



**ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ
ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ**

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

ΘΕΜΑ:

Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΣΥΓΧΩΡΗΤΙΚΟΤΗΤΑΣ ΣΤΗΝ ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΡΑΞΗ



Φοιτήτρια: Αθανασία Κυπρίζογλου (Α.Μ:18556)

Επιβλέπουσα Καθηγήτρια: Μαίρη Γκούβα

Καθηγήτρια Ψυχολογίας Ασθενών

ΙΩΑΝΝΙΝΑ 2021

Περιεχόμενα

Περίληψη Ελληνική	4
Περίληψη Αγγλική	5
Πρόλογος	6
Εισαγωγή	7-9

A. ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

1. Συγχωρητικότητα	9
1.1.Ορισμός	9
1.2.Τι δεν είναι συγχώρεση	10
1.3.Αυτό-συγχώρεση	10
1.4.Ο ρόλος της ενσυναίσθησης στην συγχωρητικότητα	11
1.5.Σχέση θρησκείας και συγχωρητικότητας	13
1.6.Σχέση συγχωρητικότητας και υγείας	15
1.7.Η διεργασία για συγχώρεση και αυτό-συγχώρεση	17
1.8.Δυσκολίες στην διαδικασία της συγχώρεσης	19
1.9.Συγχωρητικότητα και παιδιά	21
1.10. Η συγχωρητικότητα και ο θάνατος	22
2. Φροντίδα και συγχωρητικότητα	23
2.1.Η έννοια της φροντίδας	23
2.2.Οι επαγγελματίες υγείας στην φροντίδα	24
2.3.Ο ρόλος του νοσηλευτή στην συγχωρητικότητα	25

B. ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ-ΜΕΛΕΤΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ

1. Εισαγωγή	27
2. Ερευνητικό ερώτημα και σκοπός	27
3. Μεθοδολογική προσέγγιση του ερωτήματος	27
4. Ιστορικό	28
4.1. Συμπτώματα	28
4.2. Κοινωνικό	29
4.3. Αίτια της νόσου	30
5. Στόχος Φροντίδας	31
6. Συμπεράσματα	37

Βιβλιογραφικές αναφορές	37-45
--------------------------------------	--------------

Περίληψη

Η συγχώρεση αποτελεί μια έννοια που απασχολεί την επιστημονική κοινότητα όλο και περισσότερο καθώς η θετική της δράση έχει συνδεθεί με πολλούς τομείς της υγείας, τόσο ψυχικής όσο και σωματικής.

Σκοπός: Η διερεύνηση του ρόλου της συγχωρητικότητας στα πλαίσια της εφαρμογής της στην κλινική πράξη. Συγκεκριμένα γίνεται προσπάθεια να τεκμηριωθεί η αποτελεσματικότητα της απέναντι σε διαφορετικά περιστατικά, από τι μπορεί να επηρεαστεί και αν όντως αποτελεί μία μέθοδος προαγωγής υγείας, ψυχικής είτε και σωματικής.

Υλικό και Μέθοδος: Πραγματοποιήθηκε ανασκόπηση της διεθνούς βιβλιογραφίας στις ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων PubMed, Google Scholar, APA PsycNET και Frontiers in Psychology. Το υλικό της μελέτης αποτέλεσαν επιλεγμένα άρθρα δημοσιευμένα κατά κύριο λόγο την τελευταία διετία στην αγγλική και ελληνική γλώσσα.

Αποτελέσματα: Η συγχωρητικότητα αποτελεί εργαλείο στην προαγωγή ψυχικής και συναισθηματικής υγείας, για αυτό το λόγο ερευνήθηκε με προσοχή η εφαρμογή της σε θεραπευτικά σχήματα αλλά και η αλληλεπίδρασή της με άλλες έννοιες. Πιο αναλυτικά έχει συσχετιστεί με έννοιες όπως ο θυμός, η αγάπη, η εμπάθεια, η ευγνωμοσύνη, ο αυτοέλεγχος και η αυτοσυγκράτηση. Παράλληλα έχει χρησιμοποιηθεί σε ασθενείς με καρκίνο, αναπηρίες, χρόνιους πόνους, σε θύματα κακοποίησης, σε άτομα που πενθούν, αλλά ακόμα και σε άτομα που βιώνουν το «σύνδρομο ραγισμένης καρδιάς». Τέλος, θεωρείται τόσο ευεργετική που πολύ προσπάθησαν να την διαδώσουν και να εκπαιδεύσουν άλλα άτομα.

Συμπεράσματα: Μέσα από την συγκεκριμένη ανασκοπική μελέτη αντιλαμβανόμαστε ότι ο όρος συγχώρεση ή συγχωρητικότητα, όπως το συναντάμε σε πολλά δοκίμια, είναι περίπλοκος και επηρεάζεται από πολλούς παράγοντες. Οι μεταβλητές που μπορεί να επέμβουν είναι εξίσου ενδοπροσωπικές όσο και διαπροσωπικές και ανάλογα το άτομο ποικίλουν. Ανεξάρτητα με την μεταβλητή που επιδρά ευεργετικά στόχος είναι η ψυχική ευεξία του ατόμου.

Λέξεις ευρετηρίου: Συγχώρεση, συγχωρητικότητα, θετική ψυχολογία, κλινικό εργαλείο, συγχωρητική θεραπεία

Abstract

Forgiveness is an idea that increasingly concerns the scientific community since its positive effectiveness has been linked to many areas of health, both mental and physical.

Aim: To investigate the role of forgiveness and its application in the clinical practice. Specifically, it is an attempt to document its effectiveness when it is applied in several different incidents, also, we search what it can be affected from and whether it is indeed a method of promoting mental or physical health.

Materials and Methods: The international literature was reviewed in the online databases of PubMed, Google Scholar, APA PsycNET and Frontiers in Psychology. The study material consisted of selected articles published mainly in the last two years in English and Greek.

Results: Forgiveness is a tool to promote mental and emotional health, for this reason its application in therapeutic regimens and its interaction with other concepts have been carefully researched. It has been related in more detail to concepts such as anger, love, empathy, gratitude, self-control and self-restraint. It has also been used in patients with cancer, disabilities, chronic pain, victims of abuse, people in mourning, and even in people experiencing "cracked heart syndrome". Finally, it is considered so beneficial that they tried hard to promote it and educate other people.

Conclusions: Through this review we understand that the term forgiveness or forgivingness, as we come across with both terms in literature, is complicated and influenced by many factors. The variables that can intervene are both intrapersonal and interpersonal and vary depending on the individual. Regardless of the variable that has a beneficial effect, the goal is to achieve the mental well-being of the individual.

Key Words: Forgiveness, forgivingness, clinical tool, positive psychology, forgiveness therapy.

Πρόλογος

Από τα πρώτα πράγματα που μαθαίνουμε στην σχολή είναι πως ο άνθρωπος είναι ένα πολύπλοκο και πολυδιάστατο ον. Βασιζόμενη σε αυτό, λοιπόν, αποφάσισα για την πτυχιακή μου εργασία να ερευνήσω την σύνδεση μεταξύ μίας εσωτερικής διαδικασίας, όπως η συγχώρεση με την υγεία (σωματική και ψυχική).

Επίσης, θα ήθελα να ευχαριστήσω την οικογένεια μου, για την συμπαράσταση και την υπομονή της κατά την διάρκεια των σπουδών μου καθώς και την επιβλέπουσα καθηγήτρια κα. Γκούβα Μαίρη, η οποία με καθοδήγησε στην εκπόνηση της εργασίας.

Εισαγωγή

Η συγχώρεση προέρχεται από την λέξη συν + χωρέω και περιγράφει την διαδικασία απαλλαγής κάποιου από το βάρος του αμαρτήματος/ σφάλματος (Φυτράκη, 2009). Θεωρητικά, είναι επιλογή του θύματος (είτε ασυνείδητη είτε σκόπιμη) να σταματήσει την ασυγχωρησία και να επιδιώξει τη συμφιλίωση με τον δράστη, εάν αυτή είναι ασφαλής, συνετή και δυνατή να πραγματοποιηθεί (Worthington & Wade, 1999).

Οι Enright και the Human Development Study Group (1991) έχουν ορίσει την συγχώρεση ως τη προθυμία να εγκαταλείψει κανείς το δικαίωμα της δυσαρέσκειας, της καταδίκης και της επιθυμίας για εκδίκηση προς έναν παραβάτη που ενεργεί άδικα, ενώ καλλιεργεί τις ιδιότητες της συμπόνιας, της γενναιοδωρίας, ακόμη και της αγάπης προς αυτόν ή αυτήν.

Η συγχώρεση αντιμετωπίζεται ως τέχνη αλλά και ως επιστήμη. Ως τέχνη, ασχολείται με τα θεμελιώδεις ζητήματα της εποχής μας, βασιζόμενο στις προσωπικές εμπειρίες και περιγράφει τον τρόπο με τον οποίο αντιμετωπίζουμε τις παραβάσεις και τα αδικήματα τόσο σε προσωπικό όσο και σε κοινωνικό επίπεδο, αγγίζοντας έτσι την ψυχική ευημερία (Worthington, 2005).

Παρόλο που η αντίληψη πως η συγχωρητικότητα και η υγεία συνδέονται επικρατούσε από την αρχαιότητα και παρατηρείται να εκφράζεται σαν μια πράξη ευεργετική για όλους του ανθρώπους, σε κείμενα φιλοσοφικού και θρησκευτικού χαρακτήρα, οι ακαδημαϊκοί αποφάσισαν, σχετικά πρόσφατα, να αποδείξουν αυτών τον ισχυρισμό (Crowley & Allred, 2020). Η επιστημονική μελέτη της συγχώρεσης άρχισε σοβαρά μόνο στα μέσα της δεκαετίας του 1980, όχι από επιστήμονα ή θεωρητικό, αλλά από τον θεολόγο Lewis Smedes (1984), ο οποίος ανέφερε ότι η συγχώρεση μπορεί να ωφελήσει τη ψυχική υγεία και την ευημερία ενός ατόμου, δημιουργώντας ένα νέο δρόμο για τους επιστήμονες συγκριτικά με την παρατήρηση και προώθηση της συγχώρεσης (Worthington, 2005).

Γενικότερα, η συγχωρητικότητα είναι μια διαδικασία συναισθηματικής ρύθμισης που είναι σημαντική τόσο για την ψυχική όσο και την σωματική υγεία. Δεδομένου αυτού αξίζει να διερευνηθεί η συνδρομή της στον τομέα της υγείας (Ho et al, 2020).

Η συγχωρητικότητα έχει αποδειχθεί ότι επηρεάζει την θερμοκρασία και την καρδιακή συχνότητα (Worthington, 2005). Ευρύτερα, στον τομέα της υγείας έχει αποδειχτεί ότι η συγχώρεση έχει ευεργετική επίδραση στο άγχος, την κατάθλιψη, τις καρδιαγγειακές παθήσεις

αλλά και το χρόνιο πόνο. Πέρα από αυτό μπορεί να βοηθήσει στην διαχείριση παθήσεων στο οικογενειακό πλαίσιο, το θυμό και την απέχθεια που μπορεί να έχουν άτομα από τροχαία ή ιατρικά λάθη, ακόμη έχει δείξει θετικά αποτελέσματα στην διαδικασία της απεξάρτησης. Επίσης, μπορεί να συμβάλει στην επούλωση ή την έμμεση θεραπεία του καρκίνου μέσω σχέσεων ή κοινωνικής στήριξης, βοηθώντας τους ανθρώπους να είναι συμφιλωμένοι με τις ασθένειες τους και συμβάλλοντας στην διατήρηση της ψυχικής τους υγείας (Worthington et al., 2007).

Σε πειραματική έρευνα μελετήθηκε απεικονιστικά η επίδραση της συγχώρεσης ή της μνησικακίας στον εγκέφαλο, ύστερα από την αφήγηση επιβλαβών κοινωνικών φαινομένων όπου το άτομο έπρεπε να επιλέξει τον τρόπο αντίδρασης. Εν ολίγοις, η μελέτη διερεύνησε για πρώτη φορά τη νευρική συσχετίζει της συγχώρεσης. Παρατηρήθηκε μια σχέση μεταξύ συγχώρεσης και υποκειμενικής ανακούφισης, η οποία υποστηρίζει τη χρήση της σε θεραπευτικές προσεγγίσεις για την προαγωγή της ψυχικής υγείας. Επίσης, παρατηρήθηκε ενεργοποίηση σε ένα δίκτυο εγκεφαλικού φλοιού που είναι υπεύθυνο για την λήψη αποφάσεων, εκτίμησης και ενσυναίσθησης, υποδηλώνοντας ότι αυτές οι διαδικασίες διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο στην προσαρμοστική εξαφάνιση των αρνητικών συναισθημάτων και πρόληψη δυνητικών επιθετικών και κοινωνικά απαράδεκτων συμπεριφορών (Ricciardi et al., 2013).

Η άσκηση της νοσηλευτικής είναι συνυφασμένη με την έννοια της φροντίδας η οποία περιλαμβάνει την θεραπευτική παρέμβαση με στόχο την διατήρηση της υγείας, την πρόληψη της νόσου και την προσαρμογή στις νέες καταστάσεις. Η νοσηλευτική φροντίδα είναι μία διαδραστική επιστήμη που στοχεύει στην φυσική και ψυχική φροντίδα (Βιβιλάκη και συν., 2015). Η επιστημολογία της φροντίδας, γενικότερα περικλείει στρατηγικές εμπλουτισμένες με συναισθήματα και προσφορά, συγκεκριμένα στην πνευματική φροντίδα οφείλει να παρέχει πνευματική υποστήριξη ή μια καθοδηγητική προσέγγιση στα πλαίσια του επαγγελματισμού (Κουλούρι & Ρούπα, 2008).

Στους επαγγελματίες υγείας είναι σημαντική η ενσυναίσθηση και η ικανότητα σύνδεσης με τις εμπειρίες των άλλων αλλά και η ικανότητα της συγχώρεσης και ο καθορισμός κοινών εννοιών. Στόχος των διαδικασιών είναι η επανασύνδεση με ανθρώπους που μας πλήγωσαν, μας απογοήτευσαν ή μας εξόργισαν. Διότι, όταν δεν συγχωρούμε, δημιουργούμε τοξικές σχέσεις που μας εμποδίζει να είμαστε άνετα, τόσο με τους εαυτούς μας όσο και με τους άλλους (Dickey & Ungerleider, 2007).

Σκοπός της παρούσας ανασκοπικής μελέτης ήταν η διερεύνηση του ρόλου της συγχωρητικότητας στα πλαίσια της εφαρμογής της στην κλινική πράξη. Συγκεκριμένα γίνεται προσπάθεια να τεκμηριωθεί η αποτελεσματικότητα της απέναντι σε διαφορετικά περιστατικά, από τι μπορεί να επηρεαστεί και αν όντως αποτελεί μία μέθοδο προαγωγής υγείας, ψυχικής είτε και σωματικής.

A. Γενικό Μέρος

1. Συγχωρητικότητα

1.1. Ορισμός

Οι Worthington και Wade (1999) ορίζουν την συγχωρητικότητα ως μια συνεχή εσωτερική επιλογή αποφυγής της εκδίκησης και αναζήτηση συμφιλίωσης. Άλλη έρευνα αναφέρει την συγχώρεση ως μια διαδικασία, αναπόσπαστα συνυφασμένη με την ανθρώπινη φύση, κατά την οποία αναγνωρίζεται η αδικία του παρελθόντος, τα συναφή αρνητικά συναισθήματα και σκέψεις. Ταυτόχρονα γίνεται πρόθυμη προσπάθεια απαλλαγής και ανακατεύθυνσης της αρνητικής ενέργειας με στόχο την ελευθερία από την επιθυμία να τιμωρηθούν όσοι ευθύνονται για την αδικία (Blush et al., 2001). Αναφέρεται επίσης, η συγχώρεση ως μορφή ελέους απέναντι στο άτομο που τον αδίκησε και παράλληλα θεωρείται βασική στρατηγική επίλυσης προβλημάτων διαπροσωπικών σχέσεων, αφού το άτομο αφήνει το θυμό του και είναι έτοιμο να εμπλακεί ξανά με το άλλο πρόσωπο (Enright & the Human Development Study Group, 1991).

Ευρύτερα, δύο ορισμοί είναι αυτοί που κυριαρχούν. Υπάρχουν ερευνητές που θεωρούν την συγχώρεση μια προσωπική διαδικασία και οι άλλοι που την αντιμετωπίζουν ως ένα πολύπλοκο διαπροσωπικό φαινόμενο (Worthington, 2005). Δηλαδή, ορισμένοι υποστηρίζουν ότι η συγχώρεση μπορεί να γίνει καλύτερα κατανοητή ως προ κοινωνική αλλαγή αφού ξεκινάει από τον εσωτερικό ψυχισμό του ατόμου που έχει προσβληθεί, ενώ άλλοι επικεντρώνονται στην εννοιολογική συγχώρεση που αφορά τις αλλαγές της συμπεριφοράς του «θύματος» προς το παραβάτη (Karremans & Van Lange, 2008).

