παραμονής της μητέρας του στην Μονάδα Λοιμωδών πήρε εξιτήριο και επέστρεψε στην οικία της, για μεγάλο χρονικό διάστημα, σχεδόν τεσσάρων μηνών η μητέρα του ένιωθε αδυναμία και καταβολή ως επακόλουθα από τη νόσηση από Covid-19.

Ο πατέρας του, ο οποίος νοσηλεύτηκε στη ΜΕΘ Covid καθώς διασωληνώθηκε παρέμεινε για 20 μέρες στη ΜΕΘ Covid και μετά από της απεξάρτησή του από τη διασωλήνωση διακομήθηκε κατά την έξοδο του σε κέντρο αποκατάστασης καθώς η παραμονή του στη ΜΕΘ Covid του δημιούργησε πολλά υπολείμματα για τα οποία έχρηζε αποκατάσταση. Η παραμονή του στο κέντρο αποκατάστασης ήταν τέσσερις μήνες μέχρι να έχει πλήρη και ολοκληρωτική αποκατάσταση.

Ο ίδιος αναφέρει ότι ενώ ζούσε καθημερινά τι σημαίνει Covid-19 μέσα στη ΜΕΘ Covid όπου δούλευε, ουσιαστικά δεν είχε αντιληφθεί τη σοβαρότητα της κατάστασης μέχρι που νόσησε η σύζυγός του. Σε εκείνη τη φάση της ζωής του ένιωθε ότι η νόσηση από Covid-19 δεν είναι μία απλή λοίμωξη και ότι μπορεί και επηρεάζει όλες τις ηλικίες αναξαρτήτως με ή χωρίς υποκείμενα νοσήματα.

Όταν νόσησαν οι γονείς του και ιδίως όταν διασωληνώθηκε ο πατέρας του αναφέρει ότι έχασε τη γη κάτω από τα πόδια του. Αναφέρει ότι υπήρχαν πολλές στιγμές που ήταν απελπισμένος και φοβόταν πραγματικά ότι θα τον χάσει.

Ο Π.Β. αναφέρει ότι οι νοσηλευτές σήμερα στα νοσοκομεία, μέσα στην πανδημία, βρίσκονται δίπλα σε άτομα που βιώνουν έντονα ψυχοσωματικά προβλήματα λόγω της πάθησης, αλλά και έντονο ψυχικό πόνο. Κάθε φορά που φροντίζουμε κάποιον δίνουμε και ένα κομμάτι του εαυτού μας. Σε τέτοιο βαθμό μάλιστα που αργά ή γρήγορα και εμείς οι ίδιοι θα χρειαστούμε κάποια φροντίδα, εξήγησε, και πρόσθεσε πως η θλίψη του νοσηλευτή για την απώλεια του ασθενή, όταν αυτή δεν αναγνωρίζεται και δεν εκφράζεται, μπορεί να λειτουργήσει ως πυριτιδαποθήκη, έτοιμη να εκραγεί ανά πάσα στιγμή. Ακριβώς τότε είναι η στιγμή που βιώνουμε αυτό το δευτερογενές τραυματικό στρες ή την κόπωση της συμπόνιας.

Ο νοσηλευτής συχνά φροντίζει ασθενή στα τελικά στάδια μιας νόσου και στη συνέχεια έχει εμπλοκή και στη μεταθανάτια φροντίδα του. Πολλές φορές αντιμετωπίζει μαχητικούς ασθενείς, δέχεται λεκτικές επιθέσεις από συγγενείς ή από δικούς του συνεργάτες. Αντιμετωπίζει καταστάσεις στρες που σχετίζονται με την υπερβολική αύξηση των ευθυνών λόγω ανεπαρκούς αναλογίας νοσηλευτή και ασθενή, ή βιώνει το αίσθημα της ανικανότητας να κάνει κάτι ώστε να βοηθήσει κάποιον.

