



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ

ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ ΗΠΕΙΡΟΥ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

**Ο Ρόλος της Ντροπής του Σωματικού Ασθενή -
Νοσηλευτικές Διεργασίες**

ΤΩΝ

Κουτούση Ευγενία (α.μ: 14684)

Κουτρουλού Ιωάννα (α.μ: 15030)

Επιβλέπουσα Καθηγήτρια: **Μαίρη Γκούβα**

Αν. Καθηγήτρια Ψυχολογίας

Ιωάννινα, Οκτώβρης του 2015

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΠΕΡΙΛΗΨΗ.....	σελ. 3
ΛΕΞΕΙΣ-ΚΛΕΙΔΙΑ.....	σελ. 4
ΠΕΡΙΛΗΨΗ ΑΓΓΛΙΚΗ.....	σελ.5
ΠΡΟΛΟΓΟΣ.....	σελ. 6
ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ ΚΑΙ ΑΦΙΕΡΩΣΕΙΣ.....	σελ. 7
ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	σελ. 8-15
ΣΚΟΠΟΣ.....	σελ. 15

1^ο ΜΕΡΟΣ

ΑΙΣΘΗΜΑΤΑ ΝΤΡΟΠΗΣ ΣΤΟ ΣΩΜΑΤΙΚΟ ΑΣΘΕΝΗ.....	σελ.16-21
ΠΩΣ ΒΙΩΝΟΥΝ ΤΟ ΑΙΣΘΗΜΑ ΝΤΡΟΠΗΣ ΟΙ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΑΝΑΛΟΓΑ ΜΕ ΤΗΝ ΑΣΘΕΝΕΙΑ ΤΟΥΣ.....	σελ.22-28

2^ο ΜΕΡΟΣ

Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ.....	29-35
----------------------------	-------

3^ο ΜΕΡΟΣ

ΠΟΙΟΤΙΚΗ ΕΡΕΥΝΑ-ΜΕΛΕΤΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ.....	σελ.36-55
ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΕΡΩΤΗΜΑ ΚΑΙ ΣΚΟΠΟΣ ΤΗΣ ΠΑΡΟΥΣΑΣ ΜΕΛΕΤΗΣ.....	σελ.36-37
ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΤΟΥ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟΥ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΣ.....	σελ.37
ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΤΟΥ ΙΣΤΟΡΙΚΟΥ ΤΩΝ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΩΝ.....	σελ.37
ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΤΟΥ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΥ ΙΣΤΟΡΙΚΟΥ ΚΑΙ ΑΝΑΠΑΡΑΣΤΑΣΗ ΓΙΑ ΤΑ ΑΙΤΙΑ ΤΗΣ ΝΟΣΟΥ.....	σελ.38-45
ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΟ ΠΡΟΦΙΛ ΤΟΥ ΑΣΘΕΝΗ ΚΑΙ ΤΑ ΠΙΘΑΝΑ ΑΙΤΙΑ ΠΟΥ ΕΥΘΥΝΟΝΤΑΙ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΜΦΑΝΙΣΗ ΤΟΥ ΑΙΣΘΗΜΑΤΟΣ ΤΗΣ ΝΤΡΟΠΗΣ.....	σελ.45-50
ΣΤΟΧΟΙ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ.....	σελ.50-52
ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ – ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ.....	σελ.52-55
ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ.....	σελ.56-58
ΕΠΙΛΟΓΟΣ.....	σελ.59
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....	σελ.60-66

Περίληψη

Ο ρόλος των αυτοσυνείδητων συναισθημάτων, συμπεριλαμβανομένης της ντροπής, της ενοχής, της ταπείνωσης και της αμηχανίας αποτελεί έντονο ενδιαφέρον στον τομέα της υγείας. Το αίσθημα της ντροπής αποτελεί μία δυσάρεστη κατάσταση κατά την οποία ο άνθρωπος την βιώνει καθ' όλη την διάρκεια της ζωής του. Οι λόγοι για τους οποίους οι άνθρωποι μπορεί να νιώσουν το αίσθημα ντροπής ποικίλουν και διαφέρουν ανάλογα με τις καταστάσεις τις οποίες έρχονται αντιμέτωποι. Για παράδειγμα η συστολή που νιώθουν κάποιοι λόγω του χαρακτήρα τους, εξαιτίας της ασθένειας τους ή και σε άλλες περιστάσεις που σχετίζονται με την περιθάλψη τους κατά την νοσηλεία τους. Η ντροπή ως εμπειρία περιγράφεται ως ένα οδυνηρό και άσχημο συναισθημα, το οποίο οδηγεί στην προσωπική υποτίμηση, απομόνωση και αίσθημα κατωτερότητας σε σύγκριση με τους άλλους. Επιπρόσθετα, το αίσθημα της ντροπής δεν επηρεάζει μόνο την αντίληψη μας για την εικόνα του εαυτού μας, αλλά μας επηρεάζει και η αντίληψη σχετικά με τη γνώμη των άλλων για εμάς.

Ωστόσο το αίσθημα της ντροπής μπορούν να το βιώσουν όχι μόνο οι άνθρωποι οι οποίοι πάσχουν από ορισμένες σοβαρές ασθένειες όπως για παράδειγμα το AIDS, αλλά μπορεί να το βιώσει και κάποιος ο οποίος είναι σωματικά ανάπηρος ή φέρει μια συχνή πάθηση όπως η ακράτεια ούρων. Ακόμη συχνό φαινόμενο αποτελεί η ντροπή που βιώνουν πολλοί ασθενείς σχετικά με τη γύμνια της γενετήσιας περιοχής κατά τη διάρκεια της νοσηλευτικής φροντίδας, εξαιτίας της εικόνας του σώματος αλλά και της παραβίασης των κοινωνικών κανόνων κατά την διάρκεια της νοσηλείας τους στο νοσοκομείο. Έτσι λοιπόν φαίνεται ότι η ντροπή σε ιατρικά περιβάλλοντα είναι πολύ διαδεδομένη και μπορεί να έχει αρνητικά αποτελέσματα, γι' αυτό το λόγο κρίνεται αναγκαίο ο περιορισμός του αισθήματος της ντροπής σε κάθε ιατρικό περιβάλλον.

Λέξεις-Κλειδιά

<<ντροπή σωματικού ασθενή>> (shame patient body), <<ντροπή και νοσηλευτική φροντίδα>> (shame and nursing care), <<shame and body in pain>> (ντροπή και πόνος του σώματος), <<shame and mental health>> (ντροπή και ψυχική υγεία), <<shame and stigma>> (ντροπή και στίγμα), <<shame and guilt>> (ντροπή και ενοχή).

Abstract

The role of self-conscious feelings, including shame, guilt, humiliation and embarrassment is of great interest as far as health is concerned. Embarrassment itself is principally an unpleasant situation which is experienced by people throughout their lifespan. The reasons behind humans' ability to feel embarrassed vary and differ according to the situations they are called to face. A good example is the humiliation some may feel because of their character, an illness or anything else that has to do with their being cared after during their hospitalization. Embarrassment as an experience can be described as a painful and nasty feeling, which leads to personal devaluation, isolation, and an inferiority complex in comparison to others. Furthermore, feeling embarrassed influences not only our perception of our own image, but also the others' opinion of us.

However, the feeling of embarrassment can be experienced not only by people that suffer either from certain severe diseases, like AIDS, but also by those who are handicapped or bring a frequent disease such as urinary incontinence. Moreover, the embarrassment of some patients concerning the nudity of their genital area during their nursing care is also a fairly common phenomenon, mainly because of their general body image but also because of the violation of certain community rules during their being hospitalized. So it seems that embarrassment in medical environment is extremely widespread and can have negative results. For this reason, the limitation of this particular feeling in every such environment is considered a necessity.

Πρόλογος

Το θέμα αυτής της πτυχιακής εργασίας αφορά τον Ρόλο της ντροπής του σωματικού ασθενή - Νοσηλευτικές διεργασίες. Η αφορμή που μας οδήγησε στην επιλογή του θέματος ήταν αρχικά η εμπειρία που έχουμε βιώσει στο παρελθόν ως νοσηλευόμενες και μέσα από αυτή την εμπειρία, είχαμε νιώσει και εμείς οι ίδιες έντονα το αίσθημα της ντροπής όπως το βίωναν και συνεχίζουν να το βιώνουν πολλοί ασθενείς κατά την διάρκεια της νοσηλείας τους.

Ένας ακόμη λόγος ο οποίος συνέβαλε ώστε να επιλέξουμε το συγκεκριμένο θέμα είναι ότι δεν επιθυμήσαμε να σταθούμε σε μία συγκεκριμένη πάθηση όπου θα έπρεπε να την αναλύσουμε εκτενέστερα σε όλη την πτυχιακή μας εργασία, αλλά επιθυμήσαμε να σταθούμε στη ψυχολογία των ασθενών διότι αποτελεί σημαντικό παράγοντα στην προαγωγή της υγείας των ασθενών που όμως συχνά την παραμελούμε με αποτέλεσμα να επικεντρωνόμαστε στην ασθένεια και να ξεχνάμε πως μπορεί να νιώθει ένας ασθενής.

Τέλος μετά την πολύμηνη μας εμπειρία στο νοσοκομείο που πραγματοποιήσαμε την Πρακτική μας Άσκηση και την καθημερινή μας ενασχόληση με τους ασθενείς, την εμπλοκή μας στην προσπάθεια επίλυσης των προβλημάτων που αντιμετώπιζαν, καθώς και την συναναστροφή μας με τους συνοδούς των ασθενών μας έφεραν ως ένα βαθμό αντιμέτωπους με τα προβλήματα, τις δυσκολίες και τις ποικίλες ανάγκες που αντιμετωπίζουν τόσο οι ίδιοι οι ασθενείς όσο και τα μέλη των οικογενειών τους και μας έγινε περισσότερο αντιληπτό το πολυδιάστατο αίσθημα της ντροπής το οποίο αποτελεί συχνό φαινόμενο στον ενδονοσοκομειακό χώρο.

Ευχαριστίες και αφιερώσεις

Αισθανόμαστε πως πρέπει να ευχαριστήσουμε κάποιους ανθρώπους γιατί χωρίς αυτούς η παρούσα πτυχιακή εργασία δεν θα μπορούσε να ολοκληρωθεί.

Αρχικά, ευχαριστούμε την Δρ. Μαίρη Γκούβα για την ευκαιρία που μας έδωσε με το να μας εμπιστευτεί το συγκεκριμένο θέμα που κατά την κρίση μας θεωρείται ένα ιδιαίτερο, δύσκολο αλλά ταυτόχρονα πολύ ενδιαφέρον θέμα.

Θέλοντας να ευχαριστήσουμε τις οικογένειες μας για την υπομονή, το κουράγιο και τη πλήρη υποστήριξη τους όλα αυτά τα χρόνια, τους αφιερώνουμε την παρούσα πτυχιακή εργασία, καθώς και το επερχόμενο πτυχίο μας.

Επίσης ευχαριστούμε όλους τους σημαντικούς ανθρώπους που έχουμε δίπλα μας και μας βοήθησαν με το τρόπο τους στο να ολοκληρωθεί αυτή η εργασία.

Τέλος να ευχαριστήσουμε η μία την άλλη για τη τέλεια συνεργασία που είχαμε και την πολυετή φιλία που μας ενώνει. Χωρίς να παρακινεί η μία την άλλη η εργασία δεν θα είχε αυτό το αποτέλεσμα.

Εισαγωγή

Οι σωματικές ασθένειες, όπως και οι ψυχικές, εγείρουν συχνά το συναίσθημα της ντροπής. Ο βασικός λόγος είναι το στίγμα που αυτές συχνά φέρουν, αλλά και οι επιδράσεις που ασκούν στην καθημερινότητα των ατόμων και στις διαπροσωπικές τους σχέσεις, όπως οι φροντίδες που πρέπει να παρέχονται στο άτομο και ο αναπροσδιορισμός των ρόλων μέσα στην οικογένεια. Έτσι, το άτομο που ασθενεί αλλά και ο περίγυρός του βιώνουν πολλές φορές μια ιδιαίτερη συναισθηματική κατάσταση, ενδεικτική της οποίας είναι η ντροπή (Γκούβα & συν., 2014).

Η ντροπή καταχωρείται στα <<συνειδητά συναισθήματα>> και διαφέρει από τα λεγόμενα <<πρωταρχικά συναισθήματα>>, διότι εκδηλώνεται μέσω της αντανάκλασης του εαυτού (Lewis, 2003). Τα συνειδητά συναισθήματα απαιτούν ο εαυτός, τόσο να παράγει μια κατάσταση, όσο και να τη βιώσει. Για να βρεθεί κανείς σε κατάσταση ντροπής, θα πρέπει να συγκρίνει την πράξη του με κάποιο μέτρο, είτε δικό του είτε κάποιου άλλου. Η αποτυχία του σε σχέση με το μέτρο – την οποία το άτομο διαπιστώνει- οδηγεί στην κατάσταση ντροπής (Lewis, 2003).

Ο Gilbert διαχωρίζει επίσης την εσωτερική από την εξωτερική ντροπή. Η εξωτερική ντροπή απαιτεί την ικανότητα να προβλέψει κάποιος το πώς θα κρίνουν οι άλλοι μια συμπεριφορά του ατόμου ή ένα προσωπικό στοιχείο. Σχετίζεται με εκτιμήσεις που επικεντρώνονται στις πλευρές μας στις οποίες πιστεύουμε ότι οι άλλοι θα απορρίψουν ή θα τους επιτεθούν, εάν τις μάθουν (Gilbert, 2000). Γενικά, η εσωτερική ντροπή αφορά αρνητικές αξιολογήσεις του εαυτού για τον εαυτό και συναισθήματα που απευθύνονται στον εαυτό (όπως αηδία για τον εαυτό) (Benn et. al., 2005).

Ακόμη η εσωτερική και η εξωτερική ντροπή δεν συσχετίζονται πάντα, αν και τις περισσότερες φορές έτσι συμβαίνει (για παράδειγμα ο Goss και οι συνεργάτες του 1994 επισημαίνουν πως εάν κάποιος θεωρεί τον εαυτό του ανεπαρκή, θα περιμένει και από τους άλλους να τον βλέπουν με τον ίδιο τρόπο). Για παράδειγμα, κάποιος μπορεί να ντρέπεται επειδή φαίνεται να είναι αναισχυντος χωρίς όμως να έχει την αίσθηση της εσωτερικής ντροπής. Η αναγνώριση ότι οι άλλοι βρίσκουν την συμπεριφορά

κάποιου ως άξια ντροπής ενώ το ίδιο το άτομο δεν συμφωνεί με αυτό, μπορεί να οδηγήσει σε αντικοινωνική συμπεριφορά (Gilbert, 1998).

Το μοντέλο της ντροπής αναπτύσσεται με την πάροδο της ηλικίας. Κατά την παιδική ηλικία, όταν το παιδί αποκτά συνείδηση του εαυτού του, προκύπτουν διάφορα συναισθήματα που σχετίζονται με τη γνωστική του ικανότητα. Τρία τέτοια συναισθήματα είναι η αμηχανία, η συναισθηση και ο φθόνος, αλλά μπορεί να υπάρχουν και άλλα. Αυτά τα συναισθήματα αποτελούν την πρώτη ομάδα των αυτοσυνειδητών συναισθημάτων (Lewis, 2003).

Άλλοι έχουν προτείνει ότι η κατάσταση ντροπής μπορεί να παραχθεί με έναν πιο αυτόματο τρόπο, ο οποίος δεν απαιτεί ενημερότητα του εαυτού. Για παράδειγμα, ο Lewis (2003), παραθέτει τη θέση του Tomkin για την ντροπή. Αυτός, το 1963, υποστήριξε πως τα συνειδητά συναισθήματα διαχωρίζονται μεταξύ τους στο επίπεδο της συνειδητής ενημερότητας και βάση του ερεθίσματος που τα προκαλεί. Το μοντέλο του αξιοποιεί την ιδέα ενός αυτόματου <<ενεργοποιητή>> που δεν απαιτεί σκέψη. Έτσι, υποθέτει πως τα βρέφη βιώνουν ντροπή. Λέει επίσης, ότι τα γεγονότα που μπορούν να προκαλέσουν ντροπή, είναι όλα όσα αναχαιτίζουν τη χαρά και το ενδιαφέρον. Ο όρος <<μπλοκάρισμα της επιθυμίας>>, φαίνεται να περιγράφει ορθά τη θέση του Tomkin για την ντροπή. Η περιγραφή του για την ντροπή είναι: αποτυχία στην δουλειά, απώλεια φιλίας, απώλεια στενών σχέσεων λόγω θανάτου και συναισθήματα για το σώμα. Συγκεκριμένα λέει πως <<η μη ελκυστικότητα θεωρείται πως παράγει ντροπή, επειδή προκαλεί απώλεια του ενδιαφέροντος για περηφάνια στα ίδια μας τα σώματα>>. Η θεωρία του Tomkin για την ντροπή είναι μοναδική, εξαιτίας της ιδέας του για τη διακοπή του ενδιαφέροντος και τις αιτιολογικές της φύσης. Κάθε γεγονός που οδηγεί στη μείωση του ενδιαφέροντος θεωρείται από τον Tomkin ως πρωτότυπο γεγονός που προκαλεί ντροπή (Lewis, 2003).