Επίσης, υπάρχει και μια ακόμη διάκριση μεταξύ των τύπων συγχώρεσης στην αποφασιστική και συναισθηματική συγχώρεση. Συγκεκριμένα, η αποφασιστική συγχώρεση είναι μια συμπεριφορική πρόθεση να αντισταθούμε σε μια ασυγχώρητη στάση και να απαντήσουμε διαφορετικά απέναντι σε έναν παραβάτη. Ενώ, η συναισθηματική συγχώρεση είναι η αντικατάσταση του αρνητικού ασυγχώρητου συναισθήματος με θετικά συναισθήματα.

Η συναισθηματική συγχώρεση περιλαμβάνει ψυχοφυσιολογικές αλλαγές, και έχει πιο άμεση συνέπεια στην υγεία και ευεξία. Ενώ ορισμένα οφέλη της συγχώρεσης εμφανίζεται απλώς και μόνο επειδή μειώνουν την μνησικακία (Worthington et al., 2007).

Η έννοια της συγχώρεσης προϋποθέτει ποικίλα χαρακτηριστικά που οφείλουν να αναφερθούν. Αρχικά, το άτομο που συγχωρεί έχει πληγωθεί ή υποστεί αδικία από κάποιον άλλον αλλά επιλέγει οικειοθελώς να συγχωρήσει και δεν το κάνει από υποχρέωση. Η νέα στάση που έχει επιλέξει επιδρά σε όλες τις πτυχές του χαρακτήρα του, εφόσον θεσπίζεται από την απαλλαγή συναισθημάτων όπως η μνησικακία, η αποδοκιμασία και το ένστικτο της εκδίκησης και βασίζεται στην αντικατάσταση τους από συμπόνια, σεβασμό και πράξεις καλής θέλησης (Enright & the Human Development Study Group, 1996).

1.2. Τι δεν είναι συγχώρεση;

Γενικότερα οι ερευνητές ενώ δεν έχουν συμφωνήσει πλήρως από τι απαρτίζεται και πώς ορίζεται η συγχωρητικότητα έχουν αποφασίσει τι δεν περιλαμβάνει: τη δικαιολόγηση, αθώωση, αιτιολόγηση, αποδοχή, χάρη ή συμφιλίωση (Worthington, 2005).

Είναι, λοιπόν, σημαντικό και αναγκαίο να αναφέρουμε ότι η συγχώρεση 1) έχει βαθύτερο νόημα από την αποδοχή ή την ανοχή στην αδικία 2) δεν ταυτίζεται με το ξεχνάω 3) είναι να μπορώ να δημιουργήσω θετικά συναισθήματα για το άτομο που με αδίκησε και όχι απλά να περιορίσω το θυμό 4) δεν έχει ως στόχο να νιώσει το άτομο ανώτερο και καλύτερα με τον εαυτό του (Enright et al., 1998).

Με βάση το τελευταίο χαρακτηριστικό διαφοροποιείται ένας ακόμα όρος, η ψευδό-συγχώρεση, όπου ουσιαστικά είναι ένα τέχνασμα ώστε το άτομο να αποκτήσει δύναμη και υπεροχή ενάντια στο άτομο που τον είχε αδικήσει. Δηλαδή, το άτομο αναφέρει ότι έχει συγχωρήσει αλλά όποτε χρειαστεί το χρησιμοποιεί εις βάρος του άλλου. Αντιθέτως, όταν επέλθει η πραγματική συγχώρεση τα δύο άτομα είναι εξίσου άξια σεβασμού (Enright et al., 1998).

1.3. Αυτό-συγχώρεση

Θεμελιώδης αρχή της αυτό-συγχώρεσης είναι να νιώσει το άτομο οικία με τον εαυτό του, δηλαδή να δεχτεί τα χαρακτηριστικά της ταυτότητας του και τα σταματήσει τα επικριτικά σχόλια. Μπορεί να είναι πρωτόγνωρο, ωστόσο προσφέρει στο άτομο αίσθημα ανακούφισης, σαφήνεια για τον ρόλο και τη θέση του στο κόσμο και ελευθερία για μελλοντικές επιλογές

(Bauer et al., 1992). Η αυτό-συγχώρεση μπορεί να ευδοκιμήσει ύστερα από ένα αρνητικό γεγονός ή «κρίση» εφόσον το άτομο τη διαχειριστεί είτε με θετικά συναισθήματα και συμπόνια προς τον εαυτό του είτε αναλαμβάνοντας την ευθύνη των πράξεων του, που μπορεί να είναι δυνητικά επίπονο για τον ίδιο (Woodyatt et al., 2017). Γενικότερα, είναι μία διάχυτη και συνεχής διαδικασία που πραγματοποιείται όταν το άτομο δεν μπορεί, πλέον, να αγνοήσει μία κατάσταση, ανεξάρτητα με το αν η αρχή της διαδικασίας αυτής γίνεται συνειδητά ή όχι (Bauer et al., 1992).

Η απορρύθμιση που βιώνει το άτομο πολλές φορές συνοδεύεται από συναισθήματα όπως η ντροπή, η σύγχυση, το άγχος και η απόγνωση, τα οποία μπορούν με τη σειρά τους να επηρεάσουν τα επίπεδα ή τη διαδικασία της αυτό-συγχώρεσης (Bauer et al., 1992). Ο Osei-Tutu et al. (2020) αναφέρει ότι το αίσθημα της ενοχής σχετίζεται με υψηλότερα επίπεδα αυτό-συγχώρεσης σε αντίθεση με την ντροπή, που πηγάζει από την αυτό-συκοφάντηση, η οποία συνδέεται με χαμηλότερα επίπεδα αυτό-συγχώρεσης. Αν και άλλη έρευνα, η οποία είχε δείγμα τοξικό- εξαρτώμενα άτομα περιγράφει πως ενώ παρατηρήθηκε συσχέτιση της ενοχής με την ενσυναίσθηση του ατόμου δεν υπήρχε κάποια ξεκάθαρη σύνδεση με τα επίπεδα αυτό-συγχώρεσης. Χαρακτηριστικά αναφέρεται πως αν το άτομο έχει αποδεχτεί την κατάσταση και δεν προσπαθεί να κρυφτεί σε αρνητικά συναισθήματα όπως η ντροπή και οι τύψεις είναι πιο πιθανό να εμπλακεί στη διαδικασία της συγχώρεσης του εαυτού (McGaffin, Lyons & Deane, 2013).

Στον αντίποδα υπάρχουν ενστάσεις αναφορικά με την χρήση του όρου «αυτό-συγχώρεση», διότι θεωρείται πως διχάζει τον εαυτό στον καλό που συγχωρεί και στο κακό που πρέπει να συγχωρεθεί δημιουργώντας μία εσωτερική σύγκρουση αλλά και ηθική για τον αν πραγματικά το αξίζει. Επιπλέον, εικάζεται ότι θρέφει ναρκισσιστικούς ιδεασμούς εξαιτίας της ακραίας έμφασης που δίνει το άτομο στον εαυτό του. Δεδομένου αυτών αντιλαμβανόμαστε ότι η συγχώρεση με την αυτό-συγχώρεση διαφέρουν αρκετά και για το λόγο αυτό προτείνεται ο όρος «αυτό-αποδοχή» στην θέση της «αυτό-συγχώρεσης» (Vitz & Meade, 2011).

1.4. Ο ρόλος της ενσυναίσθησης στην συγχωρητικότητα

Η ενσυναίσθηση είναι μια συναισθηματική αντίδραση, εξαρτώμενη από την αλληλεπίδραση των ήδη υπάρχων και ικανών χαρακτηριστικών του ατόμου σε συνδυασμό με την τρέχουσα κατάσταση. Η διαδικασία πραγματοποιείται αυτόματα, αλλά ταυτόχρονα διαμορφώνεται μέσα από μία αλληλουχία εσωτερικού ελέγχου. Το συναίσθημα που προκύπτει είναι παρόμοιο με

την αντίληψη κάποιου και τη κατανόηση του σχετικά με το ερέθισμα (Cuff et al., 2016). Δηλαδή το άτομο επεξεργάζεται το ερέθισμα με ανιδιοτέλεια και αντικειμενικότητα χωρίς να εστιάζει μόνο στις προσωπικές του εμπειρίες (Toussaint & Webb, 2005).

Η ενσυναίσθηση αποτελεί σημαντικό εργαλείο για τη θεραπευτική επίλυση των συναισθηματικών τραυμάτων και την επιτυχημένη συγχώρεση (Worthington, 2005). Ο Tao et al. (2020) καταγράφει ότι τα υψηλά επίπεδα ενσυναίσθησης συνδυάστηκαν με υψηλά επίπεδα συγχώρεσης. Ενώ ταυτόχρονα αποτελεί μια από τους πιο σημαντικούς κοινωνικούς γνωστικούς παράγοντες που μπορεί να επηρεάσουν θετικά το άτομο, να μειώσουν την επιθετικότητα και να αυξήσουν την συγχωρητικότητα (Ma & Jiang, 2020; Klimecki, Vuilleumier & Sander, 2016). Επιπλέον, τα χαρακτηριστικά ενσυναίσθησης δρουν ευεργετικά στις συμπεριφορές συγχώρεσης αλλά αντίστροφα με τις τάσεις εκδίκησης (Klimecki, Vuilleumier & Sander, 2016). Διότι, τα θύματα μέσω της ενσυναίσθησης εντοπίζουν και αντιμετωπίζουν το συναισθηματικό πόνο που έχει προκληθεί. Εφόσον, οραματίζονται ότι ο θύτης θα μπορούσε μέσω της διαδικασίας αυτής να αισθανθεί τον πόνο που προκάλεσε και να αναλάβει την ευθύνη των πράξεων του (Worthington, 2005).

Ωστόσο, η ύπαρξη ενσυναίσθησης δεν εγγυάται την συγχώρεση όταν το άτομο κατανοώντας την θέση του θύτη μπορεί απλά να τον δικαιολογήσει ή να τον ανεχτεί, αντί να φτάσει στην πραγματική συγχώρεση (Worthington, 2005).

Διαφορά στην σχέση της ενσυναίσθησης και της συγχωρητικότητας έχει παρατηρηθεί και μεταξύ των φύλων. Έρευνα ανέδειξε ότι οι γυναίκες εμφανίζουν μεγαλύτερα ποσοστά ενσυναίσθησης από τους άνδρες αν και δεν παρατηρήθηκε διαφορά στα επίπεδα συγχώρεσης. Ωστόσο, παρατηρήθηκε ότι η σύνδεση της ενσυναίσθησης και της συγχωρητικότητας είχε ένα θετικό αντίκτυπο στην γνωστική λειτουργία και συμπεριφορά των ανδρών, ενώ οι γυναίκες δεν επηρεάστηκαν (Toussaint & Webb, 2005). Επίσης, σε άλλη έρευνα μεταξύ συζύγων παρατηρήθηκε ότι ο μηρυκασμός και η συναισθηματική ενσυναίσθηση σχετίζεται μοναδικά με την συγχώρεση και ταυτόχρονα με την ποιότητα του γάμου. Άρα, σύζυγοι που παρουσιάζουν υψηλά επίπεδα ενσυναίσθησης προς τον παραβάτη σύντροφο και οι χαμηλοί βαθμοί μηρυκασμού προδιαθέτουν θετικά την διαδικασία της συγχώρεσης. Σε φυλετικό βαθμό η συναισθηματική ενσυναίσθηση είναι καλύτερος προγνωστικός παράγοντας της συγχώρεσης στους συζύγους παρά στις συζύγους (Paleari et al., 2005).

Για την αξιολόγηση της συγχωρητικότητας σε συνδυασμό με την ενσυναίσθηση έχουν κατασκευαστεί θεραπευτικές παρεμβάσεις χρησιμοποιώντας θεωρητικά μοντέλα σε συνδυασμό με εργαλεία αξιολόγησης που αναπτύχθηκαν για τη μέτρηση τόσο των μεταβλητών διεργασίας όσο και των μεταβλητών έκβασης που σχετίζονται με τη διαδικασία. Από την πιο λεπτομερή αξιολόγηση θα προκύψουν λεπτομέρειες και μεταβλητές που θα βοηθήσουν στην καλύτερη προσαρμογή των θεραπευτικών παρεμβάσεων (Worthington, 2005).

1.5. Σχέση θρησκείας και συγχωρητικότητας

Οι θρησκείες και η πνευματικότητα ήταν παραδοσιακά πηγές έκφρασης για τους προβληματισμούς του ανθρώπου. Παρόλα αυτά, οι επιστήμονες ψυχικής υγείας για το μεγαλύτερο μέρος του 20ού αιώνα έτειναν στην αγνόηση ή στην άρνηση του θρησκευτικού βιώματος, το οποίο συχνά θεωρούσαν παρωχημένο ή και παθολογικό. (Κιούλος και Μπεργιαννάκη, 2013). Η κατανόηση, λοιπόν, των μηχανισμών με τους οποίους η θρησκεία/πνευματικότητα επηρεάζει την ευημερία είναι σημαντική, καθώς μπορεί να εμπνεύσει μελλοντικές παρεμβάσεις που επιδιώκουν τη βελτίωση εντός ή εκτός θρησκευτικού πλαισίου (Sharma & Singh, 2018).

Αν και η συγχωρητικότητα για χρόνια θεωρούνταν μέρος της θρησκείας με αποτέλεσμα να μην μελετάτε, σήμερα εξαιτίας της αλλαγής που υφίσταται η κοινωνία, η επιστήμη, ξεκίνησε να διερευνά κατά πόσο, που, γιατί και υπό ποιες συνθήκες τέμνεται, στην πραγματικότητα, η συγχωρητικότητα με τη θρησκεία. Συνήθως, η συγχωρητικότητα θεωρείται ότι έχει ηθικούς τόνους σχετικά με τη δικαιοσύνη, την αδικία και έννοιες που είναι δύσκολο να υιοθετηθούν αν κάποιος έχει μια ουδέτερη στάση (Worthington, 2005).

Η συγχώρεση είναι ένα θεολογικό κατασκεύασμα καθώς και μια σχεσιακή και κοινωνική διαδικασία, διότι κάθε πολιτισμός και θρησκευτική παράδοση χρειάζεται κάποια διαδικασία για την πλοήγηση του πόνου ή του τραύματος που προκύπτει από τις εσωτερικές συγκρούσεις ή από την σχέση με άλλους ανθρώπους (Marshall, 2013). Μια από τις σημαντικότερες θεολογικές λογικές για συγχώρεση στις μονοθεϊστικές θρησκείες είναι ότι επειδή ο Θεός συγχωρεί τους ανθρώπους, πρέπει να συγχωρούμε ο ένας τον άλλον (Rye et al., 2000).

Πιο αναλυτικά, ο Johnstone et al. (2012) σε μια ολοκληρωμένη μελέτη διερευνά τις σχέσεις που υπάρχουν μεταξύ της πνευματικότητας, της θρησκευτικότητας με την συγχώρεση σε ένα ευρύτερο δείγμα ατόμων από διαφορετικές θρησκευτικές παραδόσεις. Ένα συγκεκριμένο εύρημα ανέφερε ότι Προτεστάντες και Καθολικοί είναι οι πιο επιεικής ομάδες,

δηλαδή αισθάνονται πιο ικανοί να συγχωρέσουν ενώ μουσουλμάνοι και Εβραίοι ανέφεραν ότι ήταν λιγότερο ικανοί. Το εύρημα αυτό μπορεί να σχετίζεται με βασικές αρχές των χριστιανικών δογμάτων, τα οποία προωθούν θεμελιώδη πτυχές της συγχώρεσης. Στον Προτεσταντικό Χριστιανισμό, μόνο ο Θεός μπορεί να συγχωρήσει την αμαρτία, και η λήψης συγχώρεσης βασίζεται εξ ολοκλήρου στην πίστη και θυσία του Χριστού. Αντίθετα στον Καθολικισμό, τόσο η πίστη όσο και τα έργα π.χ. οι μετάνοιες, είναι πολύ σημαντικά για τη διόρθωση της αμαρτίας. Σε αυτή τη μελέτη, οι λόγοι για τη σχετικά μειωμένη εστίαση στη συγχώρεση στο σύνολο των Μουσουλμάνων και των Εβραίων είναι δύσκολο να προσδιοριστούν, αλλά μπορεί να σχετίζεται με τους διαφορετικούς προσανατολισμούς στα παραδοσιακά ισλαμικά και εβραϊκά συστήματα πεποιθήσεων. Όπως και στο Χριστιανισμό, η συγχώρεση προέρχεται από τον Θεό, αλλά τόσο στον Ιουδαϊσμό όσο και στο Ισλάμ πρέπει κανείς να ζητήσει συγχώρεση, όχι μόνο από τον Θεό, αλλά και από εκείνους που έχουν αδικηθεί. Στο Ισλάμ, η συγχώρεση χρειάζεται είτε λόγω της πνευματικής άγνοιας του ίδιου του ατόμου είτε των άλλων γύρω του. Ενώ, στον Ιουδαϊσμό, η συγχώρεση βασίζεται στο θύμα και αν είναι σε θέση να συγχωρήσει τον παραβάτη. Τέλος, οι Βουδιστές επέδειξαν το μικρότερο βαθμό συγχώρεσης. Αν και οι βουδιστικές πτυχές της συμπόνιας μπορεί να συνάδουν με τη συγχώρεση, ο Βουδισμός παραδοσιακά αμφισβητεί τα κίνητρα που μπορεί να υποβόσκουν στη διαδικασία της συγχώρεσης, καθώς και την αλήθεια ενός παράγοντα, όπως ο εαυτός, που πρέπει είτε να δώσει είτε να λάβει συγχώρεση.

