



Πανεπιστήμιο
Ιωαννίνων

ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

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

Σπουδάστρια: Δήμα Μαρία (Α.Μ: 660)

Επιβλέπουσα: Πάσχου Αθηνά, Ψυχολόγος PhD

Ιωάννινα

2020

*Στο Γιώργο, που «έφυγε»
τόσο νωρίς για το μεγάλο
ταξίδι και, όπου κι αν
βρίσκεται, ξέρει ότι για
μένα είναι πάντα αδερφός.*

ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Η προέλευση και η περιγραφή των συναισθημάτων, και ιδιαίτερα της ντροπής, αποτελεί ένα πολύ μεγάλο πεδίο μελέτης της Ψυχολογίας. Κι αυτό διότι η ντροπή είναι ένα από τα πιο έντονα συναισθήματα, το οποίο όταν κανείς το βιώνει μετά το θυμάται για πολύ καιρό. Δε θα ήταν υπερβολή αν λέγαμε ότι με κάποιο τρόπο φωλιάζει μέσα μας χωρίς να το καταλάβουμε ή να το επιτρέψουμε και, έπειτα έρχεται στην επιφάνεια για να εκδηλωθεί σε ανύποπτες στιγμές, προκαλώντας μας αμηχανία και ανασφάλεια. Όλη αυτή η εσωτερική σύγκρουση που δημιουργεί στο άτομο η ντροπή, είναι από μόνη της ένας πολύ καλός λόγος για να ασχοληθεί κανείς μαζί της αναλύοντάς τη, περιγράφοντάς τη, εντοπίζοντάς τη και «αγγίζοντάς» τη. Με αυτόν τον τρόπο ίσως να αισθανόμαστε καλύτερα κάθε φορά που θα έρχεται στο δρόμο μας χωρίς να της κλείνουμε την πόρτα, αλλά συνυπάρχοντας μαζί της με τρόπο επικοδομητικό. Πέρα από προκαταλήψεις και κάθε είδους στερεότυπα που υπάρχουν γύρω της, η ντροπή αξίζει το βλέμμα και το χρόνο μας, καθώς πάνω απ' όλα είναι ένα κομμάτι του ίδιου του εαυτού μας και οφείλουμε να του δώσουμε την προσοχή που του αξίζει.

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

Πρόλογος.....	2
Περίληψη.....	4
Abstract.....	6
Εισαγωγή.....	7
Η ντροπή μέσα στο χρόνο.....	9
Η ντροπή ως συναίσθημα.....	11
Ντροπή και ενοχή.....	13
Σύγκριση ντροπής – ενοχής με βάση τη συμπεριφορά των ατόμων.....	15
Ντροπή, κοινωνικό στίγμα και υγεία.....	19
Μη αναγνωρισμένη ντροπή.....	22
Η ντροπή στο χώρο της υγείας.....	25
Οξεία και χρόνια ντροπή.....	26
Η ντροπή στη νοσηλευτική πράξη.....	30
Τα αίτια εμφάνισης της ντροπής στο χώρο της υγείας.....	32
Αξιολόγηση της ντροπής με ερευνητικά εργαλεία.....	36
Συμπεράσματα.....	39
Βιβλιογραφία.....	40

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Το συναίσθημα της ντροπής των ανθρώπων έχει τοποθετημένη τη ρίζα του βαθιά στην ψυχοσύνθεσή τους. Αυτός είναι κι ένας λόγος που η ντροπή εντοπίζεται σε διάφορες εκφάνσεις της καθημερινότητας, με τους ανθρώπους άλλοτε να εντοπίζουν την ύπαρξή της και άλλοτε να την αγνοούν. Ωστόσο, εκείνη υπάρχει και η μελέτη της αποτελεί μια ιδιαίτερη πρόκληση.

Η ντροπή που συναντάται εντός του πεδίου των επαγγελματιών υγείας, εγείρεται στους νοσηλευόμενους στα πλαίσια της σχέσης τους με τους ιατρούς και την ομάδα υγείας και σε αρκετές περιπτώσεις δημιουργεί εμπόδια και δυσκολίες στην επίτευξη μιας ουσιαστικής επικοινωνίας, με στόχο την αποκατάσταση της υγείας. Επίσης, η ντροπή εντοπίζεται και μεταξύ των ίδιων των επαγγελματιών υγείας, δημιουργώντας και στη μεταξύ τους σχέση τροχοπέδη στην επικοινωνία και τη σύμπνοια.

Λαμβάνοντας υπόψη αυτές τις πτυχές, η συγκεκριμένη πτυχιακή εργασία επιχειρεί, όπως αποκαλύπτει και ο τίτλος της, να αναλύσει το συναίσθημα της ντροπής και να αναδείξει τη διαχείρισή του από το νοσηλευτικό προσωπικό. Με στόχο την πληρέστερη ανάλυση του θέματος, αρχικά αναλύθηκε η ντροπή ως συναίσθημα, δόθηκε ο ορισμός της όπως προέκυψε από τη μελέτη της υπάρχουσας βιβλιογραφίας, ενώ παράλληλα εντοπίστηκαν τα σημεία που τη διαφοροποιούν από την ενοχή. Από τη μία, η ντροπή έχει να κάνει κυρίως με τα αρνητικά συναισθήματα που του προκαλεί μια «κακή πλευρά» ή «αδύναμη» πλευρά του εαυτού του, ενώ η ενοχή με τις τύψεις που προκαλούνται στο άτομο ως αντίκτυπος μιας κακής συμπεριφοράς του απέναντι σε ένα άλλο άτομο. Επιπλέον, αναλύθηκε η σημασία του κοινωνικού στίγματος και μελετήθηκε η σχέση αυτού με την ντροπή. Παράλληλα με τη θεωρητική ανάπτυξη του συναισθήματος της ντροπής, αναλύθηκε και το πώς το άτομο μπορεί να αντιδράσει με επιτυχία απέναντι σε αυτή.

Στο πεδίο του νοσηλευτικού χώρου, η ντροπή των ασθενών και η ντροπή της ομάδας υγείας είναι δυνατόν να παρεμποδίσουν σημαντικά την επίτευξη μιας αποτελεσματικής θεραπείας. Τέλος, η καλύτερη διαχείριση της ντροπής και από τις

δύο πλευρές, θα επιτευχθεί μέσω της εκτενέστερης μελέτης του συναισθήματος της ντροπής αυτό τη βιβλιογραφία και τον κλινικό χώρο.

Λέξεις κλειδιά: ντροπή, ενοχή, νοσηλευτική, ιατρική, κλινικό περιβάλλον.

ABSTRACT

Shame is on the psychosynthesis of human. This is another reason why shame is found in various aspects of everyday life, with people sometimes recognizing its existence and sometimes ignoring it. However, shame exists, and her study is a particular challenge.

The shame that we find within the field of health profession is relevant with the attitude of the patient towards the doctors and the health team, which in many cases creates obstacles and difficulties in achieving a meaningful relationship with the aim of restoring health. Shame is also found among health professionals themselves, creating a barrier between communication and sympathy.

Given these aspects, this dissertation attempts, as its title suggests, to analyze the feeling of shame and to highlight its management by nursing staff. With the aim of a more complete analysis of the issue, shame was initially analyzed as an emotion, its definition was given as it emerged from the study of the existing literature, while at the same time the points that differentiate it from guilt were identified. In addition, the importance of social stigma was analyzed and its relationship with shame was studied. Along with the theoretical development of the feeling of shame, it was analyzed how the person can successfully react to it.

From the comparison of shame and guilt, it became clear that these are two different emotions. On the one hand, shame has to do mainly with the negative emotions caused by a "bad side" or "weak" side of oneself, while guilt with the regrets caused to the person as an impact of a bad behavior towards one another person.

Elements of the nursing home, the shame of the elements and the shame of the woman demanded that we stop their appearance during the demands of nature.

Finally, the difference between shame and piercings would be corrected by the implementation of ongoing research on the feeling of shame on the map, literature and clinical use.

Key words: shame, guilty, nursing, medical, clinical environment.

Εισαγωγή

Τα τελευταία χρόνια το ενδιαφέρον των επιστημών έχει μετατοπιστεί στη μελέτη της προέλευσης και του αντίκτυπου των συναισθημάτων, καθώς έχει γίνει κατανοητό ότι η ανθρώπινη φύση δεν αποτελείται μόνο από το σώμα, αλλά και από την ψυχή, η οποία θα μπορούσαμε να υποστηρίξουμε πως αποτελεί την πηγή των συναισθημάτων. Έτσι, η αναλυτική μελέτη των συναισθημάτων ως προς τη φύση και την προέλευσή τους είναι μια διαδικασία που μπορεί να αποκαλύψει πολλά για την ψυχοσύνθεση του ατόμου, από την παιδική του ηλικία ως και το σημείο της ζωής που βρίσκεται εκείνη τη στιγμή (Pivetti et al, 2016).

Όπως είναι λοιπόν αναμενόμενο, τα συναισθήματα επηρεάζουν όλες τις εκφάνσεις της καθημερινότητας του ατόμου και κατά συνέπεια και την επαγγελματική του δραστηριότητα. Στον εκάστοτε επαγγελματικό χώρο έρχονται να συναντηθούν πολλές και διαφορετικές προσωπικότητες οι οποίες, ανάλογα με τα χαρακτηριστικά τους, προκαλούν ποικίλα συναισθήματα. Τα συναισθήματα αυτά είναι τόσο κυρίαρχα μέσα στον επαγγελματικό χώρο, σε βαθμό που να επηρεάζουν μέχρι και την επαγγελματική απόδοση του ατόμου.

Ο κλινικός χώρος είναι μια περίπτωση επαγγελματικού χώρου που τα διάφορα συναισθήματα κυριαρχούν και μάλιστα σε έντονο βαθμό. Αν σκεφτεί κανείς ότι μέσα σε αυτόν υπάρχει συνεχώς η πάλη της ζωής με το θάνατο, καταλαβαίνει ότι πρόκειται για έναν έντονα συναισθηματικά φορτισμένο εργασιακό χώρο με πολλές συναισθηματικές εναλλαγές. Οι νοσηλευτές καλούνται καθημερινά να διαχειριστούν έναν μεγάλο όγκο συναισθημάτων, που έχουν να κάνουν με τη σχέση τους με τον ασθενή, με τη σχέση τους με τους γιατρούς, με τη μεταξύ τους σχέση αλλά και με την προσωπική αντίληψη που έχουν για τη δική τους θέση. Το συναίσθημα της ντροπής είναι αρκετά εύκολο να καλλιεργηθεί μέσα σε αυτές τις συνθήκες και να δημιουργήσει χάσματα τέτοια που να δυσχεραίνουν την επαγγελματική απόδοση.

Στην ανάδειξη αυτής της πτυχής του επαγγέλματος των νοσηλευτών έχει συμβάλει καθοριστικά η εγκατάλειψη του βιοϊατρικού μοντέλου θεώρησης της υγείας και της ασθένειας και η υιοθέτηση του βιοψυχοκοινωνικού μοντέλου. Κατά το βιοϊατρικό μοντέλο, η υγεία και η ασθένεια αντιμετωπίζονται μηχανικά ως φυσικά ζητήματα, ενώ παράλληλα ο νοσηλευτής θα πρέπει να αρκείται στις πρακτικές δεξιότητες, οι οποίες θα πρέπει να συνδυάζονται από κάποιες βασικές γνώσεις ανατομίας, φυσιολογίας και φαρμακολογίας. Το μοντέλο αυτό έχει υποστεί επίκριση

για τη στενότητα του προσανατολισμού του. Στον αντίποδα αυτού, σήμερα τηρείται το βιοψυχοκοινωνικό μοντέλο, το οποίο αναδεικνύει την ανάγκη για ολιστική φροντίδα του ασθενούς (το άτομο δεν αποτελείται μόνο από το σώμα του αλλά και από τα συναισθήματα και το πνεύμα του) και απαιτεί από το νοσηλευτή να έχει τη δυνατότητα να προσπαθεί να καλύψει τις ψυχολογικές και πνευματικές ανάγκες του ασθενούς, πέρα από τις σωματικές (Porter, 1998).

Η εργασία αυτή έχει ως στόχο την ανάδειξη του συναισθήματος της ντροπής κυρίως μέσα στον κλινικό χώρο, αλλά και την καταγραφή των προβλημάτων που δημιουργεί σε όλους όσους εμπλέκονται σε αυτόν (επαγγελματίες υγείας και ασθενείς).