Το συναισθημα της ντροπής πιθανά το συναντούμε παντού στον κόσμο, τουλάχιστον μεταξύ των <<φυσιολογικών>> μελών των διάφορων κοινωνικών ομάδων. Το συμπέρασμα πως <<η ντροπή είναι ντροπή όπου και αν πάει κανείς>> θα ήταν απογοητευτικό για έναν άνθρωπο ή έναν κοινωνικό ψυχολόγο (Shweder, 2003). Οι πολιτισμικές ομάδες διαφέρουν ως προς τις αντιλήψεις τους για το τι είναι καλό, αληθινό, όμορφο καθώς και ως προς τις εθιμικές, κοινωνικές, πολιτικές, οικονομικές και οικογενειακές πρακτικές που αξιολογούν ως σημαντικές μέσα από αυτές τις ιδέες. Θα μπορούσαμε να υποθέσουμε ότι, η ντροπή βιώνεται από το άτομο όταν αυτό δεν πληρεί τα πρότυπα του <<καλού>> για την εκάστοτε κοινωνία (Shweder, 2003).

Το συναισθημα της ντροπής εμπεριέχει μια ενημερότητα για τον ελαττωματικό εαυτό κάποιου (π.χ. για τον εαυτό που ασθενεί) και αφορά σε μια αντίδραση που συχνά φαίνεται δυσανάλογη σε σχέση με την πραγματική σοβαρότητα του γεγονότος. Περιλαμβάνει ολόκληρο το άτομο, την ψυχή και το σώμα του. Εάν ένα άτομο δεν εκδηλώνει ούτε νιώθει ντροπή, ακόμη και στην παιδική του ηλικία, τότε θεωρείται ότι έχει έλλειμμα κάποιας ικανότητας, όπως σαν να μη διαθέτει κάποια γνωστική ικανότητα (Γκούβα & συν., 2014).

Ο Gilbert (1998), αναφέρει πως στην ντροπή <<... Αυτό που έχει σημασία είναι η αίσθηση της προσωπικής μη ελκυστικότητας το να βρίσκεσαι στον κοινωνικό κόσμο σαν ένας ανεπιθύμητος εαυτός, ένας εαυτός που δεν επιθυμεί κανείς να είναι. Η ντροπή είναι μία μη εθελοντική απάντηση στην γνώση ότι κάποιος έχει χάσει το κύρος του και έχει μειωθεί η αξία του>>.

Το να είναι ή να δείχνει κάποιος διαφορετικός, είναι επίσης μια περίπτωση όπου κινητοποιείται η ντροπή. Οι άνθρωποι που είναι εκτεθειμένοι στην ντροπή εξαιτίας των διαφορών τους, είναι επίσης εκτεθειμένοι στο γέλιο (Heller, 2003).

Γενικά, ο φόβος της ντροπής και του ρεζιλέματος μπορεί να είναι τόσο δυνατός που οι άνθρωποι θα ρίσκαραν να πάθουν σοβαρή σωματική βλάβη, ακόμη και θάνατο, για να το αποφύγουν (Heller, 2003). Ένας λόγος είναι γιατί, η ντροπή, μπορεί να προκαλέσει σοβαρή πληγή στην κοινωνική αποδοχή και σε μια ποικιλία κοινωνικών σχέσεων (Heller, 2003).

Ουσιαστικά η ντροπή είναι ένα εγωκεντρικό βίωμα, καθώς η επικέντρωση του ατόμου βρίσκεται στον εαυτό του. Γενικά, μπορούμε να υποθέσουμε ότι τα άτομα που τείνουν να παρατηρούν στενότερα τον εαυτό τους και να τον ελέγχουν, είναι πιθανότερο να βιώσουν ντροπή (Tangney & Dearing, 2002).

Ορισμένες ασθένειες και παθήσεις, λόγω της φύσης τους ή εξαιτίας της κοινωνικής τους φόρτισης, οδηγούν συχνότερα σε συναισθήματα ντροπής, αμηχανίας, απόρριψης ή ενοχής. Ένας σημαντικός λόγος γι' αυτό είναι η ελλιπής ενημέρωση που υπάρχει για ορισμένες ασθένειες, η οποία οδηγεί στο φόβο και την καχυποψία και κατά συνέπεια στη συχνότερη κοινωνική απομόνωση των πασχόντων από αυτές. Τέτοιου είδους ασθένειες είναι για παράδειγμα, αυτές που συνδέονται άμεσα με τη σεξουαλική ζωή του ατόμου. Ενδεικτικά αναφέρονται το AIDS, η στυτική δυσλειτουργία, οι ποικίλες γυναικολογικές παθήσεις και οι αντίστοιχες ανδρικές. Η ντροπή μπορεί να πηγάζει από μια συνεχή ενημερότητα, ενδεχομένως μέσω διαρκών υπενθυμίσεων, ενός λάθους ή

ελαττώματος για το οποίο ντρέπεται το άτομο, ή από τις πράξεις των άλλων που κάνουν το άτομο να ντρέπεται. Παραδείγματα διαρκούς έκθεσης στην πηγή της ντροπής αποτελούν η εμπειρία ενός ατόμου που ντρέπεται για το σώμα του, ή για μια ουλή. Στην ίδια κατηγορία εντάσσονται και οι παθήσεις που έχουν άμεσες δερματολογικές επιπτώσεις, καθώς και οι ασθένειες που απαιτούν συχνή χορήγηση φαρμακευτικής αγωγής όπως για παράδειγμα οι ενέσεις που πρέπει να χορηγούνται στους διαβητικούς καθημερινά και σε διάφορα κοινωνικά πλαίσια (όπως είναι η εργασία και το σχολείο). Αυτές καθιστούν το άτομο περισσότερο εκτεθειμένο στο <<βλέμμα του άλλου>>, γεγονός που συνδέεται άμεσα με την (πραγματική ή αναμενόμενη) κοινωνική κριτική και απόρριψη και με το συναίσθημα της ντροπής. Καθίσταται κατανοητό ότι οι ασθένειες προσθέτουν αρνητικό φορτίο στους πάσχοντες, αλλά όχι όλες στον ίδιο βαθμό. Για παράδειγμα, μια έρευνα που διεξήχθη στη Βραζιλία έδειξε ότι υπάρχει διαφορά στην αντίληψη της προκατάληψης (άρα και του στίγματος και της ντροπής) απέναντι σε άτομα με χρόνιες ασθένειες, με το AIDS να έχει το μεγαλύτερο στίγμα και το ΣΔ το μικρότερο, ενώ στο ενδιαμέσο ευρισκόταν η επιληψία. Όπως επισημαίνεται, η ντροπή ενός μέλους της οικογένειας προκαλεί ντροπή και στους πλησίον αυτού ανθρώπους, οι οποίοι επιπλέον φέρουν την ευθύνη και το βάρος της φροντίδας και το ίδιο ισχύει για το στίγμα και την ντροπή που αυτό προκαλεί. Εάν για παράδειγμα, ένα παιδί που πάσχει από ΣΔ εκτίθεται σε συναισθήματα ντροπής, αυτά πιθανόν να βιωθούν και από τα άλλα μέλη της οικογένειάς του και κυρίως από τους γονείς του. Έτσι, όχι μόνο το πάσχον μέλος, αλλά και οι γονείς των παιδιών με ΣΔ μπορούν ευκολότερα από τους υπόλοιπους να εμπλακούν στον επίπονο συναισθηματικό κύκλο αυτοπαρατήρησης και αυτοκριτικής που συνδέεται με το στίγμα και την ντροπή (Γκούβα & συν., 2014).

Ένα άτομο που βιώνει ντροπή, μπορεί να αντιδράσει με δύο τρόπους: να αποσυρθεί και να κρύψει <<τον απαίσιο εαυτό του>> από τους άλλους, ή να ρίξει την κατηγορία προς τους άλλους. Η πρώτη αντίδραση δε γλυτώνει το άτομο από τον <<επιβαρυντικό εαυτό του>>. Στη δεύτερη περίπτωση προστατεύει τον εαυτό του και αυτός ο τρόπος ίσως είναι πιο αποτελεσματικός (Tangney & Dearing, 2002).

Ο θυμός και η επιθετικότητα μπορεί να προκύψουν από τη ματαίωση, την αρνητική αξιολόγηση, την αίσθηση κάποιου ότι τον έχουν κοροϊδέψει, αδικήσει, απογοητεύσει κ.λπ. Στην καθημερινότητα, ο θυμός μπορεί να συνιστά στοιχείο της εμπειρίας της

ντροπής και να αποτελεί μέρος της μη λεκτικής έκφρασής της. Είναι πιθανό ο θυμός και άλλα συναισθήματα που συνδέονται με την ντροπή να επηρεάζουν το συμπαθητικό και το παρασυμπαθητικό σύστημα του ανθρώπινου οργανισμού με διαφορετικούς τρόπους, που είναι δύσκολο να αποσαφηνιστούν. Είναι σημαντικό να διαχωριστεί ο θυμός από την επιθετικότητα. Όπως αναφέρεται, ο θυμός αφορά σε μια αρνητική συναισθηματική κατάσταση και αποτελεί ένα συναίσθημα που περιλαμβάνει την απόδοση μομφής. Η επιθετικότητα (λεκτική ή σωματική) αποτελεί μια συμπεριφορική αντίδραση που σκοπεύει να προκαλέσει κακό ή στενοχώρια σε κάποιον άλλο. Παρά το αναμενόμενο, η ντροπή προκαλεί θυμό που κατευθύνεται προς τους άλλους, παρά αναχαιτίζει το θυμό και την επιθετικότητα. Από τα ανωτέρω συμπεραίνεται ότι η επιθετικότητα (πράξη) ακολουθεί συνήθως το θυμό (συναίσθημα-ερέθισμα) και αποτελεί έναν από τους τρόπους εκδήλωσης και εκτόνωσής του (Γκούβα & συν., 2014).

Ψυχολόγοι, ψυχίατροι και άλλοι ειδικοί της ψυχικής υγείας, έχουν αναφέρει ότι, η αποτυχημένη διαχείριση της ντροπής διαδραματίζει ένα σημαντικό ρόλο στις κοινωνικές φοβίες, τις διατροφικές διαταραχές, τη βία στο σπίτι, τις σεξουαλικές ενοχλήσεις και ένα πλήθος άλλων προσωπικών και κοινωνικών προβλημάτων (Goss et.al., 1994). Η ντροπή λοιπόν αποτελεί ένα αγνοημένο συναίσθημα, του οποίου ο αιτιολογικός ρόλος στις διάφορες διαταραχές πρέπει να ερευνηθεί και περαιτέρω (Andrews et.al., 2002).

Βάση της ντροπής είναι η συνείδηση ότι συγκεκριμένες πράξεις ή εκφράσεις δεν είναι συμβατές με κοινωνικές προσδοκίες και αντιστοίχως προσκρούουν σε σημαντικούς κανόνες και αξίες. Σήμερα μορφοποιείται η ντροπή διαφορετικά από παλαιότερα πράγμα που σχετίζεται με την αλλαγή των αξιών και των κοινωνικοοικονομικών δομών οι οποίες εξελίσσονται αστραπιαία και καθορίζουν τι δεν επιτρέπεται να κάνει κανείς δημόσια. Κάποιος ντρέπεται για μία κατάσταση ή μία ιδιαιτερότητα. π.χ. μία μεγάλη μύτη ή ένα ακανόνιστο σώμα. Με παρόμοιο τρόπο, αλλά από την πλευρά της Ψυχολογίας, αναφέρεται ότι <<το αίσθημα της ντροπής είναι το αίσθημα του φόβου και του πόνου που κάποιος αισθάνεται, για οποιοδήποτε λόγο αδυναμίας, αποτυχίας ή αίσθησης μόλυνσης, όταν δίνει σημασία στο βλέμμα ενός άλλου (ή ακόμη και στο εσωτερικό μάτι της ίδιας του της συνείδησης) και προσδοκά ή αισθάνεται την απάντηση του άλλου με μορφή περιφρόνησης, υποτίμησης ή εμπαιγμού>> (Κοτρώτσιου & συν., 2004).

Η ντροπή αποτελεί ένα επίπονο συναίσθημα, το οποίο συχνά συνδέεται με την αντίληψη ότι κάποιος έχει ατομικά χαρακτηριστικά (π.χ. σχήμα σώματος), στοιχεία προσωπικότητας (π.χ. να είναι βαρετός) ή έχει εμπλακεί σε συμπεριφορές (π.χ. το να έχει πει ψέματα), τις οποίες οι άλλοι θα εκλάβουν ως μη ελκυστικές και θα οδηγήσουν στην απόρριψή του ή σε κάποιου είδους υποβιβασμό του. Σε σχέση με την ενοχή, η ντροπή συμβάλλει λιγότερο θετικά στις διαπροσωπικές μας σχέσεις (Γκούβα & συν., 2014).

Ο πιο ισχυρός απελευθερωτής της ντροπής και της ενοχής, είναι ο στιγματισμός επειδή απαιτεί μια διαπραγμάτευση ανάμεσα στον εαυτό και τις αποδόσεις κάποιου, και μεταξύ του εαυτού και των αποδόσεων των άλλων (Lewis, 1998). Το στίγμα προκύπτει από μια παρέκκλιση από τα σταθμά της κοινωνίας όπου ζει το άτομο. Αυτή αφορά τα χαρακτηριστικά του ατόμου (στην εμφάνιση του ή στη συμπεριφορά του) που δεν είναι σύμφωνα με τα αποδεκτά σταθμά. Ο βαθμός στον οποίο τα στιγματισμένα άτομα μπορούν να κατηγορούν τον εαυτό τους ή κατηγορούνται από τους άλλους, αντανακλά το βαθμό της ντροπής τους (Lewis, 1998).

Οι ασθενείς βρίσκονται σε υψηλό κίνδυνο για την εμφάνιση ντροπής και ταπείνωσης σε οποιαδήποτε ιατρική συνάντηση. Αυτό συμβαίνει επειδή συνήθως αντιλαμβάνονται ότι η ασθένεια από την οποία πάσχουν μπορεί να έχει ατέλειες και ανεπάρκειες, ενώ η επίσκεψη στο νοσοκομείο και στο γραφείο του γιατρού απαιτεί σωματική και ψυχολογική έκθεση. Οι ασθενείς που ανταποκρίνονται στο αίσθημα της ντροπής και της ταπείνωσης, αποφεύγουν τις ιατρικές συναντήσεις και συχνά αποκρύπτουν όλα τα συμπτώματά τους και παρακρατούν σημαντικές πληροφορίες. Μια αυξημένη ευαισθητοποίηση στα ζητήματα αυτά μπορεί να βοηθήσει τους γιατρούς να μειώσει την εμπειρία ντροπής στους ασθενείς τους και τους εαυτούς τους (Lazare, 1987).

Το αίσθημα της ντροπής και της ταπείνωσης συναντάται τόσο άμεσα όσο και έμμεσα στο κλινικό περιβάλλον. Η εμπειρία της ντροπής και της ταπείνωσης σε ιατρικές συναντήσεις φαίνεται φυσικό αν αναλογιστεί κανείς ότι οι ασθενείς συνήθως αντιλαμβάνονται τις ασθένειες τους ως ελαττώματα, ελλείψεις ή αδυναμίες και ότι πρέπει να εκθέσουν τους οργανισμούς και τα μυαλά τους σε ξένους έτσι ώστε να λάβουν την επιθυμητή βοήθεια (Lazare, 1995).

Η Heller (2003), συσχετίζει το συναίσθημα της ντροπής με την αίσθηση του να είναι κανείς γυμνός. Αναφέρει ότι, μπροστά στο κριτικό βλέμμα του <<άλλου>>, οι

άνδρες και οι γυναίκες βιώνουν ένα συναίσθημα συγκρίσιμο με το να είναι γυμνοί. Οι τεχνικές αποφυγής της ντροπής, όπως το κρύψιμο του προσώπου, δε σκοπεύουν μόνο στο να εμποδίζουν τον πόνο ή την έκθεση στον περίγελο. Έχουν σκοπό και την προστασία ενάντια στην διαφάνεια. Η απειλή του να είναι κανείς <<γυμνός>> απέναντι σε τρίτους, συνιστά απειλή για την απώλεια του εαυτού.

Οποιαδήποτε στιγμή το να δείχνει κανείς το γυμνό σώμα του αποτελεί από μόνο του αμαρτία ή προσβολή και έτσι λοιπόν το άτομο το κρύβει και κυρίως κρύβει τα γεννητικά του όργανα, ακόμη και στην ενήλικη ζωή. Μόνο εάν κάποιος άλλος το δει (το γυμνό σώμα του), το άτομο μπορεί να νιώσει ντροπή (Heller, 2003).

Η δυσaráσκεια που προκαλεί το συναίσθημα της ντροπής, μπορεί να κυμαίνεται από έντονο φυσικό πόνο ως ελάχιστα παρατηρήσιμη. Ο επαρκής πόνος οδηγεί σε θυμό που απευθύνεται ή προς τρίτους ή προς τον εαυτό (Thomas, 1995). Εάν η δυσaráσκεια είναι πολύ έντονη, η αντίδραση της ντροπής μπορεί να περιλαμβάνει σφίξιμο του λαιμού, ναυτία, στομαχόπονο και άλλα (Thomas, 1995). Τα αισθήματα θυμού για την κριτική των άλλων έχουν βρεθεί να σχετίζονται με την κατάθλιψη, την ντροπή και τον φόβο της αρνητικής αξιολόγησης. Η κατηγορία προς τον εαυτό συνδέεται με το γενικευμένο θυμό (Gilbert & Miles, 2000).