Άλλη έρευνα που μελέτησε την συγχωρητικότητα σε πιστούς ανθρώπους σε σύγκριση με το ευρύτερο κοινό αναφέρει ότι, για τον γενικό πληθυσμό, η συγχώρεση έχει όρια, δεδομένου ότι ορισμένα γεγονότα περιγράφονται ως ειδεχθή με αποτέλεσμα να μην μπορούν να συγχωρεθούν. Αντίθετα, ο κλήρος αντιλαμβάνεται τη συγχώρεση ως απεριόριστη, αν και υπάρχει η γενική αντίληψη ότι όσο πιο σοβαρό είναι το αδίκημα, τόσο πιο πιθανό να είναι δύσκολη η συγχώρεση. Μία ακόμη έννοια την οποία αντιλαμβάνονται διαφορετικά είναι η μετάνοια, ενώ η πλειοψηφία του γενικού πληθυσμού θεωρεί ότι είναι απαραίτητη και περιγράφεται συχνά ως κινητήριος δύναμη για συγχώρεση, ο κλήρος θεωρεί τη μετάνοια περιττή, αν και αναγνωρίζει ότι μπορεί να τη διευκολύνει. Επιπρόσθετα, η απολογία, τα σημάδια μεταμέλειας και η επιθυμία συμφιλίωσης, είναι ισχυροί διαμεσολαβητικοί παράγοντες που μπορούν να διευκολύνουν τη διαδικασία. Μία πλευρά που διαφοροποιείται στις δύο ομάδες σχετικά με την αντίληψη της συγχώρεσης είναι ότι από τους θρήσκους αναφέρεται ως ένα δώρο άνευ όρων, ενώ συχνή είναι και η αναφορά στην ανιδιοτελή συγχώρεση που προσφέρει ο θεός στους πιστούς, η οποία συγκρίνεται με τα "κανονικά"

επίπεδα συγχώρεσης που επιτυγχάνονται από τον άνθρωπο, με προϋποθέσεις και μερική συμφιλίωση. Ανεξάρτητα με τις αποκλείσεις ένα κοινό σημείο είναι η συμφιλίωση, η οποία θεωρείται απαραίτητη για τη συγχώρεση. Αν και δεν είναι πάντα δυνατό να επιτευχθεί, προτείνεται ότι ένα άτομο μπορεί να συμφιλιωθεί με το γεγονός και να μην εμμένει πλέον σε αυτό ή να αναστατώνεται από αυτό. Ουσιαστικά, η πρόταση είναι ότι τα άτομα θα έχουν επιτύχει την συγχώρεση όταν δεν ασχολούνται πλέον με το λάθος τους, δεν είναι πλέον αναστατωμένοι από την επίθεση και συνεχίζουν να πορεύονται με τις ζωές τους, δηλαδή ιδανικά να συμφιλιωθούν με το δράστη και την κατάσταση (Macaskill, 2005).

1.6. Σχέση συγχωρητικότητας και υγείας

Ερευνητικά δεδομένα αποδεικνύουν ότι οι συνέπειες της συγχωρητικότητας αντανακλούν σε τρία διαφορετικά επίπεδα. Σε προσωπικό επίπεδο, τα αυξημένα ποσοστά συγχωρητικότητας στο άτομο συσχετίζονται με καλή ψυχολογική αλλά και σωματική κατάσταση. Σε διαπροσωπικό επίπεδο είναι θετικά συνδεδεμένα με τη διατήρηση μακροχρόνιων προσωπικών σχέσεων. Ενώ σε ένα ευρύτερο πλαίσιο θεωρείται ότι αποτελεί κίνητρο για πιθανές κοινωνικές σχέσεις του ατόμου με τρίτους (Karremans & Van Lange, 2008). Παράλληλα, καθώς το άτομο καλλιεργεί και ασκεί την συγχώρεση αποκτά στην πραγματικότητα ηθική δύναμη που θα τον προστατεύσει ενάντια στο συνεχές άγχος, την ψυχολογική κατάθλιψη και την απελπισία (Enright & the Human Development Study Group, 1996).

Έτσι η συγχώρεση θεωρείται ένα δώρο, τόσο για το άτομο που συγχωρείται όσο και για το άτομο που συγχωρεί, το οποίο προσφέρετε άνευ όρων, ανεξάρτητα από την συμπεριφορά του άλλου ατόμου και αν αυτό είναι έτοιμο να δεχτεί την κίνηση γενναιοδωρίας (Enright & the Human Development Study Group, 1996).

Αρχικά, η σύνδεση της σωματικής υγείας με την συγχώρεση αν και αχνή είναι υπαρκτή, με βασική επίδραση της μίας στην άλλη στην καρδιαγγειακή υγεία (π.χ. καρδιακός ρυθμός και αρτηριακή πίεση) (Rasmussen et al., 2019). Άλλα ευρήματα αναφέρουν ότι τα μεγαλύτερα επίπεδα συγχωρητικότητας μειώνουν το στρες με αποτέλεσμα, δυνητικά, να επηρεάσουν θετικά τα προβλήματα σωματικής υγείας που προκαλούνται από τους έντονους στρεσογόνους παράγοντες που μπορεί να οδηγήσουν στην νοσηρότητα και θνησιμότητα, χωρίς ωστόσο να παρατηρείται κάποια βάσιμη επίδραση της συγχωρητικότητας στην σωματική υγεία (Toussaint et al., 2014). Επιπρόσθετα, ευρήματα δείχνουν ότι η συγχώρεση των άλλων και η αυτό-συγχώρεση σχετίζονται με την βελτίωση του ύπνου, ο οποίος με τη

σειρά του σχετίζεται με την καλύτερη υγεία. Η δήλωση αυτή βασίζεται στο γεγονός ότι οι δύο αυτές έννοιες απαρτίζουν ένα αποτελεσματικό μέσο αντιμετώπισης των αδικημάτων του ιδίου ή των άλλων και μπορεί να βοηθήσουν στην διαχείριση του θυμού, της λύπης και του μηρυκασμού που πολύ συχνά παρεμποδίζουν έναν καλό ύπνο. Με αυτόν τον τρόπο η θετική επίδραση της συγχώρεσης των άλλων και του εαυτού στον ύπνο έχουν ως αποτέλεσμα την αξιοποίηση των πλεονεκτημάτων που προσφέρει ένας καλός ύπνος, όπως η διατήρηση υγείας (Toussaint et al., 2019).

Έχουν υπάρξει διάφορες μελέτες που πραγματοποιήθηκαν σχετικά με τη συγχώρεση και τη συνάφειά της στην υγεία, συμπεριλαμβανομένης της σχέσης της με τα επίπεδα χοληστερόλης, με την ποιότητα ζωής στους καρκινοπαθείς, σε ασθενείς με αιμοκάθαρση, σε στεφανιαία νόσο και σε ινομυαλγία, υποδεικνύοντας έτσι το ρόλο της στο ευρύτερο πεδίο της υγειονομικής περίθαλψης (O'Beirne et al., 2020). Επιπρόσθετα, μπορεί να είναι ιδιαίτερα χρήσιμη για τους ανθρώπους που βρίσκονται στο στάδιο της αποκατάστασης και χρήζουν φυσικοθεραπεία, εφόσον η επίδρασή της μπορεί να είναι άμεσα λειτουργική μέσω της σύνδεσης με την καλύτερη συμπεριφορά υγείας ή την αυτό-φροντίδα. Άμεση είναι, επίσης, η συσχέτιση της αυτό-συγχώρεσης με την ψυχική ευημερία και το χρόνιο πόνο, ενώ αναφέρθηκε και η κοινωνική ευημερία ως απόρροια του αισθήματος συγχώρεσης από το Θεό (Svalina & Webb, 2011).

Αναλυτικότερα, η συγχώρεση και η ενσυναίσθηση αναδείχθηκαν ευεργετικά για την ποιότητα ζωής των ατόμων που πραγματοποιούν αιμοκάθαρση. Διότι, από ψυχοκοινωνική προοπτική, μπορεί να θεωρηθεί ως μια προσαρμοστική στρατηγική αντιμετώπισης αρνητικών συναισθημάτων, συμπεριλαμβανομένου του θυμού, του άγχους, της κατάθλιψης και της ενοχής. Ενώ ταυτόχρονα τα άτομα με τάση να συγχωρούν είναι πιο πιθανό να αυτό-ρυθμίσουν την ψυχική τους υγεία και να αντιμετωπίσουν τα προβλήματα τους με λιγότερο αυτοκαταστροφικές επιλογές (Ye et al., 2019). Παρομοίως, τα υψηλό επίπεδο συγχώρεσης σε διαβητικούς βρέθηκε να σχετίζεται με χαμηλότερη κατάθλιψη, μειωμένα χαρακτηριστικά άγχους, άγχος που σχετίζεται με τον διαβήτη και υψηλότερη ποιότητα ζωής (Yazla et al., 2017).

Η συγχώρεση καλλιεργεί θετικά προ-κοινωνικά συναισθήματα που ωφελούν σωματικά, ψυχικά, σχεσιακά και, ίσως, ακόμα και πνευματική ευημερία. Παρά τους πιθανούς κινδύνους, η συγχώρεση αξίζει να θεωρηθεί σημαντική σε ιατρικά πλαίσια (Worthington et al., 2005a). Οι στρατηγικές για την καλλιέργεια της συγχώρεσης μπορεί να έχουν ευεργετικές επιπτώσεις

στο άγχος και την υγεία (Toussaint et al., 2014; Toussaint et al., 2016). Η θεραπεία συγχώρεσης μειώνει τα κοινά προβλήματα ψυχικής υγείας, όπως κατάθλιψη, το άγχος, την αγωνία και προωθεί θετικά συναισθήματα. Τα ευρήματα δείχνουν επίσης ότι οι ομαδικές ή ατομικές παρεμβάσεις συγχώρεσης έχουν ως αποτέλεσμα την αύξηση της ψυχολογικής προσαρμογής (Akhtar & Barlow, 2016). Αποδεδειγμένα, η αυτό-συγχώρεση και η ευθύνη του εαυτού σχετίζεται με την πρόβλεψη της ψυχικής υγείας. Όταν οι άνθρωποι αυτό-συγχωρούν, τα συναισθήματα, οι πράξεις και οι πεποιθήσεις τους για τον εαυτό γίνονται πιο θετικά. Για παράδειγμα, οι άνθρωποι αρχίζουν να συμπαθούν τον εαυτό τους ξανά, να τον μειώνουν λιγότερο και πιστεύουν ότι είναι άξιοι στοργής από τους άλλους ανθρώπους (Wohl et al., 2008). Τέλος, η συγχώρεση και η αυτό-συγχώρεση είναι έννοιες αλληλένδετες μεταξύ θύματος και δράστη, καθώς και αλληλεπιδραστικές που διαπραγματεύονται την ηθική επισκευή (Wenzel et al., 2020).

Οι κλινικοί γιατροί πρέπει να είναι σε θέση να εφαρμόζουν τις απαραίτητες παρεμβάσεις που προωθούν την συγχώρεση, ώστε να επωφελούνται από αυτή (Svalina & Webb, 2011). Ακόμα και νοσοκόμες από ενορίες, όλων των χριστιανικών δογμάτων, θα μπορούσαν να ζητήσουν την εκπαίδευση συγχώρεσης ως παρέμβαση για αδικίες που έχουν ως αποτέλεσμα τη συναισθηματική δυσφορία, καθώς και προγράμματα σχεδιασμού για την μεθοδικότερη παρατήρηση του στρες σχετικά με την υγεία (Quenstedt-Moe & Popkess, 2012).

1.7. Η διεργασία για συγχώρεση και αυτό-συγχώρεση

Η συγχώρεση δεν γίνεται αντιληπτή ως μια άκαμπτη, προοδευτική ακολουθία, αλλά ως ένα ευέλικτο σύνολο διαδικασιών με ανατροφοδότηση και βρόχους τροφοδοσίας προς τα εμπρός. Πολλοί δεν αναγνωρίζουν ή δεν μπορούν να αναγνωρίσουν ότι οι άλλοι τους έχουν προσβάλει βαθιά. Ωστόσο, καθώς το άτομο συνειδητοποιεί το πρόβλημα και τον ακόλουθο συναισθηματικό πόνο που σχετίζεται με τον τραυματισμό, ταυτόχρονα με την συνειδητοποίηση όλων των προγενέστερων παραγόντων φαίνεται να διεγείρει νέες στρατηγικές λήψης αποφάσεων, πρόθυμο να δοκιμάσει νέους τρόπους θεραπείας του τραύματος (Enright & the Human Development Study Group, 1996).

Η συγχώρεση είναι διαδικασία που κατονομάζει βλάβες και αδικίες, ενώ παράλληλα προσφέρει δυνατότητες αλλαγής, φαντάζει σχεσιακή δικαιοσύνη. Μια τέτοια προοπτική φωτίζει τους τρόπους με τους οποίους το τραύμα μπορεί να είναι ατομικής και συστημικής φύσης, καθώς και πώς οι αγώνες για ουσιαστική συγχώρεση αποτελούν μέρος ευρύτερων

πολιτικών πραγματικοτήτων. Οι ειδικοί ποιμαντικής φροντίδας είναι σοφό να αναγνωρίσουν ότι οι συγγνώμες και η συγχώρεση εμπλέκει πάντα κοινωνικές, σχεσιακές, πολιτικές και θεολογικές πραγματικότητες. Είναι άλλωστε μια διαδικασία που έχει σχεδιαστεί για να προσφέρει ένα δρόμο προς τα εμπρός εν μέσω διαλυτικών σχέσεων με τον εαυτό, τους άλλους, τον Θεό, την κοινότητα, τη γη και τον κόσμο (Marshall, 2013).

Υπάρχουν τέσσερις εκδοχές για να προσεγγίσεις ένα άτομο και να το επηρεάσεις θετικά ώστε να ενισχύσεις την διαδικασία της συγχώρεσης, μέσω της αύξησης της αυτό-αποτελεσματικότητας του (Recine et al., 2009).

1. Παροχή πειστικής πληροφόρησης στον ασθενή.
2. Βοηθώντας τον ασθενή να βιώσει τη συγχώρεση.
3. Βοηθώντας τον ασθενή με την επίγνωση και την αντιμετώπιση φυσιολογικών πληροφοριών.
4. Βοηθώντας τον ασθενή να βιώσει το ανενεργό επίτευγμα (Recine et al., 2009).

Όταν γίνεται κατάλληλα και κατά τρόπο που να επιτρέπει τον αμοιβαίο σεβασμό και διαφορές προοπτικής, η συγχώρεση προσφέρει στους ανθρώπους έναν τρόπο να κατονομάζουν τις αδικίες, αναγνωρίζοντας παράλληλα τη σημασία και την εγκυρότητα των συναισθημάτων όπως ο θυμός, ο πόνος και η προδοσία, καθώς και την ελπίδα. Η διαδικασία προσκαλεί τους συμμετέχοντες σε διαφορετικό χώρο και θέση, ελπίζοντας να αντικατοπτρίσει νέες συμπεριφορές ή, ακόμη, και συμπεριφορές που μας κινούν προς τα εμπρός. Η διαδικασία συγχώρεσης διαταράσσει τη ζημιά που γίνεται σε στιγμές συναισθηματικής, πνευματικής ή σωματικής βίας και προσφέρει έναν τρόπο για να ξαναφτιαχθούν οι σχέσεις στο μέλλον. Προσεκτικά και αμοιβαία το έργο της συγχώρεσης μπορεί να προσφέρει μια εναλλακτική λύση στους κύκλους της ντροπής και του «κατηγορώ». Αντίθετα, όταν οι συγγνώμες προσφέρονται πρόωρα ή μόνο για πολιτική σκοπιμότητα, τείνουν να εμποδίζουν τις γνήσιες κινήσεις προς τη συγχώρεση (Marshall, 2013).

Οι συγγνώμες, στο πλαίσιο μεγαλύτερων διαδικασιών συγχώρεσης, μπορούν να μετασχηματίσουν και να προωθήσουν μια διαδικασία συγχώρεσης. Ωστόσο, για να είναι μετασχηματιστικές οι συγγνώμες πρέπει να γίνουν με προσοχή και ειλικρίνεια. Οι συγγνώμες λειτουργούν για να αναγνωρίσουν ότι κάτι έχει πάει στραβά στην ανθρώπινη σχέση. Ομοίως, οι συγγνώμες σηματοδοτούν ένα άνοιγμα για να αλλάξουμε συμπεριφορά ή στάσεις ως απάντηση στη βλάβη που προκλήθηκε και στην αναζήτηση ενός νέου τρόπου για να

προχωρήσουμε. Στο πλαίσιο των απολογιών που προσφέρονται και λαμβάνονται, μπορούν να συμβούν μετασχηματισμοί (Marshall, 2013).