Αναφέρει ο Π.Β ότι είναι τρομερό να βλέπεις νέους ανθρώπους χωρίς υποκείμενα νοσήματα να μπαίνουν στη ΜΕΘ και να καταλήγουν. Να φεύγουν ανδρόγυνα με διαφορά μιας μέρας ο ένας από τον άλλο. Βλέπεις ανθρώπους που πάνε καλά, τους ξυπνάς και σε τρεις ώρες παρουσιάζουν τέτοια επιδείνωση και να καταλήγουν. Υπήρξαν στιγμές που δεν μπορούσαμε να σηκωθούμε από την καρέκλα. Καθόμασταν και κοιτούσαμε το υπερπέραν. Υπάρχουν συνάδελφοι που έχουν λιποθυμήσει από την πίεση και παρ' όλα αυτά έχουν επιστρέψει την ίδια μέρα για τη βραδινή βάρδια και πως πολλές φορές η επιστροφή στο σπίτι μετά τη βάρδια σημαίνει μόνο ξεκούραση και ύπνο μέχρι την επόμενη.

Την περίοδο αυτή οι φροντιστές έχουν διπλό ρόλο, θα πρέπει να φροντίσουν την υγεία του πάσχοντα όμως θα πρέπει να φροντίζουν και τη δική τους υγεία. Η απομόνωση δεν είναι απλή, δεν ξέρεις τι μπορεί να γίνει ανά πάσα στιγμή. Η ανάγκη της απομόνωσης ειδικά στη περίπτωση νοσηλείας σε νοσοκομείο δημιουργεί αισθήματα φόβου, μοναξιάς και απώλειας. Η απομάκρυνση των νοσούντων από τα οικεία τους πρόσωπα σε μία κρίσιμη στιγμή, που η παρουσία τους και μόνο θα αποτελούσε μία πηγή ψυχικής ηρεμίας, προκαλεί στεναχώρια.

Πρόκειται για ένα παράδοξο, που μας δυσκολεύει ακόμα περισσότερο ενώ η φυσική μας τάση, όταν θεωρούμε ότι υπάρχει μία απειλή για τον εαυτό μας και τους δικούς μας ανθρώπους, είναι να προσπαθούμε να είμαστε μαζί τους και να τους προστατεύουμε, στην περίπτωση του Covid-19 οφείλουμε να απομακρυνθούμε για να τους προστατεύσουμε. Χρειάζεται λοιπόν μεγαλύτερη υπομονή και προσπάθεια για την διατήρηση της σωματικής, αλλά και της ψυχικής υγείας.

Ο Π.Β. αναφέρει ότι ως νοσηλευτής σε ΜΕΘ Covid προσπαθούσε να συγκρατήσει τα συναισθήματα του και να μην εμπλέκεται συναισθηματικά με τους ασθενείς που νοσήλευε. Μετά από τη νόσηση της συντρόφου του και τη νόσηση των γονιών του νιώθει την ανάγκη με όποιο τρόπο μπορεί να βοηθάει και σε συναισθηματικό επίπεδο τους ασθενείς αλλά και τους συνοδούς των ασθενών που νοσηλεύει. Προσπαθεί η παρουσία του να αναπτερώνει το ηθικό, την αισιοδοξία και τη ψυχολογική διάθεση τους καθώς γνωρίζει εκ των έσω ότι αυτός είναι ο μεσολαβητής ανάμεσά τους.

Το ενδιαφέρον και η αγάπη που δίνεται και λαμβάνεται είναι από τα αισθήματα που όσο και αν προσπαθείς να τα διαχειριστείς δεν μπορείς. Τα αμφίδρομα συναισθήματα από το νοσηλευτή και το νοσηλευόμενο εξαλείφουν τη σωματική και τη ψυχική κόπωση που βιώνουν. Οι δύσκολες στιγμές και τα βιώματα δημιουργούν βαθύτερες ακόμα σχέσεις.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Κοτρώτσιου, Σ. και συν., 2008. Η Έννοια της Φροντίδας. *Το Βήμα του Ασκληπιού*. 7(1), σελ.57-71.

Παπασταύρου, Ε. και συν., 2010. Η Έννοια της Φροντίδας: Αποτελέσματα από μία Πιλοτική Ερευνητική Εργασία. *ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ*. 49(4), σελ.406-417.

ΞΕΝΟΓΛΩΣΣΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

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

Babaei, S., Taleghani, F., & Kayvanara, M., 2016. Compassionate behaviours of clinical nurses in Iran: an ethnographic study. *International Nursing Review*, 63(3), p.388-394.