Κατ' επέκταση, στη σημερινή εποχή της δύναμης, της τεχνολογικής και της ιατρικής προόδου, ποια είναι η θέση της ασθένειας και του πόνου; Μήπως, όσοι πονούν και ασθενούν, φέρουν το στίγμα του ανίσχυρου, αδύναμου ατόμου; Ίσως, όσο πιο ισχυρός υπήρξε -ή θεωρούνταν- κανείς, τόσο πιο πολύ να στιγματίζεται από την αρρώστια ή από τον πόνο, καθώς τότε έρχεται σε εντονότερη αντίθεση με τις αξίες του και με τις αξίες ολόκληρης της ομάδας όπου εντάσσεται κοινωνικά (Gilbert, 2003).

Το πάσχων σώμα συχνά χαρακτηρίζεται ως <<στιγματισμένο>> λόγω της αλλαγής της εξωτερικής εμφάνισης και της αλλαγής στις εσωτερικές φυσικές και νοητικές λειτουργίες. Η νόσος ωθεί το άτομο να βιώνει αποτυχία και γενικότερα αρνητικά συναισθήματα από το υπόλοιπο κοινωνικό σύνολο με αποτέλεσμα πολύ συχνά η <<μειονεξία>> του να αποτελεί αντικείμενο ηθικής αξιολόγησης και η ντροπή να αποκτά κοινωνιολογική διάσταση. Στη συνείδηση των παιδιατρικών ασθενών κυριαρχεί η ενοχή ως αίτιο της ασθένειας, δημιουργώντας ντροπή που στιγματίζει την ταυτότητα – ετερότητα του, δηλαδή ως προς αυτό που είναι και ως προς αυτό το οποίο διαφέρει από τον άλλον. Η συμπεριφορά των επαγγελματιών υγείας ασκεί

καθοριστικό ρόλο στα αισθήματα ντροπής που βιώνουν οι παιδιατρικοί ασθενείς, επηρεάζοντας έμμεσα την ταυτότητά τους. Η ντροπή που ασκείται λεκτικά και με ύφος στο παιδί με εκφράσεις του τύπου <<δεν ντρέπεσαι που κλαις; Εγώ ως γιατρός το καλό σου θέλω>> υποδηλώνει άσκηση εξουσίας και εκδηλώνει τη λογική της κοινωνικής διαφοροποίησης και των όσων διακυβεύονται από τα κανονιστικά πρότυπα των κοινωνικών σχέσεων (Κουτελέκος & Πολυκανδριώτη, 2012).

Ποικίλες μελέτες πάνω στην συμπεριφορά ντροπής -παιδιών και ενηλίκων- αναδεικνύουν ένα μάζεμα και δίπλωμα του σώματος, αποστροφή του βλέμματος και αποφυγή της κίνησης, κοκκίνισμα, λίγη ή καθόλου λεκτική επικοινωνία και την τάση απολογίας. Πολλές μελέτες έχουν επισημάνει τον αυξημένο καρδιακό ρυθμό, το αίσθημα του μειωμένου μεγέθους και της αδυναμίας, την αυξημένη θερμοκρασία σώματος και την επιθυμία να κρυφτεί κανείς ή να δραπετεύσει από την κατάσταση. Όλα αυτά αποτελούν σήματα κατωτερότητας, υποταγής και απόσυρσης. Αυτές οι συμπεριφορές είναι διακριτές από τις σχετικές με την στενοχώρια, την αμηχανία και την ενοχή, σε αντίθεση με κάποιες άλλες συμπεριφορές ντροπής όπως το αμήχανο χαμόγελο, που τις συναντούμε και στη εκδήλωση άλλων συναισθημάτων (Keltner & Harker, 1998).

Λαμβάνοντας υπ' όψη το γεγονός ότι οι γονείς θεωρούνται ως οι πρωταρχικοί υπεύθυνοι για την ανατροφή των παιδιών τους, άρα και για την υγεία τους, είναι κατανοητό ότι στις περιπτώσεις όπου τα παιδιά πάσχουν από μια ασθένεια οι γονείς έρχονται αντιμέτωποι με το συναισθηματικό της ντροπής μέσω ποικίλων παραγόντων. Μερικοί από αυτούς είναι αυτό καθ' εαυτό το στίγμα της ασθένειας, το στίγμα της <<αποτυχίας>> του ρόλου τους ως γονείς-προστάτες των παιδιών τους και τελικά, η μεγαλύτερη ευαλωτότητα τους στο <<βλέμμα του άλλου>>, που γεννά την ντροπή (Γκούβα & συν., 2014).

Σκοπός

Σκοπός της παρούσας έρευνας ήταν η διερεύνηση του ρόλου της ντροπής με έμφαση στο σωματικό ασθενή και των σύγχρονων νοσηλευτικών δεδομένων σχετικά με τη ντροπή των ασθενών.

1^ο ΜΕΡΟΣ

Αισθήματα ντροπής στο σωματικό ασθενή

Το αίσθημα της ντροπής σύμφωνα με την Γκούβα & συν. (2010), έχει επίδραση όχι μόνο στην εικόνα του εαυτού μας, αλλά και στην αντίληψη για τη γνώμη των άλλων σχετικά για εμάς. Παρόμοια επιρροή υπάρχει στον σωματικό πόνο και την ασθένεια. Η παρακάτω μελέτη διεξήχθη με σκοπό τη συσχέτιση της ντροπής και ενός παρελθοντικού σωματικού πόνου. Για τη διεξαγωγή αυτής της έρευνας υπήρξε συμμετοχή 384 υγιών ατόμων οι οποίοι χωρίστηκαν σε δύο ομάδες. Η πρώτη ομάδα αποτελούνταν από τα άτομα τα οποία είχαν ντραπεί για έναν σωματικό πόνο που ένιωσαν στο παρελθόν (57 άτομα), ενώ η δεύτερη ομάδα αποτελούνταν από τα άτομα που δεν ένιωσαν ντροπή για έναν σωματικό πόνο (327 άτομα). Στην έρευνα χρησιμοποιήθηκαν ένα ερωτηματολόγιο κοινωνικοδημογραφικών στοιχείων, η κλίμακα εξωτερικής ντροπής, η κλίμακα εσωτερικής ντροπής και η κλίμακα μέτρησης ψυχοπαθολογίας. Τα αποτελέσματα αυτής της έρευνας όπως και αυτά προηγούμενων μελετών έδειξαν ότι, τα άτομα της πρώτης ομάδας είχαν υψηλότερα επίπεδα εσωτερικής και εξωτερικής ντροπής, ψυχοπαθολογίας και αυτοεπίκρισης. Η μελέτη ανέδειξε την αναγκαιότητα οι ειδικοί κατά τη σύνθεση του θεραπευτικού πλάνου να αξιολογούν και να συνεκτιμούν την ντροπή των ασθενών.

Στην ερευνητική εργασία του Παραλίκας & συν. (2004), πραγματοποιήθηκε έρευνα της έννοιας της ντροπής που νιώθουν οι ηλικιωμένοι ασθενείς και περιγράφεται η ντροπή που βίωσαν κατά την νοσηλεία τους στο νοσοκομείο. Στην έρευνα συμμετείχαν 6 ηλικιωμένοι, 3 γυναίκες και 3 άνδρες. Για την διεξαγωγή της έρευνας χρησιμοποιήθηκε συνέντευξη με ερωτήσεις ανοιχτού τύπου. Σύμφωνα με την έρευνα οι ηλικιωμένοι νιώθουν ντροπή σχετικά με τη γύμνια, την εικόνα του σώματος και την παραβίαση των κοινωνικών κανόνων. Επιπλέον νιώθουν ντροπή κατά τη διάρκεια της Νοσηλευτικής φροντίδας της γενετήσιας περιοχής καθώς και στην πιθανότητα να υπερκεραστεί ένα ενδεχόμενο αίσθημα ντροπής. Τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν ότι τα αισθήματα ντροπής εκδηλώνονται κατά τη νοσηλεία των ηλικιωμένων στο νοσοκομείο σε ορισμένες νοσηλευτικές παρεμβάσεις όπως για παράδειγμα η περιποίηση της γενετήσιας περιοχής από το νοσηλευτικό προσωπικό διαφορετικού

φύλου, ενώ τόνισαν ότι η ντροπή έχει πολύπλευρη διάσταση και πιστεύουν ότι η σχέση μεταξύ επαγγελματία φροντίδας υγείας και ασθενούς πρέπει να είναι δομημένη με αμοιβαία εμπιστοσύνη έτσι ώστε να αποφευχθεί η εκδήλωση ντροπής.

Στη μελέτη της η Γκούβα & συν. (2012), αναφέρουν ότι μπορεί η ντροπή και η ενοχή να διαφοροποιούνται, παρ' όλα αυτά θεωρούνται δύο <<ηθικά>> και <<συνειδητά>> συναισθήματα τα οποία αποτελούν σημαντικό παράγοντα στην ψυχοκοινωνική ζωή του ανθρώπου. Ωστόσο η δημιουργία και η ανάπτυξη έμπιστων μεθόδων για την αξιολόγηση αυτών των συναισθημάτων είναι σχετικά πρόσφατη. Στόχος της μελέτης είναι να προσαρμόσει και να σταθμίσει το TOSCA-3 στην ελληνική πραγματικότητα. Το TOSCA-3 μετράει την ντροπή και την ενοχή που μπορεί να νιώσει ένα άτομο και την προδιάθεση αυτού στην ντροπή και την ενοχή και όχι την ντροπή και την ενοχή που μπορεί να νιώσει σε συγκεκριμένες καταστάσεις. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της έρευνας το TOSCA-3 αποτελεί ένα εργαλείο με εγκυρότητα εννοιολογικής κατασκευής και ικανοποιητικής αξιοπιστίας εσωτερικής συνέπειας.

Σύμφωνα με την μελέτη του Osborn et.al. (2015), ο ρόλος των αυτοσυνειδητών συναισθημάτων, συμπεριλαμβανομένης της ντροπής, της ενοχής, της ταπείνωσης και της αμηχανίας αποτελεί έντονο ενδιαφέρον στον τομέα της υγείας. Ωστόσο, λίγα είναι γνωστά για τα αυτοσυνειδητά συναισθήματα στην εμπειρία του χρόνιου πόνου. Αυτή η μελέτη διερεύνησε την επικράτηση και την εμπειρία των αυτοσυνειδητών συναισθημάτων σε ασθενείς με χρόνιους πόνους σε σύγκριση με αυτούς που έχουν ελεγχόμενο πόνο με σκοπό να εκτιμηθεί η σχέση μεταξύ των αυτοσυνειδητών συναισθημάτων και της αναπηρίας σε ασθενείς με πόνο. Για την έρευνα χρησιμοποιήθηκε ερωτηματολόγιο συγκρίνοντας ασθενείς με μυοσκελετικό πόνο και ασθενείς χωρίς πόνο. Ο πόνος αξιολογήθηκε χρησιμοποιώντας το ερωτηματολόγιο πόνου McGill και το ερωτηματολόγιο αναπηρίας Roland-Morris και έξι αυτοσυνειδητά συναισθήματα που προέρχονται από τρία μέτρα : α) της κλίμακας TOSCA-3 αποδίδοντας υποκλίμακες της ντροπής, της ενοχής, της εξωτερικής ανάθεσης και της απόσπασης, β) σύντομη κλίμακα του φόβου αρνητικής αξιολόγησης και γ) η κλίμακα αξιολόγησης αυτοαντίληψης πόνου της ψυχικής ήττας. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι υπήρξαν σημαντικά υψηλότερα επίπεδα ντροπής, ενοχής, φόβου και αρνητικής αξιολόγησης καθώς και ψυχικής ήττας σε ασθενείς με χρόνιους πόνους σε σύγκριση με αυτούς που είχαν ελεγχόμενο πόνο. Στην ομάδα των ασθενών με πόνο οι μεταβλητές των αυτοσυνειδητών συναισθημάτων προέβλεψαν σημαντική

συναισθηματική ένταση του πόνου και η ψυχική ήττα που ένιωθαν σχετίζονταν σημαντικά με την αναπηρία τους.

Στην έρευνα του Nikkonen et.al. (2002), περιγράφονται οι εμπειρίες ντροπής των ασθενών και ο τρόπος με τον οποίο αυτές οι εμπειρίες συζητούνται σε ομαδικές συνεργατικές συναντήσεις στην οξεία ψυχιατρική φροντίδα. Η ντροπή ως εμπειρία περιγράφεται ως ένα οδυνηρό και άσχημο συναίσθημα, το οποίο οδηγεί στην προσωπική υποτίμηση, απομόνωση και αίσθημα κατωτερότητας σε σύγκριση με τους άλλους. Για την διεξαγωγή της έρευνας, πραγματοποιήθηκαν 11 βιντεοσκοπήσεις κατά την διάρκεια των ομαδικών συνεργατικών συναντήσεων σε δύο ψυχιατρικές μονάδες. Όταν ζητήθηκε στους ψυχιατρικούς ασθενείς να μιλήσουν για τις εμπειρίες ντροπής στους επαγγελματίες, είτε δεν απάντησαν ή άλλαξαν το θέμα της συζήτησης με ερωτήσεις σχετικά με την καθημερινή τους ζωή.

Η Christine et.al. (2009), μελέτησαν και υπολόγισαν την έκταση της ντροπής την οποία προκαλούν οι ιατροί στους ασθενείς και οι συναισθηματικές αντιδράσεις των ασθενών σε τέτοιου είδους προκλήσεις. Πραγματοποιήθηκε μια ανώνυμη έρευνα στην οποία συμμετείχαν ένα μεγάλο δείγμα ενηλίκων οι οποίοι ανέφεραν τις εμπειρίες ντροπής που προκλήθηκαν από τους ιατρούς. Οι μισοί των ερωτηθέντων απάντησαν ότι ένιωσαν ντροπή μια ή περισσότερες φορές, με το ποσοστό των γυναικών (59%) να υπερέχει από αυτό των ανδρών (39%). Το 45% των ατόμων που ένιωσαν ντροπή, δήλωσαν ότι διέκοψαν τη θεραπεία ή την απέφυγαν, ή είπαν ψέματα στο γιατρό τους για να αποφύγουν να βιώσουν περαιτέρω ντροπή. Ωστόσο, το 33% πίστευαν ότι η ντροπή που τους προκάλεσε ο γιατρός δημιούργησε χρήσιμες αλλαγές συμπεριφοράς, και το 46% ήταν τελικά ευγνώμων στο γιατρό. Επίσης αυτή η αλληλεπίδραση συσχετίστηκε και με τα διαφορικά αποτελέσματα. Έτσι, φαίνεται ότι η ντροπή σε ιατρικά περιβάλλοντα είναι πολύ διαδεδομένη και μπορεί να έχει τόσο θετικές όσο και αρνητικές επιπτώσεις.

Σύμφωνα με τον William (2004), οι ψυχοθεραπευτές έχουν αγωνιστεί για να κατανοήσουν και να αντιμετωπίσουν ένα περίπλοκο φαινόμενο που είναι γνωστό ως αρνητική θεραπευτική αντίδραση, η οποία περιλαμβάνει την παύση της προόδου, επιδείνωση των συμπτωμάτων καθώς και εχθρότητα. Το παρόν άρθρο εξετάζει το ρόλο της ντροπής σε αρνητικές θεραπευτικές αντιδράσεις. Πρόωρες διαπροσωπικές σχέσεις, ιδιαίτερα εκείνων που χαρακτηρίζονται από επαναλαμβανόμενα συναισθηματικά σφάλματα, διαδραματίζουν θεμελιώδη ρόλο στην ανάπτυξη της

ντροπής κατά την ενηλικίωση. Έτσι οι αρνητικές θεραπευτικές αντιδράσεις συμβαίνουν μεταξύ των ατόμων που φιλοξενούν ένα σημαντικό ποσό ντροπής. Επιπλέον αντανakλούν μια έκφραση της υποτυπώδους αυτονομίας. Οι προτάσεις θεραπείας που προσφέρονται για την αντιμετώπιση της υποκείμενης ντροπής βοηθάει και στην προώθηση της αυτονομίας.