Σε περιπτώσεις που το άτομο δεν είναι πρόθυμο ή είναι ανίκανο να προσφέρει συγχώρεση, μπορεί να είναι καλύτερο να ξεκινήσει το ταξίδι της αυτό-συγχώρεσης ανεξάρτητα από τη λήψη συγχώρεσης. Ευρύτερα, οι διαδικασίες συγχώρεσης και αυτό-συγχώρεσης δεν πρέπει να γίνονται αντιληπτές ως μονοπάτια που συμβαίνουν διαδοχικά. Δηλαδή, μπορούμε να φανταστούμε καταστάσεις στις οποίες ο δράστης πρέπει πρώτα να συγχωρήσει τον εαυτό του πριν από την επιθυμία ή τη δυνατότητα να λάβει συγχώρεση από το προσβεβλημένο άτομο. Σε άλλες περιπτώσεις, λαμβάνοντας την ηθική αγάπη του άλλου μπορεί να είναι καταλύτης στην αυτό-συγχώρεση. Σε ένα ακόμη παράδειγμα, μπορεί να είναι σε σημείο στο οποίο ο δράστης είναι έτοιμος να λάβει τη συγχώρεση του άλλου, η οποία δεν πρόκειται να πραγματοποιηθεί άμεσα. Σε αυτή την κατάσταση, ο δράστης αρχίζει την αυτό-συγχώρεση (Enright & the Human Development Study Group, 1996).

Σε έρευνα που εστιάζει σε επαγγελματίες υγείας δείχνει ότι μια συγγνώμη που ενσωματώνει μια παραδοχή ευθύνης, μια έκφραση μετάνοιας και κάποια δράση από επαγγελματίες για την αντιμετώπιση των αναγκών των ασθενών μπορεί να προωθήσει τη συγχώρεση (Allan & McKillop, 2010).

Τέλος, υπάρχουν τέσσερα διακριτά θεραπευτικά στάδια της διαδικασίας συγχώρεσης και αυτό-συγχώρεσης, τα οποία είναι η αναγνώριση, η ευθύνη, η έκφραση και η αναδημιουργία (Jacinto & Edwards, 2011).

1.8. Δυσκολίες στην διαδικασία της συγχώρεσης

Η διαδικασία μπορεί να κυλά ομαλά σε ορισμένες περιπτώσεις, αλλά σε καταστάσεις που έχει υπάρξει βαθιά συναισθηματική ή σωματική βλάβη ή όταν περισσότερα άτομα εμπλέκονται σε μια αδικία, η διαδικασία μπορεί να ξεκινήσει και να σταματήσει με απρόβλεπτους αλλά χρήσιμους τρόπους. Γενικότερα, οι άνθρωποι κινούνται κατά τη διάρκεια της διαδικασίας με διάφορες ταχύτητες και συχνά υπάρχει ανάγκη για χρόνο προκειμένου οι άνθρωποι να καλύψουν τη διαφορά με τον εαυτό τους και με τους άλλους που ασχολούνται με αυτούς. Μερικοί άνθρωποι περνούν περισσότερο χρόνο με θυμό και πόνο, ενώ άλλοι περνούν περισσότερο χρόνο προσπαθώντας να προχωρήσουν μπροστά. Είναι σύνηθες για τους ανθρώπους να βρίσκονται σε διαφορετικά μέρη, σε διαφορετικές χρονικές στιγμές, μερικές φορές με αποτέλεσμα ακούσιο (ή εκ προθέσεως) εκ νέου τραυματισμό. Οι διαδικασίες

συγχώρεσης είναι περίπλοκες και περιλαμβάνουν πολλαπλά επίπεδα συναισθημάτων, εμπιστοσύνης και ελπίδας. Ο ρόλος της ανθρώπινης υπηρεσίας στην διαδικασία συγχώρεσης δεν μπορεί να υπερεκτιμηθεί. Κατά καιρούς η διαδικασία ενδυναμώνει, ενώ σε άλλες χρονικές στιγμές σταματάει τους ανθρώπους στα ίχνη τους (Marshall, 2013).

Υπάρχουν τρεις τρόποι με τους οποίους οι σύγχρονες έννοιες συχνά θέτουν σε κίνδυνο τη διαδικασία συγχώρεσης: α) υποθέσεις σχετικά με τους στόχους της συγχώρεσης, (β) υπερβολική ταύτιση με το θύμα που έχει υποστεί βλάβη και ανεπαρκή εστίαση στις σχέσεις και γ) στην υπερβολική χρήση της γλώσσας του θύματος και δράστη (Marshall, 2013).

Ωστόσο, όταν ο στόχος της συγχώρεσης δεν αφορά την επίτευξη εξιδανικευμένου αποτελέσματος, αλλά αντίθετα επικεντρώνεται στη συμμετοχή σε μια σκόπιμη και σχέση, το ίδιο το ταξίδι μπορεί να αλλάξει ή να μεταμορφώσει τη δύναμη του πόνου, της αδικίας και του πόνου με τρόπους που οδηγούν σε πιο δίκαιες σχέσεις, ακόμη και όταν δεν υπάρχει έκβαση. Αυτή η τελευταία στάση σχετικά με τη συγχώρεση απαιτεί την ικανότητα να ζεις με ασάφειες και αμφιθυμία σε μια διαδικασία που μερικές φορές είναι επίπονα μακρά και δεν οδηγεί πάντα στη δικαιοσύνη ή τη συμφιλίωση (Marshall, 2013).

Μία από τις πρώτες δυσκολίες στο έργο της συγχώρεσης είναι ότι τα άτομα συχνά υποθέτουν ότι η συγχώρεση επιτυγχάνεται μόνο όταν προκύψει το ελπιδοφόρο τέλος της διαδικασίας (Marshall, 2013).

Η δεύτερη δυσκολία στις τρέχουσες συμφωνίες συγχώρεσης σχετίζεται με τον υπέρ-προσδιορισμό του θύματος. Η συγχώρεση έχει γίνει πιο σημαντική για το θύμα, διότι επικεντρώθηκε στο πώς η συγχώρεση μπορεί να απελευθερώσει άτομα από τον πόνο, χωρίς να συμμετέχουν αυτοί που προκάλεσαν τη βλάβη ή την αδικία. Αν και εν μέρει είναι λογικό να εφαρμόζεται μόνο σε εκείνους που έχουν πληγεί έχει ως αποτέλεσμα να μειώνεται το βασίλειο των σχέσεων. Από θεολογική άποψη, η συγχώρεση αντιμετωπίζεται ως μια διαδικασία που επιτρέπει στους ανθρώπους και τις σχέσεις τους, τόσο σε εκείνους που αισθάνονται θύματα όσο και στους δράστες, να προχωρήσουν προς τα εμπρός εν μέσω πόνου (Marshall, 2013).

Αυτό οδηγεί στην τρίτη δυσκολία στις σύγχρονες συζητήσεις για τη συγχώρεση, η οποία βασίζεται στην ανάγκη για ταυτοποίηση του «θύματος» και του «δράστη», περιπλέκοντας την διαδικασία. Ωστόσο είναι αλήθεια ότι σε ορισμένες περιπτώσεις μπορούμε να προσδιορίσουμε

με σαφήνεια τον ένα, ο οποίος τραυματίστηκε περισσότερο από ένα συγκεκριμένο περιστατικό (Marshall, 2013).

Παρόλα αυτά, υποπτευόμαστε ότι η αυτό-συγχώρεση είναι το πιο δύσκολο, σε σύγκριση με την συγχώρεση και την λήψη αυτής από τρίτους, για τουλάχιστον δύο λόγους. Πρώτον, είναι το πιο αφηρημένη από τις τρεις έννοιες, εφόσον η συγχώρεση και η λήψη συγχώρεσης σχετίζεται με συγκεκριμένους εμπλεκόμενους, ενώ η αυτό-συγχώρεση όχι. Επίσης, η ιδέα να καλωσορίσουμε τον εαυτό μας στην ανθρώπινη κοινότητα, να συμφιλιωθούμε με τον εαυτό μας και η συμπόνια προς τον εαυτό είναι δύσκολες έννοιες. Οι γνωστικές απαιτήσεις, τότε, στην απλή κατανόηση της αυτό-συγχώρεσης είναι πιο τρομερή από ό, τι σε άλλες μορφές. Δεύτερον, η εμπειρία μας είναι ότι οι περισσότεροι άνθρωποι είναι πιο δύσκολοι για τον εαυτό τους παρά για τους άλλους. Βρίσκουμε ότι οι περισσότεροι άνθρωποι μπορούν να συγχωρήσουν τους άλλους και μπορούν να αντιληφθούν ότι οι ίδιοι συγχωρούνται από τους άλλους, αλλά και πάλι δεν μπορούν να προσφέρουν συγχώρεση στον εαυτό τους (Enright & the Human Development Study Group, 1996).

1.9. Συγχωρητικότητα και παιδιά

Όταν οι σχέσεις μας παραβιαστούν θα πρέπει να επισκευαστούν. Ένα μέρος αυτής της επισκευής περιλαμβάνει να εμφανίσει ο παραβάτης μεταμέλεια, γεγονός που αναδεικνύει ότι λυπάται για τις πράξεις του και υπόσχεται πιο αποδεκτές συμπεριφορές στο μέλλον. Ωστόσο, οι μεταμέλειες από μόνες τους δεν επαρκούν· για να επιδιορθώσουν με επιτυχία την σχέση, το θύμα θα πρέπει να συγχωρέσει το παραβάτη. Σε έρευνα που αξιολόγησε την ικανότητα των παιδιών να συγχωρούν μετανιωμένους παραβάτες αποκάλυψε ότι τα 5χρονα ήταν πιο επιεικής απέναντι σε ένα μετανιωμένο παραβάτη, ακόμη και στην απουσία συγγνώμης. Αντίθετα, τα 4χρονα συγχωρούσαν περισσότερο έναν παραβάτη που ζήτησε ρητά συγγνώμη από έναν μη απολογητικό. Τα ευρήματά μας δείχνουν, συνεπώς, ότι κατά τη διάρκεια των προσχολικών χρόνων, τα παιδιά αποκτούν τη δυνατότητα να συγχωρήσουν εκείνους που δείχνουν μεταμέλεια μετά την πρόκληση της βλάβης (Oostenbroek & Vaish, 2018).

Ένα, ακόμη, ενδιαφέρον εύρημα ήταν ότι η κατανόηση της συγχώρεσης διαφέρει μεταξύ ηλικίας και σχολείου. Διότι, τα παιδιά του δημοτικού βρέθηκαν να εκθέτουν περισσότερο συγχώρεση υπό όρους, ενώ οι έφηβοι στο γυμνάσιο ανέδειξαν περισσότερη άγνοια (Taysi & Orcan, 2017). Οι μεγαλύτεροι μαθητές είναι πιο ευαίσθητοι στα χαρακτηριστικά της παράβασης, υποδεικνύοντας ίσως μια πιο λεπτή κατανόηση της συγχώρεσης, σε σύγκριση με

τους νεότερους συμμετέχοντες οι οποίοι δεν έκαναν διάκριση μεταξύ των υψηλών και χαμηλών επιπέδων συνέπειας των παραβάσεων. Επίσης, παρατηρήθηκε ότι οι λόγοι που ωθούν στην αναζήτηση της συγχώρεσης θα ήταν η ενοχή (Riek & DeWit, 2018).

Συμπληρωματικά, ένας παράγοντας που επηρεάζει την συγχώρεση στους εφήβους είναι η κοινωνικό-γνωστικές δεξιότητες εντός της σχεσιακής δυναμικής γονέα-παιδιού εφόσον είναι η πρώτη συναισθηματική ρύθμιση για τη συγχώρεση των εφήβων. Η αλλαγή και οι συγκρούσεις που αυξάνουν κατά το ευαίσθητο αναπτυξιακό χρονικό πλαίσιο της πρώιμης εφηβείας, μεταξύ γονέων-εφήβων, μπορεί να παρέχει τη βέλτιστη ατμόσφαιρα για να μάθουν τι σημαίνει συγχώρεση και πώς να χρησιμοποιήσουν τις δεξιότητες που απαιτούνται για να συγχωρέσουν και να επιλύσουν το πρόβλημα. Ο καθορισμός προτύπων συγχώρεσης κατά την εφηβεία, όταν το εσωτερικό μοντέλο εργασίας των σχέσεων παίρνει μορφή μπορεί να θέσει τις βάσεις για υγιή ανάπτυξη σχέσεων καθώς και την ψυχολογική και συναισθηματική ευημερία για το μέλλον. Έτσι, είναι κρίσιμο να συνεχίσουν να εξετάζουν τον τρόπο με τον οποίο οι γονείς κοινωνικοποιούν και επηρεάζουν την ανάπτυξη της συγχώρεσης στους εφήβους και τα παιδιά (Christensen et al., 2011).

Η συγχώρεση έχει αποδειχτεί πως δρα ως προστατευτικός παράγοντας και έχει θετικό αντίκτυπο στην υγεία των εφήβων που έχουν βιώσει κάποια μορφή εκφοβισμού (Quintana-Orts & Rey, 2018). Επιπρόσθετα, ο αλτρουισμός και η συγχώρεση θα μπορούσαν να προστατεύσουν τα παιδιά από τις οικογενειακές αντιξοότητες, την γονική ψυχολογική επιθετικότητα και τα συμπτώματα άγχους που συνεπάγονται από τις καταστάσεις αυτές (Kwok et al., 2017).

1.10. Η συγχωρητικότητα και ο θάνατος

Ο θάνατος είναι ένα γεγονός πέρα από την κατανόησή μας. Οι ασθενείς με καρκίνο έχουν ένα δώρο που αρνήθηκε σε πολλούς άλλους: κάποιο χρόνο για να προετοιμαστούν για την προσέγγιση του τέλους της ζωής. Με αυτό τον τρόπο μπορεί το άτομο να κλείσει παλιές συγκρούσεις, να πει αντίο και να ζητήσει συγχώρεση από τους άλλους, για να εκφράσουν την αγάπη και την ευγνωμοσύνη για τα δώρα μιας ζωής. Η ευαισθητοποίηση και η επίγνωση στους επαγγελματίες υγείας μπορεί να κάνει τη φροντίδα των ετοιμοθάνατων πιο ικανοποιητική για όλους (Mermann, 1992). Επίσης, οι ασθενείς που πλησιάζουν στο τέλος της ζωής όχι μόνο αντιμετωπίζουν προκλήσεις για τη σωματική ευεξία, αλλά απειλές για τη συναισθηματική και πνευματική τους ακεραιότητα (Steinhauser et al., 2009).

Όταν βιώνεις συναισθηματικά τραύματα κατά την διάρκεια της ζωής οδηγεί αναμενόμενα στο να κουβαλάς οργή και μίσος. Το να συγχωρείς, λοιπόν, είναι να αρνείσαι να μεταφέρεις αυτή την οργή και το μίσος στο μέλλον σου και, αν κάποιος πεθαίνει, το να συγχωρήσει εκείνη τη στιγμή, είναι να αρνηθώ να μεταφέρει οργή, μίσος και απόρριψη ενός άλλου ανθρώπου στο θάνατο (Roy, 1999).

Η προώθηση της συγχώρεσης ενισχύει την συναισθηματική υγεία σε ηλικιωμένους ενήλικες στο τέλος της ζωής τους. Σε πειραματική συγχωρητική θεραπεία παρατηρήθηκε βελτίωση στην συγχώρεση και την ποιότητα ζωής με αποτέλεσμα να μειωθεί σημαντικά ο θυμός. Το συναισθηματικό κλείσιμο μέσω της συγχώρεσης δεν πρέπει να υποτιμάτε, με δεδομένο την φθίνουσα υγεία των συμμετεχόντων τα ψυχολογικά επιτεύγματα είναι αξιοσημείωτα (Hansen et al., 2009).

Από τα βασικά χαρακτηριστικά που χρειάζονται οι ασθενείς τελικού σταδίου στο διαπροσωπικό επίπεδο περιλαμβάνει την αγάπη, δηλαδή μια στοργική σχέση αλλά όχι μια υπερβολική προσκόλληση στους άλλους καθώς και την συμφιλίωση όπου είναι να συγχωρείς και να συγχωρήσει (Chao et al., 2002).

Σαν επαγγελματίες υγείας πρέπει να μάθουμε τι είναι αυτό που σπάει τις σχέσεις και τι είναι αυτό για το οποίο πρέπει να πούμε ότι λυπούμαστε, ώστε να συμφιλιώνουμε τους ανθρώπους με αγάπη πριν μπορούμε να καλύψουμε τις ανάγκες των ετοιμοθάνατων (Sulmasy, 2001).

2. Φροντίδα και συγχωρητικότητα

2.1. Η έννοια της φροντίδας

Η επιστήμη της φροντίδας έχει αναπτύξει μια προοπτική της ανθρώπινης ύπαρξης, σε σχέση με την υγεία και τις ασθένειες, όπου ο ασθενής είναι ο βασικός πυρήνας της. Επίσης, θεωρεί τους ανθρώπους ως ένα πολύπλευρο σύνολο, όπου οι διαστάσεις όπως το σώμα, η ψυχή, ο χώρος και ο χρόνος είναι συνυφασμένα και αχώριστα (Lindberg et al., 2016).