Το πρώτο μέρος της εργασίας συγκρίνει την ντροπή και την ενοχή, αποσαφηνίζοντας όλα τα σημεία που τις διαφοροποιούν. Στο δεύτερο κεφάλαιο γίνεται αναφορά στο κοινωνικό στίγμα και τη σχέση του με την καλλιέργεια του συναισθήματος της ντροπής. Στη συνέχεια, στο τρίτο κεφάλαιο αναλύεται σε θεωρητικό επίπεδο η έννοια της ντροπής, ενώ το τελευταίο κεφάλαιο επικεντρώνεται στην ύπαρξη της ντροπής στον κλινικό χώρο και στα αίτια που την προκαλούν. Τέλος, παρατίθενται τα συμπεράσματα που εξήχθησαν από την εκπόνηση της συγκεκριμένης μελέτης.

Κεφάλαιο 1

Η ντροπή

1.1 Η ντροπή μέσα στο χρόνο

Ανατρέχοντας στο παρελθόν προκειμένου να αναζητήσουμε τις ρίζες του συναισθήματος της ντροπής, θα διαπιστώσουμε ότι ήδη από πολύ παλιά οι άνθρωποι είχαν δώσει σε αυτό ιδιαίτερη βαρύτητα. Σύμφωνα με την Παλαιά Διαθήκη, και συγκεκριμένα το κεφάλαιο της Γένεσης, όταν ο Αδάμ και η Εύα έφαγαν το μήλο που ήταν ο καρπός της γνώσης, αμέσως ντράπηκαν για τη γύμνια τους και κάλυψαν τα ευαίσθητα σημεία τους με ένα φύλλο συκιάς. Ακόμα ένα παράδειγμα που φανερώνει τη θέση της ντροπής στις τότε κοινωνίες αποτελεί η αντίδραση του Ιούδα, ο οποίος όταν έμαθε πως ο Ιησούς θανατώθηκε, αισθάνθηκε ντροπή που είχε λάβει χρήματα με αντάλλαγμα το να τον καταδώσει κι έτσι έδωσε τέλος στη ζωή του με απαγχονισμό.

Ωστόσο, το συναίσθημα της ντροπής φαίνεται πως ήταν πάρα πολύ βασικό και στην Αρχαία Ελλάδα. Ο Μπέρναρντ Ουίλιαμς στο βιβλίο του *Αιδώς και Ανάγκη* μας εξηγεί ότι ο αρχαίος ελληνικός πολιτισμός είναι βασισμένος στην αιδώ, η οποία αποτελεί συνδετικό ιστό για μια κοινότητα ανθρώπων και χαρακτηρίζει όσους αποτελούν μια ταυτότητα. Για παράδειγμα, ο Αίαντας αποφάσισε να αυτοκτονήσει από ντροπή, επειδή μετά το θάνατο του Αχιλλέα δεν πήρε τα όπλα του και εξαιτίας της παραφροσύνης του, σκότωσε τα πρόβατα νομίζοντας πως είναι Αχαιοί (Σοφοκλέους, Αίας). Η Αντιγόνη αποφάσισε να παραβεί τους νόμους του βασιλιά και να θάψει τον αδερφό της, Πολυνίκη, διακινδυνεύοντας την ίδια της τη ζωή, επειδή θεωρείτο ύψιστη ντροπή για το νεκρό το να μείνει άταφο το σώμα του (Σοφοκλέους, Αντιγόνη). Αυτό δείχνει ότι η ντροπή αποτελεί βάση των κοινωνικών δεσμών στην αρχαία ελληνική κοινωνία. Όπως, άλλωστε, μας πληροφορεί ο W.R. Dodds στο βιβλίο του *Οι Έλληνες και το Παράλογο*, οι αρχαίες ελληνικές κοινωνίες διαχωρίζονταν σε κοινωνίες της ντροπής και κοινωνίες της ενοχής (Dodds, 1951).

Οι Αρχαίοι Έλληνες, μάλιστα, αντιλαμβάνονταν την αιδώ ως μια προσωποποιημένη θεότητα. Ειδικότερα, στο έργο του Ησίοδου, *Έργα και Ημέραι*, η Αιδώς παρουσιάζεται ως θεότητα της οποίας ο ναός βρισκόταν στην αγορά της Ακρόπολης και το άγαλμά της υπήρχε σε μια περιοχή έξω από τη Σπάρτη. Μάλιστα, η θεμελίωση του ναού στο σημείο εκείνο έγινε από τον Ικάριο επειδή εκεί η κόρη

του, Πηνελόπη, σκέπασε το πρόσωπό της από ντροπή επειδή εγκατέλειψε τον πατέρα της για να ακολουθήσει τον Οδυσσέα (Dodds, 1951).

Παρατηρούμε, λοιπόν, τη μεγάλη επίδραση που είχε ο παράγοντας της ντροπής στις ζωές των ανθρώπων ήδη από τα αρχαία χρόνια, τόσο στον ελληνικό πολιτισμό όσο και σε άλλους. Οι αποφάσεις τους, ο τρόπος ζωής τους, η φιλοσοφία τους αλλά και η αντίληψη που είχαν για το τι ορίζεται ως ηθικό και μη ηθικό, φαίνεται πως διαμορφώνονταν κατά ένα πολύ μεγάλο μέρος από την αίσθηση της ντροπής, της συστολής, της αιδούς, της αισχύνης.

1.2 Η ντροπή ως συναίσθημα

Η ντροπή έχει τη δική της, εξέχουσα θέση ανάμεσα στα συναισθήματα που απαρτίζουν την ανθρώπινη ύπαρξη. Δεν πρόκειται για ένα συναίσθημα που μπορεί εύκολα να παρακαμφθεί αλλά, αντιθέτως, αποτελεί ακρογωνιαίο λίθο της συμπεριφοράς και της ψυχοσύνθεσης του ατόμου. Ως συναίσθημα, επηρεάζει τόσο τη σχέση του ατόμου με τον εαυτό του, όσο και τις διαπροσωπικές του σχέσεις. Η ντροπή παρουσιάζει συγγένεια με την ενοχή, την υπερηφάνεια και την ύβρι, συναισθήματα τα οποία επίσης απαιτούν την ύπαρξη της αυτογνωσίας. Επιπλέον, φαίνεται πως σχετίζεται και με τον ναρκισσισμό, καθώς μια ναρκισσιστική προσωπικότητα μπορεί να ταυτιστεί με μια προσωπικότητα η οποία έχει υποστεί την ντροπή. Το συναίσθημα της ντροπής υποβόσκει στις περισσότερες ανθρώπινες σχέσεις, καθεμιά από τις οποίες μπορεί να αποτελέσει ξεχωριστό περιβάλλον ανάπτυξης της ντροπής, όπως για παράδειγμα ένας γάμος (Lewis, 1992).

Ωστόσο, ο ορισμός που έχει δοθεί για την ντροπή είναι ότι αποτελεί ένα έντονο και επίπονο συναίσθημα που το άτομο το οποίο το βιώνει, αισθάνεται ότι θα οδηγηθεί στην περιθωριοποίηση ή και την απόρριψη από τους άλλους, εξαιτίας ορισμένων ατομικών χαρακτηριστικών (π.χ. χρώμα δέρματος), στοιχείων προσωπικότητας (π.χ. να είναι οζύθυμος), ή και συγκεκριμένων συμπεριφορών (π.χ. να έχει πει ψέματα) που έχει υιοθετήσει. Η ντροπή αφορά το άτομο σ' ένα ολιστικό επίπεδο (ψυχή και σώμα) και περιλαμβάνει τη γνώση αλλά και την παραδοχή της ύπαρξης ενός «ελαττωματικού εαυτού» από το ίδιο το άτομο (Tangney & Dearing, 2002).

Σύμφωνα με τον Lewis, υπάρχουν τέσσερα χαρακτηριστικά τα οποία διέπουν την ντροπή. Το πρώτο, είναι η ανάγκη ενός ανθρώπου να «κρυφτεί» από το περιβάλλον του. Δεύτερον, το αίσθημα του θυμού και της δυσφορίας. Τρίτο χαρακτηριστικό του συναισθήματος της ντροπής αποτελεί η ύπαρξη του συναισθήματος της αναξιότητας και της προσωπικής ανεπάρκειας. Τέλος, το τέταρτο χαρακτηριστικό της είναι η ταύτιση του αντικειμένου με το υποκείμενο, δηλαδή το άτομο που βιώνει την ντροπή στέκεται αποκλειστικά και μόνο στον εαυτό του, χάνοντας έτσι τη δυνατότητα της υγιούς σκέψης και δράσης (Lewis, 2003).

Συγχρόνως, η ντροπή μπορεί να κατηγοριοποιηθεί σε δύο επιμέρους υποκατηγορίες. Την κατηγοριοποίηση αυτή επιχείρησε να κάνει ο κοινωνιολόγος Thomas Scheff ως εξής: η μία κατηγορία αφορά την ασυγκάλυπτη και

συνομολογημένη ντροπή, κατά την οποία το άτομο συνειδητοποιεί και παραδέχεται την ύπαρξη αδυναμίας και ευαλωτότητας, πράγμα που μπορεί να τροφοδοτήσει και να προάγει την εμπιστοσύνη ανάμεσα στα μέλη του κοινωνικού δεσμού. Η άλλη κατηγορία αφορά την ανομολόγητη και μη συνειδητή ντροπή, κατά την οποία γίνεται άρνηση της ντροπής από το άτομο, τα χαρακτηριστικά της αγνοούνται ή παρακάμπτονται κι έτσι δημιουργούνται σημαντικά εμπόδια μεταξύ των μελών του κοινωνικού δεσμού, με αποτέλεσμα την απώλεια ουσιαστικής επαφής τους (Elias, 1997).

1.3 Ντροπή και ενοχή

Στην καθημερινότητα, αποτελεί σύνηθες φαινόμενο το να γίνεται σύγχυση έως και ταύτιση μεταξύ των όρων της ντροπής και της ενοχής. Πολλές φορές μάλιστα, οι άνθρωποι χρησιμοποιούν οποιαδήποτε από τις δύο λέξεις για να περιγράψουν ακριβώς το ίδιο συναίσθημα. Η ψυχολογία, ωστόσο, έρχεται να δώσει τη δική της απάντηση στο αν όντως οι δύο αυτοί όροι είναι ταυτόσημοι -δηλαδή αν περιγράφουν την ίδια ακριβώς κατάσταση. Αρχικά, αρκεί να αναζητήσουμε τους ορισμούς που έχουν δοθεί για να περιγράψουν αυτούς τους δύο όρους:

- i) Η **ντροπή** είναι ένα επίπονο συναίσθημα το οποίο επέρχεται ύστερα από τη συνειδητοποίηση ότι το άτομο διέπραξε κάτι ανήθικο, ανέντιμο ή ανεπίτρεπτο.
- ii) Η **ενοχή** αποτελεί ένα αίσθημα από το οποίο απορρέουν τύψεις και προσωπικές ευθύνες για την πρόκληση μιας ανέντιμης ή ανήθικης πράξης από το άτομο που τη διέπραξε (Lewis, 1971).

Άρα, λοιπόν, όπως προκύπτει από τα ανωτέρω, η ταύτιση της ντροπής με την ενοχή είναι λανθασμένη, καθώς η καθεμία απ' αυτές περιγράφει διαφορετικά συναισθήματα. Η ντροπή αφορά την προσωπική εκτίμηση του ατόμου για τον εαυτό του, σε αντίθεση με την ενοχή που περιγράφει την προσωπική αντίληψη του ατόμου ότι μια πράξη που έχει κάνει έχει οδυνηρό αντίκτυπο σε ένα άλλο άτομο. Όπως γίνεται αντιληπτό, είναι δυνατόν να υπάρχει συνύπαρξη της ντροπής και της ενοχής, δηλαδή το άτομο να νιώθει και ντροπή αλλά και ενοχή για κάποια πράξη του, αλλά σε καμία περίπτωση δε θα πρέπει να ταυτιστούν οι δύο αυτοί όροι ως προς τη σημασία και την ουσία τους (Tignor & Colvin, 2017).

Καταλαβαίνει, λοιπόν, κανείς ότι η ντροπή έχει να κάνει με την αντίληψη του ατόμου για τον ίδιο του τον εαυτό -η εικόνα μας για τον εαυτό μας-, ενώ η ενοχή αντικατοπτρίζει τον αρνητικό αντίκτυπο μιας πράξης μας σε ένα άλλο άτομο η οποία μας εκθέτει -η βαρύτητα μιας δικής μας πράξης απέναντι σε άλλο πρόσωπο.

Ωστόσο, αν και πρόκειται για δύο αρνητικά συναισθήματα τα οποία διαμορφώνουν στο άτομο μια κακή εικόνα για τον εαυτό του, πρόκειται για δύο άκρως βασικά συναισθήματα στη διατήρηση του κοινωνικού ιστού (Lewis, 1971). Κι

αυτό διότι από τη μία, μέσω της ενοχής το άτομο θα παρακινηθεί ώστε να λειτουργήσει ηθικότερα στο μέλλον, ενώ από την άλλη η ντροπή θα δημιουργήσει στο άτομο μια κακή αντίληψη για τον εαυτό του, η οποία όμως δεν είναι απαραίτητα παραγωγική. Δηλαδή, δεν είναι απαραίτητο ότι η ντροπή θα το στρέψει σε περισσότερο ηθικούς τρόπους δράσης (Leach & Cidam, 2015).