Όπως έδειξε η μελέτη της Parker et.al. (1996), ο αναλφαβητισμός και η χαμηλή μόρφωση επηρεάζουν την εμπειρία της υγειονομικής περίθαλψης των ασθενών. Πολλοί ασθενείς με χαμηλή μόρφωση δεν μπορούν να παραδεχτούν ότι έχουν δυσκολία στην ανάγνωση λόγω της ντροπής. Ο σκοπός αυτής της μελέτης ήταν να προσδιοριστεί η σχέση μεταξύ της ντροπής και του αναλφαβητισμού στην ρύθμιση της υγειονομικής περίθαλψης. Ένα σύνολο από 202 ασθενείς ολοκλήρωσε μια δημογραφική έρευνα, σχετικά με τις γνώσεις τους σε θέματα υγείας και απάντησαν σε ερωτήσεις σχετικά με τη δυσκολία στην ανάγνωση και την ντροπή που ένιωθαν. Από τους 202 ασθενείς που ερωτήθηκαν, το 42,6% είχαν ανεπαρκή ή οριακή γνώση σε θέματα υγείας. Από τους ασθενείς με χαμηλή μόρφωση, το 67,4% παραδέχεται ότι έχει πρόβλημα στην ανάγνωση και την κατανόηση του τι διαβάζουν. Σχεδόν το 40% των ασθενών με χαμηλό λειτουργικό αλφαριθμητισμό, που αναγνώρισε ότι έχουν πρόβλημα με την ανάγνωση παραδέχθηκε ντροπή. Το 19% των ασθενών με προβλήματα στην ανάγνωση έκρυψαν την αδυναμία τους να διαβάσουν εξαιτίας της ντροπής που ένιωσαν. Ακόμη οι ασθενείς με χαμηλή μόρφωση έχουν βαθιά αίσθηση της ντροπής, η οποία ενισχύεται από το προσωπικό του νοσοκομείου που δείχνουν απογοητευμένοι ή θυμωμένοι όταν κάποιος δεν μπορεί να διαβάσει τις οδηγίες που του έχουν δοθεί. Η αναζήτηση ιατρικής περίθαλψης μπορεί πολλές φορές να είναι εκφοβιστική για τους ασθενείς με χαμηλή παιδεία. Επιπρόσθετα, πολλοί ασθενείς έδειξαν να έχουν κάνει σοβαρά λάθη στην φαρμακευτική αγωγή εξαιτίας της αδυναμίας τους να διαβάζουν τις ετικέτες. Έτσι λοιπόν οι ασθενείς με μειωμένη ικανότητα ανάγνωσης έχουν σημαντικό πρόβλημα πρόσβασης στο σύστημα υγειονομικής περίθαλψης, την κατανόηση των θεραπειών που τους συνιστάται, με αποτέλεσμα να μην ακολουθούν τις οδηγίες που τους θέτουν. Λόγω της ντροπής τους, οι ασθενείς με χαμηλή μόρφωση μπορεί να είναι απρόθυμοι να αποκαλύψουν το πρόβλημά τους στους παρόχους υγειονομικής περίθαλψης. Ωστόσο φαίνεται η ντροπή να παίζει σημαντικό ρόλο στην αλληλεπίδραση μεταξύ των ασθενών με χαμηλή παιδεία και των παρόχων της υγειονομικής περίθαλψης.

Ο Behr et.al. (2013), στην έρευνα τους αναφέρουν ότι στόχος των επαγγελματιών υγείας αποτελεί η βελτίωση της ποιότητας της ζωής των ασθενών που διαμένουν σε γηροκομεία. Η έρευνα αυτή έχει ως στόχο να προσδιορίσει τις πτυχές της ιδιωτικής τους ζωής καθώς και της ποιότητας της ζωής τους η οποία έχει από καιρό παραμεληθεί. Πραγματοποιήθηκαν 42 αφηγηματικές συνεντεύξεις με τους κατοίκους του γηροκομείου και αναλύθηκαν με τη μέθοδο του ντοκιμαντέρ. Οι διαστάσεις που εντοπίστηκαν αφορούσαν την ιδιωτική τους ζωή και σχετίζονταν με την προσωπική υγιεινή και θέματα τουαλέτας. Οι παραβιάσεις της ιδιωτικής τους ζωής σχετίζονται με δυσάρεστα συναισθήματα όπως ντροπή και αηδία και συχνά υπόκεινται σε ταμπού. Οι ερωτηθέντες είχαν την τάση να είναι πιο ανοιχτοί να μιλήσουν σχετικά με θέματα ταμπού και λιγότερο ανοιχτοί για θέματα που αφορούσαν το δικό τους σώμα. Έτσι η προστασία προσωπικών δεδομένων αποτελεί μια σημαντική πτυχή της ποιότητας της ζωής τους. Για να αντιμετωπιστεί η ντροπή, απαιτείται μια καλή σχέση μεταξύ των ασθενών και του προσωπικού.

Σύμφωνα με την μελέτη του Jones & Crossley (2008), υπάρχουν ανησυχίες για την ποιότητα της υγειονομικής περίθαλψης στην διάθεση των ατόμων με προβλήματα ψυχικής υγείας τόσο στο Ηνωμένο Βασίλειο όσο και διεθνώς. Τα αποτελέσματα μερικών ερευνών και εκθέσεων δείχνουν ότι η εισαγωγή στο νοσοκομείο για οξεία ψυχιατρική φροντίδα μπορεί όχι μόνο να μην είναι θεραπευτική, αλλά μπορεί ταυτόχρονα να σε στιγματίσει. Σκοπός της μελέτης είναι η διερεύνηση της υποκειμενικής εμπειρίας της ντροπής που νιώθουν οι χρήστες των υπηρεσιών υγείας πριν, κατά την διάρκεια και μετά την εισαγωγή τους στην ψυχιατρική κλινική. Επιπρόσθετα στοχεύουν να μάθουν για καταστάσεις που θα μπορούσαν να επηρεάσουν την ποιότητα της περίθαλψης λόγω της ντροπής που βιώνουν οι ασθενείς, ενώ επίσης επιδιώκουν να διερευνήσουν τους τρόπους που οι σχέσεις με τους επαγγελματίες του τομέα της υγείας έχουν επηρεαστεί λόγω της ντροπής. Συγκεκριμένα η μελέτη αναφέρεται στις απόψεις και τα σχόλια των χρηστών των υπηρεσιών υγείας και αναγνώρισε τα οφέλη και τις δυσκολίες που αντιμετώπισαν μέχρι σήμερα. Αν και η ανάλυση των δεδομένων είναι ακόμα σε εξέλιξη, τα προσωρινά συμπεράσματα της έρευνας αυτής της μελέτης δείχνουν ότι η επίγνωση της πολυπλοκότητας σε σχέση με τους τρόπους ντροπής που προκάλεσε σε άτομα και ομάδες ατόμων, λόγω των προβλημάτων ψυχικής υγείας θα μπορούσαν να συμβάλουν στη βελτίωση της ποιότητας της φροντίδας που παρέχεται σε χρήστες των

υπηρεσιών, πριν, κατά τη διάρκεια και μετά τη θεραπεία στο νοσοκομείο. Οι πληροφορίες που αποκτήθηκαν μέχρι σήμερα δείχνουν ότι θα αποκτηθεί μια καλύτερη κατανόηση των καταστάσεων που προκαλούν αισθήματα ντροπής μεταξύ των χρηστών των υπηρεσιών υγείας και εκείνων που βιώνουν συναισθηματική δυσφορία για πρώτη φορά.

Στη μελέτη του Gilbert (2000), εξετάστηκε η σχέση ντροπής- ενοχής -κοινωνικού άγχους και κατάθλιψης σε δύο διαφορετικούς πληθυσμούς. Ο πρώτος ήταν μια ομάδα φοιτητών και ο δεύτερος μια ομάδα ατόμων με κατάθλιψη. Το πρώτο δείγμα αποτελούνταν από 109 φοιτητές ψυχολογίας – 96 γυναίκες και 13 άνδρες, μέσης ηλικίας 25 ετών. Το δεύτερο δείγμα αποτελούνταν από 50 ενδονοσοκομειακούς ασθενείς με βαριά κατάθλιψη – 26 γυναίκες και 24 άνδρες, μέσης ηλικίας 39 ετών. Συνολικά χρησιμοποιήθηκαν δύο κλίμακες για την μέτρηση του κοινωνικού άγχους, τρία εργαλεία για την αξιολόγηση της ντροπής και της ενοχής, δύο κλίμακες για την εκτίμηση της κοινωνικής θέσης, και δύο εργαλεία για την κατάθλιψη. Όπως φάνηκε από τα αποτελέσματα του, στην ομάδα των φοιτητών το κοινωνικό άγχος συσχετίζεται υψηλά με την ντροπή του TOSCA, την ντροπή του PFQ2 και την εξωτερική ντροπή του OAS (όλα αυτά τα εργαλεία χρησιμοποιήθηκαν για τη μέτρηση της ντροπής και της ενοχής). Το ίδιο βρέθηκε και στους καταθλιπτικούς ασθενείς. Ο φόβος για την αρνητική αξιολόγηση επίσης συσχετίζεται με την ντροπή και στις δύο ομάδες, αλλά σε μικρότερη έκταση. Ενώ και τα τρία εργαλεία μέτρησης της ντροπής βρέθηκαν να συσχετίζονται σημαντικά με την κατάθλιψη. Όταν ελέγχεται το κοινωνικό άγχος, και στις δύο ομάδες η ντροπή του TOSCA δε συνεχίζει να συσχετίζεται σημαντικά με την κατάθλιψη. Παρ' όλα αυτά, η ντροπή του TOSCA συνεχίζει να συσχετίζεται με το κοινωνικό άγχος, μετά τον έλεγχο της κατάθλιψης. Αυτό υποδεικνύει ότι, στους καταθλιπτικούς πληθυσμούς η ντροπή μπορεί πρωταρχικά να λειτουργεί μέσω του κοινωνικού άγχους. Η ενοχή, όπως μετρήθηκε με το TOSCA, δε διέφερε στα δύο δείγματα και δεν αυξάνεται στην κατάθλιψη, αντίθετα με την ντροπή που καθαρά αυξάνεται. Η ντροπή και η ενοχή σαν έννοιες ίσως δε διαχωρίζονται τόσο στο μυαλό των ανθρώπων και έτσι θα πρέπει κανείς να είναι συγκεκριμένος για το νόημα τους όταν τα ερευνά. Τέλος βρέθηκε πως η υποτακτική συμπεριφορά, σχετίζεται υψηλά και με τα τρία μέτρα της ντροπής, ειδικά στην ομάδα των καταθλιπτικών (Gilbert, 2000).

Πως βιώνουν το αίσθημα ντροπής οι ασθενείς ανάλογα με την ασθένεια τους

Στην έρευνα της Cynthis et.al. (2000), γίνεται λόγος για την αναπηρία και το αίσθημα ντροπής και στίγματος που νιώθουν τα άτομα με αναπηρία τα οποία δεν γίνονται αντιληπτά από έναν παρατηρητή. Τα αισθήματα αυτά επηρεάζουν την υγεία του ασθενή, καθώς και τις κοινωνικές του σχέσεις. Συμπερασματικά η ντροπή επηρεάζει την επικοινωνία μεταξύ των ατόμων με χρόνιες παθήσεις και αναπηρίες και των ατόμων χωρίς αναπηρία και δημιουργεί ανεξήγητες αντιδράσεις που επηρεάζουν τις σχέσεις μεταξύ αυτών των ατόμων.

Ο Eggelmeijer et.al. (2014), μελέτησαν εάν οι ασθενείς με ρευματοειδή αρθρίτιδα έχουν γενικότερα αισθήματα ενοχής και ντροπής σε σύγκριση με τους συνομηλίκους τους χωρίς ρευματοειδή αρθρίτιδα και εξέτασαν πιθανές συσχετίσεις της ενοχής και της ντροπής με την ρευματοειδή αρθρίτιδα. Για την διεξαγωγή της έρευνας, συμμετείχαν 85 ασθενείς (το 77% ήταν γυναίκες) με ρευματοειδή αρθρίτιδα και 59 έλεγχοι από ομότιμους. Χρησιμοποιήθηκε τόσο η κλίμακα ντροπής ESS όσο και η κλίμακα TOSCA καθώς και αριθμητικές κλίμακες αξιολόγησης για την ικανοποίηση από τη ζωή τους και την ευτυχία τους. Δεν παρατηρήθηκαν σημαντικές διαφορές μεταξύ των ασθενών και των ομότιμων σχετικά με την ενοχή ή τους διαφορετικούς τύπους της ντροπής, όπως μετράται με την Κλίμακα TOSCA ή ESS. Στην πολυπαραγοντική ανάλυση, οι γυναίκες ασθενείς ανέφεραν περισσότερα αισθήματα σωματικής ντροπής και υψηλότερη ροπή ενοχής, ενώ οι νεότεροι ασθενείς ανέφεραν περισσότερο χαρακτήρα και σωματική ντροπή. Καμία από τις φυσικές πτυχές της νόσου, συμπεριλαμβανομένου του πόνου και της σωματικής λειτουργίας δεν συσχετίζεται με αισθήματα ενοχής και ντροπής. Οι ασθενείς με μακροχρόνια ρευματοειδή αρθρίτιδα δεν αντιμετωπίζουν γενικότερα αισθήματα ντροπής ή ενοχής από τους συνομηλίκους τους χωρίς ρευματοειδή αρθρίτιδα.

Σύμφωνα με την μελέτη του Hyde et.al. (2008), οι ασθενείς με καρκίνο του πνεύμονα μπορεί να αισθάνονται σε μεγαλύτερο βαθμό το αίσθημα ντροπής και της

ενοχής εξαιτίας της συνήθειας τους να καπνίζουν. Σκοπός αυτής της μελέτης ήταν να προσδιορίσει τα επίπεδα της ντροπής και της ενοχής μεταξύ των ασθενών με καρκίνο μη-μικρών κυττάρων του πνεύμονα (NSCLC), σε σύγκριση με ασθενείς με καρκίνο του μαστού και του προστάτη. Για την διεξαγωγή της μελέτης εστάλησαν στους συμμετέχοντες ερωτηματολόγια σε 3 διαφορετικές χρονικές περιόδους. Το σύνολο των συμμετεχόντων αποτέλεσαν 172 ασθενείς, από τους οποίους οι 96 ήταν ασθενείς με NSCLC, 30 ασθενείς με καρκίνο του μαστού και 46 ασθενείς με καρκίνο του προστάτη. Η μελέτη περιλάμβανε δοκιμές της γενικευμένης ντροπής, ενοχής, της κατάθλιψης, του άγχους καθώς και την αμηχανία που σχετίζονται με τον καρκίνο του ατόμου. Το 91,7% των ασθενών ήταν ασθενείς με μη-μικρών κυττάρων του πνεύμονα (ΜΜΚΠ) οι οποίοι ήταν νύν ή πρώην καπνιστές, ενώ το 67,1% των συμμετεχόντων ήταν ασθενείς με καρκίνο του μαστού και του προστάτη. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της μελέτης, οι ασθενείς με καρκίνο του πνεύμονα εμφάνιζαν υψηλότερους δείκτες αμηχανίας σε σχέση με άλλους ασθενείς με διαφορετικό τύπου καρκίνου. Οι ασθενείς με ιστορικό καπνίσματος είχαν αυξημένα επίπεδα ντροπής και ενοχής ανεξάρτητα από τον τύπο του όγκου και τα επίπεδα της ντροπής και της ενοχής δεν διέφεραν μεταξύ των ομάδων και δεν άλλαζαν με την πάροδο του χρόνου. Από τους ασθενείς με καρκίνο του πνεύμονα, το 29,5% θεωρούσε ότι το κάπνισμα συνέβαλε στην εμφάνιση του καρκίνου τους σε σύγκριση με τους ασθενείς με καρκίνο του μαστού και του προστάτη που μόνο το 10,5% αυτών θεωρούσε ότι το κάπνισμα συνέβαλε στον όγκο τους. Συμπερασματικά οι ασθενείς με ιστορικό καπνίσματος τόσο αυτοί με καρκίνο του πνεύμονα όσο και αυτοί με καρκίνο του μαστού και του προστάτη, διέθεταν υψηλά επίπεδα ντροπής και ενοχής.

Ο Dirkse et.al. (2014), στη μελέτη τους διερευνούν τους πιθανούς δεσμούς της ντροπής και της ενοχής που νιώθουν οι ασθενείς με καρκίνο του πνεύμονα. Δόθηκε ιδιαίτερη έμφαση στην εξέταση των επιπτώσεων της ντροπής και της επικοινωνίας με τους συντρόφους τους. Στην έρευνα συμμετείχαν 8 ασθενείς με καρκίνο του πνεύμονα και οι σύντροφοι αυτών. Χρειάστηκε να συμπληρώσουν ερωτηματολόγια και να δώσουν συνέντευξη η οποία βιντεοσκοπήθηκε. Τα αποτελέσματα της μελέτης έδειξαν ότι οι ασθενείς που ένιωθαν ντροπή είχαν μειωμένη επικοινωνία με τους συντρόφους τους και όχι συχνή συζυγική ικανοποίηση, καθώς και αυξημένη κατάθλιψη εξαιτίας της συνήθειας του καπνίσματος. Η μελέτη δείχνει ότι η ντροπή μπορεί επίσης να διαταράξει σημαντικά τις σχέσεις ασθενή και συντρόφου, μπορεί να

αποτρέψει τους ασθενείς να αποκαλύψουν στους γιατρούς την ανάγκη τους για ψυχοκοινωνική παρέμβαση και μπορεί να αυξήσει την κοινωνική τους απομόνωση.

Σύμφωνα με την μελέτη του Wang et.al. (2014), η ακράτεια ούρων είναι διαδεδομένη μεταξύ των γυναικών, αλλά λίγες αναζητούν θεραπεία και αυτός ο αριθμός εξαρτάται από τη σοβαρότητα των συμπτωμάτων. Ο λόγος που λίγοι ζητούν βοήθεια για την αντιμετώπιση της ακράτειας ούρων σχετίζεται με την ντροπή και το στίγμα. Στη μελέτη χρησιμοποιήθηκε δείγμα 305 γυναικών ηλικίας 40-65 ετών με ακράτεια ούρων. Τα στοιχεία συλλέχθηκαν με βάση τα κοινωνικοδημογραφικά χαρακτηριστικά, τα συμπτώματα τους καθώς και τον στιγματισμό και τις στάσεις απέναντι στο να ζητήσουν θεραπεία. χρησιμοποίησαν ένα ερωτηματολόγιο. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της έρευνας η εσωτερικευμένη ντροπή και το στίγμα είχαν άμεσες αρνητικές συνέπειες στην αναζήτηση θεραπείας. Μόνο το 28% των ερωτηθέντων δείχνει να αναζητήσει θεραπεία. Συμπερασματικά ο στιγματισμός και η ντροπή αυξάνουν το σχηματισμό της αρνητικής στάσης απέναντι στο να ζητήσουν θεραπεία για την ακράτεια ούρων που αντιμετωπίζουν.

