



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ
ΣΧΟΛΗ ΥΓΕΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

ΘΕΜΑ:

**Το συναίσθημα της ντροπής στην υγεία και
νοσηλευτικές παρεμβάσεις**

Φοιτήτρια: Μήτσκου Σωτηρία

Επιβλέπουσα καθηγήτρια: Δρ. Αθηνά Πάσχου, Ψυχολόγος

ΙΩΑΝΝΙΝΑ 2020

ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Σε πολλές περιπτώσεις η επαφή του νοσηλευτή-τριας με τον ασθενή καθίσταται προβληματική, καθώς ο ασθενής σαν άτομο αλληλεπιδρά με έντονες ψυχοσυναισθηματικές αντιδράσεις, όταν βρίσκεται στη μειονεκτική θέση της αρρώστιας. Αυτές οι ψυχοσυναισθηματικές αντιδράσεις γεννιούνται μέσα στον ιδιαίτερο συναισθηματικό κόσμο του κάθε ατόμου και ανάλογα με τον χαρακτήρα και το περιβάλλον, εξωτερικεύονται ποικιλοτρόπως. Έτσι σε πολλές περιπτώσεις ο ασθενής εκφράζεται με θυμό απέναντι στους επαγγελματίες υγείας για το κακό που τον βρήκε, με φόβο και θλίψη για την επώδυνη κατάσταση που βιώνει ή ακόμα με το αίσθημα της ντροπής. Το αίσθημα της ντροπής αποτελεί μια ψυχοσυναισθηματική αντίδραση του ατόμου και κλιμακώνεται από την απλή αμηχανία, ως την ενοχή. Ο νοσηλευτής-τρια πρέπει να είναι έχει τα θεωρητικά, επιστημονικά και πρακτικά εφόδια, ώστε να μπορεί σαν επιστήμονας υγείας, να εντοπίσει, να προσεγγίσει και να βοηθήσει τον ασθενή που βιώνει το αίσθημα της ντροπής. Αυτό είναι σημαντικό καθώς ο ασθενής που βιώνει ένα τέτοιο συναίσθημα χρειάζεται βοήθεια, για να ξεπεράσει αυτή την επώδυνη ψυχοσυναισθηματική εμπειρία και να μπορέσει να ανταποκριθεί στις βιολογικές και ψυχο-κοινωνικές απαιτήσεις της ασθένειας. Η παρούσα εργασία παρουσιάζει με τρόπο επιστημονικά τεκμηριωμένο όλες τις πτυχές που σχετίζονται με του συναίσθημα της ντροπής και τις προκλήσεις που πρέπει να αντιμετωπίσει ο κάθε νοσηλευτής τρια, σχετικά με το ζήτημα αυτό.

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΠΕΡΙΛΗΨΗ	4
ABSTRACT.....	5
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1-ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	6
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2-ΣΤΟΧΟΙ & ΣΚΟΠΟΙ ΤΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ.....	7
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3- ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ	8
3.1.Η έννοια του συναισθήματος	8
3.2.Θεωρητική προσέγγιση του συναισθηματικού κόσμου.....	9
3.3.Το συναίσθημα της ντροπής: Ορισμός της έννοιας	11
3.4.Το βιολογικό υπόβαθρο της ντροπής	13
3.5.Το αναπτυξιακό υπόβαθρο της ντροπής	15
3.6.Τα δημογραφικά χαρακτηριστικά της ντροπής	16
3.7.Ο ρόλος της ντροπής ως διαμορφωτής συμπεριφοράς	17
3.8.Ταξινόμηση της ντροπής	20
3.8.1.Εσωτερική και εξωτερική ντροπή	20
3.8.2.Οξεία και χρόνια ντροπή.....	20
3.9.Εκδηλώσεις της ντροπής.....	21
3.10. Από την αμηχανία στη ντροπή	23
3.11.Από τη ντροπή στην ενοχή	25
3.12.Ντροπή και στίγμα	27
3.13.Η ντροπή στο κλινικό περιβάλλον	27
3.14.Η ντροπή ως σύμπτωμα	30
3.15.Η στάση του νοσηλευτή –τρια απέναντι στον ασθενή που βιώνει ντροπή	31
3.15.1.Η συναισθηματική δυσλειτουργία	31
3.15.2. Η Συναισθηματική (αυτο)ρύθμιση	32
3.15.3.Στρατηγικές συναισθηματικής ρύθμισης.....	33
3.15.4.Ψυχο-εκπαιδευτικές παρεμβάσεις	35
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4- ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ.....	36
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Τα συναισθήματα ορίζονται ως απαντήσεις του ατόμου σε φυσιολογικά σήματα ή ενέργειες, στο περιβάλλον των διαπροσωπικών και ομαδικών σχέσεων. Η έννοια της ντροπής ορίζεται ως ένα έντονο αρνητικό συναίσθημα, που χαρακτηρίζεται από την αντίληψη υποτίμησης του εαυτού, σχετίζεται με την αυτοαξιολόγηση και τον αυτο-προβληματισμό. Η έννοια της ντροπής αρχίζει να παρουσιάζεται την παιδική ηλικία, αλλά κορυφώνεται και βιώνεται έντονα κατά την εφηβική περίοδο της ζωής. Σχετίζεται σαφώς με την κοινωνική θέση του ατόμου και το βιοτικό και οικονομικό επίπεδο. Εκφράζεται με μη λεκτικές αντιδράσεις και με χαρακτηριστικές σωματικές εκδηλώσεις. Η αμηχανία πιστεύεται ότι είναι η ηπιότερη μορφή ντροπής και συνδέεται περισσότερο με την παραβίαση των τρεχουσών συνθηκών. Στον αντίποδα η ντροπή λαμβάνει τη μορφή της ενοχής, που συνεπάγεται την αντιληπτή παραβίαση των προτύπων του ηθικού εαυτού. Σε πολλές περιπτώσεις η ντροπή συνδέεται με το στίγμα της μειονότητας και της μειονεξίας. Η ντροπή είναι ένα συναίσθημα που μπορεί να προκαλέσει πολλά προβλήματα και σε ακραίες συνθήκες να προκαλέσει σοβαρές συνέπειες στις κοινωνικές σχέσεις και στους συναισθηματικούς δεσμούς. Σε αυτές τις περιπτώσεις συνδέεται με ψυχιατρικές διαταραχές, με παραβατικότητα και με ακραίες συμπεριφορές και εξαρτήσεις. Η ντροπή στους χώρους παροχής υπηρεσιών υγείας συνδέεται με την κοινωνική αλληλεπίδραση, όταν η αυτο-παρουσίαση παραμορφώνεται, αποτυγχάνει ή υπολείπεται των κοινωνικά επιθυμητών τρόπων συμπεριφοράς, όπως στην περίπτωση της αρρώστιας. Οι νοσηλευτές-τριες πρέπει να αναπτύξουν ικανότητες διαχείρισης της ντροπής, με την αναγνώριση της ευαισθησίας, τη συμπόνια και την ενσυναίσθηση. Σε πιο προχωρημένες περιπτώσεις βοηθούν τους ασθενείς με πρακτικές αυτοδιαχείρισης των συναισθημάτων, όπως η γνωστική επανεξέταση και η εκφραστική καταστολή ή με άλλες στρατηγικές συναισθηματικής ρύθμισης, όπως η τροποποίηση των καταστάσεων, η απόσπαση της προσοχής ή ακόμα η καταστολή της συναισθηματικής έκφρασης. Τέλος μια ψυχο-εκπαιδευτικών παρεμβάσεων μπορεί να εφαρμοστούν με σκοπό την μείωση ή εξάλειψη του αισθήματος της ντροπής.

Λέξεις κλειδιά: ντροπή, αμηχανία, ενοχή, στίγμα, νοσηλευτής, υγεία.

ABSTRACT

Emotions are defined as the person's responses to physiological signals or actions in the context of interpersonal and group relationships. The concept of shame is defined as a strong negative feeling, characterized by the perception of self-deprecation, associated with self-esteem and self-reflection. The notion of shame begins to appear in childhood, but it crescends and is strongly experienced during the teenage years of life. It is clearly related to one's social status and living and economic status. It is expressed by non-verbal reactions and typical physical manifestations. Embarrassment is believed to be the mildest form of shame and is more associated with a violation of current conditions. In contrast, shame takes the form of guilt, which involves perceiving a violation of one's own moral standards. In many cases shame is often associated with the stigma of minority and disadvantage. Shame is a feeling that can cause many problems and in extreme conditions can have serious consequences on social relationships and emotional bonds. In these cases it is associated with psychiatric disorders, delinquency, and extreme behaviors and dependencies. Shame in health care settings is associated with social interaction when self-presentation deforms, fails, or falls short of socially desirable behaviors, such as in the case of illness. Nurses must develop shame management skills by recognizing empathy, compassion, and empathy. In more advanced cases, they help patients with self-management practices such as cognitive reassessment and expressive repression or other emotional adjustment strategies, such as modifying situations, distracting or even suppressing emotional expression. Finally, psycho-educational interventions can be implemented to reduce or eliminate the feeling of shame.

Keywords: shame, embarrassment, guilt, stigma, nurse, health.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Οι άνθρωποι επιζητούν την κοινωνική αλληλεπίδραση ως βασική συμπεριφορά. Μέσα από την κοινωνική αλληλεπίδραση αναζητούν την αποδοχή, το αίσθημα του ανήκειν και την συναισθηματική εγγύτητας. Σε αυτή την αναζήτηση είναι σημαντική η κοινωνική έγκριση της συμπεριφοράς, η οποία δημιουργεί κοινωνικές ανταμοιβές ή τιμωρίες. Όταν ένα άτομο απορρίπτεται ή επικρίνεται, είναι πολύ συνηθισμένο το φαινόμενο της ντροπής. Ως εκ τούτου, η ντροπή είναι ένας ισχυρός παράγοντας ρύθμισης της συμπεριφοράς, παρέχοντας μερικές από τις παραμέτρους του τι θα ήταν αποδεκτό ή όχι μέσα σε μια ομάδα ή την κοινωνία (Fortes & Ferreira, 2014).

Το ζήτημα της ντροπής αναλύεται υπό το πρίσμα της συναισθηματικής αντίδρασης του ατόμου στα εξωτερικά ερεθίσματα, σε συνάφεια την αντιληπτή εικόνα που έχει για τον εαυτό του. Ειδικά στη συγκεκριμένη εργασία η έννοια της ντροπής αναλύεται για την εκδήλωση της στους χώρους παροχής υπηρεσιών υγείας και με αυτό το σκεπτικό στοιχειοθετούνται οι σκοποί της εργασίας στο δεύτερο κεφάλαιο. Στη συνέχεια στο τρίτο κεφάλαιο, αναλύεται τεκμηριωμένα το θέμα της ντροπής, με επιμέρους αναφορές στον ορισμό της έννοιας, στο βιολογικό, αναπτυξιακό και συμπεριφορικό υπόβαθρο της ντροπής, στην ταξινόμηση και στις εκδηλώσεις, με βιβλιογραφική παρουσίαση της αμηχανίας, της ενοχής και του στίγματος. Στο τέλος του κεφαλαίου παρουσιάζεται η στάση του νοσηλευτή –τρια απέναντι στον ασθενή που βιώνει ντροπή και στα μέτρα που μπορεί να ληφθούν, ώστε να βοηθηθεί ένα τέτοιο άτομο. Τέλος στο τέταρτο κεφάλαιο παρουσιάζονται τα αποτελέσματα και τα συμπεράσματα της εργασίας.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

ΣΤΟΧΟΙ & ΣΚΟΠΟΙ ΤΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Ο νοσηλευτής-τρια είναι ο επαγγελματίας υγείας που έχει τη στενότερη επαφή με τον ασθενή. Αντιμετωπίζει τον ασθενή με μια ανθρωπιστική συλλογιστική, χωρίς το επιστημονικό προσωπείο της ιατρικής. Αυτό έχει σαν αποτέλεσμα ο ασθενής να λειτουργεί σε ένα κλίμα ψυχο-συναισθηματικής άνεσης απέναντι στο νοσηλευτή-τρια. Αυτή η ψυχο-συναισθηματική άνεση επιτρέπει στο νοσηλευτή-τρια να διακρίνει τα βαθύτερα συναισθήματα του ασθενούς, να κερδίσει την εμπιστοσύνη του και σε πιο προχωρημένες καταστάσεις, να λειτουργήσει με ενσυναίσθηση. Μέσα στο παραπάνω οριοθετημένο πλαίσιο, ο νοσηλευτής-τρια μπορεί να διακρίνει, πέρα των άλλων, το αίσθημα της ντροπής, που φυσιολογικά μπορεί να εκδηλώνεται με τη μορφή της αμηχανίας απέναντι στις διαγνωστικές και θεραπευτικές παρεμβάσεις. Ωστόσο μπορεί να υπάρχουν περιπτώσεις, που η εκδήλωση της ντροπής συνδέεται με βαθύτερες ψυχο-συναισθηματικές διαταραχές ή ακόμα με το αίσθημα της ενοχής.

Η παρούσα εργασία έχει σαν σκοπό να αναδείξει, πέρα από τις φυσικές και βιολογικές προεκτάσεις, τις ψυχο-συναισθηματικές συνιστώσες της ασθένειας. Έτσι παρέχεται στο νοσηλευτή-τρια μια διαφορετική πτυχή της αρρώστιας, που είναι απαραίτητη για την ολοκλήρωση της ολιστικής προσέγγισης του ασθενούς.

Επίσης η παρούσα εργασία έχει σαν σκοπό να αναλύσει σε βάθος, με τρόπο βιβλιογραφικά τεκμηριωμένο, το αίσθημα της ντροπής. Έχει σαν σκοπό να αποδώσει όλα τα επιστημονικά δεδομένα, που θα αποτελέσουν εφόδια για τους επαγγελματίες υγείας, ώστε να τα χρησιμοποιούν ως εργαλεία, προκειμένου να είναι σε θέση να διαχειριστούν τον ασθενή που βιώνει ντροπή.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ

3.1. Η έννοια του συναισθήματος

Τα συναισθήματα είναι «πολυσύνθετες αντιδραστικές (ως προς κάποια ερεθίσματα) τάσεις που εκδηλώνονται για σχετικά μικρά χρονικά διαστήματα». Η διαδικασία γένεσης ενός συναισθήματος είναι η ακόλουθη: Αρχικά υπάρχει ένα γεγονός-ερέθισμα, το οποίο, αφού προσληφθεί συνειδητά ή ασυνείδητα από το άτομο και ερμηνευθεί υποκειμενικά, προκαλεί μια σειρά αντιδράσεων σε ποικίλα επίπεδα, όπως σε γνωστικό επίπεδο, σωματικό κλπ. Επομένως, το συναίσθημα αποτελεί αντίδραση ψυχολογική προς κάποιο ερέθισμα (Fredrickson, 2001).