Παρόλα αυτά, παραμένει το ζήτημα εξισορρόπησης του ανθρώπινου αγώνα κατά της ασθένειας και του θανάτου με την ανάγκη αποδοχής, της τελικά ευάλωτης φύσης της ανθρώπινης ζωής. Ως ανθρώπινα όντα υπόκεινται στους περιοριστικούς παράγοντες που γεννιούνται από τη φύση, ειδικά το θάνατο. Διότι, αν δεν μπορεί να δεχτεί τα όρια αυτά, δεν μπορεί να δεχτεί το να είναι άνθρωπος, άρα δεν μπορεί να υπάρξει φροντίδα (Sabatino, 1999).

Επίσης, η φροντίδα επηρεάζεται από το χρόνο, καθώς και το χώρο. Δηλαδή, υποστηρίζεται ότι οι εμπειρίες φροντίδας επηρεάζονται από τα χρονοδιαγράμματα του ανθρώπινου κύκλου ζωής και τις ανταλλαγές φροντίδας ανά γενεά, από ατομικές σε συλλογικές, ταυτόχρονα με τους ρυθμούς των σωματικών διαδικασιών όπως η πέψη, ο ύπνος, η δραστηριότητα και ο πόνος (Bowlby, 2012).

Η ολιστική αξιολόγηση είναι μια σημαντική πτυχή της παροχής υψηλής ποιότητας φροντίδας εστιασμένης για την κάλυψη των ατομικών αναγκών ενός ασθενούς. Μια ολιστική αξιολόγηση θα πρέπει να λαμβάνει υπόψη τη συνολική υγεία του ασθενούς, συμπεριλαμβανομένης της σωματικής, ψυχολογικής, την κοινωνική και πνευματική ευημερία (Mills, 2017). Μια άλλη αρχή που μπορεί να θεωρηθεί ότι δρα ευεργετικά είναι η «στοργική συμπεριφορά» (Charalambous et al., 2008). Η επιτυχία μιας ολιστικής αξιολόγησης βασίζεται στην ικανότητα σύνδεσης, επικοινωνίας και κατανόησης του ασθενή πέρα από τα φυσικά σημεία ή συμπτώματα (Mills, 2017).

2.2. Οι επαγγελματίες υγείας στην φροντίδα

Η υγειονομική περίθαλψη παρέχεται όλο και περισσότερο με τη χρήση ιατρικών τεχνολογιών και εξειδικευμένων διαδικασιών. Η ιατρική είναι πολύ ικανή να θεραπεύσει το ανθρώπινο σώμα, αλλά χάνει την ευαισθησία της απέναντι στα πρόσωπα. Οι νοσηλευτές διαπιστώνουν ότι οι απαιτήσεις για μεγαλύτερη αποτελεσματικότητα δεν τους επιτρέπουν επαρκή χρόνο για να προσφέρουν την προσωπική φροντίδα για την οποία νιώθουν την ευθύνη. Επίσης, το ζήτημα της έννοιας της φροντίδας εμφανίζεται ειδικά στη θεραπεία εκείνων που πλησιάζουν το θάνατο. Άρα, υπάρχει ανάγκη να εξισορροπήσουμε τις διάφορες διαστάσεις της φροντίδας, διατηρώντας την εστίασή της στην ευημερία των ανθρώπων (Sabatino, 1999).

Στην νοσηλευτική υπάρχει παντού η έννοια της φροντίδας. Έρευνα έδειξε ότι πέντε είναι τα χαρακτηριστικά της φροντίδας μέσα στη νοσηλευτική. Τα χαρακτηριστικά αυτά είναι η σχέση, η δράση, η στάση, η αποδοχή και η μεταβλητότητα φροντίδας. Αναλυτικότερα, η σχέση φροντίδας βασίζεται στην εμπιστοσύνη και οικειότητα, η δράση περιγράφει την ικανότητα των νοσηλευτών να αξιολογήσουν τις ανάγκες των ασθενών και να δράσουν ανάλογα με γνώμονα την ικανοποίηση αυτών. Η στάση φροντίδας αναφέρεται στη θετικιστική και πρόσχαρη προσέγγιση των ανθρώπινων αναγκών, επίσης, πρέπει να αποδεχτεί ότι ο άνθρωπος είναι ένα πολυδιάστατο ον και για αυτό το λόγο πρέπει ο νοσηλευτής να διαθέτει μεταβλητότητα, ώστε να προσαρμόζεται (Brilowski & Wendler, 2005).

Επίσης, οι νοσηλευτές αναλαμβάνουν την ολιστική νοσηλευτική φροντίδα, απαιτώντας την προσωπική ενσωμάτωση της αυτοφροντίδας ως απαραίτητη για την ολιστική πρακτική. Η ολιστική νοσηλευτική πρακτική επικεντρώνεται στη σχέση νοσηλευτή-ατόμου και στη συνεργασία για φροντίδα. Η ολιστική νοσηλεύτρια είναι διαισθητική, καλλιεργώντας την επίγνωση πέρα από τις πέντε αισθήσεις. Η διαίσθηση φαίνεται πέρα από το προφανές και προέρχεται από βαθύτερο επίπεδο γνωρίζοντας ότι φιλοξενεί το βαρόμετρο των συναισθημάτων, μια επεξεργασία πληροφοριών που βασίζεται στην διακριτική επίγνωση του συνόλου. Επίσης, η ολιστική νοσηλευτική ενσωματώνει διάφορες φάσεις που μπορεί να συμβούν ταυτόχρονα: αξιολόγηση, μοτίβο/ προβλήματα/ ανάγκες, αποτελέσματα, σχέδιο θεραπευτικής φροντίδας, εφαρμογή και αξιολόγηση. Οι φάσεις λειτουργούν ως οργανωτικές αρχές, παρέχοντας μια ρευστή δομή για το σχεδιασμό και την τεκμηρίωση της νοσηλευτικής φροντίδας και την ανταπόκριση του ασθενή (Potter & Frisch, 2007).

Αντίθετα, οι κλινικοί γιατροί της υγειονομικής περίθαλψης στην προσπάθεια για θεραπεία μπορούν να τροφοδοτήσουν τους ασθενείς με ψευδείς ελπίδες με αποτέλεσμα να παραβιαστεί η αξιοπρέπεια και η ευημερία τους, άρα το άτομο να απελπιστεί (Taylor, 2012).

Η πνευματική φροντίδα που απευθύνεται σε τρεις παγκόσμιες πνευματικές ανάγκες (νόημα και σκοπός, αγάπη και συγγένεια και συγχώρεση) συνιστάται ως πολύτιμη παρέμβαση για την αντιμετώπιση της απελπισίας (Taylor, 2012).

Σε ένα σύστημα υγείας που προσπαθεί να εμποροποιήσει την φροντίδα είναι προσωπική ευθύνη των επαγγελματιών υγείας και ιδικά των νοσηλευτών να διατηρήσουν την μέγιστη φροντίδα προς όφελος της ευημερίας των ατόμων. Καθώς, οι νοσηλευτές πάντα καταλάβαιναν ότι υπάρχει κάτι μοναδικό στην παροχή υγειονομικής περίθαλψης που το διαφοροποιεί από το γενικό δίκτυο υπηρεσιών (Sabatino, 1999).

2.3. Ο ρόλος του νοσηλευτή στην συγχωρητικότητα

Το αυξανόμενο ενδιαφέρον για τη συγχώρεση στην παρηγορητική φροντίδα αποκαλύπτει τη δέσμευση των επαγγελματιών υγείας στον άνθρωπο και την ολιστική φροντίδα. Η διευκόλυνση της συγχώρεσης βασίζεται σε επικοινωνιακές δεξιότητες όπως η ακρόαση και η εξερεύνηση συναισθημάτων, η επανεξέταση της ζωής και η αναπόληση. Η συγχώρεση περιγράφεται στη βιβλιογραφία ως διεπιστημονική προσέγγιση, επειδή έχει συσχετιστεί με την παρέμβαση όχι μόνο των νοσηλευτών, αλλά και κοινωνικών λειτουργών, γιατρών και ψυχολόγων (Silva et al., 2020).

Οι ασθενείς ή τα μέλη της οικογένειας που αντιμετωπίζουν μια σοβαρή ασθένεια συχνά εκφράζουν τη λύπη τους για τα γεγονότα της ζωής ή την ανάγκη για συγχώρεση. Οι επαγγελματίες υγείας, συμπεριλαμβανομένων των νοσηλευτών οφείλουν να βοηθήσουν στην διαδικασία, ωστόσο δεν είναι πάντα επαρκώς προετοιμασμένοι (Ferrell et al., 2014).

Οι παρεμβάσεις συγχώρεσης ωφελούν την ψυχική υγεία, μειώνοντας τα επίπεδα θυμού και προωθώντας την συγχώρεση. Εστιάζοντας σε τέσσερις βασικές φάσεις, τη φάση αποκάλυψης, στην οποία το άτομο αντιμετωπίζει τη φύση του αδικήματος και αποκαλύπτει τις συνέπειες του, το στάδιο της απόφασης, στο οποίο κάποιος λαμβάνει την απόφαση να συγχώρεση, τη φάση εργασίας, στην οποία εργάζεται για την συγχώρεση και τις πρακτικές ενσυναίσθησης και συμπόνιας για το δράστη και, τέλος, τη φάση εμβάθυνσης, στην οποία η θέληση και η ικανότητά του να συγχωρεί, ξεπερνά τα εμπόδια και συγχωρεί. Σε συνδυασμό με ψυχολογική υποστήριξη τα άτομα αυτά έδειξαν αύξηση της συγχωρητικότητας, της αρμονίας και της εμπάθειας (Tao et al., 2020).

Η μελέτη της συγχώρεσης είναι ένα σημαντικό στοιχείο ψυχοκοινωνικής, πολιτιστικής και πνευματικής, φροντίδας, οι οποίες αποτελούν βασικές πτυχές της παρηγορητικής θεραπείας. Για την βελτίωση της ποιότητας της πνευματικής φροντίδας στην παρηγορητική φροντίδα που ορίζεται ως πνευματικότητα, η ανθρωπιά που αναφέρεται στον τρόπο με τον οποίο τα άτομα επιδιώκουν και εκφράζουν το νόημα και το σκοπό και τον τρόπο με τον οποίο βιώνουν τη σύνδεση τους τη δεδομένη στιγμή, με τον εαυτό τους, τους άλλους και τη φύση. Η υποστήριξη, λοιπόν, της επανεξέτασης της ζωής είναι ένα βασικό συστατικό της ποιοτικής πνευματικής φροντίδας (Ferrell et al., 2014).

Οι διαδικασίες συγχώρεσης και συμφιλίωσης σε ετοιμοθάνατους ταλαντεύονται μεταξύ 5 φάσεων: άρνηση, κρίση, εμπειρία ελπίδας και απόφαση συγχώρεσης. Η κατανόηση των διαδικασιών συγχώρεσης και συμφιλίωσης σε συνδυασμό με την ενσυναίσθηση και την ελπίδα, οδηγούν το άτομο στην αμνησικακία, με αποτέλεσμα πολλοί ασθενείς πεθαίνουν ή πέφτουν σε υπνηλία. Η καθοδήγηση του ατόμου και της οικογένειας στην διαδικασία αυτή είναι σημαντικό να συμβεί από ένα νοσηλευτή (Renz et al., 2019).

Οι επαγγελματίες υγείας που εργάζονται απευθείας με τους ασθενείς εξαιτίας των αρνητικών συμπεριφορών που βιώνουν χρειάζεται να ενισχύσουν την ικανότητα συγχώρεσης, εφόσον η συγχώρεση θεωρείται βασικό ηθικό δίδαγμα στη νοσηλευτική. Ενισχύοντας, λοιπόν, την ενσυναίσθηση βελτιώνεται η ικανότητα των νοσηλευτών να κατανοήσουν τους ασθενείς,

που μπορεί με την σειρά του να οδηγήσει σε μεγαλύτερη προθυμία των νοσηλευτών να συγχωρήσουν τους ασθενείς (Zarei et al., 2019). Επίσης, η ικανότητα αυτό-συγχώρεσης μπορεί να ενισχύσει την ψυχολογική ασφάλεια των νοσηλευτών και να μειώσει τις βλάβες που προκαλούνται από την πίεση της εργασίας εντείνοντας τους θετικούς ψυχολογικούς παράγοντες. Για αυτό το λόγο συνιστάται να διδάσκονται δεξιότητες συγχώρεσης μέσω της διεξαγωγής μαθημάτων εν ώρα υπηρεσίας στο προσωπικό (Poormirzaei & Rahmati, 2018).

B. ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ-ΜΕΛΕΤΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ

1. Εισαγωγή

Με αφορμή την έκταση που απέκτησε το φαινόμενο της βίας κατά των γυναικών το έτος 2021, και ύστερα από την προσωπική μου φοιτητική εμπλοκή, στην Ψυχιατρική πτέρυγα, με μία κοπέλα 24 ετών η οποία προσπάθησε την αυτοχειρία ύστερα από την σεξουαλική κακοποίηση που υπέστη από τον πρώην σύντροφό της, έπαιξαν καταλυτικό ρόλο στην επιλογή. Συγκεκριμένα αποφάσισα να ερευνήσω το ρόλο της συγχωρητικότητας στις γυναίκες που έχουν υποστεί σεξουαλική κακοποίηση. Στην πορεία και μέσα απ' την βιβλιογραφική ανασκόπηση και την εκπόνηση της παρούσας πτυχιακής εργασίας διαπιστώθηκε ότι αν και υπάρχει πληθώρα επιστημονικού υλικού γύρω από θέματα που αφορούν την σεξουαλική κακοποίηση δεν υπάρχουν πολλές ποιοτικές μελέτες που θα μπορούσαν να αναδεικνύουν με μεγαλύτερη σαφήνεια τα συναισθήματα αυτών των ατόμων και πόσο μάλιστα να προσπαθήσουν να συνδέσουν την συγχωρητικότητα ως μέσο θεραπείας. Αυτό είχε σαν αποτέλεσμα η εργασία μου να ενσωματώσει τα «λόγια του ασθενούς» σε αυτό το κεφάλαιο που αποτελεί και την ερευνητική προσπάθεια, στα πλαίσια πάντα της πτυχιακής μου εργασίας.

2. Ερευνητικό ερώτημα και σκοπός

Το ερευνητικό ερώτημα είναι «Πως νιώθουν οι γυναίκες που έχουν υποστεί σεξουαλική κακοποίηση και κατά πόσο είναι χρήσιμη η συγχωρητικότητα;». Σκοπός της μελέτης είναι η καταγραφή της συναισθηματικής ψυχοσύνθεσης του κακοποιημένου ατόμου και η χρήση της συγχωρητικότητας για την ανακούφιση των δυσάρεστων συναισθημάτων.

3. Μεθοδολογική προσέγγιση του ερωτήματος

Η παρούσα έρευνα στηρίχθηκε στις προσωπικές παρατηρήσεις και ερμηνείες στα θέματα της υγείας της ασθενούς, της αρρώστιας και της ποιότητας της ζωής της. Για το λόγο αυτό, η μεθοδολογική προσέγγιση που ταιριάζει καλύτερα στην έρευνα είναι η ποιοτική.

Βιβλιογραφικά, η ποιοτική έρευνα είναι μια νατουραλιστική προσέγγιση, εφόσον εστιάζει στην κατανόηση της έννοιας από την πλευρά του ατόμου. Αναλυτικότερα, η πραγματικότητα δεν είναι μία σταθερή αξία που καθορίζεται από τον ερευνητή, αλλά δημιουργείται από το άτομο και τι πιστεύει αυτό ότι είναι (Houser, 2019).

Η νοσηλευτική συχνά περιγράφεται τόσο ως τέχνη όσο και ως επιστήμη. Η ποιοτική έρευνα, λοιπόν, μπορεί να χαρακτηριστεί ως η τέχνη της νοσηλευτικής, καθώς απαντά σε ερωτήσεις που δεν αφορούν την επιστήμη του τι κάνουμε ως νοσηλευτές αλλά εστιάζει στην τέχνη της ανθρώπινης αλληλεπίδρασης. Η νοσηλευτική είναι μια ανθρωποκεντρική πειθαρχία και η ποιοτική έρευνα έχει βρει την εύνοια της μεταξύ των νοσηλευτικών ακαδημαϊκών και επαγγελματιών λόγω της ικανότητάς της να ρωτά και να απαντά ερωτήσεις σχετικά με το πώς είναι να είσαι κάποιος άλλος, πώς είναι να λαμβάνεις φροντίδα και πώς αντιλαμβάνονται οι άνθρωποι τη φροντίδα που λαμβάνουν (Ellis, 2010).