1.4 Σύγκριση ντροπής – ενοχής με βάση τη συμπεριφορά των ατόμων.

Η ανταπόκριση των ανθρώπων απέναντι σε συναισθήματα όπως η ντροπή, ο θυμός και η ενοχή, έχουν γίνει αντικείμενο μελέτης πολλών ερευνητών, ο οποίος μας έχουν δώσει μια σειρά από αρκετές και αξιοσημείωτες παρατηρήσεις επί του θέματος. Για παράδειγμα, σε μελέτη των Drummond και συνεργατών το 2016 με στόχο να μελετηθεί ο τρόπος που αντιδρούν τα παιδιά που νιώθουν ντροπή και ενοχή, συμμετείχαν παιδιά έως δύο ετών, τα οποία έκαναν να πιστέψουν πως έχουν προκαλέσει βλάβη στο αντικείμενο κάποιου ενήλικα. Έπειτα, το ποια απ' αυτά τα παιδιά αισθάνθηκαν ενοχή και ποια ντροπή, προσδιορίστηκε κατόπιν συμπεριφορικού διαχωρισμού που πραγματοποίησαν οι μελετητές. Τα αποτελέσματα αυτής της έρευνας ήταν αρκετά κατατοπιστικά: τα παιδιά που αισθάνθηκαν ενοχή μέσα απ' αυτή τη συνθήκη, προχώρησαν στην προσπάθεια κατασκευής του συγκεκριμένου αντικειμένου αφού εξήγησαν στον ενήλικα ότι είχαν χαλάσει το αντικείμενό του, ενώ τα παιδιά που αισθάνθηκαν ντροπή υιοθέτησαν μια αντικοινωνική συμπεριφορά, αποκρύπτοντας το αντικείμενο ή αποφεύγοντας τη βλεμματική επαφή με τον ενήλικα. Έτσι, οι Drummond και συνεργάτες διατύπωσαν την άποψη πως η ενοχή μπορεί να έχει έναν κορυφαίο ρόλο στην καλλιέργεια της κοινωνικής συμπεριφοράς των παιδιών (Drummond et al, 2016).

Παράλληλα, σε παρόμοιες έρευνες που έχουν διεξαχθεί με στόχο να προσδιορισθεί η ανταπόκριση των ατόμων απέναντι σε συναισθήματα όπως ο θυμός, η ενοχή και η ντροπή, έχουν προκύψει ορισμένα αξιοσημείωτα αποτελέσματα. Πιο συγκεκριμένα, η αποφυγή της βλεμματικής επαφής είναι κάτι που εντοπίζεται στα άτομα που αισθάνονται ντροπή, παρά στα άτομα που νιώθουν ενοχή για κάτι που έχουν διαπράξει. Επιπλέον, επιβεβαιώθηκε πως τα άτομα που αισθάνονται ντροπή είναι εκείνα που προχωρούν στην απόκρυψη ή αποφυγή παραδοχής της πράξης τους, σε σχέση με τα άτομα που αισθάνονται ενοχή. Επομένως, εξήχθη το συμπέρασμα ότι η ενοχή οδηγεί το άτομο στη διάθεση αποκατάστασης ενός προβλήματος που έχει προκαλέσει, ενώ η ντροπή οδηγεί στην διάθεση του ατόμου να ξεφύγει από το πρόβλημα που προκάλεσε ή να το αποκρύψει εντελώς. Παρατηρούμε, λοιπόν, την αισθητή διαφορά στον τρόπο αντίδρασης των ατόμων που βιώνουν αυτά τα διαφορετικά συναισθήματα (Pivetti et al., 2016).

Το 2010 οι Patock-Peckham και Morgan-Lopez εξέτασαν την επιρροή της ντροπής και της ενοχής στη χρήση αλκοόλ. Πιο συγκεκριμένα, η μελέτη που έγινε

έδειξε ότι τα άτομα που αισθάνονταν ενοχή έπιναν λιγότερο αλκοόλ, καθώς είχαν τη δυνατότητα να ελέγξουν σ' ένα μεγάλο βαθμό τη χρήση αλκοόλ. Στον αντίποδα αυτού, τα άτομα που αισθάνονταν ντροπή φαίνεται πως εμφάνιζαν μεγαλύτερο βαθμό εξάρτησης από το αλκοόλ, καθώς είχαν σε μικρότερο βαθμό τη δυνατότητα να ελέγξουν την ποσότητα αλκοόλ που κατανάλωναν, επιβεβαιώνοντας πως η τάση για αποφυγή του προβλήματος είναι μια συμπεριφορά που χαρακτηρίζει τα άτομα που βιώνουν την ντροπή (Patock-Peckham & Morgan-Lopez, 2010).

Το 2016 πραγματοποιήθηκε έρευνα με αντικείμενο μελέτης την ντροπή και τον αυτοτραυματισμό σε αθλητές ποδοσφαίρου, δηλαδή στην τάση τους να προκαλούν τραυματισμό στον εαυτό τους έτσι ώστε σε περίπτωση αποτυχίας, να μπορούν να επιρρίπτουν ευθύνες στην κακή τους προετοιμασία. Ειδικότερα, οι Hasfeth και συνεργάτες (2016) διαπίστωσαν ότι οι αθλητές που αισθάνονταν ντροπή ήταν πιο εύκολο να οδηγηθούν στον αυτοτραυματισμό, σε αντίθεση με τους αθλητές που αισθάνονταν ενοχή και δεν είχαν σε τόσο μεγάλο βαθμό την τάση να αυτοτραυματιστούν. Πιο αναλυτικά, η συγκεκριμένη έρευνα υποστηρίζει ότι είναι εύκολο κάποιος αθλητής που βιώνει την ντροπή να προχωρήσει σε αυτοτραυματισμό ή σε αποφυγή επαρκούς προπόνησης όταν πρόκειται να συμμετάσχει σε έναν αγώνα που τον στρεσάρει και που είναι αρκετά πιθανό το ενδεχόμενο της ήττας. Αυτό συμβαίνει γιατί στην περίπτωση της ήττας, θα έχει τη δυνατότητα να κατηγορήσει τον τραυματισμό ή την έλλειψη επαρκούς προπόνησης. Αυτή η μελέτη έχει ιδιαίτερη αξία καθώς φανερώνει εκφάνσεις της επίδρασης των συναισθημάτων της ντροπής και της ενοχής, οι οποίες ίσως να μην είναι τόσο εμφανείς με την πρώτη ματιά (Hasfeth et al., 2016).

Ωστόσο, οι ακραίες εκδηλώσεις ντροπής φαίνεται πως σχετίζονται με την ανάπτυξη ψυχοπαθολογίας στο άτομο. Από τη μία, η υπέρμετρη ντροπή που αισθάνεται ένα άτομο έχει αρνητικό ρόλο στην καλλιέργεια μιας υγιούς προσωπικότητας, καθώς αποτελεί σημείο ψυχικών διαταραχών όπως είναι η καταθλιπτική νόσος. Από την άλλη, η απουσία του συναισθήματος της ντροπής του ατόμου ή η ανεπαίσθητη ύπαρξή του συνθέτουν μια επίσης όχι υγιή κατάσταση, κατά την οποία ευνοείται η υιοθέτηση μιας αντικοινωνικής συμπεριφοράς και επιθετικότητας, αφού αποτελεί τροχοπέδη στην καλλιέργεια την ενσυναίσθησης του ατόμου αλλά και της συνείδησής του. Εξ ου και η διαταραχή συμπεριφοράς συμπεριλαμβάνει ως ένα από τα διαγνωστικά της κριτήρια την απουσία του συναισθήματος της ντροπής από το άτομο (Lewis, 1971).

Οι μελέτες που έχουν διεξαχθεί σε ανηλίκους για τον προσδιορισμό της σχέσης της ντροπής και της ενοχής με τα ψυχολογικά προβλήματα που ενίοτε αντιμετωπίζουν, είναι περιορισμένη. Ωστόσο, φαίνεται πως έχουν γίνει ορισμένες μελέτες οι οποίες επικεντρώνονται στην ύπαρξη ντροπής στους νέους, στην ύπαρξη τραύματος, αντικοινωνικής συμπεριφοράς, παράνομης συμπεριφοράς, στο άγχος που βιώνουν αλλά και στις παράνομες συμπεριφορές που ενδεχομένως αναπτύσσουν. Τα αποτελέσματα των ερευνών εναρμονίζονται αρκετά με αυτά των ενηλίκων, ότι δηλαδή η εσωτερίκευση ή η εξωτερίκευση των συναισθημάτων τους σχετίζονται με την ντροπή που βιώνουν (Austin et. al., 2009).

Οι μελέτες που εξετάζουν την ενοχή μας δίνουν αποτελέσματα τα οποία είναι περισσότερο αμφίθυμα. Όπως αναφέρθηκε και παραπάνω, η υπερβολική ενοχή που βιώνει το άτομο -στην προκειμένη περίπτωση οι νέοι- φαίνεται πως σχετίζεται με την υπερβολική εσωτερίκευση των συναισθημάτων ή και την ανάπτυξη ψυχικών νόσων όπως η κατάθλιψη. Στο ίδιο μήκος κύματος βρίσκεται και η απουσία ή η υπερβολικά μικρή ύπαρξη της ενοχής, η οποία ατροφεί την ενσυναίσθηση και τη συνείδηση του ατόμου, ενώ παράλληλα το εξωθεί στην υιοθέτηση αντικοινωνικής συμπεριφοράς. Ωστόσο, η ύπαρξη ενοχής σε λογικά πλαίσια, είναι δυνατόν να έχει θετική επίδραση στην ανάπτυξη μιας υγιούς προσωπικότητας από την πλευρά των νέων και να εμποδίσει την ανάπτυξη προβλημάτων σχετικών με την εξωτερίκευση, τα οποία θα μπορούσαν να έχουν αρνητικό αντίκτυπο ακόμα και στην ευρύτερη κοινωνία (Austin et al., 2009).

Οι μελέτες που έχουν πραγματοποιηθεί ως σήμερα σε σχέση με την επίδραση των συναισθημάτων των νέων στην ανάπτυξη ψυχοπαθολογίας, έχουν στηριχθεί όλες σχεδόν σε δείγματα έξω από τον κλινικό χώρο και αυτό είναι ένα φανερό μειονέκτημα. Οι πληθυσμοί που περιγράφηκαν στις ελάχιστες μελέτες που έχουν διεξαχθεί μέχρι σήμερα και που έχουν σχέση με τον κλινικό χώρο, από τη μία ήταν μικροί σε ό,τι αφορά το μέγεθός τους και από την άλλη δεν περιγράφηκαν ορθά από ψυχοπαθολογική σκοπιά. Αν αναλογισθεί κανείς ότι το είδος της ψυχοπαθολογίας που ερευνάται είναι αυτό που καθορίζει τις σχέσεις ντροπής, ενοχής και ψυχοπαθολογικών σημείων, δε θα προκαλέσει εντύπωση το γεγονός ότι τα αποτελέσματα των παραπάνω ερευνών είναι ποικίλα. Ωστόσο, οι μελετητές εξακολουθούν να ερευνούν τη συσχέτιση των προαναφερθέντων συναισθημάτων με την ψυχοπαθολογία με αυτά τα μειονεκτήματα, με απώτερο στόχο το να ερευνήσουν

σε βάθος τις μεταξύ τους σχέσεις στον πληθυσμό της νεολαίας που εντάσσεται στον κλινικό χώρο (Cash, 2004).

Οι συνέπειες της ντροπής και της ενοχής στην κοινωνικο-συναισθηματική υγεία και ευημερία των ανθρώπων, καθώς και στις δεξιότητες ενσυναίσθησης, στα ψυχολογικά προβλήματα, τη ροπή στο θυμό, αλλά και το βαθμό αυτοεκτίμησης, είναι το αντικείμενο της πλειονότητας των μελετών που έχουν διεξαχθεί μέχρι σήμερα. Οι μελετητές ερευνούν την επίδραση της ενοχής και της ντροπής στην ανάπτυξη αντικοινωνικής συμπεριφοράς στο άτομο, σε ένα πολύ μικρότερο βαθμό. Τις περισσότερες φορές επικρατεί η αντίληψη ότι η ντροπή και η ενοχή είναι λιγότερο πιθανό να οδηγήσουν σε παραβατική και αντικοινωνική συμπεριφορά, επειδή θεωρούνται συναισθήματα επίπονα, ηθικά και που μπορούν να γίνουν συνειδητά από το ίδιο το άτομο. Συν τοις άλλοις, η πιθανότητα υιοθέτησης επικίνδυνης συμπεριφοράς στη νεαρή ενηλικίωση μπορεί να προβλεφθεί από τα συγκεκριμένα ηθικά συναισθήματα (Cash, 2004).