Το συναίσθημα συνιστά μια κατάσταση των ανθρώπων, που προκύπτει ως απάντηση σε μερικά διαπροσωπικά ή άλλα γεγονότα. Περιλαμβάνει την εκτίμηση της δεδομένης κατάστασης και την απάντηση σε φυσιολογικά σήματα ή ενέργειες. Οι λειτουργικές προσεγγίσεις των συναισθημάτων ποικίλλουν ανάλογα με το επίπεδο της ανάλυσης, την προσωπικότητα του ατόμου και τις διαδραστικές (διαπροσωπικές μεταξύ δύο ανθρώπων) και ομαδικές σχέσεις, εντός ενός συγκεκριμένου πολιτιστικού πλαισίου (Verm & Tiwary, 2014).

Τα συναισθήματα όπως η θλίψη, η ευτυχία, ο φόβος, ο θυμός και η αηδία κατατάσσονται στα βασικά συναισθήματα, επειδή θεωρούνται βιολογικά πρωτόγονα και συνδέονται με την επιβίωση και τις αναπαραγωγικές αξίες. Τα βασικά συναισθήματα θεωρούνται επίσης παγκόσμια και παν-πολιτισμικά. Συνδέονται με αναγνωρίσιμες εκφράσεις του προσώπου, που μεταφέρουν ένα συγκεκριμένο νόημα ή πληροφορίες σε όλους τους πολιτισμούς, σε όλο τον κόσμο. Επιπλέον, τα βασικά συναισθήματα δεν απαιτούν απαραίτητως υψηλότερες διαδικασίες γνωστικής επεξεργασία ή σκέψης (Tracy & Robins, 2004).

3.2.Θεωρητική προσέγγιση του συναισθηματικού κόσμου

Η γένεση των συναισθημάτων, ο τρόπος που αντιδρά το άτομο, η εξέλιξη των συναισθημάτων και η περιγραφή εν γένει του συναισθηματικού κόσμου, αποτέλεσαν αντικείμενο πολλών προσεγγίσεων στο κόσμο της ψυχολογίας και των συναφών επιστημών. Μερικές από τις θεωρητικές προσεγγίσεις περιγράφονται παρακάτω.

Οι Grandjean και συν. (2008) καταγράφουν τρεις μείζονες προσεγγίσεις περιγράφοντας τα συναισθήματα: (1) το κατηγορηματικό μοντέλο, (2) το μοντέλο αξιολόγησης και (3) το μοντέλο διαστάσεων. Σύμφωνα με την κατηγορηματική προσέγγιση, υπάρχει ένας μικρός αριθμός συναισθημάτων που είναι βασικά, βαθιά χαραγμένα στον ανθρώπινο εγκέφαλο, τα οποία αποτελούν κοινό χαρακτηριστικό των ανθρώπων παγκοσμίως. Το μοντέλο αξιολόγησης παρουσιάζει το συναίσθημα ως απάντηση στη γνωστική εκτίμηση των συναισθηματικών καταστάσεων και η απάντηση μπορεί να οδηγή στην επικοινωνία και στην κατάλληλη δράση. Το μοντέλο των διαστάσεων αντιπροσωπεύει καταστάσεις, ή συναισθηματικές διακυμάνσεις μέσα σε ένα πλαίσιο από διαστάσεις σε συνεχείς ή διακριτές κλίμακες.

Ο Ekman (1999) περιέγραψε έξι βασικά συναισθήματα (δηλαδή ευτυχία, λύπη, θυμός, φόβος, έκπληξη και αηδία) με βάση την εξελικτική προσέγγιση, που βασίστηκε στη θεωρία του Charles Darwin. Σύμφωνα με αυτή την προσέγγιση τα βασικά συστατικά των συναισθημάτων είναι βιολογικά και γενετικά κωδικοποιημένα. Αρχικά αναπτύσσονται τα βασικά συναισθήματα και στη συνέχεια αναπτύσσονται τα άλλα συναισθήματα, μέσα στη διαδικασία εξέλιξης.

Ο Plutchik (2008) δημιούργησε μια νέα έννοια των συναισθημάτων, γνωστή ως «τροχός των συναισθημάτων». Πρότεινε οκτώ πρωταρχικά συναισθήματα, δηλαδή χαρά, θλίψη, θυμός, φόβος, εμπιστοσύνη, αηδία, έκπληξη και πρόβλεψη. Ο Parrot πρότεινε μια ταξινόμηση των συναισθημάτων το 2001. Σύμφωνα με τον Parrot εντοπίζονται εκατοντάδες συναισθήματα. Η θεωρία του Parrot περιλαμβάνει έξι κύριες συγκινήσεις, είκοσι πέντε δευτερεύοντα συναισθήματα και περισσότερα από εκατό τριτογενή συναισθήματα. Οι Smith και Ellsworth (1985) πρότειναν έξι διαστάσεις γνωστικής

εκτίμησης των καταστάσεων, που οδηγούν σε συναισθηματική εμπειρία, δηλαδή ευχάριστη, ευθύνη / έλεγχο, βεβαιότητα, προσοχή, αναμενόμενη προσπάθεια και έλεγχο της κατάστασης. Τέλος σύμφωνα με τη θεωρία James-Lange (James, 1950) η εμπειρία του συναισθήματος είναι μια απάντηση στις φυσιολογικές αλλαγές στο ανθρώπινο σώμα. Κάθε συναίσθημα είναι μια ερμηνεία της προηγούμενης διέγερσης και είναι σημαντικό να γνωρίζει το άτομο αν οι φυσιολογικές αντιδράσεις είναι διαφορετικές, για κάθε διέγερση, για την τελική ανάλυση των συναισθημάτων.

Μια νεότερη θεώρηση, που αναφέρεται ως διαστασιακή προσέγγιση, οι συναισθηματικές καταστάσεις δεν είναι ανεξάρτητες από την άλλη. Αντίθετα, συνδέονται μεταξύ τους σε ένα συστηματικό τρόπο. Σε αυτή την προσέγγιση, η πλειοψηφία της μεταβλητότητας επηρεάζει δύο διαστάσεις: το σθένος και τη διέγερση. Η διάσταση σθένος (V) αναφέρεται στο πόσο θετικό ή αρνητικό είναι το παραγόμενο συναίσθημα και κυμαίνεται από δυσάρεστα συναισθήματα έως ευχάριστα συναισθήματα ευτυχίας. Η διάσταση διέγερσης (A) αναφέρεται στο πόσο εξωστρεφείς ή απωθητικές είναι οι επιδράσεις, και κυμαίνεται από την υπνηλία ή την πλήξη έως τον ξέφρενο ενθουσιασμό (Mihalis et al., 2011).

Επιπλέον πρέπει να σημειωθεί ότι οι ανθρώπινες σχέσεις προσδιορίζονται σε μεγάλο βαθμό από την έννοια της κοινωνικής αλληλεπίδρασης. Έτσι οι άνθρωποι αναζητούν την αποδοχή, το αίσθημα του ανήκειν και την εγγύτητα με τα άλλα άτομα. Επίσης στις ανθρώπινες σχέσεις είναι σημαντική η κοινωνική επικύρωση της συμπεριφοράς, γεγονός που σχετίζεται με κοινωνικές ανταμοιβές και ίσως ακόμη υψηλότερη θέση μέσα στην ομάδα ή στην κοινωνία ευρύτερα. Όταν ένα άτομο απορρίπτεται ή επικρίνεται, θεωρείται αναμενόμενο να εκδηλωθεί το αίσθημα της ντροπής. Ως εκ τούτου, η ντροπή είναι ένας ισχυρός παράγοντας ρύθμισης της συμπεριφοράς, προσδιορίζοντας το τι είναι αποδεκτό ή όχι μέσα σε μια ομάδα ή την κοινωνία (Fortes & Ferreira, 2014).

Τέλος, τα συναισθήματα όπως η ντροπή, η υπερηφάνεια, η ενοχή, η αμηχανία, ο φθόνος, η ενσυναίσθηση και η ζήλια συνδέονται με την αίσθηση του εαυτού και της αυτογνωσίας. Ως εκ τούτου, ανήκουν σε μια οικογένεια συνειδητών συναισθημάτων (Gilbert, 2011). Όταν ένα άτομο εκδηλώνει το αίσθημα της ντροπής, πρέπει να έχει

διαμορφωμένο ένα επίπεδο αυτογνωσίας, να ενσωματώνει εξωτερικές αξίες, να συγκρίνει και να αξιολογεί τον εαυτό του. Επομένως, η ντροπή δεν αποτελεί εμπειρία σε είδη με χαμηλότερες γνωστικές ικανότητες και κατανόηση (Tracy & Robins, 2004).

3.3.Το συναίσθημα της ντροπής: Ορισμός της έννοιας

Η έννοια της ντροπής αποτελεί αντικείμενο προσεγγίσεων διαφόρων επιστημονικών πεδίων και ανάλογα με την ιδιαίτερη οπτική του κάθε συγγραφέα, δίνεται μια πληθώρα ορισμών και προσεγγίσεων.

Ο Gehert Piers (1953) σημειώνει ότι «πίσω από το αίσθημα της ντροπής είναι ο φόβος της εγκατάλειψης, ο θάνατος από συναισθηματική πείνα». Πιο πρόσφατα, η ντροπή ορίζεται ως ένα έντονο αρνητικό συναίσθημα, που χαρακτηρίζεται από την αντίληψη υποτίμησης του εαυτού (Tangney & Dearing, 2002).

Η Lewis (1971), στο βιβλίο της «Ντροπή και ενοχή στη νεύρωση», ήταν ένας από τους πρώτους που διερεύνησε το αίσθημα της ντροπής, σε μια σειρά ψυχαναλυτικών περιπτωσιολογικών μελετών. Αναφέρεται σχετικά ότι «τουλάχιστον στον πολιτισμό μας, η ντροπή είναι πιθανώς μια καθολική αντίδραση σε ανεπιτυχή ή ματαιωμένη αγάπη. Από τη φύση της, συνιστά μια κατάσταση, που εύκολα αναγνωρίζεται και ταυτόχρονα είναι τόσο οδυνηρή, με αποτέλεσμα, τόσο ο ασθενής όσο και ο θεραπευτής να τρέχουν μακριά από αυτή». Το σκεπτικό ως ψυχαναλυτής ήταν ότι το αίσθημα της ντροπής ήταν σε πολλές περιπτώσεις το αίτιο της αποτυχίας στην ψυχανάλυση.

Ο Sigmund Freud θεωρούσε την ντροπή ως επώδυνη επίδραση, αλληλένδετη με καταδικαστικές σκέψεις, ως αίσθηση επικείμενης βλάβης και προβολής αισθημάτων έκθεσης. Ο Freud αναγνώρισε στην εκδήλωση της ντροπής, αρνητικές επιρροές, φευγαλέες γνωστικές λειτουργίες και μια ανισόρροπη αίσθηση εσωτερικής και εξωτερικής κρίσης. Θεώρησε την ντροπή ως ένα σχηματισμό αντίδρασης ενάντια στην εμφάνιση ορισμένων επιθυμιών. Με βάση αυτή την προσέγγιση, η ντροπή εντάσσεται σε ένα πλαίσιο, που μπορεί να συμπεριλάβει τις διαφορές μεταξύ του εγώ και του υπέρ-εγώ στην ψυχαναλυτική προοπτική και σε μια ανθρωπολογική προοπτική, που περιγράφει τον τρόπο με τον οποίο ορισμένες καταστάσεις μπορούν να οδηγήσουν σε ντροπή (Hahn, 2009).

Ο Γερμανός φιλόσοφος Arthur Schopenhauer (2011) έγραψε για την ντροπή, ως ένα συναίσθημα που προκύπτει όταν υποτίθεται ότι δεν ικανοποιούνται οι απαιτήσεις της κοινωνίας και όταν αυτή η αντίληψη των ενεργειών του ατόμου επηρεάζει την αίσθηση του ανήκειν και της αποδοχής. Επίσης επισημαίνει ότι η κατανόηση του αισθήματος της ντροπής σχετίζεται με την αυτοαξιολόγηση και τον αυτο-προβληματισμό, λαμβάνοντας υπόψη τις ατομικές και ηθικές αξίες της κοινωνίας.

Η ντροπή μπορεί να θεωρηθεί ως κατάσταση ή χαρακτηριστικό. Η ντροπή ως κατάσταση θεωρείται στιγμιαία κατάσταση, που πολύ γρήγορα υποχωρεί και εξαφανίζεται. Η ντροπή ως χαρακτηριστικό θεωρείται ότι αποτελεί μέρος της προσωπικότητας του ατόμου (Claesson et al., 2007). Αυτό οφείλεται συχνά στην επανάληψη εμπειριών που εμφανίζονται με επαναλαμβάνονται από την παιδική ηλικία. Αυτό είναι μερικές φορές επίσης που περιγράφεται ως «βασική ντροπή» (Cozolino & Santos, 2014).

Μια άλλη προσέγγιση υποδηλώνει ότι η ντροπή είναι ένα από τα αποκαλούμενα συνειδητά συναισθήματα, επειδή περιλαμβάνει κυρίως την αξιολόγηση του εαυτού. Η ντροπή είναι ένα συναίσθημα, που συνοδεύεται από την αίσθηση ότι κάποιος είναι μικρός, κατώτερος και συρρικνωμένος. Ο εαυτός, ως σύνολο, υποτιμάται και θεωρείται ανεπαρκής, ανίκανος και άχρηστος. Η ντροπή μπορεί να περιλαμβάνει και την αίσθηση ότι κάποιος εκτίθεται, καταδικάζεται και γελοιοποιείται (Vikan et al., 2010).

Ως αποτέλεσμα, το αίσθημα της ντροπής χρησιμοποιείται συχνά ως ομπρέλα, για να δείξει μια ολόκληρη «οικογένεια συναισθημάτων», που κυμαίνονται από την ήπια αμηχανία, ως το πικρό συναίσθημα της ταπείνωσης. Επομένως η ντροπή και οι παραλλαγές αυτής περιλαμβάνουν μια ευρεία σειρά αρνητικών ψυχο-συναισθηματικών καταστάσεων, όπως αμηχανία, ταπεινότητα, θλίψη, ταπείνωση, το αίσθημα της ατέλειας ή της χαμηλής αυτοεκτίμησης. Η ένταση και η έκφραση τους αισθήματος ντροπής εξαρτάται από μια σειρά παραγόντων, που περιλαμβάνουν το πολιτισμικό υπόβαθρο, τις οικογενειακές εμπειρίες και την προσωπικότητα (Gibson, 2016).