Brownie, S., Scott, R. & Rossiter, R., 2016. Therapeutic communication and relationships in chronic and complex care. *Nurs Stand*. 3196), p.54-63.

Bryant-Lukosius, D. et al., 2016. Framework for Evaluating the Impact of Advanced Practice Nursing Roles. *J Nurs Scholarsh*. 48(2), p.201-209.

Campelia, G., Kett, J. & Wightman, A., 2020. Relational suffering and the moral authority of love and care. *Theor Med Bioeth*. 41(4), p.165-178.

Castledine, G., 2011. Love in Nursing Practice. *Br J Nurs*. 20(4), p.270-273.

Clemente, M. et al., 2020. Types of love as a function of satisfaction and age. *Psych J*. 9(3), p.402-413.

Davis, V., 2015. Love. *Ann Emerg Med*. 65(2), p.221.

Dee, EC., 2020. Speak to Us of Love. *Am J Clin Oncol*. 43(5), p.378-379.

- Desmat, P. & Fokkinga, S., 2020.** Beyond Maslow's Pyramid: Introducing a Typology of Thirteen Fundamental Needs for Human-Centered Design. *MDPI*. 4(38), p.1-22.
- Dick, T., Partician, P. & Loan, L., 2017.** The Value of Nursing Care: A Concept Analysis. *Nurs Forum*. 52(4), p.357-365.
- Djikić, M. & Oatley, K., 2004.** Love and Personal Relationships: Navigating on the Border Between the Ideal and the Real. *Journal for the Theory of Social Behaviour*. 34(2), p.199-209.
- Dobrina, R., Tenze, M. & Palese, A., 2014.** An overview of hospice and palliative care nursing models and theories. *Int J Palliat Nurs*. 20(2), p.75-81.
- Dossey, L., 2019.** Love and healing. *Explore (NY)*. 15(5), p.323-329.
- Dowling, M., 2004.** Exploring the relationship between caring, love and intimacy in nursing. *British Journal of Nursing*, 13(21), p.1289-1292.
- Earp, B., Sandberg, A. & Savulescu, J., 2016.** The Medicalization of Love. *Camp Q Health Ethics*. 25(4), p.759-771.
- Ellison, D. & Meyer, C., 2020.** Presence and Therapeutic Listening. *Nurs Clin North Am*. 55(4), p.457-465.
- Frecka, E. et al., 2004.** Neurophenomenological analysis of the therapeutic relationship in ritual healing. *Neuropsychopharmacol Hung*. 6(3), p.133-143.
- Gilbert, J., Ward, L., & Walter, R., 2020.** A labour of love: Reward and satisfaction for nurses: Findings from a grounded theory study in dementia care. *Dementia*. 3(6)p.1-7.
- Gilbert, J., Ward, L. & Walter, R., 2021.** A labour of love: Reward and satisfaction for nurses: Findings from a grounded theory study in dementia care. *Dementia (London)*. 20(5), p.1697-1710.
- Gomes, A.M.T., 2015.** O amor na enfermagem: uma aproximação a partir de Platão [Love in nursing: an approach from Plato]. *Revista Enfermagem UERJ*, 23(4), p.441-442.
- Gomes, A.M.T. et al., 2017.** A representação social do cuidado ao paciente soropositivo ao HIV/AIDS entre profissionais de saúde [Social representation by health professionals of care for patients with HIV/AIDS]. *Revista Enfermagem UERJ*, 25, p.45-52.