Κεφάλαιο 2

Στίγμα – κοινωνική απειλή και υγεία

1.3 Ντροπή, κοινωνικό στίγμα και υγεία

Ως κοινωνικό στίγμα ορίζεται μια κοινωνική κατασκευή, η οποία στηρίζεται στην ύπαρξη ενός φάσματος διαφορετικών κοινωνικών ταυτοτήτων και στην αρνητική ή θετική σημασία που τους αποδίδεται (Dovidio, 2000). Ο στιγματισμός διενεργείται σε ένα άτομο το οποίο διαθέτει έστω ένα χαρακτηριστικό το οποίο είναι εμφανές και το κάνει να ξεχωρίζει από το κοινωνικό σύνολο, δημιουργώντας την εικόνα μιας υποδεέστερης κοινωνικής ταυτότητας.

Η ντροπή, λοιπόν, τις περισσότερες φορές είναι συνυφασμένη με το κοινωνικό στίγμα που φέρουν οι άνθρωποι οι οποίοι βιώνουν τον κοινωνικό αποκλεισμό επειδή για κάποιο λόγο συνιστούν μια μειονότητα. Για παράδειγμα, η φυλή, το φύλο, η σεξουαλικότητα, το σωματικό βάρος, το ύψος, η εθνικότητα, το χρώμα του δέρματος, το επάγγελμα, η ύπαρξη αναπηρίας, αποτελούν εν δυνάμει καταστάσεις οι οποίες μπορούν να συνθέσουν μικρότερες κοινωνικές ομάδες που θα βιώσουν τον κοινωνικό στιγματισμό και την περιθωριοποίηση. Σύμφωνα με τους Weis et al. (2006), η περιθωριοποίηση που βιώνει το άτομο εξαιτίας της ύπαρξής του μέσα σε μια οποιαδήποτε μειονότητα, κατά πάσα πιθανότητα θα πυροδοτήσει βαθιά αισθήματα απογοήτευσης και προβλήματα αυτοαποδοχής. Ακόμα, οι ίδιοι υποστηρίζουν πως η ταυτότητα του ατόμου θα αλλοιωθεί ριζικά, ανεξάρτητα από το αν το ίδιο το άτομο αισθάνεται ή όχι άμεσα ντροπή.

Τα άτομα που προέρχονται από μια μειονότητα η οποία έχει υποστεί τον κοινωνικό στιγματισμό, ακριβώς εξαιτίας αυτής τους της μειονοτικής ή κοινωνικά «κατώτερης» θέσης, αισθάνονται υπέρμετρο άγχος και καλλιεργούν την ανασφάλεια. Το άγχος που διέπει τα μέλη μιας στιγματισμένης κοινωνικής ομάδας προκαλείται από χρόνιους παράγοντες, μοναδικούς, και από παράγοντες που προκύπτουν από τις επικρατούσες κοινωνικές συνθήκες και όχι από την έμφυτη ταυτότητα και συμπεριφορά του ατόμου (Weis et al., 2006).

Τα πρότυπα της ντροπής ακολουθούνται με συνέπεια από τις διαδικασίες στίγματος των μειονοτικών στρες, όπως λόγου χάρι είναι το άγχος της απόρριψης, οι συμπεριφορές απόκρυψης, η εσωτερικευμένη αρνητική αυτοσυγκέντρωση και το

μειωμένο ενδιαφέρον για τις διάφορες κοινωνικές καταστάσεις. Για παράδειγμα, σύμφωνα με έρευνες που έχουν πραγματοποιηθεί, το αποτέλεσμα του ρατσισμού και των διακρίσεων προς τους Αφροαμερικανούς, είναι το βίωμα απ' αυτούς της ντροπής και η ύπαρξη απειλών που σχετίζονται με τις κοινωνικές τους αξίες, πέραν των κοινωνικο-οικονομικών ανισοτήτων και της περιθωριοποίησης που ενδέχεται να βιώνουν. Παρ' όλα αυτά, κατά την εξέταση της σωματικής διάπλασης, της κοινωνικο-οικονομικής κατάστασης και της σεξουαλικότητας, θα ανακαλύψουμε παρόμοιες σχέσεις ανάμεσα σε μια στιγματισμένη κοινωνική ομάδα και στην ντροπή (Weis et al., 2006).

Κατόπιν ερευνών που έχουν γίνει και έχουν ως αντικείμενο μελέτης τις ανισότητες κοινωνικής και οικονομικής φύσης στον τομέα της υγείας, έχει αποδειχθεί πως αναμένουμε μικρότερο προσδόκιμο ζωής και χαμηλότερης ποιότητας υγεία στα άτομα που βρίσκονται χαμηλότερα στην κοινωνική ιεραρχία και άρα βιώνουν το κοινωνικό στίγμα, την περιθωριοποίηση και τις συνεχείς διακρίσεις εξαιτίας της ύπαρξής τους σε μια μειονότητα. Το διαφορετικό πολιτισμικό υπόβαθρο και οι διαφορές στο υλικό περιβάλλον, όπως για παράδειγμα το περιβάλλον διαβίωσης, η κακή στέγαση σε συνδυασμό με τον περιορισμό των κοινωνικών και οικονομικών πόρων, συνιστούν μερικά από τα αίτια που συνδέουν την κακή κατάσταση της υγείας ως συνέπεια των φτωχών συμπεριφορών, αφού οι προαναφερθέντες περιορισμοί συνιστούν στρεσογόνες καταστάσεις που ασκούν ψυχολογική πίεση και ανεπιθύμητα αποτελέσματα στην υγεία του ατόμου (Rose et Al., 2017).

Πρόσφατες έρευνες έδειξαν, επίσης, ότι σημαντικούς παράγοντες προσδιορισμού της υγείας και της ευημερίας αποτελούν οι ψυχοκοινωνικές διαδικασίες που έχουν σχέση με την εμπειρία της χαμηλής αυτοεκτίμησης και του ψυχοφυσιολογικού στρες που προκαλεί η χρόνια ντροπή. Παράλληλα, είναι ήδη γνωστό ότι οι παράγοντες όπως η έλλειψη ευκαιριών σωματικής άσκησης, η αδυναμία πρόσβασης σε υγιεινά και ποιοτικά τρόφιμα, όπως επίσης και η αδυναμία πρόσβασης σε υψηλής ποιότητας υπηρεσίες υγείας, δημιουργούν μια αναπόφευκτη συσχέτιση της περιθωριοποίησης και των αρνητικών αποτελεσμάτων στην υγεία.

Οι κοινωνικές ανισότητες αποτελούν βλαπτικό παράγοντα για την υγεία του ατόμου, όπως αναφέρει η θεωρία της ανισότητας των μειονοτήτων. Τα άτομα που φέρουν το κοινωνικό στίγμα μιας μειονότητας και βιώνουν το μόνιμο άγχος καθώς και τις ανισότητες υγείας, πιθανότατα θα εμπλακούν σε συμπεριφορές οι οποίες θα εκθέσουν την προσωπική τους υγεία σε κίνδυνο, σε σύγκριση με τα άτομα που δεν

ανήκουν σε κάποια μειονότητα. Η ροπή στην εγκληματικότητα, ο εθισμός, οι αυτοκτονικές τάσεις, η βίαιη συμπεριφορά, ο αυτοτραυματισμός, φαίνεται πως συνδέονται με το άγχος της κατάστασης των μειονοτικών ομάδων, και επηρεάζουν σε μεγάλο ποσοστό το προσδόκιμο ζωής. Επιπρόσθετα, η κοινωνική ανισότητα έχει επίδραση σε θέματα υγείας όπως είναι το AIDS, τα αυξημένα ποσοστά βρεφικής θνησιμότητας, οι γεννήσεις ελλιποβαρών βρεφών κ.α.

Το κοινωνικό στίγμα, παράλληλα, έχει άμεση σχέση με την ύπαρξη μιας ασθένειας. Για παράδειγμα, τα άτομα με παχυσαρκία βιώνουν τον κοινωνικό στιγματισμό καθώς το πρόβλημα υγείας τους είναι ορατό και μπορεί εύκολα να γίνει αντικείμενο επίκρισης από τον οποιονδήποτε, ενώ επίσης και τα άτομα με AIDS «κουβαλούν» το δικό τους κοινωνικό στίγμα, καθώς υπάρχουν αρκετές προκαταλήψεις και στερεότυπα γύρω από τον τρόπο μετάδοσης της συγκεκριμένης ασθένειας που, οι οποίες έχουν αντίκτυπο και στην προσωπική ζωή του ατόμου.

Επίσης, κοινωνικό στιγματισμό φαίνεται πως βιώνουν και τα άτομα με διαβήτη τύπου 2. Σε έρευνα που έγινε σε Αυστραλιανούς ενήλικες οι οποίοι πάσχουν από διαβήτη τύπου 2, το 84% του δείγματος απάντησε ότι θεωρεί πως έχει στιγματιστεί με αφορμή τη νόσο του. Αναλυτικότερα, αισθάνονται ότι οι άλλοι τους κατηγορούν ότι οι ίδιοι φταίνε για την ύπαρξη της νόσου τους, υπόκεινται σε αρνητικά στερεότυπα, υφίστανται διακρίσεις και έχουν λιγότερες ευκαιρίες στη ζωή απ' ό,τι τα άτομα που δεν πάσχουν από διαβήτη τύπου 2. Όσον αφορά την πηγή του στιγματισμού τους, τα άτομα αυτά απάντησαν ότι τα Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης, οι επαγγελματίες υγείας, οι φίλοι, η οικογένεια και το επαγγελματικό περιβάλλον έχουν μεγάλο μερίδιο ευθύνης, οδηγώντας τους σε απροθυμία να αποκαλύψουν το πρόβλημα υγείας τους σε τρίτα άτομα, ενώ επίσης θεωρούν ότι τα άτομα με διαβήτη τύπου 1 δεν υφίστανται στον ίδιο βαθμό τον κοινωνικό στιγματισμό (Browne & Ventura & Mosely & Speight, 2013).

Ολοκληρώνοντας, η χρόνια ντροπή και ο στιγματισμός που πηγάζουν από την ύπαρξη της κοινωνικής περιθωριοποίησης ή και μόνο από την ιδέα και ο φόβος ύπαρξής της, έχουν άμεση σχέση με την κακή υγεία των ατόμων που βιώνουν την κατάσταση αυτή (Rose et al., 2017).

2.2 Μη αναγνωρισμένη ντροπή

Η μη αναγνωρισμένη ντροπή σχετίζεται με την εχθρότητα του ατόμου και την τάση του να αποδίδει συνεχώς κατηγορίες σε τρίτους χωρίς να παραδέχεται την προσωπική του ευθύνη για τα πράγματα (Harder, 1986; Lewis, 1986). Σύμφωνα με τους Lewis (1971), Nathanson (1987) και Tangney (1990), τα συναισθήματα εκείνα που σχετίζονται κυρίως με τη μη αναγνωρισμένη ντροπή είναι αυτά της κατάθλιψης, της αναξιότητας, της ανικανότητας και της αδυναμίας. Ωστόσο, αν ανατρέξουμε στη βιβλιογραφία και σε όσα έχουν καταγραφεί για τη μη αναγνωρισμένη ντροπή, θα διαπιστώσουμε ότι μια μεγάλη μερίδα των συγγραφέων έχει υποστηρίξει ότι η οργή μπορεί να προκύψει από τη μη αναγνωρισμένη ντροπή, κι έτσι το άτομο να προχωρήσει σε πράξεις που έχουν ως υπόβαθρο το θυμό και με αυτόν τον τρόπο να προκαλέσει εκφοβισμό και βλάβες σε άλλα άτομα.

Παράλληλα με τις παραπάνω, έχουν υπάρξει αρκετές ακόμα έρευνες οι οποίες επικεντρώνονται στις καθημερινές συμπεριφορές πίσω από τις οποίες «κρύβεται» η μη αναγνωρισμένη ντροπή. Το 2004, οι Ray και συνεργάτες μελέτησαν τις μεταγραμμένες συνεντεύξεις ρατσιστών παραβατών στο Μάντσεστερ της Αγγλίας (Gilbert., 2003) Ray et al., 2004) και εξήγαγαν το συμπέρασμα ότι η οργή των συγκεκριμένων παραβατών απέναντι σε ανθρώπους τους οποίους είχαν προσωποποιήσει ως πηγές ντροπής, ήταν αποκύημα της μη αναγνωρισμένης ντροπής που ένιωθαν. Η εχθρότητα, ο εκφοβισμός, ο θυμός και η καταπάτηση των δικαιωμάτων των άλλων, είναι συναισθήματα και ενέργειες που επίσης έχει υποστηριχθεί ότι πηγάζουν από τη μη αναγνωρισμένη ντροπή (Ray et al., 2004; Retzinger, 1991; Tangney et al., 1992). Τα συγκεκριμένα συμπεράσματα μπορούν να φανούν αρκετά χρήσιμα στη μελέτη του νοσηλευτικού χώρου και πιο συγκεκριμένα της ίδιας της νοσηλευτικής ταυτότητας, ιδίως αν η αναγνωρισμένη ντροπή έχει σχέση με τον εκφοβισμό στο χώρο των επαγγελματιών υγείας, που προέρχεται από τις διάφορες ταπεινωτικές συμπεριφορές που μπορεί να συναντήσει κανείς σε αυτό το πλαίσιο.