Το αίσθημα της ντροπής ως πολυδιάστατο φαινόμενο ταξινομείται: (α) στο αίσθημα της ντροπής που καθορίζεται από τα στοιχεία του χαρακτήρα (προσωπικές συνήθειες, σχέσεις με τους άλλους, προσωπικές δεξιότητες) (β) στο αίσθημα της ντροπής που χαρακτηρίζεται από τα στοιχεία της συμπεριφοράς (για παράδειγμα όταν γίνεται κάτι με

λάθος τρόπο, όταν λέγεται κάτι ανόητο, ή η αποτυχία σε μια ομαδική προσπάθεια) και (γ) στο αίσθημα της ντροπής που σχετίζεται με το σώμα (έκθεση του γυμνού σώματος σε τρίτους ή σωματική δυσμορφία ή αναπηρία) (Velotti et al., 2017).

Ο σκοπός της ντροπής σε μεγάλο βαθμό είναι παρεξηγημένος. Η ντροπή σαφώς αποτελεί ένα καθημερινό, συνηθισμένο συναίσθημα, που σχετίζεται και αλληλεπιδρά με την καθημερινή ροή των κοινωνικών σχέσεων του ατόμου. Η μεγαλύτερη παρανόηση για τη ντροπή είναι ότι αντιπροσωπεύει δυσλειτουργική ή ανθυγιεινή σκέψη. Σαφώς η ντροπή ορίζεται ως δυσλειτουργική, επειδή όταν ενεργοποιείται, μειώνει τη χαρά, το ενδιαφέρον ή τον ενθουσιασμό. Στη συνέχεια, αντικαθιστά τα θετικά συναισθήματα με αρνητικά, συνειδητά συναισθήματα, όπου το άτομο αισθάνεται υποβαθμισμένο και μειωμένο απέναντι στους άλλους. Η ντροπή είναι ένα σιωπηλό συναίσθημα, αλλά αν μπορούσε να μιλήσει, θα έλεγε: «Σταματήστε να αισθάνεστε καλά και ρίξτε μια ματιά στον εαυτό σας» (McAfee, 2018).

3.4. Το βιολογικό υπόβαθρο της ντροπής

Στην ανασκόπηση περί «Συναισθημάτων, νοσηρότητας και θνησιμότητας», οι Kiecolt-Glaser και συν. (2002), αναγνωρίζουν ότι τα αρνητικά συναισθήματα μπορούν να εντείνουν μια ποικιλία απειλών για την υγεία, μέσω της αλληλεπίδρασης ανοσολογικών και ενδοκρινολογικών μηχανισμών. Έτσι οι εμπειρίες χρόνιας ντροπής, μειονεξίας και άγχους, προκαλούν παρατεταμένο στρες στο σώμα, με σαφή επίδραση σε πολλά φυσιολογικά συστήματα, όπως το ανοσοποιητικό και το καρδιαγγειακό σύστημα. Η βιολογική απάντηση στο άγχος περιλαμβάνει την απελευθέρωση στο αίμα διαφόρων ορμονικών και χημικών μεσολαβητών, συμπεριλαμβανομένης της στεροειδούς ορμόνης κορτιζόλης και ανοσολογικά δραστικών ουσιών, που ονομάζονται προ-φλεγμονώδεις κυτοκίνες.

Η σχετική έρευνα έχει αποδείξει σαφώς ότι η ντροπή και άλλες συναισθηματικές καταστάσεις, που σχετίζονται με την αποδέσμευση, όπου το άτομο θέλει να αποσύρει, να κρύψει ή να αποφύγει την κοινωνική αλληλεπίδραση, προκαλούν την απελευθέρωση κορτιζόλης και κυτοκινών (Dickerson et al., 2004).

Η απάντηση του σώματος σε αυτά τα ενδογενή σήματα είναι πολύπλοκη, και προστατευτικά σηματοδοτούν τον εγκέφαλο να τροποποιήσει την κοινωνική συμπεριφορά. Έχει προταθεί ότι αυτές οι φυσιολογικές απαντήσεις, σε οξεία επεισόδια, χρησιμεύουν στην προστασία του ατόμου από απειλές, εξασφαλίζοντας την ένταξη στην ομάδα και επομένως τη σωματική, συναισθηματική και κοινωνική επιβίωση του ατόμου (Eisenberger et al., 2017).

Ως εκ τούτου, προτείνεται ότι αυτές οι απαντήσεις χρησιμεύουν για να βοηθήσουν το άτομο να γίνει πιο ευαίσθητο σε επικίνδυνες κοινωνικές εμπειρίες, οδηγώντας έτσι στον ταχύτερο και ακριβέστερο εντοπισμό και την αποφυγή τέτοιων απειλών στο μέλλον. Παράλληλα αυτές οι απαντήσεις στοχεύουν στην κινητοποίηση των άλλων, που είναι κοντά στο άτομο, ώστε να παρέχουν υποστήριξη, φροντίδα και βοήθεια (Inagaki et al., 2015).

Ωστόσο, σε καταστάσεις χρόνιας ντροπής, οι παραπάνω μηχανισμοί μπορεί να οδηγήσουν σε μια ποικιλία αρνητικών επιπτώσεων για την υγεία, ως αποτέλεσμα της φυσιολογικής καταπόνησης του σώματος, σε ένα περιβάλλον χρονίως αυξημένων επιπέδων κορτιζόλης και κυτοκινών. Μια ποικιλία συνθηκών, όπως η αύξηση βάρους, οι καρδιακές παθήσεις, η αρτηριοσκλήρυνση και η μειωμένη ανοσολογική λειτουργία, έχουν συσχετιστεί με τις φυσιολογικές απαντήσεις που σχετίζονται με χρόνια ντροπή (DeSteno et al., 2013).

Η ικανότητα ρύθμισης της ντροπής εσωτερικά, επιτρέπει την ικανότητα βιώματος ενός μεγάλου εύρους θετικών και αρνητικών συναισθημάτων. Αναφέρονται διάφορες μελέτες που δείχνουν ότι τα αρνητικά συναισθήματα ενεργοποιούνται και ρυθμίζονται από το δεξιό ημισφαίριο. Έτσι, πιθανά και η ντροπή, που αποτελεί το πιο επίπονο αρνητικό συναίσθημα, να είναι φαινόμενο του δεξιού ημισφαιρίου. Η έκφραση των συναισθημάτων, σε επίπεδο φυσιολογίας, βασίζεται στις συντονισμένες αντιδράσεις τόσο του συμπαθητικού όσο και του παρασυμπαθητικού συστήματος, κάτι που επιτρέπει στην ντροπή (παρασυμπαθητικό) να συνυπάρχει με καταστάσεις που κινητοποιούνται από το συμπαθητικό, όπως είναι η χαρά, ο θυμός και ο φόβος (Schorre, 1998).

Τέλος, η ντροπή, η οποία είναι συναισθηματικά οδυνηρή, είναι επίσης σωματικά επώδυνη. Τα νευροβιολογικά ευρήματα έχουν δείξει ότι ο κοινωνικός πόνος και οι αντιδράσεις σε μια κοινωνική απειλή, όπως η ντροπή, γίνονται αισθητές στην ίδια περιοχή που εντοπίζεται ο φυσικός πόνος (Elison et al., 2014).

3.5.Το αναπτυξιακό υπόβαθρο της ντροπής

Η έννοια της ντροπής αρχίζει να παρουσιάζεται περί τα 3 ½ χρόνια της ηλικίας. Ωστόσο η εμπειρία της ντροπής λαμβάνει μια έντονη και πολλές φορές δραματική εικόνα κατά τη διάρκεια της εφηβείας. Συγκεκριμένα, η ντροπή μπορεί να είναι ιδιαίτερα εμφανής κατά την εφηβεία, καθώς τα άτομα υφίστανται κεντρικές αλλαγές σε τρεις σημαντικούς τομείς: (1) στη γνώση, (2) στη σωματική εμφάνιση και (3) στη σεξουαλικότητα. Γνωστικώς, οι έφηβοι αναπτύσσουν σε μεγάλη κλίμακα, ικανότητες αυτοαξιολόγησης, προβληματισμού, συλλογισμού και κοινωνικής προοπτικής. Αυτές οι πρακτικές μπορεί να οδηγήσουν σε αίσθημα ντροπής, διαφόρων εντάσεων και μορφών. Οι έφηβοι επίσης βιώνουν ενεργά την ανάπτυξη της ταυτότητας, συνήθως μέσα από σκληρή προσπάθεια και μάχη αυτοπροσδιορισμού. Στην πραγματικότητα ο έφηβος προσπαθεί να διορθώσει τις αποκλίσεις μεταξύ του πραγματικού και του ιδανικού εαυτού, που μπορεί να είναι εφήμερη και ανέφικτη (Perfect & Schwartz, 2002).

Εν τω μεταξύ, ο εγωκεντρισμός των εφήβων οδηγεί τους νέους να μεγεθύνουν τη δική τους σημασία και να αισθάνονται ότι είναι συνεχώς αντικείμενο της προσοχής των άλλων. Καθώς οι έφηβοι ωριμάζουν σωματικά, οι ανησυχίες σχετικά με τη φυσική εμφάνιση καθίστανται πιο εμφανείς και συχνά συνδέονται με αρνητικές αυτοαξιολογήσεις, σε σύγκριση με τα πολιτιστικά πρότυπα εμφάνισης. Σταδιακά και κατά περιπτώσεις, η ατομική ικανοποίηση για τη φυσική εμφάνιση τείνει να μειωθεί καθώς η φυσική ελκυστικότητα γίνεται πιο επιτακτική ανησυχία για τους εφήβους (De France et al., 2017).

Επιπρόσθετα, οι εξελίξεις στη σεξουαλικότητα προσθέτουν ένα άλλο υπόβαθρο για την ανάπτυξη της ντροπής, που οι έφηβοι μπορεί να βιώσουν. Οι έφηβοι βομβαρδίζονται με αντιφατικά μηνύματα σχετικά με τη σεξουαλικότητά τους. Οι κοινωνικές επιρροές επιδιώκουν να διαμορφώνουν τη σεξουαλική ταυτότητα των εφήβων. Σε πολλές περιπτώσεις καθίσταται δύσκολο να κατανοήσει ο έφηβος την έννοια του φυσιολογικού

και της κανονικότητας. Η ύπαρξη μιας διαφορούμενης και αντιφατικής αντίληψης των προσδοκιών, μπορεί εύκολα να οδηγήσει τους εφήβους να νιώθουν ντροπή για την ανικανότητά τους, να ανταποκριθούν σε αυτά τα ανέφικτα πρότυπα (De France et al., 2017).

Εν κατακλείδι, οι έφηβοι έχουν αυξημένη ευαισθησία στις κρίσεις από συμμαθητές και άλλους, ενώ αγωνίζονται για την ανάπτυξη της ταυτότητας, καθώς οι προσδοκίες και οι κανόνες είναι ασαφείς και ενδεχομένως αντιφατικές. Επιπλέον, το αίσθημα της ντροπής, σε αυτή την ηλικία μπορεί να συνδεθεί με επιβλαβείς συνήθειες, όπως οι απουσίες από το σχολείο ή ακόμα η χρήση ναρκωτικών και η αυτοκτονία (Tangney et al., 2011).

3.6. Τα δημογραφικά χαρακτηριστικά της ντροπής

Η έρευνα έχει δείξει ότι η ντροπή μειώνεται από την εφηβεία στη μεσαία ηλικία και στη συνέχεια αυξάνεται κατά το γήρας. Επιπλέον, οι πλούσιοι άνθρωποι αναφέρουν ότι αισθάνονται λιγότερο ντροπή από ό,τι τα λιγότερο προνομιούχα άτομα. Στην πραγματικότητα, η εμπειρία της ντροπής είναι πολύ συχνή μεταξύ των φτωχών και των γενικά των κατώτερων κοινωνικά τάξεων. Οι άνθρωποι που ανήκουν σε αυτές τις κοινωνικές ομάδες, μπορεί να αισθάνονται ντροπή απλώς και μόνο επειδή είναι φτωχοί, ή επειδή είναι «κοινωνικά» στιγματισμένοι. Η κοινωνική τάξη προκαλεί επίσης ντροπή, ακόμη και για όσους είναι μορφωμένοι και έχουν υψηλή κοινωνική θέση, αλλά που προέρχονται από χαμηλά κοινωνικά στρώματα (Orth et al., 2010).

Επιπλέον, οι γυναίκες αναφέρουν περισσότερο ντροπή από τους άνδρες. Οι γυναίκες κοινωνικοποιούνται διαφορετικά από τους άνδρες. Έτσι η ντροπή σχετίζεται με την εμφάνιση της γυναίκας, ενώ από τις βασικές αιτίες της ντροπής για τους άνδρες είναι η ένδειξη αδυναμίας, καθώς οι άνδρες δεν θέλουν να θεωρηθούν ως αδύναμοι. Αυτό ακριβώς επιβάλλει ο πολιτισμός και τα μέσα ενημέρωσης προωθούν μια εκτεταμένη εστίαση στην εμφάνιση των γυναικών και την ανδρική δύναμη. Επιπλέον η κουλτούρα σε πολλούς πολιτισμούς σχετίζεται με την εμφάνιση, η σεξουαλικότητα συχνά στοχεύει και επηρεάζει τις γυναίκες περισσότερο από ό,τι τους άντρες, αναγκάζει τα κορίτσια και τις γυναίκες να θεωρηθούν ως αντικείμενα και να αξιολογηθούν με βάση τα φυσικά χαρακτηριστικά τους. Έτσι, μπορεί να ειπωθεί ότι ο πολιτισμός και η κοινωνία ασκούν μεγάλη πίεση στις γυναίκες όσον αφορά την εμφάνιση, την ηλικία και το σώμα τους. Ως

αποτέλεσμα, δεν είναι παράλογο να καταγραφεί ότι αυτές οι επιπλέον πιέσεις συμβάλλουν στην ανάπτυξη της αίσθησης της κακής εικόνας, της ντροπής και της μειωμένης αυτοπεποίθησης (Power, et al., 2010).