Ο Johnson et.al. (2014), διαπίστωσαν ότι η ντροπή συνδέεται με μια σειρά από ψυχολογικές διαταραχές, και συσχετίζεται μεταξύ των στρεσογόνων παραγόντων και των συμπτωμάτων της διαταραχής. Ωστόσο, η ντροπή δεν έχει συσχετισθεί με συγκεκριμένα ψυχωσικά συμπτώματα σε κλινικές ομάδες. Για να αντιμετωπιστεί αυτό, η παρούσα μελέτη διερεύνησε την ντροπή σε νεαρούς ενήλικες με προβλήματα ψυχικής υγείας και έλεγξε αν η ντροπή 1) συνδέεται άμεσα με την παράνοια που αποτελεί ένα ψυχωτικό σύμπτωμα και 2) είναι συντονιστής της σχέσης μεταξύ άγχους και παράνοιας. Εξήντα συμμετέχοντες επισήμαναν τα στρεσογόνα γεγονότα τα οποία τους προκάλεσαν παράνοια, ντροπή, κατάθλιψη και άγχος. Τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν ότι η ντροπή συνδέθηκε με την παράνοια μετά το αγχωτικό γεγονός της ζωής τους. Τα άτομα τα οποία είχαν υψηλό ποσοστό ντροπής, η ντροπή τους ενίσχυσε τη συσχέτιση μεταξύ άγχους και της παράνοιας. Τα άτομα τα οποία είχαν χαμηλό ποσοστό ντροπής, η ντροπή τους είχε μη σημαντική συσχέτιση μεταξύ άγχους και παράνοιας. Τα ευρήματα αυτά υποδηλώνουν ότι τα υψηλά επίπεδα της ντροπής θα μπορούσαν να προσδίδουν προδιάθεση για πρόκληση παράνοιας μεταξύ των κλινικών ομάδων.

Ο Heisler et.al. (2007), στη μελέτη τους παράσχουν στοιχεία σχετικά με την ντροπή και την ενοχή, εξετάζοντας τις σχέσεις τους τόσο με τα συμπτώματα της κατάθλιψης όσο και με της ψυχολογικής κακοποίησης. Τα συμπτώματα της κατάθλιψης συσχετίζονται με την ντροπή, αλλά όχι με την ενοχή. Η ψυχολογική κακοποίηση επίσης αναμένεται να συσχετίζεται θετικά με την ντροπή. Η σχέση ανάμεσα στην ψυχολογική κακοποίηση και την ενοχή εξετάστηκε σε διερευνητική βάση. Υπήρξε συμμετοχή 280 ατόμων οι οποίοι ολοκλήρωσαν κλίμακες αξιολόγησης της ντροπής, ενοχής, κατάθλιψης και ανέφεραν την ιστορία της παιδικής ηλικίας ψυχολογικής κακοποίησης. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι τα συμπτώματα της κατάθλιψης σχετίστηκαν θετικά τόσο με την ντροπή όσο και την ενοχή. Έπειτα από μερικές συσχετίσεις οι γραμμικές επιδράσεις της ντροπής απομακρύνθηκαν από την ενοχή. Σε αυτή την τελευταία ανάλυση, η ενοχή δεν συσχετίζεται πλέον θετικά με τα συμπτώματα της κατάθλιψης. Τα αποτελέσματα αυτά υπογραμμίζουν τη σημασία της ψυχολογικής κακοποίησης σε σχέση με τα αυτοσυνείδητα συναισθήματα ενοχής και ντροπής. Όπως και σε προηγούμενες μελέτες, η ντροπή έχει επανειλημμένα συσχετισθεί με την κακή ψυχολογική λειτουργία, ενώ η ενοχή φαίνεται να είναι σχετικά άσχετη με την παθολογική λειτουργία.

Στόχος της μελέτης της Witmanowski et.al. (2013), είναι να διερευνήσει ποιές παθήσεις θεωρούνται πιο ενοχλητικές και ποιο επίπεδο ντροπής αποδίδεται στις ενοχλητικές ασθένειες από προσβεβλημένους ασθενείς. Τους συμμετέχοντες αποτέλεσαν άτομα που πάσχουν από μη-λοιμώδη ασθένειες και από άτομα με λοιμώδη ασθένειες. Από τα άτομα με μη-λοιμώδη νοσήματα, οι 42 έπασχαν από ψωρίαση και οι άλλοι 42 από ακμή ενώ τα άτομα με λοιμώδη νοσήματα αποτέλεσαν 25 περιπτώσεις με σύφιλη. Η μελέτη χωρίστηκε σε δύο στάδια και διεξήχθη με τη συμπλήρωση ενός ερωτηματολογίου. Οι ασθενείς με μολυσματική ασθένεια (σύφιλη), σύμφωνα με τα αποτελέσματα της μελέτης ένωσαν μεγαλύτερη ντροπή (μέσος όρος 75%) σε σχέση με τους ασθενείς με μη μολυσματική ασθένεια, οι οποίοι ένωσαν χαμηλότερα επίπεδα ντροπής. Οι ασθενείς με ακμή βίωσαν ντροπή εξαιτίας της νόσου κατά μέσο όρο 30% και οι ασθενείς με ψωρίαση κατά μέσο όρο 52%. Επομένως η μελέτη που πραγματοποιήθηκε μπορεί να συμβάλλει στην εφαρμογή της πρόληψης και της θεραπείας των αρνητικών συνεπειών της ντροπής.

Στην έρευνα του Crossley & Rockett (2005), παρουσιάζεται η ντροπή ως ένα πολύπλοκο σύνολο στάσεων, συναισθημάτων και συμπεριφορών που μπορούν να οδηγήσουν τους ασθενείς σε σύγκρουση με τους άλλους. Επιπλέον η ντροπή συνδέεται με την περίθαλψη των ασθενών και ιδιαίτερα στους ηλικιωμένους ασθενείς οι οποίοι αναγκάζονται να δεχτούν την αυξημένη εξάρτησή τους από τους φροντιστές. Στην έρευνα που πραγματοποιήθηκε υπήρξε συμμετοχή 50 ηλικιωμένων ψυχιατρικών ασθενών με σκοπό την διερεύνηση των εμπειριών τους όταν βρίσκονται σε κατάσταση ντροπής. Για την διεξαγωγή της έρευνας χρησιμοποιήθηκαν ερωτηματολόγια τα αποτελέσματα των οποίων έδειξαν σημαντική συσχέτιση της ντροπής με το άγχος και την κατάθλιψη. Επιπλέον αποδείχθηκε ότι η εξάρτηση των ασθενών από τους άλλους μπορεί να προκαλέσει αισθήματα ντροπής και φόβου με αποτέλεσμα να κρύβουν τα συμπτώματά τους και να έρχονται σε σύγκρουση με τους φροντιστές.

Στην έρευνα του Fugelli et.al. (2007), διερευνούνται οι εμπειρίες των ασθενών σχετικά με την ντροπή και την ενοχή σε σχέση με το πώς διαχειρίζονται την οικογενή υπερχοληστερολαιμία καθώς και οι αντιδράσεις τους μετά από την παροχή συμβουλών από τους επαγγελματίες υγείας σχετικά με την διατροφή και τον τρόπο ζωής τους. Η έρευνα που πραγματοποιήθηκε είχε την μορφή συνέντευξης και υπήρξε συμμετοχή 40 ατόμων τόσο ανδρών όσο και γυναικών οι οποίοι διαγνώστηκαν με ετερόζυγη οικογενή υπερχοληστερολαιμία. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της έρευνας η κληρονομική αυτή ασθένεια δεν προκαλείται από έναν ανθυγιεινό τρόπο ζωής, παρ' όλα αυτά τα άτομα που βρίσκονται σε αυτή τη κατάσταση θα μπορούσαν να βιώσουν ντροπή και ενοχή σε περίπτωση που παραβιάζονταν τα δικά τους πρότυπα που σχετίζονται με την διαιτητική αντιμετώπιση της ασθένειας τους ή αν τα αποτελέσματα μιας εξέτασης χοληστερόλης δεν ήταν ευνοϊκά. Επιπλέον όταν οι επαγγελματίες υγείας παρείχαν συμβουλές στους συμμετέχοντες όσον αφορά τον τρόπο ζωής και διατροφής τους, ενώ κάποιοι από αυτούς το πήραν ως ένα σημάδι φροντίδας, κάποιοι άλλοι ένιωσαν ότι αυτή η εμπειρία τους ταπεινώσε. Επομένως η συμβουλευτική των επαγγελματιών υγείας καθώς και η διαχείριση της κατάστασης τους μπορεί να προκαλέσουν αισθήματα ντροπής και ενοχής σε ασθενείς με οικογενή υπερχοληστερολαιμία.

Στην μελέτη του Allan et.al. (2008), διερευνήθηκε η ντροπή από πολλαπλές οπτικές γωνίες σε γυναίκες με διατροφικές διαταραχές οι οποίες βρίσκονται σε

διαφορετικά στάδια της ασθένειας και ανάρρωσης. Στην μελέτη χρησιμοποιήθηκαν 224 γυναίκες με ιστορικό μιας διατροφικής διαταραχής οι οποίες εμφανίζουν ανορεξία και βουλιμικά συμπτώματα, όπως κατάθλιψη και ντροπή. Με την βοήθεια ερωτηματολογίων τα οποία χρησιμοποιήθηκαν για την επίτευξη της μελέτης, διαπιστώθηκε ότι τα επίπεδα κατάθλιψης και ντροπής είναι συνδεδεμένα με τα συμπτώματα διατροφικών διαταραχών και οι γυναίκες εμφανίζουν τόσο εσωτερική όσο και εξωτερική ντροπή.

Ο Samuelsson et.al. (2003), πραγματοποίησαν μία μελέτη που διερεύνησε την εμπειρία της φροντίδας μετά από μια απόπειρα αυτοκτονίας. Οι 13 από τους 18 ασθενείς που ερωτήθηκαν, εμφάνισαν μια αυθόρμητη αντίδραση ντροπής. Τα δεδομένα παρήχθησαν μέσω συνέντευξης και αναλύθηκαν ξεχωριστά. Αντιδράσεις ντροπής εμφανίστηκαν συχνά σε συνδυασμό με την απόπειρα αυτοκτονίας. Εξαιτίας των αισθημάτων ντροπής που ένιωθαν, τα άτομα αυτά έτειναν να κρύβονται, να έχουν τάσεις φυγής, ενώ ο φόβος που τους κατείχε συνέβαλε στο να συμπεριφέρονται παρορμητικά με αποτέλεσμα να προσπαθούν να φύγουν από το νοσοκομείο. Οι ασθενείς με απόπειρα αυτοκτονίας συχνά βιώνουν την αρχική συνάντηση στο νοσοκομείο με μεγάλη δυσκολία. Έχοντας κάνει κάποιος απόπειρα αυτοκτονίας και παρ' όλα αυτά έχει επιζήσει, θεωρεί συχνά ότι αυτό που συνέβη είναι μια ακόμη αποτυχία εκτός από τα προβλήματα που τον οδήγησαν σε αυτή την προσπάθεια. Οι ασθενείς με απόπειρα αυτοκτονίας ήταν ευαίσθητοι στις στάσεις και στις συμπεριφορές του προσωπικού. Ο σεβασμός του προσωπικού καθώς και η μη επικριτική συμπεριφορά τους, φάνηκε να συμβάλει στην ανακούφιση ορισμένων ασθενών από την ντροπή που ένιωθαν. Ορισμένοι από τους ερωτηθέντες εξέφρασαν την άποψη ότι μια ανεκτική και ευέλικτη ατμόσφαιρα στην ψυχιατρική πτέρυγα, με χαμηλές απαιτήσεις σχετικά με την απόπειρα αυτοκτονίας του ασθενούς, τους βοήθησε να δεχθούν τη θεραπεία και τους έκανε να νιώθουν λιγότερη ντροπή. Από την άλλη πλευρά, η αίσθηση ότι είναι πολύ εκτεθειμένοι σε άλλους ή και η βίωση αρνητικών στάσεων από το προσωπικό φαινόταν να συμβάλει στην επιδείνωση της ντροπής για ορισμένους ασθενείς. Η επίγνωση των πιθανών αντιδράσεων ντροπής μετά από μια απόπειρα αυτοκτονίας μπορεί να βοηθήσει την φροντίδα αυτών των ατόμων καθώς και να συμβάλλει στην κατανόηση τους από το προσωπικό με αποτέλεσμα να αλληλεπιδράσουν με ασθενείς που έκαναν απόπειρα αυτοκτονίας με

έναν τρόπο που θα μπορούσε να καταστεί ευκολότερα για αυτούς τους ασθενείς να δεχτούν και να επωφεληθούν από την ψυχιατρική φροντίδα μετά από μια απόπειρα αυτοκτονίας.

Στην παρούσα μελέτη της Flynn (2010), διερευνάται οι σχέσεις μεταξύ ντροπής, ενοχής, και γνώσης της νόσου σε γυναίκες που πρόσφατα έχουν διαγνωστεί με τραχηλική ενδοεπιθηλιακή νεοπλασία (CIN) που προκαλείται από ιό των ανθρωπίνων θηλωμάτων (HPV). Πρόσφατες έρευνες έχουν δείξει ότι η διάγνωση του ιού HPV μπορεί να τις επηρεάσουν και να τις προκαλέσουν αρνητικά συναισθήματα, συμπεριλαμβανομένων επίμονες εμπειρίες της ντροπής. Μελέτες έχουν επίσης δείξει ότι η γνώση του HPV είναι χαμηλή στο γενικό πληθυσμό, ακόμη και αν είναι η πιο κοινή σεξουαλική μεταδιδόμενη μόλυνση. Είναι σημαντικό να κατανοήσουμε πώς η ντροπή επηρεάζει τα άτομα με HPV επειδή η ντροπή συνδέεται με μια μείωση σε σημαντικές ανοσολογικές παραμέτρους που μπορεί να είναι απαραίτητη για την κάθαρση του ιού HPV. Σε ένα δείγμα νέων γυναικών (ηλικίας 18-28) που πρόσφατα διαγνώστηκαν με HPV διερευνήθηκε η προδιάθεση τους για την εμφάνιση της ντροπής και της ενοχής, η κατάσταση τους όταν βίωναν ντροπή και ενοχή, τις επιπτώσεις της διάγνωσης καθώς και η κατάθλιψη που μπορεί να βίωσαν μετά την γνωστοποίηση ότι πάσχουν από τον ιό HPV. Την ομάδα σύγκρισης αποτέλεσαν γυναίκες που διαγνώστηκαν με λοιμώδη μονοπυρήνωση που προκαλείται από τον ιό Epstein-Barr (EBV). Είχε προβλεφτεί ότι οι γυναίκες που διαγνώστηκαν με HPV θα είχαν υψηλότερα επίπεδα της ντροπής και της ενοχής από τις γυναίκες που διαγνώστηκαν με EBV. Επίσης, είχε προβλεφτεί ότι η γνώση της νόσου θα έχει αρνητικές επιπτώσεις στις γυναίκες με HPV. Τα αποτελέσματα αυτής της μελέτης υποστήριξαν την πρώτη υπόθεση, οι γυναίκες με HPV βίωσαν περισσότερη ντροπή και ενοχή από τις γυναίκες με EBV, ενώ η ντροπή έχει σχέση σε μεγάλο βαθμό με την διάγνωση του HPV και την κατάθλιψη.

2º ΜΕΡΟΣ

Ο ρόλος του νοσηλευτή

Σύμφωνα με τον Παρισσόπουλο & Φούκα (2012), τα κοινωνικά κριτήρια που αξιολογούν το σώμα ως αποδεκτό ή φυσιολογικό, εξαρτώνται από τις κυρίαρχες αντιλήψεις περί «καθαρότητας» και «ρυπαρότητας». Κατά τη διαδικασία κοινωνικοποίησης στη νεαρή ηλικία, τα άτομα διδάσκονται συγκεκριμένο τρόπο σωματικής συμπεριφοράς και έκφρασης των συναισθημάτων και έχουν ως στόχο την διαχείριση συγκεκριμένων φυσικών αναγκών όπως η αφόδευση, η ούρηση και η προσωπική καθαριότητα να παραμείνουν μακριά από το δημόσιο χώρο. Η συμπεριφορά των ενηλίκων, οι οποίοι αποτυγχάνουν να συμμορφωθούν με τους ισχύοντες κανόνες χαρακτηρίζεται ως απολίτιστη. Παρόλο που η ασθένεια αναγνωρίζεται ως ελαφρυντικός παράγοντας, η εμπειρία της ασθένειας χαρακτηρίζεται από την ανάγκη να κρατηθούν κρυφές ή να περιοριστούν οι σωματικές επιπτώσεις της ώστε ο ασθενής να είναι σε θέση να διατηρήσει την κοινωνική του παρουσία, χωρίς να υποστεί στιγματισμό και χωρίς να διαταραχθούν οι φυσιολογικές κοινωνικές σχέσεις. Η ίδια η φροντίδα υγείας του σώματος συχνά προσκρούει στις ανθρώπινες ευαισθησίες. Συγκεκριμένα, ενώ ορισμένες λειτουργίες του σώματος και οι εκκρίσεις του φαίνεται ότι δεν συμβαδίζουν με την έννοια του καθαρού σώματος, ο νοσηλευτής καλείται να διαχειρισθεί και να συν-αισθανθεί το «βρώμικο» σώμα του πάσχοντα ασθενή, ακολουθώντας νέους κανόνες.