Επιπλέον, έχει διατυπωθεί η άποψη πως η μη αναγνωρισμένη ντροπή έχει αξιοποιηθεί ως μέσο για κοινωνικο-πολιτισμικό έλεγχο (Gilbert, 2003). Οι δυτικοί πολιτισμοί, ωστόσο, αυτό το έκαναν με αρνητική κατεύθυνση (Gordon, 2005).

Παράλληλα, έχει καταγραφεί ότι στους πολιτισμούς εκείνους που η ντροπή έχει το ρόλο του «ελεγκτή» των συμπεριφορών σ' ένα κοινωνικό επίπεδο, τα μέλη που απαρτίζουν τη συγκεκριμένη κοινωνική ομάδα καλούνται να θεωρηθούν αθώοι πέρα από την απόδειξη της αθωότητάς τους (Atherton, 2003).

Ωστόσο, η ντροπή δεν έχει πάντα αρνητική σημασία για όλους. Υπάρχουν πολιτισμοί, όπως είναι οι Oriya Brahams, οι οποίοι δίνουν στην ντροπή μια θετική και παραγωγική χροιά. Κι αυτό, διότι η ντροπή μπορεί να έχει εθνικό, πολιτισμικό, προσωπικό και πολιτιστικό νόημα σε μια ταυτότητα. Ακόμα, και οι αρχαίοι Έλληνες είχαν δώσει θετική «απόχρωση» στην ντροπή, θεωρώντας τη μάλιστα ξεχωριστή αρετή για εκείνον που πορευόταν στη ζωή του με βάση αυτή. Η «αιδώς» όπως την ονόμαζαν, αποτελούσε προνόμιο στο χαρακτήρα ενός ανθρώπου βάσει των τότε κοινωνικών προτύπων. Συγκεκριμένα, επικρατούσε η αντίληψη ότι η ντροπή, μέσω της νεμέσεως, απέτρεπε το άτομο από το να πράττει το κακό. Μια χαρακτηριστική φράση που έχει απομείνει μέχρι τις μέρες μας και εμπεριέχει την ντροπή, είναι η φράση «Αιδώς Αργείου», που είπε ο Αϊάντας απευθυνόμενος στους Αργείους, όταν αυτοί τρομοκρατημένοι από την υπεροχή των Τρώων στην περιοχή τους δέχονταν αβίαστα τις απειλές τους που αφορούσαν το κάψιμο των πλοίων τους. Παρατηρούμε, επομένως, ότι το συναίσθημα της ντροπής αποτελεί θετικό σημείο στην προσωπικότητα ενός ανθρώπου για πολλούς πολιτισμούς, ένας από τους οποίους είναι και ο δικός μας.

Η ντροπή έχει καθοριστικό ρόλο στην ανάπτυξη μιας υγιούς προσωπικότητας, ενώ επίσης διατηρεί τη μεγάλη σημασία της και στο επίπεδο του προσδιορισμού της νοσηλευτικής ταυτότητας. Η νοσηλευτική ταυτότητα έχει οδηγήσει στην ύπαρξη ερωτημάτων τα οποία έχουν απασχολήσει τους θεωρητικούς της επιστήμης της Νοσηλευτικής, με αποτέλεσμα να προκύψουν θεωρίες όπως το «Ενιαίο Ον», η «Φιλοσοφία και η Επιστήμη της Φροντίδας», το «Novice to Expert», οι οποίες μας διαφωτίζουν σχετικά με τη νοσηλευτική πρακτική. Όλα αυτά, βέβαια, συνυπάρχουν μαζί με τον αδιάκοπο αγώνα της Νοσηλευτικής να αυτοπροσδιοριστεί, όπως μας πληροφορούν πρόσφατες έρευνες που έγιναν πάνω στο θέμα αυτό (Gordon, 2005).

Μέχρι τώρα, η ωριμότητα του επαγγέλματος της Νοσηλευτικής δεν έχει λάβει αποδοχής (Koshiba, 1990). Σύμφωνα με τους Leslie και McAlister (2002), ο αυτοπροσδιορισμός των επαγγελματιών ενός χώρου και ο τρόπος με τον οποίο καθορίζουν τον εαυτό τους, επιδρά τόσο σε όλες τις όψεις του έργου τους, όσο και

στις μεταξύ τους αλληλεπιδράσεις όσο και στις αλληλεπιδράσεις τους με άλλους επαγγελματίες.

Στον αντίποδα της Νοσηλευτικής, η Ιατρική φαίνεται πως απολαμβάνει μεγαλύτερης αποδοχής, αξίας, αυτοπροσδιορισμού, όσον αφορά το επαγγελματικό, το κοινωνικό και το πολιτιστικό επίπεδο. Σύμφωνα με συγγραφείς που εντρύφησαν πάνω σε αυτό, η επαγγελματική καταξίωση και υπερηφάνεια των νοσηλευτών θα επέλθει μόνο εάν οι ίδιοι θα αναγνωρίσουν την αξία και το βαθύ περιεχόμενο της νοσηλευτικής επιστήμης. Αν ανατρέξει κανείς στις μελέτες που έχουν διεξαχθεί στο αντικείμενο της νοσηλευτικής, θα διαπιστώσει πως η ταυτότητα του νοσηλευτή από επαγγελματικής σκοπιάς έχει γίνει αντικείμενο έρευνας υπό το πρίσμα των πεποιθήσεων του νοσηλευτικού εαυτού, της προσωπικής ιδέας, της ηθικής και του επαγγελματισμού των νοσηλευτών, αλλά και του πώς αντιλαμβάνονται οι ίδιοι τον επαγγελματικό τους ρόλο ως νοσηλευτές.

Από τις παραπάνω έρευνες προκύπτουν συμπεράσματα γύρω από την αντίληψη των νοσηλευτών για την επαγγελματική τους υπόσταση, ενώ παράλληλα υπογραμμίζεται η ιδανική σχέση μεταξύ επαγγελματικής και προσωπικής ταυτότητας. Σύμφωνα με τις ίδιες έρευνες, οι νοσηλευτές αξιολογούν ως σημαντικά για την επαγγελματική τους υπόσταση τη φροντίδα των άλλων, την υποστήριξη των οικογενειών των ασθενών, τη μύηση στη νοσηλευτική παιδεία αλλά και την αλληλεπίδραση με ολόκληρη την επιστημονική ομάδα που περιλαμβάνει και άλλους επαγγελματίες υγείας, όπως ιατρούς, φυσιοθεραπευτές κλπ. Στη βιβλιογραφία της νοσηλευτικής νοοτροπίας και στις αντιλήψεις που αυτή εμπεριέχει, εξέχουσα θέση κατέχουν τα θέματα του εκφοβισμού στο χώρο της υγείας (Leslie & McAlister, 2002).

2. Η ντροπή στο χώρο της υγείας

Η ιδέα ότι η συναισθηματική κατάσταση ενός ατόμου έχει τη δύναμη να καθορίσει την υγεία του, είχε υποστηριχθεί ήδη από τα αρχαία χρόνια. Ο Ιπποκράτης, για παράδειγμα, είχε εκφράσει την άποψη ότι κάθε ασθένεια ξεκινά από την ψυχή και ύστερα καταλήγει στο σώμα. Επίσης, ο Γαληνός υποστήριζε πως τα ψυχικά πάθη δημιουργούν μια συνάρτηση ανάμεσα στη νοσηρότητα και στα συναισθήματα. Ασθένειες όπως το άσθμα, το έλκος, η παράνοια, το εγκεφαλικό επεισόδιο κ.α. έχουν χαρακτηριστεί ως απότοκα έντονων συναισθημάτων. Παρά το ότι η αντίληψη περί σύνδεσης του συναισθηματικού κόσμου με την κατάσταση της υγείας αποτέλεσε βασική θέση της ιατρικής στα αρχικά της στάδια, στα χρόνια του Διαφωτισμού αμφισβητήθηκε και σε ένα μεγάλο βαθμό εγκαταλείφθηκε από τους τότε επιστήμονες υγείας. Ο επιστημονικός χώρος θεωρούνταν αρκετά σοβαρός και ορθολογικός για να χωρέσει τη συγκεκριμένη αντίληψη, κι έτσι την αντιμετώπιζε με χλεύη και περιπαικτικά σχόλια, αποδίδοντάς της έως και ψήγματα μαγείας. Οι Darby et al (2014) δίνουν μια εξήγηση γι' αυτό, λέγοντας ότι το συναίσθημα συνδέεται με το πρωτόγονο και το θηλυκό όταν απευθύνεται άμεσα. Αποτέλεσμα αυτών των αντιλήψεων είναι η αρκετά περιορισμένη βιβλιογραφία όσον αφορά την ντροπή και την επίδρασή της στην ιατρική και στην υγεία γενικότερα.

Παρ' όλα αυτά, οι προσωπικές ανεπάρκειες και ελλείψεις που θεωρούν πως διαθέτουν ως προσωπικότητες, αναγνωρίζονται από τους ασθενείς ως αίτια για την ασθένειά τους. Αυτό έχει ως υπόβαθρο τον κοινωνικό στιγματισμό που φέρουν ορισμένες ασθένειες ως τις μέρες μας, εμποδίζοντας το άτομο να απολαμβάνει την κοινωνική αποδοχή. Η ντροπή στο χώρο της υγείας, όμως, δεν περιορίζεται αποκλειστικά στην αποδοχή από το άτομο ενός «ελλαττωματικού εαυτού», αλλά επηρεάζει την υγεία μέσω πολλών και διαφορετικών τρόπων (Darby et al., 2014).

2.1 Οξεία και χρόνια ντροπή

Το συναίσθημα της ντροπής δεν είναι ενιαίο και αδιαίρετο, αλλά μπορεί να διαχωριστεί σε υποκατηγορίες προκειμένου να μελετηθεί ακριβέστερα. Η υποδιαίρεση αυτή της ντροπής γίνεται σε οξεία και χρόνια ντροπή, ανάλογα με τα επεισόδια ντροπής και τη συχνότητα εμφάνισής τους σε όλη τη διάρκεια της ζωής του ανθρώπου. Έτσι, λοιπόν, στο πεδίο της μελέτης μας συναντούμε την οξεία και τη χρόνια ντροπή, τις οποίες καλούμαστε να αναλύσουμε με σκοπό να μελετήσουμε με λεπτομέρεια την ντροπή σε κάθε της έκφανση μέσα στην καθημερινότητα του ατόμου.

Οξεία ντροπή

Η οξεία ντροπή αποτελεί ένα συναίσθημα το οποίο ενδέχεται να εμφανισθεί στο άτομο απρόσμενα, όπως λόγω χάρη σε καταστάσεις που προκαλούν αμηχανία, στις οποίες αποτυγχάνει η αυτο-παρουσίαση του εαυτού του και το άτομο κυριεύεται από κοινωνικά ανεπιθύμητους τρόπους συμπεριφοράς, όπως είναι η αδυναμία ελέγχου των σωματικών κινήσεων αλλά και άλλων λειτουργιών του σώματος. Το βίωμα της οξείας ντροπής προέρχεται από ένα ξεχωριστό επεισόδιο ντροπής. Τα επεισόδια αυτά συνιστούν δυσάρεστη εμπειρία για εκείνον που θα τα βιώσει και επηρεάζουν τις σχέσεις του με τους άλλους, μειώνοντας την προσωπική του υπόληψη και το αίσθημα της κοινωνικής αποδοχής είτε προσωρινά, είτε για πολύ περισσότερο. Συνεπεία αυτού, το άτομο αποφεύγει τις καταστάσεις στις οποίες υποβόσκουν τα παραπάνω συναισθήματα, προκειμένου να μην αντιμετωπίσει την οξεία ντροπή και την πιθανότητα της αρνητικής έκθεσης του εαυτού του. Η αποφυγή αυτή θα γίνει από το άτομο με το οποιοδήποτε κόστος, ακόμη κι αν αυτό συνεπάγεται την πρόκληση βλάβης στον εαυτό του ή σε τρίτους (Brown, 2006).