3.7.Ο ρόλος της ντροπής ως διαμορφωτής συμπεριφοράς

Για ένα μέλος μιας κοινωνικής ομάδας, το καθαρό όφελος της ανάληψης δράσης (π.χ. κλοπή) θα είναι το άθροισμα της άμεσης απόδοσης της δράσης (π.χ., η απόκτηση αξίας), μείον το κόστος της υποτίμησης του κοινωνικού συνόλου, επειδή η συγκεκριμένη πράξη οδήγησε στην κοινωνική υποτίμηση. Ως εκ τούτου, ένα κεντρικό χαρακτηριστικό της ντροπής αναφέρεται στην ανατρεπτική δράση, που δημιουργείται, όταν μια πιθανώς επαίσχυντη πράξη, ακολουθείται από το μέγεθος της υποτίμησης, που εκφράζουν τα μέλη της κοινωνίας, ως απάντηση σε αυτή την πράξη. Με άλλα λόγια ένα εσωτερικό σήμα ντροπής, ορίζεται ως ισχυρότερο, σε σύγκριση με το μέγεθος της υποτίμησης του ατόμου, ώστε να εμποδίσει το άτομο να αναλάβει δράσεις, που θεωρούνται κοινωνικά μη αποδεκτές (Sznycer et al., 2016).

Αυτό το εσωτερικό σήμα ντροπής αναγνωρίζεται ότι λειτουργεί σε διάφορες συνθήκες (π.χ. ασθένεια) ή σε σχέση με διάφορα γνωρίσματα (π.χ. έλλειψη φυσικής ελκυστικότητας). Έτσι το άτομο αναγνωρίζει την έκθεση του και αναζητά την προφύλαξη, την πρόληψη, την αποκατάσταση ή την καλλιέργεια αντισταθμιστικών μέτρων. Είναι σημαντικό να τονιστεί ότι τα σήματα εσωτερικής ντροπής χρησιμοποιούνται από τα συστήματα διαμόρφωσης της συμπεριφοράς, καθώς η ένταση της ντροπής πρέπει να παρακολουθεί το μέγεθος της υποτίμησης του ακροατηρίου, ακόμη και όταν δεν υπάρχει επικοινωνία μεταξύ κοινού και του ατόμου. Δηλαδή, το εσωτερικό σήμα είναι χρήσιμο για την αποτροπή της υποτίμησης, επιλέγοντας ορισμένες πράξεις, προφυλάξεις ή αντίμετρα έναντι άλλων, έτσι ώστε το άτομο να έχει ένα καθαρό πλεονέκτημα και να αποφύγει την υποτίμηση (Sznycer et al., 2018).

Η ετικέτα «κοινωνικό συναίσθημα» αναφέρεται σε μια άλλη βασική πτυχή της ντροπής: στην έκθεση. Πολλοί συγγραφείς ισχυρίζονται ότι η ντροπή αποτελεί απάντηση στην έκθεση και στην διαδικασία της λογοκρισίας ενός πραγματικού, ενός φανταστικού ή ενός εσωτερικοποιημένου ακροατηρίου (Sánchez, 2015).

Η σχέση ενός πραγματικού ακροατηρίου και της εκδήλωσης της ντροπής δεν είναι πάντα αναγκαία. Υπάρχουν παραδείγματα ντροπής που αισθάνεται ένα άτομο μόνο του, όταν σκέφτεται τις αποτυχίες του (ακόμη και εκείνες που κανείς άλλος δεν γνωρίζει) ή όταν θυμάται κάποιες προηγούμενες καταστάσεις. Αυτό μπορεί να φανεί σαφέστερα συγκρίνοντας την ντροπή με την αμηχανία. Κάποιος μπορεί να πιστεύει ότι η αμηχανία είναι απλώς μια ήπια μορφή ντροπής, και μάλιστα τα δύο συναισθήματα σχετίζονται, αλλά υπάρχει μια σημαντική βιωματική διαφορά μεταξύ τους. Η ντροπή αφορά σαφώς την αίσθηση του εαυτού, μέσα σε μια εικόνα «ανεπιθύμητης ταυτότητας» που επιδρά αρνητικά στην αυτοεκτίμηση και τον αυτοσεβασμό του ατόμου (Leary & Tangney, 2011).

Υποστηρίζεται ότι η ντροπή συνδέεται με την ταυτότητα του ατόμου και κάτω από ορισμένες συνθήκες μπορεί να θεωρηθεί ως μια έντονη και τραυματική συναισθηματική εμπειρία. Έτσι σε μια στιγμή ντροπής, κάποιος αισθάνεται «ελαττωματικός» ή κατώτερος, βιώνει απειλή για την ταυτότητά του, και νιώθει ότι απειλείται στο πλαίσιο αποδοχής στα διαπροσωπικά και κοινωνικά πλαίσια (Dolezal & Lyons, 2017).

Όπως κάθε συμπεριφορά, η ντροπή διαμορφώνεται από κοινωνικές και ιστορικές πτυχές. Στη σύγχρονη εποχή, υπάρχουν πολιτισμοί που ενισχύουν το αίσθημα της ντροπής ως ρυθμιστή συμπεριφοράς, όπως στην Ιαπωνική κουλτούρα. Από την άλλη υπάρχει και το αντίθετο φαινόμενο, όπου υπάρχει μια παντελής έλλειψη ανησυχίας για τα αποτελέσματα που θα προκαλέσει κάθε βαθμού επαίσχυντη συμπεριφορά, όπως συμβαίνει στις δυτικές κοινωνίες (Madsen & Brinkmann, 2012).

Σε κάποιες ακραίες περιπτώσεις, η ντροπή μπορεί να λάβει μια μη προσαρμοστική πτυχή, δημιουργώντας σε έντονο βαθμό ένα αίσθημα χαμηλής αυτοεκτίμησης και οδηγώντας του άτομο σε έναν αυτοκαταστροφικό κύκλο, που αυξάνει την κοινωνική απομόνωση και τη δυσκολία στις διαπροσωπικές σχέσεις (Leary & Tangney, 2011).

Λόγω των δυσάρεστων και έντονων χαρακτηριστικών της ντροπής, η αντίδραση που προκαλεί μπορεί να είναι δυσανάλογη με την κατάσταση που προκαλείται. Υπάρχει μια θετική συσχέτιση μεταξύ της ντροπής και του θυμού και μπορεί τελικά το αίσθημα της ντροπής να αποτελεί την γενεσιουργό αίτια ανοικτής επιθετικότητας και υπερβολικής αντίδρασης (Ilies et al, 2012). Αυτή η επιθετικότητα μπορεί να είναι μια προσπάθεια

αυτοάμυνας, με στόχο να μεταθέσει την ενοχή σε άλλα πρόσωπα. Με αυτόν τον τρόπο, το ντροπιασμένο άτομο προσπαθεί να ανακτήσει κάποια αίσθηση ελέγχου και ανωτερότητας σε σχέση με την οικογένεια, τους φίλους, τους συναδέλφους και τους ανθρώπους που συναναστρέφεται. Αυτή η επιθετικότητα προφανώς έχει αρνητικές συνέπειες μακροπρόθεσμα, καθώς αυξάνεται το αίσθημα αδυναμίας και κατωτερότητας, ενισχύεται η χαμηλή αυτοεκτίμηση και επιδεινώνονται σχέσεις τους με άλλους (Hobson, 2012).

Επίσης η ντροπή μπορεί να συμβάλει στην ανάπτυξη ψυχοπαθολογικών καταστάσεων, που σχετίζονται με τη διάθεση, το άγχος, τη διατροφή και τις διαταραχές της προσωπικότητας. Αυτό οφείλεται σε έλλειψη εσωτερικοποίησης αξιών και ορίων. Ουσιαστικά το άτομο που βιώνει εντόνως το αίσθημα της ντροπής, εκφράζει μια τάση να επικεντρώνεται στην αρνητική αντίληψη για τον εαυτό του. Αυτή η κατάσταση δημιουργεί δυσκολίες, το άτομο παρουσιάζει δυσκολεύεται να συνδεθεί συναισθηματικά με τους άλλους και μειώνει τη συναισθηματική διαθεσιμότητα και ευαισθησία. Η ντροπή ενθαρρύνει τις αμυντικές και προστατευτικές συμπεριφορές, με αποτέλεσμα το άτομο να αποφεύγει την προσπάθεια επίλυσης των συγκρούσεων και να προσπαθεί να αποκαταστήσει τις ζημιές, να ζητήσει συγγνώμη ή να είναι επιεικής. Όλες αυτές οι συνιστώσες αποτελούν ένα πρότυπο ντροπής που δημιουργεί έναν αυτοκαταστροφικό κύκλο συμπεριφοράς και αυτό το πρότυπο συμπεριφοράς ευνοεί τη μη κοινωνική δέσμευση, τη αποφυγή των διαπροσωπικών σχέσεων και τη χαμηλή τάση επίλυσης συγκρούσεων και προβλημάτων που προκύπτουν από αυτό το συναίσθημα (Klinger et al., 2012).

Η ντροπή είναι ένα συναίσθημα που, αν και είναι σημαντικό για τη ρύθμιση της συμπεριφοράς, μπορεί να προκαλέσει πολλά προβλήματα και σε ακραίες συνθήκες να προκαλέσει σοβαρές συνέπειες στις κοινωνικές σχέσεις και στο χτίσιμο συναισθηματικών δεσμών. Τα συμπεριφορικά αποτελέσματα της ντροπής μπορεί να είναι επιθετικές τάσεις, εξωτερικοποίηση της ενοχής και χαμηλή αυτοεκτίμηση, αποξένωση και δυσκολία επίλυσης μιας προβληματικής κατάστασης, καθώς το άτομο θεωρεί ότι ο ίδιος είναι το πρόβλημα (Behrendt & Ben-Ari, 2012).

Συμπερασματικά, η ντροπή συνδέεται περισσότερο με τη συναισθηματική καταστολή. Αυτό είναι σημαντικό, επειδή η υιοθέτηση στρατηγικών κακής προσαρμογής των συναισθημάτων έναντι της ντροπής, μπορεί τελικά να οδηγήσουν σε ψυχοπαθολογικά συμπτώματα εσωτερικής (π.χ. ψυχολογικής δυσφορίας) και εξωτερικής (π.χ. επιθετικότητας) εντόπισης. Ως εκ τούτου, είναι πιθανό ότι η ντροπή συνδέεται με την κακή ρύθμιση των συναισθημάτων, η οποία με τη σειρά της μπορεί να εξηγήσει τις συσχετίσεις που έχει ντροπή με τα ψυχοπαθολογικά συμπτώματα και την επιθετικότητα (Lanteigne et al., 2014).

3.8.Ταξινόμηση της ντροπής

3.8.1.Εσωτερική και εξωτερική ντροπή

Ο βασικός διαχωρισμός της ντροπής αναφέρεται στην εσωτερική και εξωτερική ντροπή. Ως εξωτερική ντροπή ορίζεται η απάντηση στο εξωτερικό περιβάλλον όπου υπάρχει απειλή ή η πραγματική εμπειρία του ατόμου θεωρείται κακή ή ανεπαρκής. Η εσωτερική ντροπή είναι η εμπειρία εσωτερικής αξιολόγησης του εαυτού με τον φόβο της έκθεσης σε ένα φανταστικό κοινό. Μπορεί συνεπάγεται αυτοκριτική και αυτοκαταστροφή (Gilbert, 2007).

3.8.2.Οξεία και χρόνια ντροπή

Η οξεία ντροπή είναι η εμπειρία ενός μεμονωμένου επεισοδίου ντροπής, που προκύπτει απροσδόκητα, όπως στις περιπτώσεις κοινωνικής αλληλεπίδρασης, κατά τις οποίες ο αυτοπροσδιορισμός του ατόμου παραλείπεται, αποτυγχάνει ή υπολείπεται των κοινωνικά επιθυμητών τρόπων της συμπεριφοράς, όπως σε μια προσωρινή ή μη αναμενόμενη απώλεια του έλεγχου του σώματος και των σωματικών λειτουργιών. Ωστόσο, οξεία ντροπή μπορεί επίσης να αναμένεται, σε μια στιγμή έκθεσης, ατυχήματος ή παραβίασης. Τα επεισόδια οξείας ντροπής είναι δυσάρεστα και αλλάζουν τις αλληλεπιδράσεις του ατόμου με τους άλλους, μειώνοντας αμέσως την προσωπική και κοινωνική αξία (είτε προσωρινά είτε μόνιμα) (Goldblatt, 2013).

Στον αντίποδα, η χρόνια ντροπή διαφέρει ουσιαστικά από την οξεία ντροπή που προκύπτει λόγω μιας διακριτής στιγμής έκθεσης. Αντ' αυτού, η χρόνια ντροπή

περιλαμβάνει επαναλαμβανόμενη ή επίμονη ντροπή που σχηματίζεται σε ένα υπόβαθρο κοινωνικού πόνου και αυτοεπίγνωσης. Η χρόνια ντροπή μπορεί να προκύψει από διάφορους μηχανισμούς. Αρχικά αναφέρεται ότι το ψυχικό τραύμα κατά την παιδική ηλικία αποτελεί σημαντικό παράγοντα πρόκλησης και διατήρησης του αισθήματος της ντροπής για πολλά χρόνια. Σε αυτές τις περιπτώσεις αναφέρονται η παιδική κακοποίηση ή η δυσλειτουργική οικογένεια. Ως δεύτερος μηχανισμός χρόνιας ντροπής αναφέρεται το στίγμα της μειονότητας, όπου μια σημαντική πτυχή της ταυτότητας ενός ατόμου, όπως το φύλο, η κατάσταση της υγείας, η αναπηρία, η φυλή, η σεξουαλικότητα, το βάρος, αποτελούν στίγμα ή θεωρείται ότι αποκλίνουν από τη βασική πολιτισμική ή κοινωνική συντεταγμένη. Τρίτον, η χρόνια ντροπή είναι ένα χαρακτηριστικό ορισμένων ψυχοπαθολογικών διαταραχών, όπως μετατραυματική διαταραχή άγχους, η σωματική δυσμορφική διαταραχή, η διαταραχή κοινωνικού άγχους και ο παθολογικός ναρκισσισμός. Όποια και αν είναι η βαθύτερη γενεσιουργός αιτία της χρόνιας ντροπής, η εκδήλωσή της δεν είναι καθόλου ευτελής. Η διάχυτη αντίληψη ότι κάποιος αξίζει λιγότερο από τους άλλους, μαζί με το επαναλαμβανόμενο αίσθημα μειονεξίας, δημιουργεί μια βαθιά δυσλειτουργική και αποδυναμωτική συμπεριφορά (Dolezal & Lyons, 2017).