- Hale, A.** et al., 2019. Adapting Maslow's Hierarchy of Needs as a Framework for Resident Wellness. *Teach Learn Med.* 31(1), p.109-118.
- Hemberg, J.A.V.** & Vilander, S., 2017. Cultural and communicative competence in the caring relationship with patients from another culture. *Scandinavian Journal Of Caring Sciences*, 31(4), p.822-829.
- Horton, A.,** Hebson, G. & Holman, D., 2021. A longitudinal study of the turning points and trajectories of therapeutic relationship development in occupational and physical therapy. *BMC Health Serv Res.* 21(1), p.97-106.
- Hyde, P.** et al., 2009. Human Relations Management, Expectations and Healthcare: A Qualitative Study. *Human Relations.* 62(5), p.701-725.
- Jardien-Baboo, S.** et al., 2016. Perceptions of patient-centred care at public hospitals in Nelson Mandela Bay. *Health Sa Gesondheid*, 21, p.397-405.
- Kangasniemi, M.** & Haho, A., 2012. Human love—the inner essence of nursing ethics according to Estrid Rodhe. A study using the approach of history of ideas. *Scandinavian Journal Of Caring Sciences*, 26(4), p.803-810.
- Karter, J.**, 2016. *Ψυχολογία των Σχέσεων*. Εκδόσεις Μεταίχμιο.
- Kaur, A.**, 2013. Maslow's Need Hierarchy Theory: Applications and Criticisms. *Global Journal of Management and Business Studies.* 3(10), p.1061-1064.
- Lester, D.**, 2013. Measuring Maslow's hierarchy of needs. *Psychol Rep.* 113(1), p.1027-1029.
- Levine, S.B.**, 2005. What is love anyway?. *Journal of sex & marital therapy*, 31(2), p.143-151.
- Mandal, L.,** Seethalakshmi, A. & Rajendrababu, A., 2020. Rationing of nursing care, a deviation from holistic nursing: A systematic review. *Nurs Philos.* 21(1), p.1-7.
- McCorquodale, L.** & Kinsella, EA., 2015. Critical reflexivity in client-centred therapeutic relationships. *Scand J Occup Ther.* 22(4), p.311-317.
- Mersin, S.** et al., 2020. Compassionate love, burnout and professional commitment in nurses. *Journal Of Nursing Management*, 28(1), p.72-81.

- Mok, E., & Chiu, PC.,** 2004. Nurse–patient relationships in palliative care. *Journal Of Advanced Nursing*, 48(5), p.475-483.
- O’Connell, E.,** 2008. Therapeutic relationships in critical care nursing: a reflection on practice. *Nurs Crit Care*. 13(3), p.138-143.
- Pentiado, JAM. et al.,** 2016. Love and the Value of Life in Health Care: A Narrative Medicine Case Study in Medical Education. *Perm J*. 20(2), p.98-102.
- Resnick, B.,** 2009. Preferences for long-term care: what does love and culture have to do with it?. *Geriatr Nurs*. 30(2), p.81-82.
- Robinson, J. et al.,** 2017. Specialist palliative care nursing and the philosophy of palliative care: a critical discussion. *Int J Palliat Nurs*. 23(7), p.352-358.
- Rotemberg, J.,** 1994. Human Relations in the Workplace. *Journal of Political Economy*. 102(4), p.684-717.
- Rykkje, L., Eriksson, K., & Råholm, M.B.,** 2015. Love in connectedness: a theoretical study. *Sage Open*, 5(1), p.1-9.
- Sandagren, A. et al.,** 2021. Family members' expressions of dignity in palliative care: a qualitative study. *Scand J Caring Sci*. 35(3), p.937-944.
- Saqer, T. & AbuAlRub. R.,** 2018. Missed nursing care and its relationship with confidence in delegation among hospital nurses. *J Clin Nurs*. 27, p.13-14.
- Shahmohammadi, N.,** 2015. The Relationship between Management Style with Human Relations and Job Satisfaction among Guidance Schools’ Principals in District 3 of Karaj. *Psychology Counseling and Guidance*. 205, p.247-253.
- Snook, SE, et al.,** 2020. Love in Healthcare: A Gadamerian Inquiry into Nurses' Experience. *International Journal of Health, Wellness & Society*, 10(1), p.1-11.
- Stephens, E.,** 2011. Home care: a nursing adventure in caring and love. *Caring*, 30(10), p.54-55.
- Tayray, J.,** 2009. Art, science, or both? Keeping the care in nursing. *Nurs Clin North Am*. 44(4), p.415-421.

Thorkildsen, KM., Eriksson, K., & Råholm, MB., 2015. The core of love when caring for patients suffering from addiction. *Scandinavian Journal Of Caring Sciences*, 29(2), p.353-360.

VandenBorsch, J., 2020. Ordinary Love. *Gerontologist*. 60(6), p.1182-1183.

Vouzavali, F.J. et al., 2011. 'The patient is my space': hermeneutic investigation of the nurse-patient relationship in critical care. *Nursing In Critical Care*, 16(3), p.140-151.

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. *Nurs Adm Q*. 27(3), p.197-202.