Η οξεία ντροπή συναντάται αρκετά μέσα στον κλινικό χώρο, καθώς τα συναισθήματα που την πυροδοτούν συναντώνται συχνά στον κλινικό χώρο. Τέτοια είναι η αποκάλυψη των ανεπαρειών, των ελαττωμάτων και των αδυναμιών του ατόμου. Καταστάσεις στα πλαίσια του κλινικού χώρου όπως η παχυσαρκία, η παραμόρφωση, η γήρανση, η ψυχική ασθένεια, αποτελούν αποκλίσεις του εαυτού από τον ιδεατό κανόνα υγείας, αρτιμέλειας και ελκυστικότητας. Παράλληλα, το άτομο είναι δυνατόν να αισθανθεί ντροπή απέναντι σε έναν επαγγελματία υγείας όταν διαθέτει συμπεριφορές οι οποίες φέρουν κοινωνικό στίγμα, όπως για παράδειγμα αν

καπνίζει, αν καταναλώνει αλκοόλ, αν δεν διατηρεί την προσωπική του υγιεινή κλπ, ή αν διαθέτει στοιχεία ταυτότητας που θα μπορούσαν να αποτελέσουν αντικείμενα στιγματισμού, όπως η σεξουαλικότητα, το μορφωτικό επίπεδο, η οικονομική και κοινωνική κατάσταση του ατόμου κλπ (Brown, 2006).

Σε έρευνες εντός του κλινικού χώρου, μπορεί να διαπιστώσει κανείς ότι η σχέση του ασθενούς με τον επαγγελματία υγείας είναι δυνατόν να επηρεαστεί αρκετά από το συναίσθημα της οξείας ντροπής, όταν αυτό έχει να κάνει με την υγεία, το σώμα, τη συμπεριφορά και την ταυτότητα του ατόμου. Την άποψη αυτή ενισχύει η έρευνα των Darby και συνεργατών (2014) στην οποία βρέθηκε ότι, οι μισοί από μια μεγάλη ομάδα ερωτηθέντων, ανέφεραν ορισμένες αλληλεπιδράσεις με το γιατρό, οι οποίες τους πυροδότησαν το αίσθημα της ντροπής. Οι ερωτηθέντες δήλωσαν ότι, παρά το γεγονός ότι δεν εντόπισαν κάποια επίκριση ή δυσφορία στο πρόσωπο του γιατρού, είναι περισσότερο πιθανό να μην ξαναεπισκεφθούν το συγκεκριμένο ιατρό, αν και η αλληλεπίδραση αυτή τους έκανε καλό όσον αφορά τη στάση τους μέσα στις αλληλεπιδράσεις με τους επαγγελματίες υγείας. Κι αυτό συμβαίνει για το λόγο ότι αποκαλύφθηκε μια «επίπονη» αλήθεια του εαυτού τους απέναντι στον επαγγελματία υγείας. Η είσπραξη της «επίκρισης» από τον επαγγελματία υγείας θα μπορούσε να συνδυαστεί με το μηχανισμό άμυνας της προβολής, καθώς ίσως το ίδιο το άτομο να είναι εκείνο που πραγματικά αισθάνεται όλα εκείνα που θεωρεί πως εισπράττει από τον επαγγελματία υγείας (Darby et al., 2014).

Όταν το άτομο αντιλαμβάνεται την ντροπή και έχει τη δυνατότητα να προβλέψει ένα πιθανό επεισόδιο ντροπής που ενδέχεται να του συμβεί, έχει την τάση να αποκρύπτει και να αποφεύγει στοιχεία μέσα στο πλαίσιο της υγειονομικής περίθαλψης, πράγμα που μπορεί να οδηγήσει σε ανεπιτυχή υγειονομική περίθαλψη. Ειδικότερα, όταν το άτομο νιώθει ότι απειλείται από την ντροπή στα πλαίσια της υγειονομικής περίθαλψης, είναι δυνατόν να προκύψουν οι εξής καταστάσεις:

- i) το άτομο δε στρέφεται στην αναζήτηση θεραπείας.
- ii) το άτομο αποκρύπτει πληροφορίες σχετικά με τη σωματική υγεία, με την ψυχική του υγεία, με τη σεξουαλικότητα, με το επίπεδο μόρφωσής του ή με την ακριβή κατάσταση της υγείας του κι έτσι μπορεί να οδηγηθεί σε ακατάλληλη και μη αποδοτική θεραπεία.
- iii) η θεραπεία ενδέχεται να μην μπορέσει να έρθει σε πέρας.
- iv) το άτομο να αποκρύψει τα στοιχεία της διάγνωσης από την οικογένεια και το στενό του περιβάλλον.

Είναι πιθανό το άτομο να αποφύγει να απευθυνθεί για ιατρική βοήθεια όταν προβλέπει το ενδεχόμενο επεισόδιο ντροπής που μπορεί να βιώσει μέσα από την επαφή του με τον επαγγελματία υγείας. Επομένως, θα μπορούσε να αποφύγει τέτοιες καταστάσεις με το οποιοδήποτε κόστος, όσο επιβλαβές κι αν είναι αυτό και για την προσωπική του υγεία και ακεραιότητα. Ύστερα από ένα σημείο και έπειτα δηλαδή, αυτοσκοπός για το άτομο γίνεται η συνεχής προσπάθεια για αποφυγή της βίωσης του συναισθήματος της ντροπής, ενώ παράλληλα η ανάγκη για θεραπεία έρχεται σε δεύτερη μοίρα και δεν απασχολεί το άτομο στο βαθμό που θα έπρεπε (Brown, 2006).

Χρόνια ντροπή

Η χρόνια ντροπή αποτελεί ένα συναίσθημα το οποίο έχει «εγκατασταθεί» στη συνείδηση του ατόμου και επαναλαμβάνεται κατά τη διάρκεια όλων των εκφάνσεων της ζωής του. Αυτή είναι και η ουσιαστική διαφορά της από την οξεία ντροπή, η οποία αφορά ένα μεμονωμένο περιστατικό έκθεσης του εαυτού. Η αίσθηση του κοινωνικού αποκλεισμού όπως και το συναίσθημα που κάνει το άτομο να αισθάνεται κατώτερο, μπορούν να συνδεθούν με τη χρόνια ντροπή και να οδηγήσουν σε παθολογικές καταστάσεις και στη διατάραξη της υγείας του ατόμου (DeYoung, 2015).

Τα αίτια που μπορούν να πυροδοτήσουν τη χρόνια ντροπή είναι αρκετά. Αρχικά, αν το άτομο ανήκει σε μια μειονότητα, όπως για παράδειγμα είναι η σεξουαλική προτίμηση, η φυλή, το φύλο, η αναπηρία, το βάρος κλπ, θα μπορούσε να στιγματισθεί καθώς αποκλίνει από αυτό που η κοινωνία θεωρεί φυσιολογικό. Δεύτερον, τα βιώματα της παιδικής ηλικίας ενός ατόμου και η ύπαρξη παιδικών τραυμάτων που πηγάζουν από τις οικογενειακές σχέσεις, π.χ. παιδική κακοποίηση, μπορούν να αποτελέσουν πόλο χρόνιας ντροπής. Επιπλέον, συγκεκριμένες ψυχοπαθολογικές καταστάσεις όπως είναι ο παθολογικός ναρκισσισμός, η μετατραυματική διαταραχή άγχους και η σωματική δυσμορφική διαταραχή, έχουν ως βασικό χαρακτηριστικό τους τη χρόνια ντροπή. Γενικότερα, η επικράτηση της αντίληψης ότι η αξία ενός ανθρώπου είναι μικρότερη από αυτή ενός άλλου, σε συνδυασμό με την αρνητική επίδραση του σοκ που προκαλεί η χρόνια ντροπή, είναι ανασταλτικός και καταθλιπτικός παράγοντας για το άτομο, με τεράστιες αρνητικές ψυχολογικές προεκτάσεις (DeYoung, 2015).

Η ύπαρξη της χρόνιας ντροπής δεν αποκλείει την εμφάνιση επεισοδίων οξείας ντροπής στο άτομο. Μάλιστα, είναι δυνατόν η χρόνια ντροπή να εγείρει μεμονωμένα και αιφνίδια επεισόδια οξείας ντροπής. Αυτό γίνεται κατανοητό αν υποθέσουμε το

παράδειγμα μιας γυναίκας η οποία διακατέχεται από χρόνια ντροπή καθώς στην παιδική της ηλικία είχε κακοποιηθεί σεξουαλικά. Η γυναίκα αυτή σε μια απλή γυναικολογική εξέταση ρουτίνας, θα μπορούσε να σοκαριστεί πολύ περισσότερο από μια γυναίκα η οποία δεν έχει τέτοια εμπειρία στη ζωή της. Παρατηρούμε, λοιπόν, ότι η χρόνια ντροπή όχι μόνο δεν αποκλείει την ύπαρξη οξείας ντροπής, αλλά θα μπορούσε να πυροδοτήσει διάφορα μη αναμενόμενα «ξεσπάσματα» που παρουσιάζονται ως επεισόδια οξείας ντροπής.

3. Η ντροπή στη νοσηλευτική πράξη

Το συναίσθημα της ντροπής δεν αποτελεί ένα συνηθισμένο θέμα προς επιστημονική διερεύνηση, στα πλαίσια του νοσηλευτικού επαγγέλματος. Όταν συναντάται σ' αυτό, αφορά κυρίως το πώς οι νοσηλευτές διαχειρίζονται τους ασθενείς που έχουν αισθανθεί ντροπή, χωρίς να δίνεται ιδιαίτερη έμφαση στο πώς το νοσηλευτικό προσωπικό βιώνει την ντροπή μέσα στο χώρο εργασίας του αλλά και σε συνδυασμό με όλα τα πρόσωπα που αλληλεπιδρά, λόγω της φύσης του επαγγέλματος του. Από αυτή τη διαπίστωση εξαιρείται η μελέτη του Darovick (1997), η οποία για πρώτη φορά έρχεται να επικεντρωθεί στον τρόπο που ένας νοσηλευτής με μακρά προϋπηρεσία αντιμετωπίζει μέσω της ντροπής έναν ασκούμενο που βρίσκεται στα πρώιμα επαγγελματικά του βήματα προκειμένου να τον πειθαρχήσει. Η ίδια μελέτη κρούει τον κώδωνα του κινδύνου, αναφέροντας πως η αποφυγή της παραδοχής και του βιώματος του συναισθήματος της ντροπής από το νοσηλευτικό προσωπικό, θα οδηγήσει στην ανακύκλωση και διαιώνιση των περιστατικών που ο ένας θα «πετάει» την ντροπή του στον άλλον και αυτό θα επιφέρει ανεπανόρθωτες συνέπειες. Επίσης, σύμφωνα με την υπάρχουσα βιβλιογραφία, οι ασκούμενοι νοσηλευτές είναι πιθανό να υποστούν τον εκφοβισμό των έμπειρων νοσηλευτών, για κάποιο επεισόδιο ντροπής που θα νιώσουν. Ωστόσο, η ντροπή δεν είναι αποτέλεσμα της ανεπαρκούς και προβληματικής σχέσης μεταξύ των νοσηλευτών, αλλά ένα βασικό στοιχείο της επαγγελματικής ταυτότητάς τους (McAllister, 2003).

Η ντροπή αρχικά εμφανίζεται με ένα αίσθημα απειλής και είναι εύθραυστη και αδύνατον να ελεγχθεί. Έτσι, οι νοσηλευτές στα πρώτα τους βήματα μπορεί να νιώσουν ότι είναι απειλούμενοι και εκτεθειμένοι απέναντι σε συναδέλφους τους που βρίσκονται περισσότερα χρόνια στο επάγγελμα και έχουν παραπάνω εμπειρία από εκείνους. Την ίδια στιγμή, αυτό αποτελεί έναν έντονα στρεσογόνο παράγοντα στην αρχή της σταδιοδρομίας τους. Βασικός παράγοντας στον καθορισμό των κανόνων πολιτισμού αλλά και των ρόλων των νοσηλευτών αποτελεί η συμπεριφορά των έμπειρων νοσηλευτών προς τους αρχάριους. Παράλληλα, η ντροπή ενδέχεται να εμφανίζεται στο άτομο όταν οι προσδοκίες των άλλων δεν μπορούν να αντιμετωπιστούν από τον εαυτό του, όταν δηλαδή αυτό που «είναι» δεν εναρμονίζεται με αυτό που οι άλλοι αναμένουν ότι «είναι» (Lewis, 1993). Οι άλλοι μπορεί να είναι είτε η κοινωνία, είτε ένα μεμονωμένο άτομο. Ωστόσο, δεν είναι σαφές το αν οι νοσηλευτές είναι σε θέση να ανταποκριθούν πλήρως σε όσα η

κοινωνία προσδοκά από το επάγγελμά τους, καθώς οι συγκεκριμένες προσδοκίες είναι ασαφείς μιας και απουσιάζει η καθολική αποδοχή του ρόλου του νοσηλευτή. Αυτό σημαίνει ότι ανοίγει ο δρόμος προς την αμφισβήτηση της ταυτότητας του ίδιου του ατόμου ως επαγγελματίας νοσηλευτής. Όλα αυτά βρίσκονται σε αντιδιαστολή με τις έννοιες του εκφοβισμού και της διάθεσης για κυριαρχία και επιβολή, οι οποίες χρησιμοποιούνται ώστε να αποδώσουν άλλες όψεις της νοσηλευτικής (Ray et al., 2004).