3.9.Εκδηλώσεις της ντροπής

Οι πιο συχνά αναγνωρισμένες μη λεκτικές εκφράσεις της ντροπής περιλαμβάνουν την αποστροφή του προσώπου, το χαμηλωμένο βλέμμα ή ακόμα μια καταρρέουσα στάση. Σε άλλα άτομα η ντροπή εκδηλώνεται με αποστροφή του βλέμματος ή το κοκκίνισμα. Ως αποτέλεσμα, οι παρατηρητές τείνουν να είναι λιγότερο ακριβείς στον εντοπισμό μη λεκτικών εκφράσεων ντροπής σε σύγκριση με τα βασικά συναισθήματα. Για παράδειγμα, το επίπεδο ακρίβειας για την αναγνώριση συναισθημάτων όπως ο θυμός ή η αηδία είναι πάνω από 80%, ενώ το επίπεδο ακρίβειας για την αναγνώριση της ντροπής είναι περίπου 50-60%. Υποτίθεται ότι το επίπεδο ακρίβειας μπορεί να είναι χαμηλότερο ανάλογα με τα συγκριτικά συναισθήματα. Είναι δύσκολο να φανταστούμε πώς τα άτομα σε κατάσταση ντροπής θα μπορούσαν να διαφοροποιηθούν από εκείνα που έχουν ταπεινωθεί, για παράδειγμα. Έτσι, η αναγνώριση της γλώσσας του σώματος που βασίζεται στη ντροπή μπορεί να είναι περίπλοκη και δύσκολη (Crozier, 2014).

Εξετάζοντας τις σωματικές αντιδράσεις των ατόμων που νιώθουν ντροπή, οι δείκτες περιλαμβάνουν το κοκκίνισμα του προσώπου, την αυξημένη θερμοκρασία σώματος και την εφίδρωση. Στην πραγματικότητα, αυτές οι αποκρίσεις είναι πολύ παρόμοιες και συνδέονται με φυσιολογικές απαντήσεις που συμβαίνουν, για παράδειγμα σε κάθε κατάσταση άγχους (Sedighimoradiani, 2018).

Ο Donald Nathanson (1994) περιγράφει αυτό που ονομάζεται «Πυξίδα της ντροπής», προσδιορίζοντας με την πυξίδα τους τέσσερις χαρακτηριστικούς τρόπους έκφρασης και διαχείρισης της τοξικής και χρόνιας ντροπής:

- Απόσυρση: Ξεκινώντας από το βορειότερο σημείο της πυξίδας, η απόσυρση είναι ένας από τους χαρακτηριστικούς τρόπους διαχείρισης της ντροπής: το άτομο απομακρύνεται από την κοινωνική αλληλεπίδραση, δεν εμπλέκεται, αποφεύγει την προφορική απάντηση και τελικά κρύβεται. Αν αυτή η αντίδραση γίνει ρουτίνα και αποτελεί συνηθισμένη αντίδραση του ατόμου, μπορεί να εξελιχθεί σε σοβαρή κατάθλιψη και απόγνωση, καθώς το άτομο απομακρύνεται από τις κοινωνικές σχέσεις και βιώνει κοινωνική μοναξιά και (αυτό)απομόνωση (Bath, 2019).
- Επίθεση κατά του εαυτού: Αυτό είναι το ανατολικό σημείο της πυξίδας. Η απόσυρση οδηγεί μακριά από κοινωνικά τοξικές αλληλεπιδράσεις, αλλά η απομόνωση και η μοναξιά είναι επίσης οδυνηρές. Αυτό μπορεί μερικές φορές να απαλλάξει τα άτομα που παρεκκλίνουν από καταχρηστικές ή προδότης άνισες σχέσεις. Σηματοδοτούν μια θέση ότι «ζω πρόθυμα με τη ντροπή, αλλά έχω εγγυήσεις ότι είναι απίθανο να μου επιτεθείς και δεν θα με απορρίψεις». Η τάση για «επίθεση στον εαυτό» μπορεί επίσης να πάρει μια πιο κυριολεκτική μορφή με τη μορφή του φυσικού αυτοτραυματισμού όπως κοψίματα με αιχμηρά αντικείμενα ή καψίματα. Άλλα άτομα διαχειρίζονται την ντροπή με την αυτοαποστροφή μέσω ακραίων τατουάζ, την εισαγωγή αντικειμένων κάτω από το δέρμα τους ή την άσκηση επώδυνων και επικίνδυνων σωματικών δραστηριοτήτων (Bath, 2019).
- Αποφυγή: Στο νότιο σημείο της πυξίδας περιγράφονται τα μέσα για την αποφυγή, την υπεξάιρεση ή την κάλυψη του πόνου λόγω της ντροπής, συμπεριλαμβανομένης

της χρήσης αλκοόλ ή ναρκωτικών. Η αποφυγή της ντροπής μπορεί επίσης να επιτευχθεί με άλλες πιο κοινωνικά κατάλληλες αμυντικές στρατηγικές, όπως η πρέπουσα εμφάνιση και οι καλές πράξεις, με την έννοια ότι το άτομο αποφεύγει την ντροπή καλύπτοντας τις ανάγκες των άλλων. Τέτοιες αυτοκαταστροφικές ενέργειες μπορούν να επαινούνται από άλλους, αλλά μπορούν να γίνουν προβληματικές, επειδή μπορεί να είναι καταναγκαστικές, να οδηγήσουν σε έλλειψη αυθεντικότητας και εμφάνιση ενός «ψεύτικου εαυτού» και να μην ασχοληθούν με τα υποκείμενα συναισθήματα ντροπής. Μια άλλη μορφή αποφυγής οδηγεί στην συναναστροφή με άλλους, που αισθάνονται αποκλεισμένοι και που αντιπροσωπεύουν μια εναλλακτική ή «νέα κανονικότητα» - μια ομάδα υποκουλτούρας, που οριοθετεί τον εαυτό της με διαφορετικό τρόπο, όσον αφορά τη φιλοσοφία, την πίστη, τις αξίες, την εμφάνιση, τη συμπεριφορά ή σε συνδυασμό όλων αυτών. Το άτομο αποφεύγει την ντροπή με την ταύτιση με τη νέα κοινωνική ομάδα και τους κανόνες της. Αυτό μπορεί να περιλαμβάνει μια υγιή εναλλακτική ταυτότητα ή μια προβληματική και τελικά καταστροφική, όπως στην περίπτωση συμμοριών, παραθρησκευτικών ομάδων κ.λ.π. (Bath, 2019).

- Επίθεση στους άλλους: Αυτό το χαρακτηριστικό βρίσκεται στο δυτικό σημείο της πυξίδας του Nathanson. Όταν πλέον οι άλλες στρατηγικές δεν είναι αποτελεσματικές ή λειτουργικές, η επιθετικότητα μπορεί να προσφέρει άμεσα αποτελέσματα και προσωρινή ανακούφιση από τον πόνο της ντροπής. Παρέχει απόδειξη ότι το άτομο είναι πιο ισχυρό και πιο ικανό, από ότι το ίδιο νιώθει. Η επίθεση σε άλλους μπορεί να πάρει πολλές μορφές, από τη χρήση ενός όπλου και τη σωματική βία, ως ένα περιφρονητικό ύφος, ή την κατάργηση ενός ατόμου από τη λίστα των φίλων στα μέσα κοινωνικής δικτύωσης. Μπορεί επίσης να περιλαμβάνει πράξεις βανδαλισμού και βεβήλωσης (Bath, 2019).

3.10. Από την αμηχανία στη ντροπή

Μερικοί μελετητές πιστεύουν ότι η ντροπή και η αμηχανία είναι πολύ παρόμοιες. Υποστηρίζουν ότι η μόνη διαφορά μεταξύ αυτών των δύο συναισθημάτων είναι το επίπεδο έντασής τους. Η αμηχανία πιστεύεται ότι είναι μια ηπιότερη μορφή ντροπής (Crozier, 2014).

Ο Lewis (2000) πρότεινε ότι υπάρχουν δύο τύποι αμηχανίας. Ο πρώτος τύπος είναι λιγότερο έντονος από την ντροπή. Εμφανίζεται όταν ένα άτομο δεν ανταποκρίνεται σε προσωπικούς στόχους που δεν είναι κρίσιμοι για την ταυτότητα του ατόμου. Για παράδειγμα, εάν η οδήγηση συνδέεται στενά με την βασική ταυτότητα ενός ατόμου, η αποτυχία σε αυτό μπορεί να προκαλέσει μια αίσθηση ντροπής. Ωστόσο, εάν η οδήγηση δεν είναι ιδιαίτερα σημαντική για το συγκεκριμένο άτομο, η αποτυχία σε αυτό μπορεί να σε αμηχανία και όχι σε ντροπή. Ο δεύτερος τύπος αναφέρεται στην κατάσταση που κάποια άτομα μερικές φορές έρχονται σε αμηχανία εξαιτίας της αναγνώρισής τους. Αυτή η κατάσταση είναι γνωστή ως «αμηχανία έκθεσης». Για παράδειγμα, ο έπαινος μπροστά σε μεγάλο ακροατήριο μπορεί να προκαλέσει συναισθήματα αμηχανίας.

Σε άλλες θεωρίες υποστηρίζεται ότι η αμηχανία συνδέεται περισσότερο με την παραβίαση των τρεχουσών συνθηκών, ενώ η ντροπή σχετίζεται περισσότερο με την προσωπική αποτυχία. Αυτοί οι συγγραφείς διαπίστωσαν ότι τα πιο συνηθισμένα παραδείγματα αμηχανίας ήταν οι διαταραχές ισορροπίας (π.χ. πτώσεις), οι γνωστικές ανεπάρκειες (π.χ. ξεχνώντας το όνομα), η απώλεια ελέγχου του σώματος (π.χ. εμετός) και οι παραλείψεις στη φυσική εμφάνιση (Orth et al., 2010).

Μετά την εξέταση της βιβλιογραφίας, ο Crozier (2014) διαπίστωσε ότι η ντροπή συνήθως διαφοροποιείται από την αμηχανία σύμφωνα με τα ακόλουθα κριτήρια:

- Ένταση (η ντροπή είναι πιο έντονη από την αμηχανία)
- Διάρκεια (η ντροπή διαρκεί περισσότερο)
- Εαυτό (η ντροπή σχετίζεται με αρνητική αυτοαξιολόγηση και ελάττωμα και η ντροπή συνδέεται με την παραβίαση των θεμελιωδών κανόνων)
- Ηθική (η ντροπή συνδέεται με την ηθική)
- Ακροατήριο (η αμηχανία έχει την ανάγκη του κοινού)
- Σωματικές εκδηλώσεις (το κοκκίνισμα σχετίζεται με αμηχανία)
- Αβεβαιότητα (μετά από αμηχανία, τα άτομα αισθάνονται σύγχυση)

- Μη λεκτική έκφραση (γέλιο από αμηχανία).

Ωστόσο, μετά από κριτική εξέταση των προτεινόμενων διακρίσεων, ο Crozier (2014) κατέληξε στο συμπέρασμα ότι δεν υπάρχει συναίνεση στη βιβλιογραφία σχετικά με τις διαφορές μεταξύ ντροπής και αμηχανίας. Για παράδειγμα, ενώ μερικοί ερευνητές πιστεύουν ότι το γέλιο συμβαίνει μετά από αμηχανία, άλλοι ισχυρίζονται ότι το γέλιο ακολουθεί το αίσθημα ντροπής, για να μειώσει τον αντίκτυπό της.

3.11.Από τη ντροπή στην ενοχή

Η ντροπή και η ενοχή συχνά αναγνωρίστηκαν ως (τα πιο) σημαντικά συναισθήματα, που έχουν σχέση με την πειθαρχία, τον έλεγχο και τη συνολική συμμόρφωση με τους κοινωνικούς κανόνες. Για τη ντροπή αυτό φαίνεται μάλλον προφανές: το άτομο συμμορφώνεται με τους κανόνες, όχι τόσο επειδή φοβάται τις τυπικές ή νομικές κυρώσεις, αλλά επειδή διακινδυνεύει την κοινωνική απόρριψη. Με την ενοχή η υπόθεση είναι πιο περίπλοκη: η ενοχή σημαίνει ότι το άτομο έχει βλάψει κάποιον και ότι βρίσκεται σε μια κατάσταση αναζήτησης τρόπων αποκατάστασης. Με άλλα λόγια, η ντροπή και η ενοχή αποκαλύπτουν διάφορες πτυχές μιας (δυννητικά ταυτόσημης) μετασύνδεσης: η ντροπή αποκαλύπτει μια οδυνηρή ασυμφωνία μεταξύ ενός συγκεκριμένου κανόνα και του ίδιου του ατόμου. Η ενοχή αποκαλύπτει μια ζημιά ή βλάβη που το άτομο έχει προκαλέσει σε κάποιον τρίτο. Δεδομένου ότι η βλάβη που προκλήθηκε σε τρίτους μπορεί να είναι ενάντια σε αναγνωρισμένες αξίες, μπορεί να εκδηλωθεί ταυτόχρονα ντροπή και ενοχή και έτσι να δοθεί μια πλήρη επίγνωση της ηθικής ευθύνης του ατόμου (Wüschner, 2017).

Μια παραπλήσια προσέγγιση ορίζει ότι η ενοχή συνεπάγεται μια αρνητική ηθική αυτοαξιολόγηση. Χωρίς ιδιαίτερη εμβάθυνση της έννοιας, για να θεωρηθεί μια αξιολόγηση ως ηθική, πρέπει να αφορά τη συμπεριφορά, τους στόχους, τις πεποιθήσεις ή τα γνωρίσματα ενός ατόμου, που τον καθιστούν υπεύθυνο ως άτομο. Η αξιολόγηση θα είναι θετική ή αρνητική ανάλογα με την ωφέλιμη ή επιβλαβή ποιότητα που αποδίδεται σε αυτή τη συμπεριφορά, τον στόχο ή τις πεποιθήσεις (Sheikh & Janoff-Bulman, 2010).

Σύμφωνα με τους Rozin και συν. (1999), τόσο η ντροπή όσο και η ενοχή «συνεπάγονται συνεχείς εκτιμήσεις της ηθικής αξίας και της προσαρμογής του ατομικού εαυτού μέσα σε μια κοινότητα».

Συνήθως οι άνθρωποι διαισθητικά συνδέουν τους όρους ενοχή και ντροπή με διαφορετικές συναισθηματικές καταστάσεις, αλλά σε ορισμένες περιπτώσεις, αυτά τα συναισθήματα έχουν κοινά χαρακτηριστικά, τα οποία μερικές φορές δυσχεραίνουν τη διάκριση των παραπάνω εννοιών. Επιπλέον, η ενοχή και η ντροπή συνυπάρχουν στην πραγματική ζωή, ιδιαίτερα σε καταστάσεις στην οποία οι άνθρωποι πιστεύουν ότι έχουν παραβιάσει τους κανόνες (Carni et al., 2013).