Στην εθνογραφία της Lawler (1993), οι νοσηλευτές πρέπει να συμμετέχουν ενεργά στην διευθέτηση και αρμονική επιτέλεση των σωματικών λειτουργιών ώστε τόσο ο ασθενής όσο και ο νοσηλευτής να χειρίζονται τα αισθήματα ντροπής και αμηχανίας, κατά τρόπο που να είναι ανεκτός από όλους τους συμμετέχοντες. Με αυτό τον τρόπο δημιουργείται έτσι ένα νέο σύστημα κανόνων συμμόρφωσης, εξάρτησης, σεμνότητας και προστασίας και ένα σύνολο συγκεκριμένων συνοδευτικών συναφειών όπως η αρμόζουσα συμπεριφορά και η ιδιωτικότητα των συνομιλιών. Επίσης οι ερευνητές

Hawley & Jensen (2007), υποστηρίζουν ότι η απώλεια της ιδιωτικότητας ή η απώλεια σωματικού ελέγχου και η έκθεση του σώματος θίγουν την αξιοπρέπεια του ασθενή και συνεπώς ο ασθενής θα πρέπει να προσεγγίζεται με διακριτικότητα από τους επαγγελματίες υγείας.

Όπως επισημαίνουν η Κοτρώτσιου & συν. (2004), οι ιατροί και οι νοσηλευτές στα πλαίσια των καθηκόντων τους επιτρέπεται να αγγίζουν περιοχές του σώματος οι οποίες διαφορετικά θα επιτρεπόταν να αγγιχτούν μόνο από οικεία πρόσωπα. Οι <<καταλαμβανόμενες από ντροπή>> σωματικές ζώνες εξαρτώνται σε μεγάλο βαθμό από το φύλο, την ηλικία και το πολιτισμικό επίπεδο του ατόμου. Για παράδειγμα, συχνά πολλοί ασθενείς βρίσκουν τη δακτυλική εξέταση δυσάρεστη. Έμπειροι επαγγελματίες φροντίδας υγείας μπορούν λίγο ή πολύ να χειριστούν καλά τα αισθήματα ντροπής των ασθενών τους. Μπορούν αναμφίβολα να συνεισφέρουν στην αντιμετώπιση των δυσάρεστων συναισθημάτων και μάλιστα των αισθημάτων ντροπής, εξηγώντας στους ασθενείς τον λόγο που γίνεται η συγκεκριμένη πράξη και λαμβάνοντας τα απαραίτητα μέτρα για να αποφευχθεί μια κατάσταση, που μπορεί να προσκρούσει στις προσωπικές θέσεις του ατόμου αναφορικά με την εμφάνιση αισθημάτων ντροπής. Οι ασθενείς μπορεί να αισθάνονται ντροπή για διάφορους λόγους, όπως λόγω της δυσάρεστης οσμής του σώματος, της αδυναμίας ελέγχου της ουροδόχου κύστης και του εντέρου, των ήχων της αναπνοής και των εντέρων και του εμετού. Η αποτελεσματική διαχείριση των αισθημάτων ντροπής μπορεί να επιτευχθεί μέσω της συζήτησης μεταξύ του επαγγελματία φροντίδας υγείας και του ασθενούς και της διαμόρφωσης των κατάλληλων χώρων ιατρείων και δωματίων με παραβάν, που δίνουν τη δυνατότητα στον ασθενή να βγάλει τα ρούχα του χωρίς να τον παρατηρούν και μάλιστα μόνο τόσο όσο είναι απαραίτητο για την επικείμενη εξέταση.

Είναι χαρακτηριστικό ότι σε μια πρόσφατη μελέτη που πραγματοποιήθηκε σε 9 Νοσοκομεία σε 7 περιοχές της Ελλάδας, οι ηλικιωμένοι ασθενείς, είτε προέρχονται από την επαρχία είτε από την Αθήνα, θεωρούν την προστασία της ατομικότητας και της αξιοπρέπειάς τους, όταν τους εξετάζουν οι γιατροί και τους φροντίζουν οι νοσηλευτές, ως δύο βασικές παραμέτρους μιας ποιοτικής φροντίδας, ενώ στο δείγμα των καταθλιπτικών ηλικιωμένων ασθενών, οι εκδηλώσεις σεβασμού από το προσωπικό είναι η σημαντικότερη διάσταση ποιότητας της παρεχόμενης φροντίδας. Στο ίδιο δείγμα ένα μεγάλο ποσοστό των ηλικιωμένων ασθενών δήλωσαν ικανοποιημένοι από τον έμπρακτο σεβασμό που τους έδειχνε το προσωπικό. Από τα αποτελέσματα των

ερευνών που έχουν πραγματοποιηθεί εξάγεται το συμπέρασμα ότι η ντροπή είναι πολυδιάστατη και εμφανίζεται σε περίπτωση έκθεσης συγκεκριμένων περιοχών του σώματος τόσο για διαγνωστικούς ή θεραπευτικούς λόγους όσο και κατά τη διάρκεια της βασικής νοσηλευτικής φροντίδας.

Οι περιοχές του σώματος που θεωρούνται ταμπού και απροσπέλαστες πρέπει κατά τη διάρκεια μιας νοσηλευτικής ή ιατρικής πράξης να εκτίθενται μόνον όσο χρειάζεται και αμέσως μετά να καλύπτονται. Σε περίπτωση που στο ίδιο δωμάτιο υπάρχουν και άλλοι ασθενείς, επιβάλλεται η χρήση παραβάν. Εφόσον είναι εφικτό, η βασική νοσηλευτική φροντίδα πρέπει να γίνεται από νοσηλεύτη του ίδιου φύλου με τον/την ασθενή. Η ανάπτυξη σχέσεων εμπιστοσύνης και αμοιβαίου σεβασμού μεταξύ νοσηλευτικού προσωπικού και του ασθενούς βοηθάει στη μη εμφάνιση αισθημάτων ντροπής ιδιαίτερα όταν ο νοσηλεύτης ή η νοσηλεύτρια αναλαμβάνει τη φροντίδα της γενετήσιας περιοχής, η οποία θεωρείται η σημαντικότερη περιοχή ταμπού του σώματος. Οι επαγγελματίες φροντίδας υγείας και ιδιαίτερα το ιατρικό και το νοσηλευτικό προσωπικό πρέπει να αντιλαμβάνεται την ανάγκη για τη διασφάλιση και τη προστασία της αξιοπρέπειας των ασθενών που φροντίζουν να τους ενημερώνουν και να λαμβάνουν όλα τα απαραίτητα μέτρα για την αποφυγή της εμφάνισης αισθημάτων ντροπής.

Παρακάτω παρατίθενται οι απόψεις καθώς και αυτούσια λόγια των ηλικιωμένων αναφορικά με τον τρόπο με τον οποίο μπορεί να αποφευχθεί η εμφάνιση αισθημάτων ντροπής κατά την εφαρμογή μιας νοσηλευτικής πράξης. Υποστηρίζουν ότι τα αισθήματα ντροπής παραμένουν στο παρασκήνιο σε περίπτωση που η νοσηλευτική φροντίδα παρέχεται από επαγγελματίες νοσηλευτές και έχουν αναπτυχθεί σχέσεις εμπιστοσύνης μεταξύ νοσηλεύτη-ασθενούς. Οι ηλικιωμένοι τονίζουν τη σημασία της τήρησης όλων των κανόνων που αφορούν στην προστασία της ιδιωτικότητας τους και της μη έκθεσης τους στα <<μάτια τρίτων>> κατά την εφαρμογή νοσηλευτικών δεξιοτήτων. <<Να... η (όνομα νοσηλεύτριας) είχε τελειώσει σχολή... 4 χρόνια σπούδασε, ήξερε πολλά, πάρα πολλά, ήταν καλή στη δουλειά της>>. Αναφέρονται στη φροντίδα του σώματός τους από τους νοσηλευτές και υποστηρίζουν ότι κατά τη διάρκεια της βασικής νοσηλευτικής φροντίδας πρέπει να καλύπτονται τα μέρη του σώματος, αφού η έκθεσή τους προκαλεί την εμφάνιση αισθημάτων ντροπής. Η συμπάθεια και η αντιπάθεια είναι αποφασιστικής σημασίας για την ανάπτυξη σχέσεων

εμπιστοσύνης μεταξύ των ανθρώπων και σύμφωνα με τις δηλώσεις των ηλικιωμένων οι σχέσεις εμπιστοσύνης που αναπτύσσονται μεταξύ νοσηλευτών και ασθενών συμβάλλουν στην αποτροπή εμφάνισης δυσάρεστων συναισθημάτων και ιδιαίτερα της εμφάνισης αισθημάτων ντροπής.

Η διαμόρφωση αυτής της σχέσης εξαρτάται συχνά από τα αισθήματα συμπάθειας ή αντιπάθειας των ασθενών απέναντι στο νοσηλευτικό προσωπικό και προσθέτουν ότι η συμπάθεια απέναντι στο προσωπικό δεν εξαρτάται από το φύλο, αλλά από την προσωπικότητα του επαγγελματία: <<Είναι και θέμα συμπάθειας... (εδώ εννοεί την κλινική) όλα τα παιδιά (εννοεί το προσωπικό) είναι ευγενικά.... Δεν έχω κανένα πρόβλημα, αισθάνομαι άνετα>> <<Να πω την αλήθεια όταν είναι εδώ ο (αναφέρει το όνομα νοσηλεύτη) ανασταίνομαι ... και τα κορίτσια (νοσηλεύτριες) μας φέρονται άψογα>>. Τα προαναφερθέντα μέτρα πρόληψης της ντροπής του ασθενή μπορούν να χρησιμοποιηθούν τόσο από επαγγελματίες νοσηλευτές που εργάζονται σε νοσοκομεία, σε μονάδες φροντίδας ηλικιωμένων, σε οίκους ευγηρίας και στα προγράμματα της τοπικής αυτοδιοίκησης <<Φροντίδα στο σπίτι>>, όσο και από άλλους επιστήμονες φροντίδας υγείας που προσφέρουν υπηρεσίες φροντίδας σε οποιαδήποτε ηλικιακή ομάδα ατόμων.

Ωστόσο οι νοσηλευτές θα πρέπει να έχουν στενή σχέση με το οικογενειακό περιβάλλον του κάθε ασθενή διότι η οικογένεια αποτελεί σημαντικό παράγοντα στην προαγωγή της υγείας του ασθενή. Όπως η Γαλάτου & συν. (2012), αναφέρουν ότι η ψυχική νόσος, έχει δυσμενείς αλλά και κάποιες φορές αποδιοργανωτικές συνέπειες για τον ασθενή, παράλληλα έχει και επιπτώσεις στην οικογένεια, αφού επηρεάζει όλες τις πτυχές της ψυχοσυναισθηματικής και της κοινωνικής ζωής. Τα μέλη μιας οικογένειας, όταν μαθαίνουν ότι υπάρχει ανάμεσά τους ένα άτομο που πάσχει από μια σοβαρή ψυχική νόσο, δύσκολα το αποδέχονται και δύσκολα συμφιλιώνονται με τη νέα πραγματικότητα. Το συναισθηματικό βάρος στην οικογένεια είναι συχνά δυσβάστακτο. Αναπτύσσονται συναισθήματα ματαίωσης, απογοήτευσης, ενοχής, ντροπής, άγχους, φόβου, δυσαρέσκειας, οργής, πικρίας, θλίψης και απελπισίας. Τις περισσότερες φορές, δεν μπορούν να εκφράσουν αυτά τα συναισθήματα λόγω της αρνητικής εικόνας για την ψυχική νόσο αλλά και της επιρροής από τα αρνητικά κοινωνικά στερεότυπα για τον ψυχικά πάσχοντα.

Η οικογένεια αποτελεί το κύριο φυσικό υποστηρικτικό σύστημα για τον άρρωστο και τη βασική και πολλές φορές μοναδική πηγή φροντίδας. Έτσι, οι επαγγελματίες

ψυχικής υγείας πρέπει να βρουν νέους και διαφορετικούς τρόπους προσέγγισης της οικογένειας, καθότι η οικογένεια του ψυχικά πάσχοντα έχει ανάγκη από υπεύθυνη ενημέρωση για να κατανοήσει την ψυχική διαταραχή και τις σύγχρονες θεραπείες, εκπαίδευση για να αποκτήσει δεξιότητες ώστε να μπορεί να αντιμετωπίζει τα συμπτώματα της νόσου και να επιλύει αποτελεσματικά προβλήματα και δυσκολίες που προκύπτουν, υποστήριξη και πρακτική και συναισθηματική για να αντιπαλέψει τα συναισθήματα της απομόνωσης και του στίγματος.

Με την σειρά του ο Hatfield (1986), επισημαίνει ότι οι συγγενείς χρειάζονται ευκρινή πληροφόρηση και συμβουλή παρά θεραπεία έτσι ώστε να είναι σε θέση αντιμετωπίσουν την κατάσταση αποτελεσματικά όταν ένα συγγενικό τους πρόσωπο νοσεί. Το πρώτο βήμα για να επιτευχθεί αυτό, είναι να τους γίνει γνωστό τι έχουν να αντιμετωπίσουν. Επίσης μετέπειτα είναι αναγκαίο να τους παρέχουν συγκεκριμένες συμβουλές για το πώς θα επικοινωνούν με τον ασθενή, πως θα αντιμετωπίσουν τη δύσκολη συμπεριφορά χωρίς να γίνουν υπερπροστατευτικοί, για το ρόλο της φαρμακευτικής αγωγής και στη θέση πραγματικών προσδοκιών που αφορούν την εργασία και την κοινωνικοποίηση. Αναζητούνται επίσης συχνά συμβουλές για παροχή κοινωνικής μέριμνας και βοήθειας σε περίπτωση ανάγκης. Οπωσδήποτε, οι συνεδρίες πρέπει να είναι κατανοητές, ξεκάθαρες και στην επικοινωνία με τους συγγενείς είναι βασικό να αποφύγουμε την υπεραπλούστευση καθώς και την επιστημονική διάλεκτο διότι και τα δύο μπορούν να επιφέρουν άγχος και εμπόδια. Το αίσθημα ντροπής, ενοχής και λύπης υπάρχει στην οικογένεια. Η επίρριψη ευθυνών στην οικογένεια για την κατάσταση του ασθενούς πρέπει να αποφεύγεται.

Ο Hatfield επίσης κατέκρινε την τάση μερικών να θέτουν τίτλο στην οικογένεια σαν λ.χ. 'προβληματική οικογένεια', λέγοντας ότι τέτοιοι χαρακτηρισμοί δημιουργούν στιγματισμό και είναι προβληματικοί. Η δημιουργία υγιούς συνεργασίας ανάμεσα σε συγγενείς και επιστήμονες βασίζεται στον αμοιβαίο σεβασμό και αναγνώριση ότι ο καθένας συνεισφέρει σημαντικά στη φροντίδα και αποκατάσταση των ατόμων. Αυτό δεν ισχύει μόνο στη φροντίδα των ασθενών. Η ομάδα συγγενών έχει δυναμική θετική ικανότητα επιρροής βοηθώντας και στηρίζοντας το σχεδιασμό, κατεύθυνση και βελτίωση της προώθησης παροχής υπηρεσιών.

Επίσης είναι σημαντική και η προστασία του ιατρικού απορρήτου το οποίο θεωρείται ένα από τα αρχαιότερα καθήκοντα των επαγγελματιών υγείας απέναντι στον ασθενή. Σύμφωνα με την Τσέλιγκα & συν. (2011), σε όλα τα κείμενα της Νοσηλευτικής και της

Ιατρικής Δεοντολογίας, από τον Ιπποκρατικό Όρκο έως σήμερα, η προστασία του ιατρικού απορρήτου αποτελεί γενική αρχή δικαίου σε όλα τα ανεπτυγμένα κράτη του κόσμου. Οι επαγγελματίες υγείας είναι υποχρεωμένοι να σεβαστούν τα προσωπικά δεδομένα των ασθενών, όπως το ιστορικό της νόσου, φωτογραφίες, αποτελέσματα εργαστηριακών εξετάσεων και άλλων μετρήσεων. Οι λόγοι είναι η ευπαθής θέση του ασθενούς, ο συμβουλευτικός χαρακτήρας των επαγγελματιών υγείας και τέλος η αμοιβαία εμπιστοσύνη που διέπει τη σχέση με τον ασθενή.

Η εμπιστοσύνη είναι ουσιαστικό στοιχείο για αυτή τη σχέση, όχι μόνο σε ηθικό αλλά και πρακτικό επίπεδο. Συνοψίζοντας είναι σημαντικό να γνωρίζουν οι επαγγελματίες υγείας ότι είναι απαραίτητο να σέβονται την ιδιωτικότητα των ασθενών και ότι κάθε ρήγμα σε αυτή, εξαιτίας της χρήσης προσωπικών δεδομένων χωρίς συγκατάθεση, αποτελεί απειλή. Επαγρύπνηση, συνεχής έλεγχος και ευαισθητοποίηση των χρηστών είναι απαραίτητα μέτρα ώστε να διασφαλιστεί η τήρηση του απορρήτου και να εξασφαλιστεί η εμπιστευτική χρήση των προσωπικών ευαίσθητων δεδομένων χωρίς να θίγεται η αυτονομία και η αυτοδιάθεση του ατόμου.