3.1 Τα αίτια εμφάνισης της ντροπής στο χώρο της υγείας

Η ντροπή στο χώρο της υγείας είναι δυνατόν να εμφανισθεί σε οποιαδήποτε στιγμή επικοινωνίας μεταξύ νοσηλευόμενου και νοσηλευτικού ή ιατρικού προσωπικού, πράγμα που σημαίνει ότι δεν υπάρχει προκαθορισμένη συνθήκη που θα προκαλέσει το συναίσθημα της ντροπής. Ακόμα, η εμφάνιση της ντροπής σε μια θεραπευτική συνεδρία μπορεί να σηματοδοτεί τα δύο άκρα της μεταξύ τους επικοινωνίας: την ιδιαίτερα στενή σχέση μεταξύ θεραπευτή και θεραπευόμενου, ή τη μεγάλη απόσταση που υπάρχει μεταξύ τους (Retzinger, 1998).

Έχει αποδειχθεί ότι η ντροπή μπορεί να συνδυαστεί ως ένα βαθμό με την επιδείνωση ενός υπάρχοντος νοσήματος στο άτομο. Για παράδειγμα, είναι γνωστό από μελέτη που έχει γίνει ότι η ντροπή που προέρχεται από το φόβο και την αμηχανία που προκαλεί η επίσκεψη στο γιατρό, μπορεί να οδηγήσει στην επιδείνωση του καρκίνου του προστάτη και στην αύξηση των πιθανοτήτων για αποτυχημένη θεραπεία του (Stahly, 2008). Παράγοντες που αποτρέπουν το άτομο από το να επισκεφθεί το γιατρό για το συγκεκριμένο θέμα υγείας είναι η ντροπή και η αμηχανία που συνδέονται με τη διαδικασία της κλινικής εξέτασης στο συγκεκριμένο ανατομικό σημείο (δακτυλική εξέταση προστάτη), αλλά και με τις ερωτήσεις ιατρικού ιστορικού που σχετίζονται με τη σεξουαλική ζωή του ατόμου. Είναι αλήθεια ότι ακόμα και σήμερα, τα ζητήματα αυτά αποτελούν «ταμπού» για πολλούς ανθρώπους και δεν είναι καθόλου εύκολη μια συζήτηση που να έχει ως βασικό αντικείμενο τα παραπάνω θέματα (Stahly, 2008).

Μια άλλη μελέτη έχει αναφέρει ότι το άτομο όταν παραδέχεται το σωματικό πόνο του μπορεί να αισθανθεί ντροπή διότι νιώθει ευάλωτο προς τους άλλους. Οι ασθενείς που πάσχουν από σωματικό πόνο ξέρουν ότι πίσω από αυτόν μπορεί να ελλοχεύει το κοινωνικό στίγμα, καθώς είτε ενδέχεται να μη γίνονται πιστευτοί από τους άλλους, είτε μπορεί να υποστούν τη σύγκριση του εαυτού τους με άλλους, είτε θα πρέπει να προχωρήσουν στην εξήγηση του πόνου τους. Επιπλέον, είναι πιθανό να αισθάνονται ότι η αποκάλυψη ενός ευαίσθητου σημείου τους στους άλλους -όπως είναι ο πόνος-, θα μπορούσε να γίνει αντικείμενο εκμετάλλευσης από τους άλλους και έτσι το άτομο νιώθει μόνιμα απειλούμενο (Lennon et al., 1989). Συνέπεια αυτών είναι το ότι στιγματίζουν οι ίδιοι οι άνθρωποι τον πόνο τους και αφήνονται στην ντροπή, χωρίς να επιδιώκουν να ξεπεράσουν όλα αυτά τα αρνητικά συναισθήματα που απορρέουν από την ντροπή τους (Osborn & Smith, 1998).

Ωστόσο, από εμπειρικές μελέτες έχει προκύψει ότι τόσο η ντροπή όσο και η ενοχή φαίνεται πως επιδρούν θετικά με τις διαπροσωπικές δυσκολίες και την ψυχοπαθολογία. Όμως, η βιβλιογραφία δεν αναφέρει με επάρκεια την ντροπή και την ενοχή που επικρατούν στο νοσηλευτικό αλλά και το μαιευτικό προσωπικό. Και τα δύο αυτά επαγγέλματα προϋποθέτουν την επικοινωνία σε διαπροσωπικό επίπεδο τόσο με τα άτομα που φροντίζουν, όσο και με τους συνοδούς αυτών, τις οικογένειές τους, αλλά και με όλα τα υπόλοιπα μέλη της ομάδας υγείας. Εξαιτίας αυτού προκύπτει πως οι φοιτητές της νοσηλευτικής αλλά και της μαιευτικής θα πρέπει να δώσουν βάρος στο συναίσθημα της ντροπής και της ενοχής, προκειμένου να πετύχουν ουσιαστικές διαπροσωπικές σχέσεις (Weisman & Suro, 2016).

Σε ό,τι αφορά την ενοχή, σε σχετική μελέτη, ελαφρώς υψηλότερα ποσοστά παρουσίασαν οι γυναίκες φοιτήτριες απ' ό,τι οι άνδρες (Karatas, 2008), ενώ ήταν ένα κοινό χαρακτηριστικό ανάμεσα στις γυναίκες (Benetti – McQuoid & Bursik, 2005). Σε άλλες μελέτες, όπως αυτή του Cabak το 2002, δεν αποδείχθηκε η συσχέτιση μεταξύ ενοχής και φύλου. Καταλαβαίνει, λοιπόν, κανείς ότι η διαθέσιμη βιβλιογραφία δε μας παρέχει ολοκληρωμένη απάντηση σχετικά με τη συσχέτιση της ενοχής και του φύλου, οπότε δεν μπορούμε να μιλήσουμε με σιγουριά για κάτι τέτοιο (Bond, 2009).

Παράλληλα, φαίνεται πως οι έρευνες στηρίζουν τη συσχέτιση της ντροπής και της ενοχής με το ακαδημαϊκό επίπεδο των ατόμων. Συγκεκριμένα, αναφέρεται ότι όσο μεγαλύτερη είναι η ακαδημαϊκή επιτυχία του ατόμου, τόσο χαμηλότερα τα επίπεδα της ενοχής και της ντροπής που αισθάνεται (Bond, 2009). Η ντροπή επιφέρει απώλεια της αυτοπεποίθησης του ατόμου, κι έτσι αυτό αντιμετωπίζει αδυναμία στην έκφραση της δημιουργικότητάς του, όπως και μειωμένη απόδοση στη σχολική καθημερινότητα και φόβο υιοθέτησης νέων ιδεολογιών, τα οποία μελλοντικά γίνονται στοιχεία της προσωπικότητας του ατόμου χωρίς να είναι εύκολο να αποβληθούν. Ακόμα, η ειδικότητα φαίνεται ότι είναι μια πτυχή που επηρεάζει την ντροπή και την ενοχή. Ειδικότερα, στη μελέτη των Weisman και Suro (2016), οι φοιτητές νοσηλευτικής βρέθηκαν με χαμηλότερα επίπεδα ντροπής και ενοχής σε σχέση με φοιτητές άλλων σχολών που συμπεριλήφθηκαν στη μελέτη, διότι η νοσηλευτική σχολή απαιτούσε μεγαλύτερη βαθμολογία στα θεωρητικά και τα εργαστηριακά μαθήματα συγκριτικά με τις άλλες σχολές, άρα οι φοιτητές μπορούν να θεωρηθούν περισσότερο επιτυχημένοι.

Παρ' όλα αυτά, σε μελέτη που έγινε το 2008, καταγράφηκε ότι τόσο οι φοιτητές της νοσηλευτικής όσο και της μαιευτικής έχουν αισθανθεί ντροπή εντός του κλινικού χώρου (Walker et al., 2008). Ειδικότερα, στη συγκεκριμένη μελέτη καταγράφηκε ότι οι επαγγελματίες νοσηλευτές πέρασαν από το στάδιο του βιώματος της ντροπής όταν εκλήθησαν να αναλάβουν ευθύνες απέναντι στους φοιτητές της νοσηλευτικής και δεν τα κατάφεραν -νιώθοντας έτσι ανεπαρκείς ως προς κάποιους ιεραρχικά κατώτερους τους-, ενώ παράλληλα απέτυχαν στην παροχή ολιστικής φροντίδας στους ασθενείς τους (Dekker & Leveson, 2014).

Ωστόσο, τα συναισθήματα της ντροπής και της ενοχής των ασθενών θα πρέπει να αναγνωρίζονται τόσο από τους νοσηλευτές, όσο και από τις μαίες. Τα συναισθήματα αυτά, λόγου χάρη, είναι ιδιαίτερα σημαντικά όσον αφορά τη σεξουαλική υγεία, της οποίας οι επαγγελματίες νοσηλευτές και οι μαίες θα πρέπει να είναι υποστηρικτές. Ο ίδιος ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (ΠΟΥ) με τον τρόπο που ορίζει τη σεξουαλική υγεία, δίνει ιδιαίτερη βαρύτητα στην απαλλαγή του ατόμου από την ντροπή, την ενοχή, το φόβο (WHO, 1986). Είναι ευνόητο, λοιπόν, ότι για να μπορέσουν οι νοσηλευτές να υποστηρίξουν τη σεξουαλική υγεία των ασθενών, θα πρέπει να είναι πρωτίστως οι ίδιοι απαλλαγμένοι από το φόβο, τις ενοχές και την ντροπή επάνω στο ζήτημα αυτό. Ακόμα, οι επαγγελματίες υγείας που απαρτίζουν την ομάδα υγείας σε περίπτωση ιατρικού λάθους θα έρθουν αντιμέτωποι με την ντροπή και την ενοχή, με αποτέλεσμα να αποκρύπτουν ή και να αρνούνται την ύπαρξη του ιατρικού λάθους. Για το λόγο αυτό, ιδιαίτερη αξία έχει να διδάσκονται οι φοιτητές της νοσηλευτικής το θετικό αντίκτυπο του ιατρικού λάθους στην αξία της επαγγελματικής ωριμότητας, παίρνοντας αποστάσεις από την ντροπή, την ενοχή και τη δαιμονοποίηση του ιατρικού λάθους. Με αυτόν τον τρόπο τα λάθη μπορούν να συζητούνται χωρίς προκαταλήψεις από την ομάδα υγείας, βελτιώνοντας έτσι σημαντικά την ποιότητα των λύσεων στα προβλήματα που αντιμετωπίζει ο εκάστοτε ασθενής (Lucian Leape Institute, 2013).

Υπάρχουν τέσσερα αμυντικά πρότυπα τα οποία απαντώνται από τα άτομα κατά την ενεργοποίηση του μηχανισμού της ντροπής: η απόσυρση, η αποφυγή, η επίθεση στους άλλους και η επίθεση στον εαυτό (Bond, 2009; Dekker, 2013; Nathanson, 1992).

Η απόσυρση επιφέρει ανακούφιση στο άτομο από τη βίωση της ντροπής και λογαριάζεται ως θετική αντίδραση, καθώς παρέχει ασφάλεια από κάθε άλλη ντροπή που μπορεί να προκύψει μπροστά στους άλλους (Nathanson, 1992).

Η αποφυγή της ντροπής έρχεται όταν το άτομο αδυνατεί να αντέξει την ντροπή σε οποιοδήποτε βαθμό. Οδηγεί σε λανθασμένα και παραπλανητικά για τον εαυτό συμπεριφορικά πρότυπα, τα οποία εφαρμόζονται με σκοπό να αποπροσανατολίσουν το άτομο από την οδυνηρή κατάσταση. Η γελοιοποίηση και η υποβάθμιση χαρακτήρων μπορούν να αποτελέσουν παραδείγματα προτύπων επίθεσης στους άλλους.

Στα πλαίσια της επίθεσης προς τους άλλους, ο νοσηλευτής δύναται να εξωτερικεύει την αμυντική συμπεριφορά προς τους ασθενείς του αλλά και τους συναδέλφους του. Από αυτή τη συμπεριφορά πηγάζουν διάφορες άλλες δυσχαιρείς συνέπειες σχετικές με συγκρούσεις όπως είναι ο εκφοβισμός και η σωματική βία, οι οποίες προκαλούν κίνδυνο στο νοσηλευτή αλλά και στους ανθρώπους με τους οποίους συναναστρέφεται (Bond, 2009).