Η κύρια διαφορά μεταξύ των δύο είναι ότι η ντροπή επικεντρώνεται στον εαυτό, που υποτιμάται, ενώ στην ενοχή έχει σαν επίκεντρο μια συγκεκριμένη συμπεριφορά, που έχει αξιολογηθεί αρνητικά, αλλά το εγώ του ατόμου παραμένει άθικτο. Σε ένα τέτοιο επίπεδο συμπεριφοράς, η ντροπή συνδέεται με την επιθυμία για απόκρυψη, ενώ η ενοχή οδηγεί σε μια επιθυμία αποκατάστασης ή απολογίας. Επιπλέον, αν και η ντροπή και η ενοχή θεωρούνται αρνητικά συναισθήματα, η εμπειρία της ντροπής θεωρείται πιο οδυνηρή και καταστροφική (Cândea & Szentagotai-Tatar, 2013).

Με άλλα λόγια, η ντροπή συνεπάγεται την αντιληπτή έλλειψη εξουσίας για την εκπλήρωση των προτύπων του ιδίου του εαυτού, ενώ η ενοχή συνεπάγεται την αντιληπτή δύναμη και την προθυμία να είναι επιβλαβής, δηλαδή να παραβιάζει τα πρότυπα του ηθικού εαυτού. Αυτές οι διαφορές έχουν σημαντικές αρνητικές συνέπειες, τόσο θετικές όσο και αρνητικές: ενώ η ενοχή είναι πιθανό να παρακινήσει είτε σε επανορθωτική, είτε σε αυτό-τιμωρητέα συμπεριφορά, η ντροπή είναι πιθανό να παρακινήσει είτε στην απόσυρση, είτε την αύξηση των προσπαθειών για την οικοδόμηση της προσδοκώμενης ταυτότητας. Γενικότερα, η διάκριση ανάμεσα στη ντροπή και την ενοχή έχει σημαντικές επιπτώσεις στη βασική έρευνα για τα ανθρώπινα συναισθήματα καθώς και για την κλινική θεραπεία, βοηθώντας στην κατανόηση του εάν και πώς αυτά τα συναισθήματα σχετίζονται με μια ποικιλία φαινομένων, όπως είναι τα συμφυτικά προβλήματα, ο ναρκισσισμός, και την ηθική συμμόρφωση (Miceli & Castelfranchia, 2018).

Η ενοχή έχει βρεθεί ότι οδηγεί σε επιδιόρθωση της συμπεριφοράς του ατόμου, όπως η απολογία, η τροποποίηση και η αναίρεση, ενώ η ντροπή φαίνεται να ευνοεί τις

συμπεριφορές απόσυρσης και διαφυγής, καθώς και τις εχθρικές και αυτοπροστατευτικές αντιδράσεις. Με βάση τα ευρήματα αυτά, η ντροπή έχει στιγματιστεί ως άσχημη και αντικοινωνική ψυχοσυναισθηματική κατάσταση, ενώ η ενοχή θεωρείται ως μια ηθική και έντονα συγκινησιακή κοινωνική θέση (Tangney et al., 2007).

Στην πραγματικότητα, η ντροπή και η ενοχή μπορούν να προκληθούν από την ίδια αποτυχία ή παραβίαση (π.χ. κακή απόδοση). Σύμφωνα με την άποψη, αυτό που έχει σημασία είναι εάν το σφάλμα αποδίδεται στον εαυτό ή περιορίζεται στη συμπεριφορά ενός ατόμου. Αν αποδίδεται στον εαυτό, γεγονός που συνδέεται με μια αρνητική αυτοαξιολόγηση (είμαι κακός, ανεπαρκής άνθρωπος), η συναισθηματική απάντηση θα οδηγήσει στην εκδήλωση της ντροπής. Αν η αρνητική αξιολόγηση περιορίζεται στη συμπεριφορά του ατόμου (έκανα ένα κακό), θα οδηγήσει στην εκδήλωση της ενοχής. Στην ουσία και η ντροπή και η ενοχή συνδέονται με τα βαθύτερα χαρακτηριστικά του ατόμου. Ωστόσο, η ντροπή δημιουργείται όταν οι άνθρωποι κατηγορούν τον σταθερό, ανεξέλεγκτο εαυτό για την αποτυχία, ενώ η γένεση της ενοχής αναδύεται όταν το άτομο κατηγορεί τον εαυτό του για μια ασταθή, αλλά ελεγχόμενη δράση (de Hooge et al., 2010).

3.12.Ντροπή και στίγμα

Σε πολλές περιπτώσεις η ντροπή συνδέεται συχνά με το στίγμα της μειονότητας και της μειονεξίας, καθώς μια πτυχή της ταυτότητας ενός ατόμου - όπως το φύλο, η κατάσταση της υγείας, η αναπηρία, η φυλή, η σεξουαλικότητα, το σωματικό βάρος ή η εθνικότητα – αποτελούν στίγμα για το συγκεκριμένο κοινωνικό περιβάλλον ή ομάδα. Με αυτό τον αιτιολογικό μηχανισμό, η ντροπή έχει συχνά τις ρίζες της στα πολιτισμικά χαρακτηριστικά και στις πρακτικές ένταξης και του αποκλεισμού των ατόμων. Σε περιστάσεις περιθωριοποίησης, η ντροπή πλέον καθίσταται βαθιά και επαναλαμβάνεται χρονίως (Layte & Whelan, 2014).

3.13.Η ντροπή στο κλινικό περιβάλλον

Μια διαρκώς αναπτυσσόμενη βιβλιογραφία υποδεικνύει ότι το επίπεδο υγείας του πληθυσμού οφείλεται σε μια μεγάλη ποικιλία παραγόντων όπως η κοινωνική σύνδεση, το κοινωνικό κεφάλαιο, το φύλο, το αστικό περιβάλλον διαβίωσης, η φυλή και πολλά

άλλα. Γενικά, οι μελέτες συμφωνούν ότι το κοινωνικό μειονέκτημα συνδέεται με την χειρότερη υγεία. Επειδή οι φτωχότεροι άνθρωποι τείνουν να έχουν φτωχότερη υγεία, η φτώχεια γενικά χαρακτηρίζεται ως κοινωνικός καθοριστικός παράγοντας της υγείας (Walker, 2014)

Η ντροπή στους χώρους παροχής υπηρεσιών υγείας μπορεί να προκύψει απροσδόκητα, όπως σε περιπτώσεις αμηχανίας όπου στην κοινωνική αλληλεπίδραση, η αυτο-παρουσίαση παραμορφώνεται, αποτυγχάνει ή υπολείπεται των κοινωνικά επιθυμητών τρόπων συμπεριφοράς, όπως μια προσωρινή ή απροσδόκητη απώλεια ελέγχου του σώματος και των σωματικών λειτουργιών (Dolezal, 2015).

Τα επεισόδια ντροπής στους χώρους παροχής υπηρεσιών υγείας είναι δυσάρεστα και μεταβάλλουν τις αλληλεπιδράσεις του ασθενούς με τους επαγγελματίες υγείας, μειώνοντας αμέσως την αίσθηση της κοινωνικής αξίας (είτε φευγαλέα είτε μόνιμα). Ως αποτέλεσμα, τα άτομα λαμβάνουν αποστάσεις και αναπτύσσουν φραγμούς με τους επαγγελματίες υγείας, ώστε να αποφύγουν ή να παρακάμψουν το αίσθημα ντροπής, ακόμη και όταν μια τέτοια πρακτική αυτή μπορεί να σημαίνει βλάβη για τον εαυτό του ή για άλλους (Darby et al., 2014).

Το αίσθημα της ντροπής είναι μια ιδιαίτερη οντότητα στα κλινικά πλαίσια, καθώς η έκθεση των (αντιληπτών) ελαττωμάτων, των ανεπαρκειών, της αναπηρίας ή της αδυναμίας, αποτελούν κοινά χαρακτηριστικά της κλινικής επαφής μεταξύ του ασθενούς και των νοσηλευτών και γιατρών (Harris & Darby, 2009).

Σαν παράγοντες πυροδότησης του αισθήματος της ντροπής στους χώρους παροχής υπηρεσιών υγείας αναφέρονται η ίδια η ασθένεια, η γήρανση, η παραμόρφωση, οι μολυσματικές ασθένειες, τα προβλήματα ψυχικής υγείας, η παχυσαρκία, η ακράτεια και άλλες «αναπηρίες». Όλα τα παραπάνω ερμηνεύονται με το σκεπτικό ότι ο φυσικός ή ο πνευματικός εαυτός αποκλίνει από έναν φανταστικό ιδεώδη κανόνα της υγείας, της νιότητας, της φυσικής ευεξίας, της δύναμης και των κοινωνικών προτύπων (π.χ. η κοινωνικοοικονομική κατάσταση, η σεξουαλικότητα ή τα επίπεδα αλφαριθμητισμού). Ακόμα σαν παράγοντες πρόκλησης ντροπής αναφέρονται ορισμένα «στιγματισμένα» πρότυπα συμπεριφοράς (π.χ. το κάπνισμα, η υπερκατανάλωση τροφής ή η κακή υγιεινή),

τα οποία αποκαλύπτονται αναγκαστικά στη συναναστροφή με τον επαγγελματία υγείας (Dolezal, 2015).

Η εμπειρική έρευνα αποδεικνύει ότι η απειλή εμφάνισης ντροπής σχετικά με την υγεία, το σώμα, την ταυτότητα, τη συμπεριφορά ή την κοινωνική θέση του ατόμου, μπορούν να επηρεάσουν σημαντικά τη διαδικασία της κλινικής συνάντησης. Ο Gilbert (2017) προτείνει ότι η ντροπή αποτελεί σημαντική απειλή για την ανθρώπινη ευημερία, καθώς αυξάνει την ευαισθησία στην ασθένεια, υπονομεύει τη σωματική και ψυχική επούλωση και μειώνει την αναζήτηση βοήθειας. Ουσιαστικά η ντροπή επηρεάζει την ιατρική βοήθεια, που επιδιώκει την αποκάλυψη, την ειλικρίνεια, την προθυμία για θεραπεία και την αναστολή συμπεριφορών που επηρεάζουν την υγεία.

Η ντροπή είναι παρούσα στο κλινικό περιβάλλον. Σε ένα τέτοιο περιβάλλον υπάρχει πάντα η πιθανότητα έκθεσης των αντιληπτών ελαττωμάτων, των ανεπαρκειών ή της αδυναμίας και της ασθένειας. Έτσι στο κλινικό περιβάλλον, η ντροπή μπορεί να προκύψει κατά λάθος κατά τη διάρκεια της επαφής του ασθενούς με τους επαγγελματίες υγείας, ή να προκληθεί σκόπιμα κατά την κλινική εξέταση και την κλινική διερεύνηση (Muscatell et al., 2016).

Συνήθως αναφέρεται ότι αυτή η ντροπή συσχετίζεται με μια τάση προς απόκρυψη και αποφυγή, στα πλαίσια της υγειονομικής περίθαλψης και ως εκ τούτου η ντροπή μπορεί να λειτουργήσει ως ένα αόρατο εμπόδιο στην επαρκή παροχή υγειονομικής περίθαλψης. Όταν τα άτομα αισθάνονται την απειλή της ντροπής, αυτό μπορεί να οδηγήσει σε:

- Αδυναμία αναζήτησης θεραπείας.
- Μη γνωστοποίηση πλήρως των στοιχείων της ψυχικής ή σωματικής υγείας του ατόμου ή της κατάστασης του ή ακόμα της ταυτότητάς του. Για παράδειγμα, η σεξουαλικότητα ή η κατάσταση αλφαριθμητισμού αποτελούν παράγοντες πρόκλησης ντροπής, που μπορεί να οδηγήσουν σε ανεπαρκή ή αναποτελεσματική θεραπευτική αγωγή.
- Αδυναμία ολοκλήρωσης της προβλεπόμενης θεραπείας.

- Απόκρυψη της διάγνωσης από την οικογένεια και τους φίλους (Rose et al., 2017).

Η πρόβλεψη της οδυνηρής έκθεσης, μαζί με το φόβο της ντροπής, μπορεί να οδηγήσουν τα άτομα να αποφύγουν την αναζήτηση ιατρικής φροντίδας ή την απόκρυψη στοιχείων του ιστορικού, ακόμη και όταν πρόκειται για σοβαρά προβλήματα υγείας (Hatzenbuehler & Pachankis, 2016).

3.14.Η ντροπή ως σύμπτωμα

Το αίσθημα ντροπής μπορεί να είναι εμφανές σε πολλές ψυχιατρικές διαταραχές, τόσο ως αιτιολογικός παράγοντας, όσο και ως δευτερεύουσα συνέπεια. Η αυξημένη εικόνα ντροπής αποτελεί συχνά παράγοντα προδιάθεσης, που συμβάλλει σε διαταραχές που χαρακτηρίζονται από χαμηλή αυτοεκτίμηση (π.χ. κατάθλιψη). Πολλοί άνθρωποι με διαταραχές άγχους, ιδίως κοινωνική φοβία, φοβούνται την εικόνα που τη γνώμη των άλλων, την εικόνα τους προς τα έξω ή την κριτική. Αυτός ο φόβος έκθεσης σχετίζεται συνήθως με μια βαθιά αίσθηση ντροπής. Η ντροπή είναι επίσης ένα κοινό χαρακτηριστικό σε εθιστικές συμπεριφορές. Ο εθισμός σε ουσίες αποτελεί τη λύση στο πρόβλημα των ατόμων που βιώνουν έντονα την ντροπή. Από την άλλη, για πολλά άτομο με εθισμό, η ίδια η συμπεριφορά γίνεται μια άλλη πηγή ντροπής που οδηγεί σε έναν φαύλο κύκλο περαιτέρω συμπεριφοράς εθισμού (Clark, 2012).

Η ντροπή είναι επίσης ένα βασικό ζήτημα σε διανοητικά διαταραγμένους παραβάτες. Είναι μια ισχυρή ώθηση για πράξεις βίας. Μερικοί άνθρωποι με αυξημένη ευαισθησία ντροπής βιώνουν μια απειλή για την αίσθηση του εαυτού τους και παθολογικά η βία θεωρείται ότι είναι ο μόνος τρόπος για να προστατεύσουν την εύθραυστη αίσθηση του εαυτού τους (Clark, 2012).