4. Ιστορικό

4.1. Συμπτώματα

Η Αγάπη τον τελευταίο ένα μήνα είχε σταματήσει να βγαίνει συχνά από το δωμάτιο της, απέφευγε τον πατέρα της ενώ όταν αναγκαζόταν να είναι στον ίδιο χώρο με τους γονείς της κοιτούσε το δάπεδο και προσκολλιούνταν στην μητέρα της. Το πρώτο διάστημα πλενόταν συνέχεια αλλά στην συνέχεια παραμελήσει την προσωπική της υγιεινή και απέφευγε να κοιταχτεί στο καθρέφτη. Την τελευταία εβδομάδα ένιωθε ότι πνιγόταν μέσα στο σπίτι, ότι κανένας δεν την καταλαβαίνει και ότι εκείνη η ίδια προκάλεσε αυτό το πράγμα στον εαυτό της.

Η σεξουαλική επίθεση είναι μια κοινή και επιβλαβής μορφή τραύματος. Χρόνια έρευνας αναδεικνύουν τις σοβαρές επιπτώσεις σε διάφορες μορφές ψυχοπαθολογίας. Συγκεκριμένα, παρατηρήθηκαν ισχυρότερες συσχετίσεις για μετατραυματικό στρες, αυτοκτονικότητα, ενώ η κατάθλιψη ήταν η πιο κοινή μορφή ψυχικής παθήσεως. Μικρότερη συσχέτιση παρατηρήθηκε με τις διατροφικές διαταραχές και την κατάχρηση ουσιών (Dworkin et al., 2017). Επίσης, θύματα σεξουαλικής κακοποίησης εμφανίζουν αγχώδεις διαταραχές και διαταραχές ύπνου. Τα αποτελέσματα στην τρέχουσα μετανάλυση, μας οδηγούν στο συμπέρασμα ότι ορισμένες ψυχιατρικές και σωματικές διαταραχές σχετίζονται με ιστορικό σεξουαλικής κακοποίησης, ιδιαίτερα από την εμφάνιση βιασμού, ανεξάρτητα από την ηλικία ή το φύλο κατά την οποία συνέβη η κακοποίηση (Chen et al., 2010). Χωρίς να υποτιμάμε τις ανεπιθύμητες συνέπειες για

τη σωματική υγεία συμπεριλαμβανομένης της κοιλιακής αιμορραγίας και του τραυματισμού, σε συνδυασμό με τη μη χρήση προφυλακτικού έχοντας έτσι σοβαρές επιπτώσεις στην αναπαραγωγική υγεία, συμπεριλαμβανομένου του αυξημένου κινδύνου μόλυνσης από HIV, καθώς και άλλων σεξουαλικά μεταδιδόμενων λοιμώξεων (Ogunwale & Oshiname, 2016).

Περαιτέρω στοιχεία αναφέρουν ότι οι γυναίκες κολλεγίων που είναι θύματα με εμπειρίες σεξουαλικού εξαναγκασμού και βιασμό, φαίνεται να έχουν λιγότερους λόγους ζωής από ό, τι γυναίκες που δεν έχουν δεχτεί κακοποίηση. Ταυτόχρονα γίνεται αναφορά πως οι διαφορετικοί βαθμοί σεξουαλικής θυματοποίησης σχετίζεται με διαφορετικά επίπεδα επιθυμίας για ζωή (Segal, 2009).

Ανακεφαλαιώνοντας, οι σημαντικές ψυχοκοινωνικές επιπτώσεις του βιασμού περιλαμβάνουν την αυτό-επίρριψη ευθυνών, τη κατάθλιψη, το μίσος για τους άνδρες και τα αυτοκτονικά συναισθήματα και το αίσθημα ότι είναι ανήμπορες και δεν μπορούν να επιζητήσουν βοήθεια λόγω του φόβου στιγματισμού (Ogunwale & Oshiname, 2016).

4.2. Κοινωνικό

Κοινωνικά προέρχεται από πυρηνική οικογένεια, είναι μοναχοπαίδι και διαμένει σε περιοχή της Αττικής, όπου γεννήθηκε και μεγάλωσε. Μεγάλωσε σε ένα σπίτι που έμαθε να προσέχει τι γνώμη θα σχηματίσει ο κόσμος για εκείνη και πάντα έπρεπε να είναι ευγενική με τους μεγαλύτερους και να μην αντιμιλάει. Από μικρή είχε αδυναμία στον μπαμπά της και τον είχε σαν πρότυπο, στην εφηβεία έκανε περισσότερες παρέες, οπότε οι γονείς της, την συμβούλευαν να προσέχει τι ώρα γυρνάει και πως ντύνεται για να μην δίνει δικαιώματα. Στα 17 της γνώρισε το πρώτο της αγόρι που ήταν 4 χρόνια μεγαλύτερος, «καλό παιδί» όπως είπε η μαμά της, με τον οποίον έμεινα μαζί ένα χρόνο ώσπου η Αγάπη αποφάσισε να χωρίσουν και εκείνος αποφάσισε να της δείξει «τι χάνει».

Ένα βράδυ, λοιπόν, που γυρνούσε σπίτι από νυχτερινή έξοδο την βρήκε μόνη της σε ένα στενό και την κακοποίησε σεξουαλικά, αφού την άφησε να φύγει ματωμένη και μελανιασμένη, της είπε να μην τολμήσει και το πει πουθενά γιατί τα ήθελε και τα έπαθε. Όταν γύρισε επιτέλους σπίτι, έκανε κατευθείαν ένα μπάνιο και πήγε να ξαπλώσει. Στους γονείς της δεν είπε κάτι μέχρι και την μέρα που προσπάθησε να αυτοκτονήσει.

Πτυχές της επίθεσης και η αναζήτηση βοήθειας, παράλληλα με τους κοινωνικό-πολιτισμικούς κανόνες συμβάλλουν στη διαμόρφωση του τραύματος που επηρεάζει την ψυχολογική ευημερία. Γενικότερα, η θυματοποίηση των γυναικών και η απάντηση από τον

κοινωνικό κόσμο είναι σωρευτική επηρεάζοντας τον τρόπο με τον οποίο οποιοδήποτε περιστατικό σεξουαλικής βίας θα επηρεάσει την ψυχική υγεία των γυναικών. Επίσης, οι συνέπειες του βιασμού στην ψυχική υγεία είναι πολυπαραγοντικές ανεξαρτήτως των χαρακτηριστικών του θύματος ή του θύτη, αν και δεν βρέθηκε κάποια σχέση μεταξύ των κοινωνικό-δημογραφικών και των μετατραυματικών χαρακτηριστικών (Campbell et al, 2009).

Γενικότερα, το οικογενειακό περιβάλλον διαδραμάτισε σημαντικό ρόλο στη διαμόρφωση των ιδεών, των πεποιθήσεων, των αξιών των νέων γυναικών καθώς και τις δράσεις που σχετίζονται με τη βία. (Ismail et al., 2007)

Η λήψη κοινωνικής υποστήριξης από την οικογένεια, φίλους και συνομηλίκους είναι χρήσιμο, αλλά οι θετικές αντιδράσεις μπορεί να μην είναι τόσο ισχυρές όσο οι απροσδόκητα αρνητικές. Αυτό δεν έχει να κάνει με το ότι η θετική κοινωνική στήριξη είναι ασήμαντη, αλλά η κοινότητα μπορεί με τις υπηρεσίες ψυχικής υγείας να περιορίσει τις αρνητικές επιπτώσεις (Campbell et al, 2009).

Οι κατευθυντήριες γραμμές για τη βέλτιστη διαχείριση των θυμάτων βιασμού περιλαμβάνουν δραστηριότητες συλλογής αποδεικτικών στοιχείων, προφύλαξη κατά των σεξουαλικά μεταδιδόμενων ασθενειών, παροχή επείγουσας αντισύλληψης και ψυχιατρική βοήθεια. Η παροχή συμβουλών και ψυχιατρικής περίθαλψης αμέσως μετά τον βιασμό μπορεί να είναι ζωτικής σημασίας για την προώθηση της ανάκαμψης και την πρόληψη μεταγενέστερων προβλημάτων (Loncar et al., 2006).

4.3 Αίτια της νόσου

Αφού σταθεροποιήθηκε η κατάσταση της τόσο σωματικά όσο και ψυχολογικά, και ήταν σε θέση να μας μιλήσει την ρωτήσαμε τι ήταν αυτό που την ώθησε σε αυτήν την πράξη. Στην προσπάθεια να μας περιγράψει ότι της συνέβη εκείνο το βράδυ μεσολαβούσαν σχόλια από την ίδια όπως «Δεν έπρεπε να γυρίσω εκείνη την ώρα», «Εγώ φταίω», «Εγώ το ζήτησα», «Τα ήθελα και τα έπαθα» αλλά και στο τέλος επαναλάμβανε «Μην το πείτε στους γονείς μου».

Σύμφωνα με μαρτυρίες, η μετατραυματική περίοδος χαρακτηριζόταν από μειωμένη υποκειμενική αυτοπεποίθηση, αισθήματα αναξιοότητας και ντροπής που νόμιζαν ότι έχουν φέρει στις οικογένειές τους. Οι γυναίκες έτειναν να αποφεύγουν τις κοινωνικές καταστάσεις επειδή ανησυχούσαν για τα συναισθήματα των μελών της οικογένειάς τους και των φίλων τους που γνώριζαν για τον βιασμό και λόγω του φόβου της ευθύνης (Loncar et al., 2006).

Επιπρόσθετα, η ενοχή που νιώθει το άτομο έχει μελετηθεί τόσο από ατομικό όσο και από περιβαλλοντικό επίπεδο και ορίζεται εννοιολογικά ως ένα μετατραυματικό κατασκεύασμα που αναπτύσσεται και διαμορφώνεται από πολλαπλά επίπεδα στο οικοσύστημα (Campbell et al, 2009).

5. Στόχος Φροντίδας

Η νοσηλευτική θεωρία στην οποία θα βασιστεί το πλάνο φροντίδας είναι το μοντέλο της προσαρμογής της αδελφής Callista Roy.

Το μοντέλο της προσαρμογής της Roy (Roy's Adaptation Model ή RAM) εντάσσεται στο εύρος των μεγάλων θεωριών με βάση την ανθρώπινη αλληλεπίδραση, βασιζόμενη στην νοσηλευτική πρακτική και την επαγωγική σκέψη. Στόχος της είναι να καθοδηγήσει τον νοσηλευτή στην αξιολόγηση της προσαρμοστικότητας του ατόμου τόσο σε φυσιολογικό όσο και σε ψυχοκοινωνικό επίπεδο, σε όλη την διάρκεια της ζωής του (McEwen & Wills, 2002).

Η Roy ξεκίνησε να αναπτύσσει τις βασικές έννοιες του μοντέλου το 1964 κατά την διάρκεια των μεταπτυχιακών της σπουδών στην νοσηλευτική, ενώ μέχρι το 1968 προσπαθούσε να λειτουργικοποιήσει το μοντέλο μέχρι που εφαρμόστηκε στο Mount Saint Mary's College (Alligood, 2014a; Alligood, 2014b). Το RAM παρουσιάστηκε για πρώτη φορά στη βιβλιογραφία το 1970 αν και η θεωρητικός ανανέωνε και εμπλούτιζε το έργο της συχνά καθώς και το εφάρμοζε ώστε να το επαναξιολογήσει (1987, 1999, 2010, 2011) (Alligood, 2014a; Roy, 2011). Θεωρητικά βασίστηκε στο μοντέλο της προσαρμογής του Helson και στην συνέχεια ενέταξε έννοιες και μοντέλα από άλλους θεωρητικούς όπως ο Lazarus, Mechanic, Selye κ.ά. (Alligood, 2014b).

Η RAM περιγράφει το άτομο ως ένα ολοκληρωμένο και πολύπλοκο σύστημα που βρίσκεται σε μια συνεχόμενη αλληλεπίδραση με το περιβάλλον. Απώτερος σκοπός του ατόμου η ισορροπία, κάτι που κατορθώνεται αν επιλέξει να προσαρμοστεί στις αλλαγές αντί να αντιδράσει. Γενικότερα, βασικές έννοιες της θεωρίας είναι το άτομο, η προσαρμογή, η υγεία, οι ανάγκες και το περιβάλλον (Pearson et al., 2005). Αναλυτικότερα, για την θεωρητικό το άτομο ορίζεται ως ένα ολοκληρωμένο και προσαρμοστικό σύστημα, το οποίο λειτουργεί συνοχικά για ένα κοινό σκοπό, με βιολογικά και ψυχό-κοινωνικά στοιχεία που αλληλεπιδρούν με το περιβάλλον (Pearson et al., 2005; McEwen & Wills, 2002). Το περιβάλλον αποτελείται από όλους τους εσωτερικούς και εξωτερικούς παράγοντες, οι οποίοι μπορεί να επιφέρουν αναταραχή στο σύστημα με αποτέλεσμα το άτομο να πρέπει να προσαρμοστεί. Τα ερεθίσματα

αυτά ταξινομούνται σε εστιακά, περιφερικά και υπολειμματικά (Pearson et al., 2005). Το εστιακό ερέθισμα (focal) θεωρείται εκείνο που επηρεάζει άμεσα το σύστημα, μπορεί να είναι εσωτερικό ή εξωτερικό και είναι ευκόλως αντιληπτό (Alligood, 2014b). Τα περιφερικά ή πλαίσιακά ερέθισμα (contextual) είναι όλα εκείνα που συμβάλλουν στην παραγωγή των εστιακών ερεθισμάτων, χωρίς ωστόσο να επικεντρωνόμαστε σε αυτά. Υπολειμματικά (residual) θεωρούνται όλα τα υπόλοιπα ερεθίσματα που επηρεάζουν τα εστιακά, αλλά ο τρόπος δράσεις τους είναι αβέβαιος (Alligood, 2014a). Κάθε άτομο διαθέτει την ικανότητα να αντιδράσει σε ερεθίσματα, η αντίδραση αυτή χαρακτηρίζεται ως θετική αν είναι ευεργετική ή αρνητική αν δεν είναι. Συνολικά η διαδικασία αντίδρασης ανεξάρτητα από την επίδραση ονομάζεται ατομική ζώνη προσαρμογής. Για την Roy, προσαρμογή είναι η διαδικασία διατήρησης της ισορροπίας στο σύστημα κατά την επίδραση των ερεθισμάτων, για αυτό, το άτομο κινητοποιεί μηχανισμούς προσαρμογής, οι οποίοι διακρίνονται σε γνωσιακούς και ρυθμιστικούς (Pearson et al., 2005). Η γνωσιακή είναι η βασική διαδικασία διαχείρισης που βασίζεται στην γνωστική και συναισθηματική φύση του ατόμου, δηλαδή στην επεξεργασία αντιλήψεων, τη μάθηση, τη κρίση και το συναίσθημα. Αντίθετα, ο ρυθμιστικός μηχανισμός αντανάκλα την ευρύτερη και αυτόματη φυσιολογική ρύθμιση του οργανισμού, δηλαδή στο νευρικό, στο χημικό και ενδοκρινικό σύστημα (McEwen & Wills, 2002). Όλοι άνθρωποι έχουν κάποιες βασικές ανάγκες για την διατήρηση της ορθότητας του συστήματος, για να αξιολογηθεί, λοιπόν, αν το άτομο είναι λειτουργικό και προσαρμοστικό, η θεωρητικός δημιουργήσε τέσσερις κατηγορίες: η φυσιολογία, η αντίληψη για τον εαυτό του, η λειτουργία ρόλων και η αλληλεξάρτηση, με τις οποίες αξιολογεί τις ανάγκες του ατόμου (Pearson et al., 2005; McEwen & Wills, 2002). Αναλυτικότερα, στην αξιολόγηση της φυσιολογίας ο νοσηλεύτης αξιολογεί την ικανότητα άσκησης και ανάπαυσης, την διατροφή, τις απεκκρίσεις, τη λήψη υγρών και ηλεκτρολυτών, την οξυγόνωση και τη κυκλοφορία του αίματος, τη ρύθμιση της θερμοκρασίας, των αισθήσεων και του ενδοκρινικού. Η αντίληψη για τον εαυτό του ατόμου είναι μια πολύπλοκη έννοια που διακρίνεται στο φυσικό και ατομικό εγώ. Το φυσικό σχετίζεται με την αντίληψη για τον εαυτό του σε συναισθηματικό επίπεδο και με την ευρύτερη εικόνα για τον εαυτό του. Το ατομικό από την άλλη σχετίζεται με τα προσωπικά πρότυπα, ιδανικά, συμπεριφορές και θέματα ηθικής. Στο επίπεδο της λειτουργίας των ρόλων αντανάκλωνται οι τίτλοι που μπορεί να έχει το άτομο, διακρίνοντας τους σε πρωτοβάθμιους, δευτεροβάθμιους και τριτοβάθμιους. Τέλος, στο επίπεδο της αλληλεπίδρασης εξετάζεται η ισορροπία μεταξύ της εξάρτησης και της ανεξαρτησίας (Pearson et al., 2005). Δεδομένου των παραπάνω κατηγοριών, η Roy ορίζει ότι υγεία είναι ικανότητα να διατηρεί το άτομο την

ολιστική του ταυτότητα, κάτι που αντανακλάτε από την προσαρμοστική του ικανότητα κατά την αλληλεπίδραση με το περιβάλλον. Χαρακτηριστικά αναφέρει ότι δεν θεωρεί ως υγεία την αποφυγή του θανάτου ή της νόσου αλλά την θετική προσαρμογή σε αυτές τις καταστάσεις (Alligood, 2014a). Κεντρική ιδέα της Roy είναι ότι η θετική προσαρμογή καθώς και η επάρκεια σε ενέργεια ενισχύει και βοηθάει στην διατήρηση της υγείας. Αν και επισημαίνει ότι η υγεία και η ασθένεια είναι αναπόσπαστα κομμάτια της ζωής του ανθρώπου (Pearson et al., 2005; Parker, 2006).