Στην τέταρτη κατηγορία η οποία είναι σχετική με την επίθεση στον εαυτό, διακρίνεται έντονα το αυτοκαταστροφικό στοιχείο και η επικράτηση της αντίληψης «ό,τι φοβάσαι ότι θα σου κάνουν, να το κάνεις εσύ ο ίδιος στον εαυτό σου πριν από εκείνους». Όπως επίσης και η αντίληψη ότι τα προβλήματα είναι προτιμότερα όταν πηγάζουν από εμάς προς εμάς παρά από τους άλλους προς εμάς (Nathanson, 1992). Σε βάθος χρόνου, αυτές οι αντιλήψεις είναι δυνατόν να επιβαρύνουν αρκετά την ψυχολογία του ατόμου, το οποίο θα διατηρεί σε όλη του τη ζωή μια επιθετική στάση και στον εαυτό του, και στους άλλους. Παράλληλα, οι ενέργειες επίθεσης στον εαυτό για την αντιμετώπιση της ντροπής είναι πιθανότερο να χρησιμοποιηθούν από όσους αισθάνονται ανήμποροι και παραδομένοι στον εκφοβισμό που υποβόσκει μέσα στον εργασιακό χώρο (Dekker, 2013).

4. Αξιολόγηση της ντροπής με ερευνητικά εργαλεία

Μετά τη συνειδητοποίηση της ύπαρξης της ντροπής στο άτομο, ένα εύλογο ερώτημα που προκύπτει είναι το «πόσο ντρέπεται». Όπως μπορεί να καταλάβει κανείς, η απάντηση δεν είναι εύκολο να δοθεί αφού η ντροπή δεν είναι ένα μετρήσιμο μέγεθος, ούτε κάτι που μπορείς να αγγίξεις ή να δεις προκειμένου να την προσδιορίσεις με απόλυτη ακρίβεια. Πρόκειται για ένα υποκειμενικό συναίσθημα το οποίο ο καθένας βιώνει σε διαφορετικό βαθμό, όπως συμβαίνει και με τον πόνο.

Για το λόγο αυτό, για τη διευκόλυνση της μελέτης της έχουν κατασκευαστεί από τους επιστήμονες ορισμένες κλίμακες αξιολόγησης της ντροπής, με στόχο το να απαντηθεί το ερώτημα «πόσο ντρέπεται κάποιος».

- i) Κλίμακα εξωτερικής ντροπής (Other As Shamer Scale – OAS) (Goss, Gilbert & Allan, 1994).

Πρόκειται για μια εξέλιξη του ISS (Internalized Shame Scale), το οποίο δημιουργήθηκε το 1993 από τον Cook. Το ISS είναι ένα ερωτηματολόγιο 30 ερωτήσεων εκ των οποίων οι 24 μετρούν την ντροπή που αισθάνεται το άτομο και οι 6 την αυτοεκτίμησή του. Οι ερωτήσεις του συγκεκριμένου ερωτηματολογίου έχουν να κάνουν με την εσωτερική ντροπή και οι προτάσεις που αποτελούν τις απαντήσεις περιλαμβάνουν γενικές αρνητικές αξιολογήσεις του εαυτού (Goss, Gilbert & Allan, 1994).

Το 1994, το ερωτηματολόγιο ISS τροποποιήθηκε από τους Goss, Gilbert και Allan, οι οποίοι με τις παρεμβάσεις τους δημιούργησαν μια νέα κλίμακα αξιολόγησης της ντροπής που ονομάστηκε OAS (Other As Shame Scale). Στόχος της δημιουργίας αυτής της νέας κλίμακας ήταν ο προσδιορισμός των αντιλήψεων του ατόμου γύρω από το πώς θεωρεί ότι το βλέπουν και το κρίνουν οι άλλοι. Οι προτάσεις του ISS διατυπώθηκαν κατά τον τρόπο «οι άλλοι με θεωρούν...», επομένως το OAS αποτελείται από 18 τέτοιες ερωτήσεις (οι υπόλοιπες 6 ερωτήσεις από το ISS δεν ήταν εφικτό να τροποποιηθούν με τον τρόπο αυτό). Οι απαντήσεις αυτών των προτάσεων ταξινομούνται σε μια κλίμακα συχνότητας πέντε βαθμών (0=ποτέ, 1=σπάνια,

2=μερικές φορές, 3=συχνά, 4=πάντα). Οι απαντήσεις που θα δώσει το άτομο κατηγοριοποιούνται σε τρεις υποκλίμακες: το αίσθημα κενού (empty), το αίσθημα κατωτερότητας (inferior) και την αντίληψη που έχει το άτομο για την αντίδραση των άλλων όταν κάνει λάθη (mistakes). Ο τελικός βαθμός του OAS δίνεται από το άθροισμα των βαθμών των επιμέρους ερωτήσεων.

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

Πρόκειται για μια κλίμακα αξιολόγησης της ντροπής που κατασκευάστηκε το 2002 από τους Andrews, Qian και Valentine που σαν στόχο έχει την αξιολόγηση της επίδρασης της ντροπής στην ανάπτυξη ψυχοπαθολογίας.

Το ESS αναφέρεται σε τρεις διαφορετικούς τύπους ντροπής: τη συμπεριφορική ντροπή (behavioral shame), τη χαρακτηρισολογική ντροπή (characterological shame) και τη σωματική ντροπή (bodily shame). Αποτελείται από 25 ερωτήσεις ενώ στην περίπτωση της σωματικής ντροπής υπάρχει ακόμα μία ερώτηση που αναφέρεται στην αποφυγή των καθρεπτών. Οι απαντήσεις αυτών των ερωτήσεων κατηγοριοποιούνται σε μια κλίμακα τεσσάρων βαθμών, η οποία δείχνει πόσο συχνά το άτομο έχει βιώσει αυτό που περιγράφει η κάθε πρόταση (1=καθόλου, 2=λίγο, 3=συγκρατημένα, 4=πάρα πολύ). Το ESS ουσιαστικά καλύπτει 8 θέματα γύρω από το συναίσθημα της ντροπής, όπου καθένα απ' αυτά έχει ένα βιωματικό, ένα συμπεριφορικό κι ένα γνωστικό στοιχείο. Για παράδειγμα, το άτομο ερωτάται αν έχει αν έχει αισθανθεί ντροπή για τις προσωπικές συνήθειες που έχει, αν έχει προσπαθήσει να τις αποκρύψει ή συγκαλύψει και αν το έχουν απασχολήσει οι σκέψεις και η άποψη των άλλων για τις συγκεκριμένες συνήθειές του. Το ESS έχει χρησιμοποιηθεί από μεγάλη μερίδα της επιστημονικής κοινότητας και έχει χαρακτηριστεί ικανό ως ένα βαθμό να συσχετίζει την ντροπή με τα συμπτώματα της κατάθλιψης (Andrews, 2002).

5. Συμπεράσματα

Η παρούσα εργασία επικεντρώθηκε στο ζήτημα του συναισθήματος της ντροπής στο χώρο της υγείας και στον τρόπο με τον οποίο διαμορφώνει το επάγγελμα του νοσηλευτή. Για την πραγματοποίησή της, πραγματοποιήθηκε βιβλιογραφική ανασκόπηση, μέσα από την οποία συγκρίθηκε η ντροπή με την ενοχή, εντοπίστηκαν τα κοινά τους σημεία εξαιτίας των οποίων αρκετές φορές γίνεται ταύτιση - λανθασμένα- μεταξύ τους, αλλά και οι διαφορές τους.

Κατά την άσκηση της νοσηλευτικής στον κλινικό χώρο, η ντροπή έχει τη δύναμη να φέρει σε αμηχανία εκείνον που την αισθάνεται. Κι αυτό συμβαίνει επειδή από αυτή μπορεί να πηγάζει ο κοινωνικός στιγματισμός, ο φόβος της περιθωριοποίησης, το αίσθημα κατωτερότητας, η αντίληψη της ύπαρξης ενός «ελλαττωματικού εαυτού». Ως συνέπεια αυτών, περιστελλεται η λειτουργικότητα και η επάρκεια του ατόμου σε ό,τι αφορά τα επαγγελματικά του αλλά και στη νοσηλευτική πράξη. Ωστόσο, το δίπολο νοσηλευτής-νοσηλευόμενος μπορεί να βιώσει την ντροπή εξίσου έντονα και από τις δύο πλευρές, με το νοσηλευόμενο ειδικότερα κάτω από τη μεγάλη ψυχολογική φόρτιση που του επιβάλλει η ντροπή, να φτάνει στο σημείο μέχρι και να εγκαταλείπει-αρνείται τη θεραπεία του.

Σχετικά με την ντροπή που βιώνουν οι νοσηλευτές, η βιβλιογραφία υποστηρίζει ότι δεν είναι ανάγκη να είναι ένα αίσθημα έμφυτο γι' αυτούς, αλλά μπορεί να καλλιεργηθεί κατά τη διάρκεια των φοιτητικών χρόνων και της εκπαίδευσης που λαμβάνουν ιδίως στο νοσοκομείο ως ασκούμενοι. Εκεί είναι δυνατόν να βιώσουν την υποτίμηση και το στιγματισμό και αργότερα να μεταλαμπαδεύσουν και οι ίδιοι τη συμπεριφορά αυτή στους μελλοντικούς ασκούμενους, αλλά και στις εργασιακές και θεραπευτικές τους σχέσεις.

Εν κατακλείδι, εκείνο που πραγματικά αξίζει να συγκρατήσουμε μετά από όλα αυτά τα στοιχεία που ξεδιπλώθηκαν στην παρούσα εργασία, είναι ότι η ντροπή υπάρχει παντού. Δηλαδή, όχι μονάχα μεταξύ νοσηλευτών-νοσηλευόμενων, αλλά σε κάθε κοινωνικό δεσμό που έχει υποδομή. Συνυπάρχει με κάθε θετικό ή αρνητικό συναίσθημα που βιώνει το άτομο, και έχει ιδιαίτερη αξία η συνειδητοποίησή της, με σκοπό την προσωπική μας βελτίωση και την ολοκληρωμένη αυτοπραγμάτωσή μας.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Andrews, B., & Hunter, E. (1997). Shame, early abuse, and course of depression in a clinical sample: a preliminary study. *Cogn Emotion*,4(11):373-381.
2. Bond, M. (2009). Exposing shame and its effect on clinical nursing education. *Journal of Nursing Education*,48(3):132-40
3. Brown, B. (2006). Shame resilience theory: a grounded theory study on women and shame. *Fam Soc*,87(1):43–52.
4. Browne JL, Ventura A, Mosely K, et al. (2013). ‘I call it the blame and shame disease’: a qualitative study about perceptions of social stigma surrounding type 2 diabetes. *BMJ*.
5. DeYoung, P. (2015). Understanding and treating chronic shame: a relational/neurobiological approach. London: Routledge.
6. Dickerson, S., Gruenewald, T., & Kemeny, M. (2004). When the social self is threatened: shame, physiology and health. *J Pers*, 72 (6):22-3506
7. Dodds, E. (1951). *The Greeks and the Irrational*. New York: University of California Press.
8. Elias, N. (1997). Η εξέλιξη του πολιτισμού. Κοινωνιογενετικές και ψυχογενετικές έρευνες, Α' και Β' τόμος, Αθήνα: Νεφέλη.
9. Gilbert, P. (2003). Evolution, social roles and the differences in shame and guilt. *Social Research*,70, 1205-1232.
10. Graton, A., & Ric, F. (2016). Reparation or reactance? The influence of guilt on reaction to persuasive communication. *Journal of Experimental Social Psychology*, 62:40–49.
11. Kiddera, I. (2014). When a Doctor’s Visit Is a Guilt Trip. UC San Diego News Center.
12. Leslie, H., & McAllister, M. (2002). The benefits of being a nurse in critical social research practice. *Qualitative Health Research*,12(5):700-712.
13. Lewis, H. (1971). *Shame and Guilt in Neurosis*. New York: International Universities Press.

14. Lucian Leape Institute. (2013). Through the eyes of the workforce: Creating joy, meaning, and safer health care. Boston:National Patient Safety Foundation.
15. McAllister, M. (2003). Doing practice differently: solution focused nursing. *Journal of Advanced Nursing*,41(6):528-535.
16. Nathanson, D. (1987). *The Many Faces of Shame*.New York: Guilford.
17. Porter, S. (1998). *Social Theory and Nursing Practice*.New York: Palgrave Macmillan.
18. Scheff, T. (2000). Shame and the social bond: a sociological theory.*Soc Theory*, 18(1):84-99.
19. Stahly, G.B. (2008). Psychosocial Aspects of the Stigma of Cancer. *Journal of Psychosocial Oncology*, 6(3-4):3-27.
20. Tangney, J., Wagner, P., & Gramzow, R. (1992). Proneness to shame, proneness to guilt, and psychopathology. *J Abnorm Psychol*, 101(3):469-78.