Όπως αναφέρει ο Dewit (2001), τα κύρια χαρακτηριστικά του νοσηλευτή που διευκολύνουν τη θεραπευτική σχέση νοσηλευτή-ασθενούς, είναι οι αποτελεσματικές δεξιότητες επικοινωνίας, η ποιότητα της ενσυναίσθησης (ικανότητα να κατανοεί κάποιος ένα άλλο άτομο βλέποντας την κατάσταση από τη σκοπιά του άλλου), η επιθυμία να βοηθήσει, η ειλικρίνεια, η μη επικριτική διάθεση, η αυθεντικότητα, η αποδοχή και ο σεβασμός προς το άτομο. Προκειμένου να διατηρηθεί η εμπιστοσύνη θα πρέπει η σχέση νοσηλευτή-ασθενούς να παραμείνει εμπιστευτική. Αυτό σημαίνει διατήρηση του απόρρητου για όλες τις πληροφορίες που αφορούν έναν ασθενή, που δεν θα πρέπει να αποκαλύπτονται σε άτομα τα οποία δεν έχουν άμεση σχέση με την φροντίδα του ασθενούς. Ενσυναίσθηση είναι η ικανότητα να τοποθετούμε τον εαυτό μας στην θέση του άλλου. Περιλαμβάνει την ικανότητα να μπορούμε να βλέπουμε τις καταστάσεις από την οπτική γωνία κάποιου άλλου ατόμου και να τις αντιλαμβανόμαστε όπως τις αντιλαμβάνεται εκείνο το άτομο. Η ενσυναίσθηση διαφέρει από την συμπόνια. Με τη συμπόνια, το άτομο αισθάνεται την ανησυχία και πιθανόν τη θλίψη, γεγονός που υποδηλώνει ότι το άτομο βιώνει κάτι δύσκολο. Όταν εκφράζεται η ενσυναίσθηση γίνονται αισθητές η <<ζεστασιά>>, η μη επικριτική στάση και η επικέντρωση της προσοχής στα αισθήματα του ασθενούς.

Αυτό που συνιστάται να κάνουμε είναι να είμαστε προσεκτικοί όταν λέμε <<Ξέρω πως αισθάνεστε>> ή << Καταλαβαίνω τι βιώνετε>>, διότι δεν μπορεί κανένας να γνωρίζει πραγματικά ή να αισθάνεται τι βιώνει ο άλλος. Ορθότερο είναι να λέμε ότι κατανοούμε τα αισθήματα του ασθενούς και στη συνέχεια να προσπαθούμε να εκτιμήσουμε αν πράγματι ερμηνεύουμε σωστά τα αισθήματά του. Το να τηρούμε μια μη επικριτική στάση απαιτεί σημαντική εξάσκηση και πειθαρχία και συνδέεται άμεσα με τον βαθμό ενσυναίσθησης που μπορεί να διαθέτει ο κάθε άνθρωπος. Είναι πολύ εύκολο να αποδεχθούμε τους ανθρώπους όπως είναι, αν μπορούμε να δούμε πραγματικά το πώς βλέπουν αυτοί τα πράγματα. Οι ασθενείς προέρχονται από όλα τα κοινωνικά στρώματα και έχουν πολλά διαφορετικά πρότυπα αξιών. Προκειμένου να μην είμαστε επικριτικοί θα πρέπει να αντιμετωπίζουμε τον ασθενή με βάση τις δικές του αξίες και όχι τις δικές μας.

Έτσι λοιπόν κατά την κρίση μας και σύμφωνα με τα παραπάνω, ένας ικανός και σωστός νοσηλευτής διατηρεί πάντα ακέραια την ιδιωτικότητα του ασθενή έτσι ώστε να μην του προκαλέσει ποτέ αισθήματα ντροπής είτε για το σώμα του, είτε για την ασθένεια του. Αυτό μπορεί να γίνει εφικτό με την ανάπτυξη σχέσεων εμπιστοσύνης και συνεργασίας μεταξύ του νοσηλευτή και του ασθενή. Αυτό θα επιτευχθεί με συχνή επικοινωνία τους όπου ο ασθενής θα έχει την δυνατότητα να εκφράσει τις ανησυχίες και τους προβληματισμούς του στον νοσηλευτή και εκείνος με την σειρά του να τον βοηθήσει με προθυμία να ξεπεράσει τις ανησυχίες/προβληματισμούς του. Ακόμα θα πρέπει να βοηθήσει τον ασθενή ώστε να χειρίζεται τα συναισθήματά του, να διατηρήσει θετική την αυτοεικόνα του ασθενή, την αίσθηση ότι το άτομο διατηρεί τον έλεγχο της κατάστασης και να του προσφέρει ελπίδα και αισιοδοξία. Τέλος ο νοσηλευτής θα πρέπει να συνεργάζεται πάντα με το οικογενειακό περιβάλλον του ασθενή καθώς η οικογένεια παίζει πρωταρχικό ρόλο στην προαγωγή της ψυχολογικής και σωματικής υγείας του.

3^ο ΜΕΡΟΣ

Ποιοτική έρευνα – Μελέτη περίπτωσης

Κεντρικό ζήτημα για την διεξαγωγή μιας ποιοτικής έρευνας αποτελεί η επιλογή του ερευνητικού ερωτήματος. Πρόκειται για μια επιλογή που καθορίζεται τόσο από το προσωπικό ενδιαφέρον, τις εμπειρίες και το σύστημα αξιών του ερευνητή όσο και από περισσότερο «αντικειμενικούς» παράγοντες όπως η επικαιρότητα, η σημασία του υπό διερεύνηση ζητήματος καθώς και η ύπαρξη προηγούμενης επιστημονικής γνώσης γύρω από το θέμα, ο τρόπος δηλαδή με τον οποίο αυτό έχει προσεγγισθεί ή οι πλευρές που δεν έχουν τυχόν ερευνηθεί.

Πράγματι, όλοι οι παραπάνω παράγοντες ώθησαν στην επιλογή διερεύνησης της συγκεκριμένης μελέτης περίπτωσης. Η προσωπική φοιτητική εμπλοκή σε νοσηλευτικές διεργασίες στην Ορθοπαιδική Κλινική έπαιξαν καταλυτικό ρόλο στη συγκεκριμένη επιλογή. Σε πρώτη φάση η προσοχή μας στράφηκε στην όλο και πιο συχνά εμφανιζόμενη περίπτωση της ντροπής του σωματικού ασθενή. 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 ντροπή δεν υπάρχουν πολλές ποιοτικές μελέτες που θα μπορούσαν να αναδεικνύουν με μεγαλύτερη σαφήνεια τα συναισθήματα αυτών των ατόμων αλλά και τους λόγους που οι ίδιοι επικαλούνται για αυτά τα συναισθήματα. Αυτό είχε σαν αποτέλεσμα η εργασία μας να ενσωματώσει τα «λόγια του ασθενούς» σε αυτό το κεφάλαιο που αποτελεί και την ερευνητική προσπάθεια, στα πλαίσια πάντα της πτυχιακής μας εργασίας.

Ερευνητικό Ερώτημα και Σκοπός της Παρούσας Μελέτης

Σκοπός, λοιπόν, της μελέτης ήταν να καταγράψουμε τα συμπτώματα με τον τρόπο που τα βίωσε ο συγκεκριμένος άνθρωπος, με τα δικά του λόγια δηλαδή και να

προσπαθήσουμε να κατανοήσουμε τους λόγους για τους οποίους ο ίδιος θεωρεί ότι αρρώστησε, αλλά και πως βλέπει το μέλλον του.

Μεθοδολογική Προσέγγιση του ερευνητικού ερωτήματος

Η παρούσα έρευνα στηρίχθηκε στις προσωπικές παρατηρήσεις και ερμηνείες του απέναντι στα θέματα της υγείας του ασθενή, της αρρώστιας και της ποιότητας της ζωής του. Η επιλογή της ερευνητικής μεθόδου είναι αποτέλεσμα του είδους του ερευνητικού ερωτήματος (Ryman 2001). Έτσι, για τη μεθοδολογική προσέγγιση των παραπάνω ζητημάτων, όπως έχει ήδη αναφερθεί, επιλέχθηκε η ποιοτική έρευνα, η οποία επιτρέπει στον ερευνητή να επιχειρήσει τη βαθύτερη μελέτη και κατανόηση του τρόπου με τον οποίο τα ίδια τα υποκείμενα αντιλαμβάνονται, ερμηνεύουν και δίνουν νόημα στα υπό μελέτη κοινωνικά φαινόμενα (Den Denzin & Lincoln, 1998).

Παρουσίαση του Ιστορικού των συμπτωμάτων

Το ιστορικό του ασθενή με τον οποίο αναπτύξαμε τόσο θεραπευτικές όσο και φιλικές σχέσεις, δεν παρουσιάζει κάποια συμπτωματολογία καθώς ήταν ένα νέο και υγιή άτομο το οποίο μάλιστα είχε εντάξει την άσκηση στην καθημερινή του ζωή. Οπότε ο λόγος της εισαγωγής του στην Ορθοπεδική Κλινική δεν οφείλεται σε κάποιο προηγούμενο εμφανές σύμπτωμα, αλλά οφείλεται σε ένα απρόσμενο ατύχημα το οποίο είχε ως αποτέλεσμα τον ακρωτηριασμό του ποδιού του. Μετά από αυτό το γεγονός όμως όπως θα αναφερθούμε εκτενέστερα στη συνέχεια, ο νεαρός ασθενής εμφάνισε υπνηλία, ανορεξία, ενώ έδειχνε μελαγχολικός, ήταν λιγομίλητος και έμοιαζε να προτιμά την απομόνωση.

Παρουσίαση του Κοινωνικού Ιστορικού και αναπαράσταση για τα αίτια της νόσου

Κατά την διάρκεια της πρακτικής μας άσκησης ήρθαμε αντιμέτωπες με ποικίλα περιστατικά από τα οποία κάποια από αυτά ήταν τα λεγόμενα 'βαριά περιστατικά', ενώ κάποια άλλα ήταν τα συχνά αποκαλούμενα 'ήπια περιστατικά'. Τόσο στα βαριά περιστατικά τα οποία έχριζαν άμεση ιατρική αντιμετώπιση αλλά και εντατική παρακολούθηση όσο και στα ήπια τα οποία απαιτούσαν ιατρική παρέμβαση ήμασταν παρόν και συμμετείχαμε ενεργά στην αποκατάσταση τόσο της σωματικής όσο και της ψυχικής υγείας των ασθενών. Σε αυτή τη προσπάθεια όπως είναι λογικό αναπτύσσεται μια στενότερη σχέση μεταξύ νοσηλεύτη και ασθενή καθώς ο νοσηλευτής βρίσκεται καθημερινά σε συνεχή επικοινωνία με τους ασθενείς αφού είναι εκείνος που θα φροντίσει για την λήψη της φαρμακευτικής τους αγωγής, την προσωπική τους υγιεινή, θα ακούσει τους προβληματισμούς τους, τις ανησυχίες αλλά και τους φόβους των ασθενών. Έτσι λοιπόν και εμείς μέσα από αυτές τις σχέσεις αλληλεπίδρασης, αναπτύξαμε μια ιδιαίτερα στενή σχέση με τον εικοσιπεντάχρονο Άγγελο.

Ο Άγγελος ήταν ένας καστανόξανθος όμορφος νεαρός τόσο ψηλός που μετά βίας χωρούσε στο κρεβάτι. Ο τρόπος με τον οποίο κοιτούσε συνεχώς έξω από το παράθυρο ενώ ήταν συνεχώς ξαπλωμένος έδειχνε σαν να ήταν βυθισμένος σε ατελείωτες σκέψεις. Όσο πιο πολύ κοιτούσαμε τα μεγάλα γαλανά του μάτια, τόσο περισσότερο νιώθαμε την θλίψη που έκρυβαν και άλλο τόσο αυξανόταν η επιθυμία μας να μάθουμε τι συνέβη στον νεαρό Άγγελο, δηλαδή τι συνέβαλε στο να βρίσκεται σε αυτή την κατάσταση (τι προηγήθηκε), αλλά και τους λόγους που ευθύνονται γι' αυτό του το βλέμμα. Η ανάγκη μας να κατανοήσουμε την μελαγχολική συμπεριφορά του Άγγελου μας ώθησε να ρωτήσουμε τόσο το ιατρικό όσο και το νοσηλευτικό προσωπικό τι συνέβη και εισήχθη στην κλινική ενώ δεν διστάσαμε να ζητήσουμε να μάθουμε το ιστορικό του. Σύμφωνα με τις πληροφορίες των νοσηλευτών και των ιατρών, ο Άγγελος είχε ένα πολύ σοβαρό ατύχημα με μοτοσυκλέτα και έπειτα από ένα πολύωρο χειρουργείο δεν κατάφεραν να σώσουν το πόδι του νεαρού με αποτέλεσμα να αναγκαστούν να το κόψουν. Αυτό το γεγονός είχε αντίκτυπο στην ψυχολογία του Άγγελου με αποτέλεσμα να οδηγηθεί στο σημείο να πάσχει από κατάθλιψη και εξαιτίας αυτού να εμφανίσει έντονα το αίσθημα της ντροπής.

Η ιστορία του νεαρού μας είχε συγκλονίσει και για έναν ανεξήγητο λόγο μας είχε δημιουργηθεί η ανάγκη να έρθουμε πιο κοντά του. Αυτό το συνειδητοποιήσαμε με το πέρας του χρόνου όταν κατά την πρωινή νοσηλεία ζητούσαμε από τους νοσηλευτές να αναλάβουμε εμείς την νοσηλεία του Άγγελου. Αρχικά αυτό που είχαμε παρατηρήσει κάθε φορά που μπαίναμε στο θάλαμο που νοσηλευόταν ο Άγγελος ήταν ότι ενώ οι υπόλοιποι ασθενείς του θαλάμου συζητούσαν μεταξύ τους, εκείνος έμενε αμέτοχος στις συζητήσεις, φαινόταν να μην τον ενδιαφέρει τι γίνεται τριγύρω του, ενώ τις περισσότερες ώρες της ημέρας προτιμούσε να κοιμάται. Έπειτα όταν συχνά τον ρωτούσαμε πως αισθανόταν εκείνη την στιγμή, αν κοιμήθηκε καλά το προηγούμενο βράδυ ή αν αισθανόταν λίγο καλύτερα συγκριτικά με τις προηγούμενες μέρες, εκείνος συνήθιζε να απαντάει μονολεκτικά με ένα «καλά» ή με ένα «ναι» και αμέσως έστρεφε το κεφάλι του προς το παράθυρο με αποτέλεσμα να νιώθουμε ότι δεν επιθυμούσε άλλο να μας μιλήσει. Επιπλέον, φαινόταν να είχε χάσει την όρεξη του καθώς πολλές φορές επέστρεφε το πιάτο του γεμάτο ενώ κατά την διάρκεια των επισκέψεων των συγγενών του δεν έδειχνε χαρούμενος αλλά αντιθέτως έμοιαζε απαθής σαν να προτιμούσε να ήταν μόνος του.

Ακόμη αυτό που θυμόμαστε από τον Άγγελο χαρακτηριστικά είναι πως κάθε φορά που ένιωθε να τον κοιτάει κάποιος προσπαθούσε να καλύψει το ακρωτηριασμένο πόδι του σαν να αισθάνεται ντροπή γι' αυτό ενώ κατά τη διάρκεια της περιποίησης της τομής του ποδιού του, φαινόταν αρκετά αμήχανος σαν να ντρέπεται αφού το πρόσωπο του κοκκίνιζε και απέφευγε να κοιτάζει τόσο εμάς όσο και το ίδιο του το πόδι. Το ενδιαφέρον και η υπομονή που του δείξαμε από την πρώτη στιγμή φάνηκαν να αποδίδουν αφού ο νεαρός Άγγελος δεν είχε αργήσει να αντιληφθεί ότι νοιαζόμασταν πραγματικά και είχε δείξει να το εκτιμά κερδίζοντας έτσι την εμπιστοσύνη του καθώς μέρα με την μέρα άρχιζε να μας ανοίγεται και να δείχνει μεγαλύτερη θέληση για επικοινωνία μαζί μας με αποτέλεσμα να αναπτύξουμε τόσο θεραπευτικές όσο και φιλικές σχέσεις μαζί του.