Το σώμα είναι βασικός παράγοντας πρόκλησης ντροπής. Ο τρόπος με τον οποίο το σώμα αντιμετωπίζεται από άλλους, ιδιαίτερα στα πρώτα χρόνια της ζωής, συμβάλλει σημαντικά στην ευαισθησία του ατόμου στην ντροπή. Έτσι, πολλοί άνθρωποι με αυξημένη ευαισθησία στην ντροπή, έχουν βιώσει κάποια μορφή βίας στο σώμα τους. Η σωματική ασθένεια και η αναπηρία, ιδιαίτερα όταν είναι ορατές, συνιστούν επίσης μια ισχυρή πηγή ντροπής. Αυτό μπορεί εν μέρει να μετριαστεί ή να επιδεινωθεί με τη

συσχέτιση της ασθένειας και της αναπηρίας με τις κυρίαρχες πολιτισμικές αντιλήψεις για τα ζητήματα αυτά (Clark, 2012).

3.15.Η στάση του νοσηλευτή –τρια απέναντι στον ασθενή που βιώνει ντροπή

3.15.1.Η συναισθηματική δυσλειτουργία

Η συναισθηματική δυσλειτουργία σχετίζεται με την αδυναμία αλλαγής ή ρύθμισης των συναισθημάτων ή των σχετικών με αυτά καταστάσεων, όπως εμπειρίες, ενέργειες, προφορικές απαντήσεις ή μη λεκτικές εκφράσεις. Στο κλινικό περιβάλλον η αδυναμία του ασθενούς να προσαρμόσει τη συναισθηματική του απάντηση στο περιβάλλον αυτό, είναι αποτέλεσμα της αλληλεπίδρασης μεταξύ της συναισθηματικής ευπάθειας και της εμπειρίας ενός περιβάλλοντος που γεννά φόβο και άγχος (Jones, 2019).

Η βιολογικά βασισμένη συναισθηματική ευπάθεια χαρακτηρίζεται από: (1) αυξημένη ευαισθησία στα συναισθηματικά ερεθίσματα (π.χ. ένα άτομο είναι πιο ευαίσθητο σε ορισμένες παρατηρήσεις που γίνονται από άλλους και ως εκ τούτου βιώνει τα αρνητικά συναισθήματα πιο εύκολα) (2) εντονότερη συναισθηματική αντίδραση (πιο εύκολα, πιο έντονα, πιο γρήγορα από το αναμενόμενο) και (3) καθυστερημένη επιστροφή στη συναισθηματική ισορροπία (π.χ., ένα άτομο μπορεί να αισθάνεται ντροπή για μια ολόκληρη ημέρα, ενώ κάποιος άλλος μπορεί να αισθάνεται ντροπή για το ίδιο θέμα, για λίγα λεπτά) (Weilenmann et al., 2018).

Οι βασικές ικανότητες, που πρέπει να αναπτυχθούν από τους επαγγελματίες υγείας για την αντιμετώπιση του ασθενούς που βιώνει τη ντροπή είναι:

- Η επιθυμία φροντίδας για την ευημερία ενός άλλου
- Αναγνώριση κινδύνου / ευαισθησίας
- Συμπόνια
- Ανοχή του κινδύνου
- Ενσυναίσθηση
- Μη κρίση

- Ζεστασιά (Jones, 2019).

3.15.2. Η Συναισθηματική (αυτο)ρύθμιση

Η ντροπή θεωρείται μεταξύ των συναισθημάτων που είναι πιο δύσκολο να ρυθμιστούν (Elison et al., 2014). Αξίζει να σημειωθεί ότι ο τρόπος με τον οποίο οι άνθρωποι ρυθμίζουν τα συναισθήματα έχει σημαντικές συνέπειες για την ευημερία τους. Η συναισθηματική ρύθμιση αντιπροσωπεύει μια ομάδα αυτόματων ή ελεγχόμενων διαδικασιών, με τις οποίες οι άνθρωποι προσπαθούν να τροποποιήσουν τα συναισθήματά τους για να επιτύχουν έναν επιθυμητό στόχο. Αυτή η διαδικασία μπορεί να συνεπάγεται αύξηση ή μείωση του μεγέθους ή της διάρκειας των συναισθηματικών απαντήσεων. Σύμφωνα με το μοντέλο της συναισθηματικής ρύθμισης, οι άνθρωποι μπορούν να ρυθμίζουν τα συναισθήματά τους πριν από την ή μετά από τη συναισθηματική ανταπόκριση (Gross 2013).

Η γνωστική επανεξέταση και η εκφραστική καταστολή έχουν εντοπιστεί μεταξύ των στρατηγικών ρύθμισης των συναισθημάτων που χρησιμοποιούν οι άνθρωποι πιο συχνά. Η γνωστική επανεξέταση συνεπάγεται ότι το άτομο σκέφτεται μια διαταραγμένη κατάσταση από διαφορετική γωνία, προκειμένου να αλλάξει το νόημά της και να αναδιαμορφώσει τις συναισθηματικές επιπτώσεις της. Η εκφραστική καταστολή συνεπάγεται μια προσπάθεια να παρεμποδίσει ή μειωμένης έκφρασης, μίας συνεχιζόμενης συναισθηματικής εμπειρίας (δηλ. να μην εμφανιστεί το συναίσθημα που βιώνει κάποιος). Σε γενικές γραμμές, η επανεκτίμηση και η καταστολή συνδέονται αντιστρόφως με ένα ευρύ φάσμα αποτελεσμάτων στους τομείς της υποκειμενικής ευημερίας, της ευαισθησίας και των κοινωνικών σχέσεων (Velotti et al., 2017).

Οι άνθρωποι μπορούν να χρησιμοποιούν διαφορετικές στρατηγικές για να ρυθμίζουν τα συναισθήματα (συμπεριλαμβανομένων των συναισθημάτων που σχετίζονται με τη ντροπή) και αυτές οι στρατηγικές μπορούν να ταξινομηθούν με πολλούς διαφορετικούς τρόπους. Για παράδειγμα αναφέρονται γνωστικές και τις συμπεριφορικές στρατηγικές, οι οποίες μπορεί να περιλαμβάνουν είτε κάποια μορφή εκτροπής (αποφυγή της κατάστασης ή του συναισθήματος), είτε δέσμευση (αντιμετώπιση της κατάστασης ή του συναισθήματος) (Weilenmann et al., 2018).

Η έρευνα σχετικά με τις στρατηγικές και τις ικανότητες ρύθμισης των συναισθημάτων υπογραμμίζει τη σημασία της αλληλεπίδρασης προσώπου-κατάστασης-στρατηγικής στην επιτυχία ή την αποτυχία της ρύθμισης συναισθημάτων. Αυτή η αλληλεπίδραση βρίσκεται στον πυρήνα του πλαισίου εξατομικευμένης ρύθμισης συναισθημάτων. Στο πλαίσιο αυτό, τα χαρακτηριστικά του ατόμου (όπως οι ικανότητες ρύθμισης των συναισθημάτων του, η συναισθηματική αντίδραση, η προσωπικότητα, τα κίνητρα, το αναπτυξιακό στάδιο ή η βιολογία) αλληλεπιδρούν με τα χαρακτηριστικά της κατάστασης (όπως ο τύπος και η ένταση του συναισθήματος, η δυνατότητα ελέγχου και το κοινωνικό πλαίσιο της κατάστασης) και με χαρακτηριστικά της στρατηγικής (όπως η άμεση ή έμμεση εξέλιξη, το χρονικό στάδιο στο οποίο αναπτύσσεται, οι απαιτήσεις ή οι συνθήκες εφαρμογής) (Doré et al. 2016).

3.15.3.Στρατηγικές συναισθηματικής ρύθμισης

Διάφορες στρατηγικές μπορούν να εφαρμοστούν προκειμένου να διευκολυνθεί η προσαρμογή στις συναισθηματικές εμπειρίες. Ειδικότερα αναφέρονται:

- **Επιλογή της κατάστασης:** Η επιλογή της κατάστασης περιλαμβάνει, είτε την αποφυγή, είτε την προσέγγιση της συγκεκριμένης κατάστασης, που σχετίζεται με ανθρώπους ή διαδικασίες ή αντικείμενα, έτσι ώστε να ρυθμιστούν αντίστοιχα τα συναισθήματα. Η προσέγγιση της κατάστασης αυξάνει συχνά το συναισθηματικό φορτίο, ενώ μια προσπάθεια αποφυγής έχει το αντίθετο αποτέλεσμα, καθώς μειώνει ή εξαλείφει το συναισθηματικό φορτίο (Cheng & Hong, 2015).
- **Τροποποίηση της κατάστασης:** Συχνά, ωστόσο, δεν είναι δυνατόν να αποφευχθούν καταστάσεις, που προκαλούν συναισθηματικά σημαντικές μεταβολές. Τέτοιες είναι οι περιπτώσεις που ο επαγγελματίας υγείας πρέπει να διαχειριστεί συναισθηματικά φορτισμένους ασθενείς ή οξείες καταστάσεις υγείας που σχετίζονται με κίνδυνο της ζωής. Ως εκ τούτου, η τροποποίηση των στοιχείων της κατάστασης μπορεί να είναι η πιο βιώσιμη λύση. Η τροποποίηση κατάστασης μπορεί να περιλαμβάνει την προσθήκη ή αφαίρεση στοιχείων. Για παράδειγμα, ο επαγγελματίας υγείας που βρίσκεται σε

δύσκολή θέση απέναντι σε έναν ασθενή, μπορεί να ζητήσει τη βοήθεια άλλων συναδέλφων με περισσότερη εμπειρία. Ζητώντας την παρουσία κάποιου άλλου, κατά τη διάρκεια μιας έντονης συναισθηματικά διαδικασίας, μπορεί να βοηθήσει στη μείωση του συναισθηματικού φορτίου για όλες τις εμπλεκόμενες πλευρές (Cheng & Hong, 2015).

- Απόσπαση της προσοχής: Η απόσπαση της προσοχής χρησιμεύει ως στρατηγική αποφυγής συναισθηματικής φόρτισης, με σκοπό να μειωθεί η συναισθηματική ένταση. Θα πρέπει να σημειωθεί, ωστόσο, ότι δεν είναι πάντα δυνατό να αποσπαστεί η προσοχή, ειδικά κατά τη διάρκεια έκτακτων περιστατικών (Cheng & Hong, 2015).
- Επανεκτίμηση: Η επανεκτίμηση περιλαμβάνει πολλές στρατηγικές που χρησιμοποιούνται συχνά για να μεταμορφώσουν την εμπειρία της συναισθηματικής κατάστασης. Έτσι μπορεί να εφαρμοστούν πρακτικές για την διαφορετική ερμηνεία των επιπτώσεων μιας κατάστασης ή στρατηγικές δημιουργίας απόστασης από την συναισθηματική κατάσταση (Cheng & Hong, 2015).
- Καταστολή της συναισθηματικής έκφρασης: Η καταστολή της συναισθηματικής έκφρασης περιλαμβάνει τη συρρίκνωση του ατόμου ως προς την έκφραση των συναισθημάτων. Συνιστά μια πρακτική που μπορεί να βοηθήσει βραχυπρόθεσμα, όταν η έκφραση των συναισθημάτων δημιουργεί δυσκολίες και εμπόδια. Ωστόσο, η μακροπρόθεσμη χρήση αυτής της στρατηγικής μπορεί να είναι επιζήμια για το άτομο (Cheng & Hong, 2015).

3.15.4. Ψυχο-εκπαιδευτικές παρεμβάσεις

Μια πλήρης σειρά στρατηγικών παρέμβασης γνωσιακή-συμπεριφοριστική θεραπείας μπορεί να φέρουν ανακούφιση. Αυτές περιλαμβάνουν τη συστηματική απευαισθητοποίηση, παιχνίδια ρόλων, διακοπή της σκέψης, αμφισβήτηση της αυτοκριτικής, αναγνώριση της παράλογης σκέψης και των δυσλειτουργικών γνωστικών

σχημάτων. Ο Paul Gilbert (2009), ισχυρίζεται ότι τα άτομα που είναι επιρρεπή σε αίσθημα ντροπής είναι έντονα αυτοκριτικά, μισούν και υποτιμούν έντονα τους εαυτούς τους. Δεν ξέρουν πώς να ενεργοποιούν την αυταρέσκεια, η οποία είναι ισχυρό αντίδοτο για την σκληρή αυτοκριτική και την αυτοαποστροφή. Το μήνυμα είναι «να είσαι ευγενικός στον εαυτό σου».

Ομοίως, ο Brenne Brown (2009) ανέπτυξε μια προσέγγιση ψυχο-εκπαιδευτικής ομάδας για την καταπολέμηση της ντροπής. Αυτή η προσέγγιση διδάσκει στα άτομα γίνουν «ανθεκτικά στη ντροπή», με μια τακτική αναγνώρισης της ντροπής και επικοδομητικής αποστροφής. Αυτή η ικανότητα αποκτάται μέσω της δημιουργίας διασυνδέσεων με άλλους, σε συναντήσεις ανταλλαγής εμπειριών ντροπής. Επιπλέον, οι συμμετέχοντες μαθαίνουν δεξιότητες για να αναγνωρίσουν τους παράγοντες που τους προκαλούν ντροπή, ασκούν κριτική, εγκαταλείπουν την τελειότητα. Μαθαίνουν να καλλιεργούν την αυθεντικότητα, την ευγνωμοσύνη, τη χαρά, την αισιοδοξία, την ανοχή για ασάφεια και αυτοσυγκέντρωση.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η παρούσα εργασία περιγράφει σαφώς ότι το αίσθημα της ντροπής πρέπει να θεωρείται αναμενόμενο στο κλινικό περιβάλλον, λόγω της πιθανότητας έκθεσης των αντιληπτών ελαττωμάτων, ανεπαρκειών ή ασθένειας του ατόμου, απέναντι σε τρίτους. Επίσης πρέπει πάντα να λαμβάνεται υπόψιν η άποψη, ότι σχέση της ντροπής με την υγεία δεν είναι απλώς μια ανθρώπινη τάση προς αμηχανία, όσον αφορά το φυσικό σώμα, αλλά δυνητικά δημιουργεί περιβάλλον κριτικής από τους επαγγελματίες του τομέα της υγείας, προς τον ασθενή.