Σκοπός της RAM είναι να βοηθήσει το άτομο να προσαρμοστεί στις αλλαγές του περιβάλλοντος και ιδιαίτερα στα ερεθίσματα που επάγονται στις τέσσερις κατηγορίες αναγκών (Pearson et al., 2005). Η κατευθυντήριες οδηγίες της Roy για την σωστή παροχή της βοήθειας περιλαμβάνει την αξιολόγηση της συμπεριφοράς του ατόμου, την αξιολόγηση των ερεθισμάτων, τη νοσηλευτική διάγνωση, τον ορισμό στόχων, τις νοσηλευτικές παρεμβάσεις και τέλος την αξιολόγηση του ατόμου και των νοσηλευτικών πράξεων για να αντιληφθεί αν η διαδικασία ήταν επιτυχής ή χρειάζεται να την επαναλάβει αλλάζοντας κάποια από τις πράξεις του (Alligood, 2014b).

Το μοντέλο της Roy είναι ιδιαίτερα δημοφιλές εδώ και πολλά χρόνια εφόσον παρέχει καθοδήγηση στην νοσηλευτική πρακτική, την εκπαίδευση, την διοίκηση αλλά και στην έρευνα (Parker, 2006). Σύμφωνα με τους McEwen & Wills (2002) η προσαρμοστική θεωρία της Roy έχει μία ευρύτερη χρησιμότητα, εφόσον χρησιμοποιείται στην καθοδήγηση της πρακτικής και στην οργάνωση της εκπαίδευσης σε πληθώρα προγράμματα σπουδών ανά τον κόσμο. Ενώ δεν αποτελεί μία λιτή θεωρία, διότι είναι εκτεταμένη, πολύπλοκη και περιλαμβάνει πολλές διαφορετικές έννοιες είναι μία ευνόητη θεωρία. Επίσης, η RAM είναι μια θεωρία που είναι επαληθεύσιμη, δηλαδή δεν είναι μόνο μία θεωρητική μελέτη αλλά μπορεί να εφαρμοστεί στην καθημερινότητα. Μάλιστα, μια ανασκοπική μελέτη αναφέρει ότι η θεωρία της Roy ανήκει στις θεωρίες που προτιμώνται να εφαρμοστούν υπονοώντας ότι είναι πιο εύκολο να εφαρμοστούν στην πραγματική ζωή σε σχέση με άλλες θεωρίες. Αν και αναφέρεται ότι η επιλογή μια θεωρίας πολλές φορές βασίζεται στον τύπο και την φύση του ερευνητικού ερωτήματος. Παρόλα αυτά η συχνή χρήση της συγκεκριμένης θεωρίας μπορεί να οφείλεται στην απλοϊκή γλώσσα που χρησιμοποιείται (Younas & Quennell, 2019).

Προσωπικά επιλέγω την προσαρμοστική θεωρία της Roy καθώς η αντίληψη ότι το άτομο είναι ένα πολυδιάστατο ον που για να παραμείνει υγιές πρέπει να προσαρμοστεί θετικά στις

μεταβολές γύρω του με εκφράζει περισσότερο από άλλες μελέτες. Επίσης, θεωρώ ότι είναι πιο εύκολο να εφαρμοστεί συγκριτικά με τα άλλα μοντέλα.

Έντυπο Αξιολόγησης Θεωρία της Προσαρμοστικότητας της Roy

Μέθοδοι	Συμπεριφορά	Ερεθίσματα		
		Εστιακά	Περιφερικά	Υπολειπόμενα
ΑΝΤΙΑΛΗΨΗ ΓΙΑ ΤΟΝ ΕΑΥΤΟ ΜΑΣ 1. Το φυσικό εγώ	Παραμέληση της υγιεινής της Αίσθημα ντροπής και ευθύνης	Κατάθλιψη Μετατραυματικό στρες Κολπικοί τραυματισμοί	Ο βιασμός	Κοινωνικό πλαίσιο ανατροφής και στήριξης
2. Το ατομικό εγώ	Κατάθλιψη	Ο βιασμός	-	-//-
ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΡΟΛΟΥ 1. Πρωτοβάθμια	Γυναίκα, 24 ετών	-	-	-
2. Δευτεροβάθμια	• Κόρη • Φίλη • Φοιτήτρια	Φόβος για τους άνδρες Κλονισμός των οικογενειακών σχέσεων	-	-
3. Τριτοβάθμια	Απομάκρυνση από την κοινωνική ζωή	Φόβος Άγχος Ντροπή	Ψυχο-συναισθηματικές διαταραχές	-

ΑΛΛΗΛΕΞΑΡΤΗΣΗ	-	-	-	-
1.				
ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΟ	-	-	-	-
1. Οξυγόνο και Κυκλοφορία				
2. Υγρά και Ηλεκτρολύτες	-	-	-	-
3. Απέκκριση	-	-	-	-
4. Διατροφή	-	-	-	-
5. Ανάπαυση/ Δραστηριότητα	Κοινωνική αποξένωση	Άγχος Κατάθλιψη Φόβος Ντροπή	Βιασμός	Κοινωνικό πλαίσιο ανατροφής και στήριξης
6. Ρυθμίσεις	-	-	-	-

Με βάση την ανωτέρα θεωρία οι βασικοί στόχοι είναι η αποκατάσταση της κοινωνικής ζωής και η αποβολή του αισθήματος ευθύνης και ντροπής καθώς και η διαχείριση της ψυχοσυναισθηματικής αστάθειας που προκλήθηκε από το βιασμό. Με αφορμή την θέση της πτυχιακής μου βασικό εργαλείο για την επίτευξη των στόχων είναι η συγχωρητικότητα.

Δεδομένης της βιβλιογραφίας σχετικά με τα οφέλη της συγχώρεσης καθώς και τις σοβαρές αρνητικές συνέπειες της σεξουαλική κακοποίησης η κατανόηση πτυχών της συγχώρεσης για τα θύματα είναι απαραίτητο (Davidson et al., 2013).

Η ιστορία της συγχώρεσης ξεκινά με την ιστορία του τραύματος. Είναι σημαντικό να επισημάνουμε αυτό που όλοι γνωρίζουμε, το οποίο είναι ότι η εμπειρία του τραύματος

παραμένει «ημιτελής» για πολλούς ανθρώπους που έχουν επηρεαστεί από τραύματα. Η τραυματική εμπειρία αναφέρεται ως εμπειρία απώλειας: απώλεια ελέγχου, γλώσσας, δύναμης και του ίδιου του εαυτού. Είναι μια στιγμή ρήξης που παράγει αυτό που έχει χαρακτηρίστηκε ως «άφωνος τρόμος» και προκαλεί διαταραχές της ταυτότητας. Όταν οι άνθρωποι είναι τραυματισμένοι δημιουργείται μια «σιωπηλή γλώσσα», η οποία μεταφέρει τη «ζωντανή μνήμη». Οι αναπαραστάσεις μπορούν να θεωρηθούν ως τρόπος έκφρασης αυτού που δεν μπορεί να ειπωθεί λεκτικά. Αυτή η επανάληψη πραγματικών γεγονότων από το παρελθόν είναι, ίσως, ένας καθαριστικός τρόπος να τεθεί σε εφαρμογή ο αγώνας για την εύρεση γλώσσας για να εκφράσει τις απογοητεύσεις, την αδυναμία, την αποδυνάμωση και την ταπείνωση. Οι αναπαραστάσεις ενεργοποιούνται κυρίως σε ασυνείδητο επίπεδο. Γενικότερα, η διαδικασία της εργασίας μέσω των επιπτώσεων του τραύματος, περιλαμβάνει μια προσπάθεια να ξαναδημιουργήσεις τον εαυτό, τον εσωτερικό καθώς και τον εξωτερικό κόσμο κάποιου (Gobodo-Madikizela, 2008).

Ευρύτερα, οι παρεμβάσεις για σεξουαλική επίθεση περιλαμβάνει ομαδική θεραπεία κοινωνικής υποστήριξης, γνωστική συμπεριφορική θεραπεία και θεραπεία έκθεσης (Menon et al., 2018).

Η σεξουαλική κακοποίηση συσχετίστηκε θετικά με την αποφυγή, καθώς συσχετίστηκε θετικά και με την εκδίκηση, ενώ συσχετίστηκε αρνητικά με τη καλοσύνη. Επιπρόσθετα, η σεξουαλική κακοποίηση συσχετίστηκε αρνητικά με τη συγχώρεση του εαυτού, προβλέποντας λιγότερη αυτό-συγχώρεση. Επίσης, συνδέθηκε αρνητικά με τη συγχώρεση άλλων και τη συγχώρεση σε ανεξέλεγκτες καταστάσεις (Davidson et al., 2013).

Στην προσπάθειά μας, λοιπόν, να αποκαταστήσουμε το ανθρώπινο πνεύμα και να δημιουργήσουμε ευκαιρίες που θα ανοίξει την πόρτα στις δυνατότητες μετασχηματισμού σε άτομα που αγωνίζονται με το τραυματικό παρελθόν πρέπει να βρούμε τρόπους να ενισχύσουμε τις αξίες της ενσυναίσθησης και της συμπόνιας. Τα άτομα μπορούν να ξεπεράσουν τους κύκλους βίας και να συγχωρήσουν, όχι απαραίτητα να συμφιλιωθούν πλήρως με άλλες ομάδες. Το αποτέλεσμα μπορεί να μην είναι συμφιλίωση με την πλήρη έννοια της, αλλά, μέσω της περιστασιακής εμπειρίας και τις ιστορίες συγχώρεσης, μπορεί να αρχίσει να θεραπεύεται και μια πιο αυθεντική και η παγιωμένη αίσθηση της αυτοεκτίμησης να εδραιωθεί (Gobodo-Madikizela, 2008).

Καταστάσεις που ένα θύμα συγχωρεί έναν αμετανόητο δράστη αναφέρονται ως παραδείγματα "μονομερής συγχώρεση." Μέσα στη θεραπεία συγχώρεσης είναι η επεξεργασία μιας εμπειρίας στην οποία ο πληγωμένος έχει ως στόχο να μπορέσει να συγχωρήσει τον παραβάτη. Στοιχεία διεργασίας περιλαμβάνουν την έκφραση θυμού, και την δράση της ενσυναίσθησης εμβαθύνοντας το αίσθημα της συγχώρεσης. Ισχυρίζονται ότι όσοι συγχωρούν έχουν πιο θετικές αξιολογήσεις του εαυτού, περισσότερη αισιοδοξία, μεγαλύτερη αίσθηση του ανήκειν, και μια μεγαλύτερη αίσθηση υπερβατικής συνείδησης, μειωμένου θυμού και μειωμένης κατάθλιψης. Η ανακούφιση των συμπτωμάτων είναι ατομικού οφέλους, αν και φυσικά μπορεί να έχουν επιπτώσεις στην οικογένεια και την κοινότητα του θύματος. Η θεραπεία συγχώρεσης υποδηλώνει τι είδους θύμα θα έπρεπε να είσαι, το είδος του θύματος που προχωράει, αφήνει να περάσει και κοιτάζει το τραύμα με αντικειμενική και απρόσωπη ματιά (Lamb, 2006).

6. Συμπεράσματα

Εν κατακλείδι, αντιλαμβανόμαστε ότι η συγχωρητικότητα είναι ένα υποτιμημένο θεραπευτικό εργαλείο που με την σωστή και μεθοδική καθοδήγηση από τους επαγγελματίες υγείας μπορεί να οδηγήσει το άτομο στην συγχώρεση και στην αποβολή αρνητικών συναισθημάτων απέναντι σε άτομα που μας προκάλεσαν κάποιο τραύμα. Η επιλογή της συγχώρεσης δεν προκαλεί ανακούφιση μόνο στον θύτη, αλλά κυρίως στο θύμα και στην δυναμική της σχέσης, αποσυμφορίζοντας τους εμπλεκόμενους στο σύνολο.

Στην περίπτωση της Αγάπης είναι λίγο πιο περίπλοκο αλλά με μεθοδική καθοδήγηση από επαγγελματίες υγείας, θεραπευτικές ομάδες στήριξης, ατομική ψυχοθεραπεία και ενδυνάμωση της ενσυναίσθησης και της καλοσύνης θα καταφέρει να φτάσει στην συγχώρεση, προπάντων του εαυτού της αλλά και των άλλων γύρω της.

Βιβλιογραφία

1. **Akhtar, S. & Barlow, J.,** 2018. Forgiveness therapy for the promotion of mental well-being: A systematic review and meta-analysis. *Trauma, Violence, & Abuse*, 19(1), p. 107-122.
2. **Allan, A. & Mckillop, D.,** 2010. The health implications of apologizing after an adverse event. *International Journal for Quality in Health Care*, 22 (2) p. 126–131.

3. **Alligood, M. R.**, 2014a. *Nursing Theorist and their Work*. 8th ed. Μεταφρασμένο από Αγγλικά από Β. Κάντζολα-Σαμπατάκου. Αθήνα: Ιατρικές Εκδόσεις Π.Χ. Πασχαλίδης, p. 369-401.
4. **Alligood, M. R.**, 2014b. *Nursing Theory: Utilization & Application*. 5th ed. Missouri: Elsevier Inc., p. 263-284.
5. **Bauer, L. et al.**, 1992. Exploring self-forgiveness. *Journal of Religion and Health*, 31(2), p. 149-160.
6. **Bowlby, S.**, 2012. Recognizing the Time—Space Dimensions of Care: Caringscapes and Carescapes. *Environment and Planning A: Economy and Space*, 44(9), pp.2101-2118.
7. **Brilowski, G. & Wendler, C. M.**, 2005. An evolutionary concept analysis of caring. *Journal of Advanced Nursing*, 50(6), pp.641-650.
8. **Brush, B. L., McGee, E. M., Cavanagh, B. & Woodward, M.**, 2001. Forgiveness: A concept analysis. *Journal of Holistic Nursing*, 19(1), p. 27-41.
9. **Campbell, R., Dworkin, E. & Cabral, G.**, 2009. An Ecological Model of the Impact of Sexual Assault On Women's Mental Health. *Trauma, Violence, & Abuse*, 10(3), pp.225-246.
10. **Chao, C.-S. C., Chen, C.-H. & Yen, M.**, 2002. The Essence of Spirituality of Terminally Ill Patients. *Journal of Nursing Research*, 10(4), 237–245.
11. **Charalambous, A., Papadopoulos, I. R., & Beadsmoore, A.**, 2008. Ποιοτική Νοσηλευτική Φροντίδα: Μία Επιλεκτική Βιβλιογραφική Επισκόπηση των Ερμηνειών Ασθενών και Νοσηλευτών. *Ελληνικό Περιοδικό της Νοσηλευτικής Επιστήμης*.
12. **Chen, L., Murad, M., Paras, M., Colbenson, K., Sattler, A., Goranson, E., Elamin, M., Seime, R., Shinozaki, G., Prokop, L. and Zirakzadeh, A.**, 2010. Sexual Abuse and Lifetime Diagnosis of Psychiatric Disorders: Systematic Review and Meta-analysis. *Mayo Clinic Proceedings*, 85(7), pp.618-629.
13. **Christensen, K. J., Padilla-Walker, L. M., Busby, D. M., Hardy, S. A., & Day, R. D.**, 2011. Relational and social-cognitive correlates of early adolescents' forgiveness of parents. *Journal of Adolescence*, 34(5), 903–913.
14. **Cuff, B. M., Brown, S. J., Taylor, L. & Howat, D. J.**, 2016. Empathy: A review of the concept. *Emotion review*, 8(2), p. 144-153.