Επίσης διαφαίνεται από την βιβλιογραφία ότι η ντροπή σε πολλές περιπτώσεις είναι σημαντικός ή ακόμα και καθοριστικός, παράγοντας υγείας. Ο νοσηλευτής-τρια πρέπει πάντα να έχει στο μυαλό του ότι η ντροπή είναι ύπουλη, διαδεδομένη, ολέθρια ή ακόμα και κρίσιμη για τις κλινικές διαδικασίες, που μπορεί να δημιουργήσει εμπλοκή σε διαγνωστικά ή θεραπευτικά ζητήματα. Έτσι θεωρείται ως επιτακτική ανάγκη να αναγνωριστεί και να αφομοιωθεί ο ρόλος της στις κλινικές διαδικασίες, στις συμπεριφορές που σχετίζονται με την υγεία και την ασθένεια και εν γένει στην κοινωνική, βιολογική και ψυχική αντίδραση του ατόμου.

Σε κάθε περίπτωση ο νοσηλευτής-τρια πρέπει να είναι σε θέση να προσδιορίσει τους καθοριστικούς παράγοντες και τις πρακτικές επιπτώσεις της ντροπής στην υγεία και στην ασθένεια. Με βάση την προτεινόμενη βιβλιογραφία πρέπει να είναι σε θέση να αναγνωρίσει τις αντιδράσεις των ατόμων με οξεία ντροπή, προσδιορίζοντας τους αντιληπτικούς, ιατρικούς, πολιτιστικούς, θεσμικούς και κοινωνικοπολιτικούς παράγοντες, που εμπλέκονται με το συγκεκριμένο αίσθημα.

Εν κατακλείδι, η ντροπή είναι ένα σημαντικό θέμα για τη δημόσια υγεία. Χρειάζεται σοβαρή εκτίμηση και συζήτηση. Συμβάλλει στην ταλαιπωρία, υπονομεύει την υγεία, παρεμποδίζει τις σχέσεις υγείας και έχει επιπτώσεις στην παροχή υπηρεσιών.

BIBΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Bath H. (2019). Pain And The Unspoken Emotion: Shame. *International Journal of Child, Youth and Family Studies*, 10(2-3):126–141.
2. Behrendt H., Ben-Ari R. (2012). The Positive Side of Negative Emotion: The Role of Guilt and Shame in Coping with Interpersonal Conflict. *Journal of Conflict Resolution*, 56(6): 1116-1138.
3. Brown B. (2009). Connections: A 12 Session psycho-educational shame resilience Curriculum.
4. Căndea D., Szentagotai-Tatar A. (2013). Shame and psychopathology: From research to clinical practice. *Journal of Cognitive and Behavioral Psychotherapies*,13(1): 97-109.
5. Carni S., Petrocchi N., Del Miglio C., Mancini F., Couyoumdjian A. (2013). Intrapsychic and interpersonal guilt: a critical review of the recent literature. *Cogn Process*,14(4):333-46.
6. Cheng J., Hong Tan Wee. (2015). Emotion regulation skills for primary care physicians. *SFP*, 42(1): 21-26.
7. Claesson K., Birgegård A. Sohlberg S. (2007). Shame: Mechanisms of activation and consequences for social perception, self-image and general negative emotion.considerations. *Aggression and violent behavior*, 19:447-453.
8. Clark A. (2012). Working with guilt and shame. *Advances in Psychiatric Treatment*, 18(2):137-143.
9. Cozolino L J., Santos EN. (2014). *Why we need therapy—and why it works: A contemporary psychotherapy*. California: SAGE Publications Inc.

10. Crozier R. (2014). Differentiating shame from embarrassment. *Emotion Review*, 6, 269-276.
11. Darby RS., Henniger NE., Harris CR. (2014). Reactions to physician-inspired shame and guilt. *Basic Appl Soc Psych.*, 36:9–26.
12. De France K., Lanteigne D., Glozman J. Hollenstain T. (2017). A New Measure of the Expression of Shame: The Shame Code. *Journal of Child & Family Studies*, 26(3), 769-780.
13. de Hooge E., Zeelenberg M., Breugelmans M. (2010). Restore and protect motivations following shame. *Cognition and Emotion*, 24:111-127.
14. DeSteno D., Gross JJ., Kubzansky L. (2013). Affective science and health: the importance of emotion and emotion regulation. *Health Psychol.*, 32:474–86.
15. Dickerson SS., Kemeny ME., Aziz N., et al. (2004). Immunological effects of induced shame and guilt. *Psychosom Med.*, 66:124–31.
16. Dolezal L. (2015). The phenomenology of shame in the clinical encounter. *Med Health Care Philos*, 18:567–76.
17. Dolezal L., Lyons B. (2017). Health-related shame: an affective determinant of health? *Med Humanit*, 1–7.
18. Doré BP., Silvers JA., Ochsner KN. (2016). Toward a personalised science of emotion regulation. *Soc Personal Psychol Compass*, 10:171–87.
19. Eisenberger NI., Moieni M., Inagaki TK., et al. (2017). In sickness and in health: the co-regulation of inflammation and social behavior. *Neuropsychopharmacology*, 42:242–53.
20. Ekman, P. (1999). *Basic Emotions*. In T. Dalgleish & M. Power (Eds.), *Handbook of. Cognition and Emotion* (pp. 45-60). Chichester: John Wiley and Sons Co.
21. Elison J., Garofalo C., Velotti P. (2014). Shame and aggression: Theoretical considerations. *Aggression and Violent Behavior*, 19(4), 447–453.

22. Elison J., Garofalo C., Velotti P. (2014). Shame and aggression: Theoretical Aggression and Violent. *Behavior*, 19(4), 447–453.
23. Fortes ACC., Ferreira VRT. (2014). The Influence of Shame in Social Behavior. *Revista de Psicologia da IMED*, 6(1):25-27.
24. Fredrickson BL. (2001). The role of positive emotions in positive psychology: The broaden-and-build theory of positive emotions. *American Psychologist*, 56:218-226.
25. Gibson M. (2015). Social worker shame: a scoping review. *Br J Soc Work*, 46:549–65.
26. Gilbert P. (2009). Introducing compassion-focused therapy. *Adv Psychiatr Treat.*, 15, 199–208.
27. Gilbert P. (2011). *Shame in psychotherapy and the role of compassion focused therapy*. In R.L. Dearing & J. P. Tangney (Eds.), *Shame in the therapy hour*. Washington, DC: American Psychological Association.
28. Gilbert P. (2017). Shame and the vulnerable self in medical contexts: the compassionate solution. *Med Humanit*, 43:211–7.
29. Goldblatt J. (2013). Shame in psychodynamic psychotherapy of post-traumatic states. *The Scandinavian Psychoanalytic Review*, 36(2):123-134.
30. Grandjean D., Sander D., Scherer K.R (2008). Conscious emotional experience emerges as a function of multilevel, appraisal-driven response synchronization. *Conscious. Cogn.*, 17, 484–495.
31. Gross J. (2013). Emotion regulation: Taking stock and moving forward. *Emotion*, 13(3), 359.
32. Gross J. (2015). Emotion regulation: Current status and future prospects. *Psychological Inquiry*, 26(1), 1–26.

33. Hahn W. K. (2009). *Shame*. In W. O'Donohue & S. R. Graybar (Eds.), *Handbook of contemporary psychotherapy: Toward an improved understanding of effective psychotherapy* (p. 303–320). Sage Publications, Inc.
34. Harris CR., Darby RS. (2009). Shame in physician-patient interactions: patient perspectives. *Basic Appl Soc Psych*, 31:325–34.
35. Hatzenbuehler ML., Pachankis JE. (2016). Stigma and minority stress as social determinants of health among lesbian, gay, bisexual, and transgender Youth. *Pediatr Clin North Am.*, 63:985–97.
36. Hobson P. (2012). Emotion as Personal Relatedness. *Emotion Review*, 4(2): 169–175.
37. Ilies R., De Pater I E., Lim S. Binnewies C. (2012). Attributed causes for work–family conflict: Emotional and behavioral outcomes. *Organizational Psychology Review*, 2(4): 293–310.
38. Inagaki TK., Muscatell KA., Irwin MR., et al. (2015). The role of the ventral striatum in inflammatory-induced approach toward support figures. *Brain Behav Immun.*, 44:247–52.
39. James W. (1950). *The Principles of Psychology*. vol. 1. Dover Publications.
40. Jones A. (2019). Stigma and Shame: Conceptualisations and Views Concerning Service Use and Health Care Provision: A Literature Review and Commentary. *Journal of Clinical and Medical Research*, 1:16.
41. Kiecolt-Glaser JK., McGuire L., Robles TF, et al. (2002). Emotions, morbidity, and mortality: new perspectives from psychoneuroimmunology. *Annu Rev Psychol*, 53:83–107.
42. Klinger S., Ladany N. Kulp E. (2012). It's Too Late to Apologize: Therapist Embarrassment and Shame. *The Counseling Psychologist*, 40(4): 554-574.

43. Lanteigne M., Flynn J., Eastabrook M., Hollenstein T. (2014). Discordant patterns among emotional experience, Arousal, and expression in adolescence: Relations with emotion regulation and internalizing problems. *Canadian Journal of Behavioural Science / Revue canadienne des sciences du comportement*, 46, 29–39.
44. Layte R., Whelan CT. (2014). Who feels inferior? A test of the status anxiety hypothesis of social inequalities in health. *Eur Soc Rev.*, 30:525–35.
45. Lazare A. (1987). Shame and humiliation in the medical encounter. *Arch Intern Med.*, 147:1653–8.
46. Leary M., Tangney P. (2011). *Handbook of self and identity*. New York: Guilford Press.
47. Lewis H.B. (1971). *Shame and guilt in neurosis*. New York, NY: International
48. Lewis M. (2000). Self-conscious emotions: Embarrassment, pride, shame, and guilt. In M. Lewis & J. M. Haviland-Jones (Eds.), *Handbook of emotions* (2nd ed., pp. 623–636). New York: Guilford.
49. Madsen OJ. Brinkmann S. (2012). Lost in Paradise: Paradise Hotel and the Showcase of Shamelessness. *Critical Methodologies*, 12(5):459–467.
50. McAfee E. (2018). Shame: The Emotional Basis of Library Anxiety. *College & Research Libraries*, 79(2):14-27.
51. Miceli M., Castelfranchia C. (2018). Reconsidering the Differences Between Shame and Guilt. *Europe's Journal of Psychology*, 14(3):710–733.
52. Mihalis A., Gunes H., Pantic M. (2011). Continuous prediction of spontaneous affect from multiple cues and modalities in valence–arousal space. *IEEE Trans. Affect. Comput*, 2 (2):12-19.

53. Muscatell KA., Eisenberger NI., Dutcher JM., et al. (2014). Links between inflammation, amygdala reactivity, and social support in breast cancer survivors. *Brain Behav Immun.*,53:34–8.
54. Nathanson L. (1994). *Shame and pride: Affect, sex, and the birth of the self*. New York, NY: W.W. Norton.
55. Orth U., Robins W., Soto J. (2010). Tracking the trajectory of shame, guilt, and pride across the life span. *Journal of Personality and Social Psychology*, 99, 1061-1071.
56. Parrott W. (2001). *Emotions in Social Psychology*. Psychology Press, Philadelphia.
57. Perfect J., Schwartz B.L.(Eds.). (2002) *Applied Metacognition*. New York, NY. Cambridge University Press.
58. Piers G. (1953). Shame and Guilt: A Psychoanalytic Study. In: Piers G, Singer MB, eds. *Shame and Guilt: A Psychoanalytic and Cultural Study*. New York: WW Norton & Company.
59. Plutchik R. (2008) .Apsycho-evolutionary theory of emotions. *Soc. Sci. Inf.*, 21 (4–5), 529–553.
60. Plutchik R., Conte H. (1997). *Circumplex Models of Personality and Emotions*.
61. Power A., Cole R., Fredrickson L. (2010). Poor women and the expression of shame and anger: The price of breaking social class feeling rules. *Feminism & Psychology*, 21, 179-197.
62. Rose S., Paul C., Boyes A., et al. (2017). Stigma-related experiences in non-communicable respiratory diseases: a systematic review. *Chron Respir Dis.*, 14:1–18.
63. Rozin P., Lowery L., Imada S., Haidt J. (1999). The CAD triad hypothesis: A mapping between three moral emotions (contempt, anger, disgust) and three

- moral codes (community, autonomy, divinity). *Journal of Personality and Social Psychology*, 76:574-586.
64. Sánchez AM. (2015). *Shame and the Internalized Other*. *Etica & Politica / Ethics & Politics*, XVII, , 2:180-199.
 65. Schopenhauer A. (2011). *Parerga e Paralipomena*. Oxford University Press.
 66. Schore N. (1998). Early Shame Experiences and Infant Brain Development. In: *Shame; Interpersonal Behavior: Psychopathology and Culture*. Gilbert, P. & Andrews, B. (eds). New York, Oxford University Press, p. 57- 78.
 67. Sedighimornanii N. (2018). Shame and its features: understanding of shame. *European Journal of Social Sciences Studies*, 3(3):75-107.
 68. Sheikh S., Janoff-Bulman R. (2010). The “shoulds” and “should nots” of moral emotions: A self-regulatory perspective on shame and guilt. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 36:213-224.
 69. Smith C., Ellsworth P. (1985). *Patterns of cognitive appraisal in emotion*. Universities Press, Inc.
 70. Sznycer D., Tooby J., Cosmides L., Porat R., Shalvi S., Halperin E. (2016). Shame closely tracks the threat of devaluation by others, even across cultures. *Proc Natl Acad Sci.*, 113(10):2625-30.
 71. Tangney P., Miller S., Flicker L., Barlow H. (2011). Are shame, guilt, and embarrassment distinct emotions? *Journal of Personality and Social Psychology*, 70(6), 1256–1269.
 72. Tracy L., Robins W. (2004). Putting the self into self-conscious emotions: A theoretical model. *Psychological Inquiry*, 15(2):103–125.
 73. Velotti P., Garofalo C., Bottazzi F., Caretti V. (2017). Faces of Shame: Implications for Self-Esteem, Emotion Regulation, Aggression, and Well-Being. *The Journal Of Psychology*, 151(2):171–184.

74. Verm GK., Tiwary US. (2014). Multimodal fusion framework: A multiresolution approach for emotion classification and recognition from physiological signals. *NeuroImage*, 1(2):34-45.
75. Vikan A., Hassel A. M., Rugset A., Johansen H. E., Moen T. (2010). A test of shame in outpatients with emotional disorder. *Nordic Journal of Psychiatry*, 64(3), 196–202.
76. Walker R. (2014). *The shame of poverty*. Oxford: Oxford University Press.
77. Wüschner P. (2017). *Shame, Guilt, and Punishment*. Foucault Studies, 23:86-107.