15. **Davidson, M., Lozano, N., Cole, B. and Gervais, S.,** 2013. Associations Between Women's Experiences of Sexual Violence and Forgiveness. *Violence and Victims*, 28(6), pp.1041-1053.
16. **Dickey, J. & Ungerleider, R.,** 2007. Managing the demands of professional life. *Cardiology in the Young*, 17(S4), pp.138-144.
17. **Dworkin, E., Menon, S., Bystrynski, J. & Allen, N.,** 2017. Sexual assault victimization and psychopathology: A review and meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 56, pp.65-81.
18. **Ellis, P.,** 2010. Understanding Research For Nursing Students. *Learning Matters*.
19. **Enright, R. D.,** 1991. The moral development of forgiveness. *Handbook of moral behavior and development*, 1, p. 123-152.
20. **Enright, R. D.,** 1996. Counseling within the forgiveness triad: On forgiving, receiving forgiveness, and self-forgiveness. *Counseling and values*, 40(2), p. 107-126.
21. **Enright, R. D., Freedman, S., & Rique, J.,** 1998. The psychology of interpersonal forgiveness. *Exploring forgiveness*, p. 46-62.
22. **Ferrell, B., Otis-Green, S., Baird, R. and Garcia, A.,** 2014. Nurses' Responses to Requests for Forgiveness at the End of Life. *Journal of Pain and Symptom Management*, 47(3), pp.631-641.
23. **Forgiveness C.,** 2020. The Physiological Substrate of Forgiveness. *The Oxford Handbook of the Physiology of Interpersonal Communication*, p. 191.
24. **George, A., Jacinto, G. & Edwards L. B.,** 2011. Therapeutic Stages of Forgiveness and Self-Forgiveness. *Department of Social Work*, Arkansas State University.
25. **Gobodo-Madikizela, P.,** 2008. Trauma, forgiveness, and the witnessing dance: making public spaces intimate. *Journal of Analytical Psychology*, 53(2), pp.169-188.
26. **Hansen, M. J., Enright, R. D., Klatt, J. & Baskin, T. W.,** 2009. A Palliative Care Intervention in Forgiveness Therapy for Elderly Terminally Ill Cancer Patients. *Journal of Palliative Care*, 25(1), p. 51-60.
27. **Ho, M. Y., Van Tongeren, D. R., & You, J.,** 2020. The Role of Self-Regulation in Forgiveness: A Regulatory Model of Forgiveness. *Frontiers in Psychology*, 11, p. 1084.

28. **Houser, J.**, 2019. *Η ΕΡΕΥΝΑ ΣΤΙΣ ΕΠΙΣΤΗΜΕΣ ΥΓΕΙΑΣ: Μελετώντας, χρησιμοποιώντας και δημιουργώντας ενδείξεις*. 1^η έκδοση. Μεταφρασμένο από Αγγλικά: Καμπά Ευριδίκη. Ελλάδα: Ιατρικές Εκδόσεις Κωνσταντάρας.
29. **Howell, J. A., Dopko, L. R., Turowski, B. J. & Buro, K.**, 2011. The disposition to apologize. *Personality and Individual Differences*, 51, p. 509–514.
30. **Ismail, F., Berman, H. and Ward-Griffin, C.**, 2007. Dating Violence and the Health of Young Women: A Feminist Narrative Study. *Health Care for Women International*, 28(5), pp.453-477.
31. **Johnstone, B., Yoon, D. P., Cohen, D., Schopp, L. H., McCormack, G., Campbell, J. & Smith, M.**, 2012. Relationships among spirituality, religious practices, personality factors, and health for five different faith traditions. *Journal of religion and health*, 51(4), p. 1017–1041.
32. **Karremans, J. C., & Van Lange, P. A.**, 2008. Forgiveness in personal relationships: Its malleability and powerful consequences. *European Review of Social Psychology*, 19(1), p. 202-241.
33. **Klimecki, O. M., Vuilleumier, P. & Sander, D.**, 2016. The Impact of Emotions and Empathy-Related Traits on Punishment Behavior: Introduction and Validation of the Inequality Game. *PloS one*, 11(3).
34. **Kwok, S. Y., Gu, M. & Cheung, A. P.**, 2017. A longitudinal study of the role of children's altruism and forgiveness in the relation between parental aggressive discipline and anxiety of preschoolers in China. *Child abuse & neglect*, 65, p. 236–247.
35. **Κιούλος, Κ. Θ., & Μπεργιαννάκη, Ι. Δ.**, 2013. Θρησκευτικότητα, πνευματικότητα και κατάθλιψη.
36. **Lamb, S.**, 2006. Forgiveness, Women, and Responsibility to the Group. *Journal of Human Rights*, 5(1), pp.45-60.
37. **Lindberg, E., Österberg, S. and Hörberg, U.**, 2016. Methodological support for the further abstraction of and philosophical examination of empirical findings in the context of caring science. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*, 11(1), p.30482.
38. **Loncar, M., Medved, V., Jovanović, N. & Hotujac, L.**, 2006. Psychological consequences of rape on women in 1991-1995 war in Croatia and Bosnia and Herzegovina. *Croatian medical journal*, 47(1), p. 67–75.

39. **Ma, L. & Jiang, Y.**, 2020. Empathy Mediates the Relationship Between Motivations After Transgression and Forgiveness. *Frontiers in psychology*, 11, p. 1466.
40. **Macaskill, A.**, 2005. Defining forgiveness: christian clergy and general population perspectives. *Journal of personality*, 73(5), p. 1237–1265.
41. **Marshall, J.**, 2013. *The Politics of Apology and Forgiveness*, Springer Science Business Media. New York
42. **McEwen, M. & Wills, E. M.**, 2002. *Theoretical Basis for Nursing*. Μεταφρασμένο από Αγγλικά από Κοτρώτσιου Ε. & Μπαλτόπουλος Γ.Ι.. Αθήνα: ΒΗΤΑ Ιατρικές εκδόσεις ΜΕΠΕ, p. 25-52, p. 125-137, p. 194-200.
43. **McGaffin, B. J., Lyons, G. C., & Deane, F. P.**, 2013. Self-forgiveness, shame, and guilt in recovery from drug and alcohol problems. *Substance abuse*, 34(4), p. 396-404.
44. **Menon, B., Stoklosa, H., Van Dommelen, K., Awerbuch, A., Caddell, L., Roberts, K. and Potter, J.**, 2018. Informing Human Trafficking Clinical Care Through Two Systematic Reviews on Sexual Assault and Intimate Partner Violence. *Trauma, Violence, & Abuse*, 21(5), pp.932-945.
45. **Mermann, C.**, 1992. Spiritual aspects of death and dying. *Yale J Biol Med*, 65(2), p. 137–142.
46. **Mills, I. J.**, 2017. *A Person-Centred Approach to Holistic Assessment*. *Primary Dental Journal*, 6(3), 18–23.
47. **O'Beirne, S., Katsimigos, A. M. & Harmon, D.**, 2020. Forgiveness and chronic pain: a systematic review. *Irish journal of medical science*, 189(4), p. 1359–1364.
48. **Ogunwale, A. and Oshiname, F.**, 2016. A Qualitative Exploration of Date Rape Survivors' Physical and Psycho-Social Experiences in a Nigerian University. *Journal of Interpersonal Violence*, 32(2), pp.227-248.
49. **Oostenbroek, J. & Vaish, A.**, 2019. The Emergence of Forgiveness in Young Children. *Child development*, 90(6), p. 1969–1986.
50. **Osei-Tutu, A. et al.**, 2020. Self-forgiveness among incarcerated individuals in Ghana: relations with shame-and guilt-proneness. *International journal of offender therapy and comparative criminology*,.
51. **Paleari, F. G., Regalia, C. & Fincham, F.**, 2005. Marital quality, forgiveness, empathy, and rumination: a longitudinal analysis. *Personality & social psychology bulletin*, 31(3), p. 368–378.

52. **Parker, M.**, 2006. *Introduction to nursing theory. Nursing Theories and Nursing Practice*. 2th ed. Philadelphia: F.A. DAVIS COMPANY, p. 268-280
53. **Pearson, A., Vaughan, B. & FitzGerald, M.**, 2005. *Nursing Models for Practice*. Μεταφρασμένο από Αγγλικά από Α. Σοκοδήμο. Αθήνα: Εκδόσεις ΕΛΛΗΝ, p. 167-189.
54. **Poormirzaei, M. and Rahmati, A.**, 2018. Predicting nurses' Psychological safety based on the forgiveness skill. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, 23(1), p.40.
55. **Potter, P. and Frisch, N.**, 2007. Holistic Assessment and Care: Presence in the Process. *Nursing Clinics of North America*, 42(2), pp.213-228.
56. **Quenstedt-Moe, G. & Popkess, S.**, 2014. Forgiveness and health in christian women. *Journal of religion and health*, 53(1), p. 204–216. <https://doi.org/10.1007/s10943-012-9603-z>
57. **Quintana-Orts, C., & Rey, L.**, 2018. Traditional Bullying, Cyberbullying and Mental Health in Early Adolescents: Forgiveness as a Protective Factor of Peer Victimization. *International journal of environmental research and public health*, 15(11).
58. **Rasmussen, K. R., Stackhouse, M., Boon, S. D., Comstock, K., & Ross, R.**, 2019. Meta-analytic connections between forgiveness and health: the moderating effects of forgiveness-related distinctions. *Psychology & health*, 34(5), p. 515–534.
59. **Recine, C. A., Werner, S. J. & Recine, L.**, 2009 Health Promotion Through Forgiveness Intervention Journal of Holistic Nursing. *American Holistic Nurses Association*, 27 (2).
60. **Renz, M., Bueche, D., Reichmuth, O., Schuett Mao, M., Renz, U., Siebenrock, R. and Strasser, F.**, 2019. Forgiveness and Reconciliation Processes in Dying Patients With Cancer. *American Journal of Hospice and Palliative Medicine®*, 37(3), pp.222-234.
61. **Ricciardi, E., et al.**, 2013. How the brain heals emotional wounds: the functional neuroanatomy of forgiveness. *Frontiers in Human Neuroscience*, 7
62. **Riek, B. M. & DeWit, C. C.**, 2018. Differences and Similarities in Forgiveness Seeking Across Childhood and Adolescence. *Personality & social psychology bulletin*, 44(8), p. 1119–1132.

63. **Rogé, B. & Mullet, E.**, 2011. Blame and forgiveness judgements among children, adolescents, and adults with autism. *Autism*, 15(6), p. 702-712.
64. **Roy, C.**, 2011. *Research Based on the Roy Adaptation Model*. Nursing Science Quarterly, 24(4), p. 312-320.
65. **Roy, D. J.**, 1999. *At the end of life: giving thanks and forgiving*.
66. **Rye, M. S. et al.**, 2000. Religious perspectives on forgiveness. In M. E. McCullough, K. I. Pargament, & C. E. Thoresen (Eds.), *Forgiveness: Theory, research, and practice* (pp. 17–40). New York: Guilford Press.
67. **Sabatino, C.**, 1999. Reflections on the Meaning of Care. *Nursing Ethics*, 6(5), pp.374-382.
68. **Scherer, M., Worthington, Jr. L.E., Hook, N. J. & Campana, L. K.**, 2011. Forgiveness and the Bottle: Promoting Self-Forgiveness in Individuals Who Abuse Alcohol, *J Addict Dis.*, 30(4), p. 382–395.
69. **Segal, D.**, 2009. Self-Reported History of Sexual Coercion and Rape Negatively Impacts Resilience to Suicide Among Women Students. *Death Studies*, 33(9), pp.848-855.
70. **Sharma, S. & Singh, K.**, 2019. Religion and Well-Being: The Mediating Role of Positive Virtues. *Journal of religion and health*, 58(1), p. 119–131.
71. **Silva, R., Caldeira, S., Coelho, A. and Apóstolo, J.**, 2020. Forgiveness facilitation in palliative care: a scoping review. *JBIC Evidence Synthesis*, 18(11), pp.2196-2230.
72. **Steinhauser, K. E., Alexander, S. C., Byock, I. R., George, L. K., & Tulsky, J. A.**, 2009. Seriously ill patients' discussions of preparation and life completion: An intervention to assist with transition at the end of life. *Palliative and Supportive Care*, 7(04), p. 393.
73. **Sulmasy, D. P.**, 2001. At wit's end. *Journal of General Internal Medicine*, 16(5), 335–338.
74. **Svalina, S. S. & Webb, J. R.**, 2012. Forgiveness and health among people in outpatient physical therapy. *Disability and rehabilitation*, 34(5), p. 383–392.
75. **Tao, L., Ji, M., Zhu, T., Fu, H. & Sun, R.**, 2020. A Pilot Study for Forgiveness Intervention in Adolescents With High Trait Anger: Enhancing Empathy and Harmony. *Frontiers in Psychology*, 11.

76. **Taylor, C.**, 2012. Rethinking Hopelessness and the Role of Spiritual Care When Cure Is No Longer an Option. *Journal of Pain and Symptom Management*, 44(4), pp.626-630.
77. **Taysi, E., & Orcan, F.**, 2017. The conceptualisation of forgiveness among Turkish children and adolescents. *International journal of psychology : Journal international de psychologie*, 52(6), p. 473–481.
78. **Toussaint, L. & Webb, J. R.**, 2005. Gender differences in the relationship between empathy and forgiveness. *The Journal of social psychology*, 145(6), p. 673–685.
79. **Toussaint, L. L., Shields, G. S. & Slavich, G. M.**, 2016. Forgiveness, Stress, and Health: a 5-Week Dynamic Parallel Process Study. *Annals of behavioral medicine : a publication of the Society of Behavioral Medicine*, 50(5), p. 727–735.
80. **Toussaint, L., Gall, A. J., Cheadle, A. & Williams, D. R.**, 2020. Editor choice: Let it rest: Sleep and health as positive correlates of forgiveness of others and self-forgiveness. *Psychology & health*, 35(3), p. 302-317.
81. **Toussaint, L., Shields, G. S., Dorn, G. & Slavich, G. M.**, 2014. Effects of lifetime stress exposure on mental and physical health in young adulthood: How stress degrades and forgiveness protects health. *Journal of health psychology*, 21(6), p. 1004–1014.
82. **Vitz, P. C. & Meade, J. M.**, 2011. Self-forgiveness in psychology and psychotherapy: A critique. *Journal of Religion and Health*, 50(2), p. 248-263.
83. **Wenzel, M., Woodyatt, L., Okimoto, T. G., & Worthington Jr, E. L.**, 2021. Dynamics of moral repair: forgiveness, self-forgiveness, and the restoration of value consensus as interdependent processes. *Personality and social psychology bulletin*, 47(4), p. 607-626.
84. **Wohl, M. J., DeShea, L. & Wahkinney, R. L.**, 2008. Looking within: Measuring state self-forgiveness and its relationship to psychological well-being. *Canadian Journal of Behavioural Science/Revue canadienne des sciences du comportement*, 40(1).
85. **Woodyatt, L., Wenzel, M., & Ferber, M.**, 2017. Two pathways to self-forgiveness: A hedonic path via self-compassion and a eudaimonic path via the reaffirmation of violated values. *British Journal of Social Psychology*, 56(3), p. 515-536.
86. **Worthington Jr, E. L., & Wade, N. G.**, 1999. The psychology of unforgiveness and forgiveness and implications for clinical practice. *Journal of Social and clinical psychology*, 18(4), p. 385-418.

87. **Worthington Jr, E. L.**, 2005. Initial Questions About the Art and Science of Forgiving. *Handbook of forgiveness*, p. 26-40.
88. **Worthington Jr, E. L.**, 2005. More questions about forgiveness: Research agenda for 2005–2015. *Handbook of forgiveness*, p. 557-73.
89. **Worthington Jr, E. L.**, 2005. Primate Conflict and Its Relation to Human Forgiveness. *Handbook of forgiveness*, p. 42-57.
90. **Worthington Jr, E. L.**, 2005. Facilitating Forgiveness in Individual Therapy as an Approach to Resolving Interpersonal Injuries. *Handbook of forgiveness*, p. 379-391.
91. **Worthington, E. L., Witvliet, C. V. O., Pietrini, P., & Miller, A. J.**, 2007. Forgiveness, health, and well-being: A review of evidence for emotional versus decisional forgiveness, dispositional forgivingness, and reduced unforgiveness. *Journal of behavioral medicine*, 30(4), p. 291-302.
92. **Worthington, E.L. Jr., van Oyen, Witvliet. C., Lerner, A.J. & Scherer, M.**, 2005a. *Forgiveness in health research and medical practice*. Explore (NY), p. 169-76.
93. **Yazla, E., et al.**, 2018. The Effect of Religious Belief and Forgiveness on Coping with Diabetes. *Journal of religion and health*, 57(3), p. 1010–1019.
94. **Ye, Y. et al.**, 2019. Moderating Effects of Forgiveness on Relationship Between Empathy and Health-Related Quality of Life in Hemodialysis Patients: A Structural Equation Modeling Approach. *Journal of pain and symptom management*, 57(2), p. 224–232.
95. **Younas, A. and Quennell, S.**, 2019. *Usefulness of nursing theory-guided practice: an integrative review*. Scandinavian Journal of Caring Sciences, p. 540-555.
96. **Zarei, B., Salmabadi, M., Amirabadizadeh, A. & Vagharseyyedin, S. A.**, 2019. Empathy and cultural competence in clinical nurses: A structural equation modelling approach. *Nursing ethics*, 26(7-8), p. 2113–2123.
97. **Βιβιλάκη και συν.**, 2015. Εισαγωγή στη νοσηλευτική επιστήμη και τη φροντίδα υγείας. Εκδόσεις Π.Χ. Πασχαλίδης.
98. **Κουλούρη, Α., & Ρούπα, Ζ.**, 2008. Η επιστημολογία της φροντίδας. *Το βήμα του ασκληπιού*, 7(4), σελ. 265-278.
99. **Συντακτική ομάδα Φυτράκη**, 2009. *Τσέπης Φυτράκη: Λεξικό της ελληνικής γλώσσας*, Αθήνα: Εκδόσεις Φυτράκη.