Έτσι δεν άργησε η μέρα που λίγο πριν σχολάσουμε ο Άγγελος μας ζήτησε να καθίσουμε μαζί του για να του κάνουμε παρέα. Κοιτώντας τα θλιμμένα μάτια του δεν μπορούσαμε να αρνηθούμε την πρόταση του ενώ στην πραγματικότητα χαρήκαμε που καταφέραμε να τον κάνουμε να νιώσει τόσο άνετα μαζί μας ώστε να μας μιλήσει. Παρά την πρωτοβουλία που πήρε, όταν καθίσαμε μαζί του ο Άγγελος φαινόταν τόσο σφιγμένος όσο και αμήχανος με αποτέλεσμα να μην μπορεί να αρθρώσει λέξη. Επειδή καταλάβαμε τη δύσκολη θέση στην οποία μπορεί να βρισκόταν καθώς δεν είχαμε ξανασυζητήσει στο παρελθόν μαζί του, ξεκινήσαμε οι ίδιες να κάνουμε μια πιο

ανάλαφρη συζήτηση ρωτώντας τον για τα ενδιαφέροντα του και τις συνήθειες του με σκοπό να τον κάνουμε να αισθανθεί περισσότερο οικεία μαζί μας. Όπως μας είπε ο Άγγελος του άρεσε πολύ να παίζει μπάσκετ και μάλιστα ήταν μέλος στην ομάδα μπάσκετ της πόλης του. Έπειτα με την σειρά του ο νεαρός ασθενής μας ρώτησε για τις δικές μας ασχολίες καθώς και για την πρακτική μας άσκηση. Κατά τη διάρκεια της απάντησής μας έδειχνε αφηρημένος αλλά κυρίως στεναχωρημένος με αποτέλεσμα να διακόψουμε την συζήτησή μας και να τον ρωτήσουμε γιατί είναι έτσι. Τότε ο Άγγελος μας κοίταξε και αναστέναξε ενώ παράλληλα προσπαθούσε να συγκρατήσει τα βουρκωμένα μάτια του. Η αντίδρασή του μας αιφνιδίασε με αποτέλεσμα εκείνη τη στιγμή να επικρατήσει μια σιγή τόσο από εμάς όσο και από τον νεαρό ασθενή.

Μετά από λίγο, ο Άγγελος άρχισε να μας μιλάει με διστακτικότητα. Ξεκίνησε να μας αφηγείται τι συνέβη και έχασε το πόδι του. << Είχα μόλις σχολάσει μετά από μία πολύ κουραστική μέρα στην δουλειά μου. Ήταν οχτώ η ώρα και μόλις είχε αρχίσει να σουρουπώνει. Εξαντλημένος καθώς και πεινασμένος, δεν έβλεπα την ώρα να γυρίσω στο σπίτι για να φάω και να χαλαρώσω. Έβαλα μπρός την μηχανή μου και πήρα τον δρόμο της επιστροφής. Όλα κυλούσαν ομαλά μέχρι που έφτασα σε μια διασταύρωση με φανάρια. Το φανάρι μόλις είχε ανάψει κόκκινο και έπρεπε να σταματήσω. Δεν πρόλαβα ακινητοποιήσω την μηχανή και αμέσως ένιωσα κάτι να με χτυπάει με τεράστια δύναμη από πίσω. Έπειτα το μόνο που θυμάμαι είναι να ξυπνάω πάνω σε ένα φορείο κατευθυνόμενος προς το χειρουργείο. Αφού πέρασε η νάρκωση ξύπνησα με αφόρητους πόνους, ενώ όταν κοίταξα τα πόδια μου δεν μπορούσα να πιστέψω στα μάτια μου. Μου είχαν κόψει το ένα μου πόδι! Δεν ήξερα πώς να αντιδράσω. Τρόμαξα τόσο πολύ που άρχισα να φωνάζω και να κλαίω. Μ' αυτήν μου την αντίδραση είχα ξεσηκώσει όλη την κλινική και αμέσως έσπευσαν οι γιατροί και οι νοσηλευτές να με καθησυχάσουν. Όταν πια ηρέμησα, μου εξήγησαν τι μου συνέβη και αναγκάστηκαν να μου ακρωτηριάσουν το πόδι. Όπως μου είπαν σύμφωνα με τα λεγόμενά κάποιων μαρτύρων που ήταν παρόν στο συμβάν, όταν πήγα να σταματήσω στο φανάρι, βρισκόταν ένα αυτοκίνητο από πίσω μου το οποίο απείχε αρκετά μέτρα από εμένα και είχε αναπτύξει κεκτημένη ταχύτητα. Ο οδηγός του οχήματος δεν κατάφερε να σταματήσει έγκαιρα στο φανάρι που μόλις είχε ανάψει κόκκινο με αποτέλεσμα να με χτυπήσει με τεράστια δύναμη και να με εκτινάξει αρκετά μέτρα μακριά. Όπως ήταν

λογικό με τόση δύναμη που με χτύπησε το όχημα ο τραυματισμός μου και σε άλλα μέρη του σώματος ήταν αναπόφευκτος χωρίς όμως να είναι ιδιαίτερα σοβαρός, αντίθετα με τη βλάβη που προκλήθηκε στο πόδι μου η οποία μπορώ να πω πως με στιγμάτισε>>.

Αυτή του η απάντηση μας κίνησε την περιέργεια και δεν χάσαμε στιγμή να τον ρωτήσουμε γιατί η βλάβη στο πόδι του τον στιγμάτισε. Αφού ο Άγγελος μας κοίταξε με τα θλιμμένα μάτια του, έπειτα κατάπνε σαν να προσπαθεί να διώξει τον κόμπο από τον λαιμό του και αναστενάζοντας απάντησε: << Μετά τον ακρωτηριασμό η ζωή μου άλλαξε ριζικά, αφού το ένα πρόβλημα διαδεχόταν το άλλο>>. Πριν προλάβουμε να ρωτήσουμε τον Άγγελο τι πρόβλημα αντιμετώπισε μετά τον ακρωτηριασμό του ποδιού του μπήκε μέσα στο θάλαμο η μητέρα του με αποτέλεσμα να διακοπεί απότομα η συζήτηση. Η μητέρα του Άγγελου ήταν εξίσου όμορφη με τον νεαρό γιο της και παρά την μικρή ηλικία της έδειχνε καταβεβλημένη ενώ στο πρόσωπο της φαινόταν ότι κάτι την βασάνιζε. Μόλις μας είδε η μητέρα του να καθόμαστε μαζί του και να συνομιλούμε φάνηκε σαν να ξαφνιάστηκε θετικά αφού το πλημμυρισμένο από λύπη πρόσωπο της αντικαταστάθηκε από ένα πλατύ χαμόγελο. Η αντίδραση μας όταν είδαμε την μητέρα του Άγγελου ήτα να σηκωθούμε από τις καρέκλες μας με την πρόθεση να αποχωρίσουμε. Με το που αντιλήφθηκε την πρόθεση μας, μας ζύγωσε και ακουμπώντας τα χέρια της στους ώμους μας, μας ζήτησε να καθίσουμε κι' άλλο μαζί του.

Τα μάτια της ήταν γεμάτα προσμονή σαν να περίμενε κάτι από εμάς, ίσως κάποια βοήθεια. Η επιμονή της να μην φύγουμε, η προσμονή που έδειχνε στο πρόσωπο μας καθώς και η θέληση μας να μείνουμε κι' άλλο μαζί του μας έκαναν τελικά να καθίσουμε και να συνεχίσουμε την συζήτηση με τον Άγγελο την οποία βρίσκαμε ιδιαίτερα ενδιαφέρουσα. Όταν της είπαμε ότι θα μείνουμε η μητέρα του με σκοπό να μας αφήσει και πάλι μόνους βρήκε μια δικαιολογία και αποχώρησε. Μετά την αποχώρηση της ο Άγγελος φαινόταν τόσο διστακτικός όσο και αφηρημένος με αποτέλεσμα να προσπαθήσουμε να του αποσπάσουμε την προσοχή με σκοπό να επαναφέρουμε την συζήτηση την οποία είχαμε πριν την άφιξη της μητέρας του. Ο νεαρός ασθενής εκείνη τη στιγμή φαινόταν περισσότερο μελαγχολικός από ποτέ. Ξεκίνησε να μας αφηγείται τα προβλήματα που δημιουργήθηκαν και του άλλαξαν την ζωή μετά το ατύχημα το οποίο είχε ως συνέπεια τον ακρωτηριασμό του ποδιού του. Αρχικά μας μίλησε με βουρκωμένα μάτια για την μεγάλη του αγάπη το μπάσκετ. Μας είπε ότι πλέον δεν θα μπορούσε να συνεχίσει να συμμετέχει στην ομάδα μπάσκετ που

έπαιζε εξαιτίας της κατάστασης στην οποία βρίσκετε το πόδι του. <<Νιώθω άχρηστος χωρίς το ένα μου πόδι, είμαι ένας ανίκανος και ούτε μπάσκει δεν θα μπορώ πλέον να παίζω>> είπε χαρακτηριστικά ο Άγγελος.

Τα σκληρά αυτά λόγια του νεαρού είναι ακόμη χαραγμένα στην μνήμη μας. Ο Άγγελος όμως δεν σταμάτησε εκεί την συζήτηση. Μετά από πολλές μέρες σιωπής, ήταν αποφασισμένος να μιλήσει για όλα αυτά που τον βασάνιζαν το τελευταίο διάστημα μετά το ατύχημα. Ένα από αυτά ήταν η δουλειά του. <<Εδώ και τρία χρόνια εργαζόμουν σε μια εταιρία στην οποία ήμουν υπεύθυνος δημοσίων σχέσεων. Ήμουν πολύ ικανοποιημένος από την δουλειά μου την οποία μπορώ να πω ότι δεν την βρήκα ιδιαίτερα εύκολα, αλλά αυτή η αναζήτηση άξιζε τον κόπο γιατί αυτή η δουλειά μου ταίριαζε και με ευχαριστούσε. Μάλιστα μετά το ατύχημα όλοι μου οι συνεργάτες μου έδειξαν πολύ ενδιαφέρον και αγάπη, ειδικά το αφεντικό μου με τον οποίο είχαμε πάρα πολύ καλές σχέσεις με έπαιρνε σχεδόν καθημερινά τηλέφωνο για να μάθει την κατάσταση της υγείας μου ενώ συνεχώς με ενθάρρυνε να γίνω γρήγορα καλά για να επιστρέψω πίσω στη δουλειά. Αυτές οι εξελίξεις με έκαναν πάρα πολύ χαρούμενο και συγχρόνως αισθάνθηκα μεγάλη ανακούφιση καθώς με στήριζαν ψυχολογικά. Μου έδιναν δύναμη και ήξερα ότι μετά την ανάρρωση μου θα με περιμένουν να γυρίσω κοντά τους και πάλι. Η χαρά που ένιωθα όμως δεν κράτησε πολύ>> είπε ο Άγγελος και χαμήλωσε το κεφάλι του προσπαθώντας να αποφύγει το βλέμμα μας.

Για λίγη ώρα κανείς από τους τρεις μας δεν μιλούσε έως ότου με σκοπό να βγει από την δύσκολη θέση και να νιώσει καλύτερα, τον ενθαρρύναμε προσπαθώντας να του μεταφέρουμε την ευδιαθεσία που νιώθαμε. Τα χαμόγελα μας και η καλή μας διάθεση μάλλον βοήθησαν τον νεαρό ασθενή να βγει και πάλι από την δύσκολη θέση στην οποία βρισκόταν και να συνεχίσουμε αυτή την ενδιαφέρουσα συζήτηση. Έτσι με μεγάλη διακριτικότητα και ευγένεια τον ρωτήσαμε τι ήταν αυτό που έκανε την χαρά του να κρατήσει λίγο. Η απάντηση του Άγγελου ήταν μονολεκτική. <<Απολύθηκα>>! Το γεγονός αυτό μας στενοχώρησε και δεν ξέραμε τι να πούμε παρ' όλα αυτά εκείνος δεν περίμενε να ακούσει κάτι καθώς πλέον το είχε αποδεχθεί. Γεμάτος ειρωνεία προς το πρόσωπο του ο Άγγελος μας είπε: <<Για μια εβδομάδα τα καθημερινά τηλεφωνήματα σταμάτησαν και άρχισα να αναρωτιέμαι τι έγινε και σκέφτηκα μήπως θα ήταν καλύτερα να τους τηλεφωνήσω εγώ. Όταν λοιπόν πήρα την απόφαση να το κάνω δεν περίμενα να ακούσω αυτά που άκουσα. Με το που άκουσα την διστακτική φωνή του αφεντικού μου αμέσως κατάλαβα ότι είχε συμβεί κάτι κακό. Η απάντησή του στην ερώτησή μου τι έγινε και με ξεχάσατε>> ήταν ότι <<Στην αρχή δεν

γνωρίζαμε ότι μετά το ατύχημα έχασες το πόδι σου αφού δεν αναφέρθηκες ποτέ σε κάτι τέτοιο παρά μόνο μας είπες ότι είχες ένα ατύχημα και ήταν αναγκαίο να νοσηλευτείς και έπειτα όταν μάθαμε για τον ακρωτηριασμό σου έπρεπε να σκεφτούμε σοβαρά το μέλλον της συνεργασίας μας. Δυστυχώς αποφασίσαμε ότι πλέον δεν μπορείς να προσφέρεις τίποτα άλλο στην εταιρία μας και έτσι αναγκαστικά η συνεργασία μας θα λήξει εδώ>>.

<<Όταν άκουσα αυτά τα λόγια έχασα την γη κάτω από τα πόδια μου! Δεν μπορούσα να το πιστέψω και ενώ το αφεντικό μου συνέχιζε να μου μιλάει στο τηλέφωνο, εγώ δεν μπορούσα να αρθρώσω λέξη με αποτέλεσμα να του κλείσω το τηλέφωνο κατάμουτρα. Αυτό συνεχίστηκε για λίγη ώρα μέχρι να συνειδητοποιήσω τι είχε μόλις γίνει. Ένα τεράστιο κύμα συναισθημάτων είχε κατακλίσει το μυαλό μου. Αυτή η απόρριψη τους εξαιτίας του ποδιού μου με έκανε να νιώσω μεγάλη ντροπή αφού τα τόσο σκληρά λόγια του με ισοπέδωσαν κάνοντας με να νιώσω ανήμπορος αλλά και ευάλωτος σε οποιαδήποτε προβλήματα ερχόμουν αντιμέτωπος>>. Όταν λοιπόν του ζητήσαμε να μας πει τι ήταν αυτό που του κόστισε περισσότερο όταν έχασε την δουλειά του, ο Άγγελος δεν άργησε να απαντήσει λέγοντας μας πως << Αν και ο μισθός μπορεί να μην ήταν πολύ ικανοποιητικός όπως είναι και λογικό στις μέρες μας, παρ' όλα αυτά όσο δύσκολα και αν τα έβγαζα πέρα, εγώ προσπαθούσα όσο μπορούσα να κάνω οικονομία έτσι ώστε να μπορώ να βάζω κάποια χρήματα στην άκρη για να πραγματοποιήσω επιτέλους μια μεγάλη μου επιθυμία, εκτός αυτού ποιος θα προσλάβει τώρα εμένα στην δουλειά του>>; Ο νεαρός ήταν φανερά συναισθηματικά φορτισμένος, ενώ ο τελευταίος του λόγος μας έκανε να νιώσουμε έντονη στεναχώρια. Ωστόσο μη θέλοντας να δώσουμε προέκταση σ' αυτά του τα λόγια, τον ρωτήσαμε ποια ήταν η επιθυμία που ήθελε να πραγματοποιήσει χάρις την οποία μάζευε χρήματα με αρκετό κόπο και στερήσεις.

Η αλήθεια είναι ότι δεν μπορούσαμε να προβλέψουμε την απάντηση του η οποία μπορούμε να πούμε ότι τόσο μας αιφνιδίασε όσο και μας εντυπωσίασε. <<Ήθελα να παντρευτώ την πρώην κοπέλα μου, τι χαζός που ήμουν; Το μόνο που ήθελα ήταν να την κάνω ευτυχισμένη και φαινόταν να προσπαθεί και αυτή να κάνει το ίδιο για εμένα. Κάναμε πολλά όνειρα μαζί από τα οποία τα περισσότερα αφορούσαν τον γάμο μας. Της είχα μεγάλη αδυναμία και την αγαπούσα πολύ, όπως νόμιζα και αυτή το ίδιο αλλά μάλλον έκανα μεγάλο λάθος αφού όταν έχασα το πόδι μου με χώρισε λέγοντας μου ότι της ήταν αδύνατο να ανταπεξέλθει στην δύσκολη ζωή που μας περίμενε. Όσο πολύ την αγαπούσα τόσο περισσότερο με απογοήτευσε>>. Το μόνο που μπορούσαμε

να κάνουμε ήταν να ενθαρρύνουμε τον Άγγελο με σκοπό να νιώσει καλύτερα λέγοντας του <<Μη στεναχωριέσαι θα περάσει και αυτό, δεν είσαι μόνος σου, έχεις κοντά σου τους γονείς σου να σ' αγαπάνε και να σε στηρίζουν και είμαστε σίγουρες ότι οι φίλοι σου θα σε βοηθήσουν να ξεχαστείς και σιγά σιγά να το ξεπεράσεις>>. <<Ακόμη και αυτοί με παράτησαν. Πίστευαν ότι δεν θα μπορούσα πλέον να τους ακολουθήσω στις εξόδους καθώς και στις αθλητικές δραστηριότητες που συμμετείχαμε. Ποτέ δεν πίστευα ότι μετά από τόσα χρόνια φιλίας θα με παρατούσαν μόνο και μόνο επειδή έχασα το πόδι μου και για να πω την αλήθεια, όλες αυτές οι απώλειες μου στοίχησαν πολύ και με έκαναν να αρρωστήσω. Πάλι καλά που έχω και τους γονείς μου να με στηρίζουν. Μόνο αυτοί μου έχουν μείνει. Η μητέρα μου δεν φεύγει λεπτό από κοντά μου και συνεχώς με στηρίζει και με φροντίζει, όπως και ο πατέρας μου το ίδιο που μπορεί να μην είναι συνεχώς κοντά μου αφού εργάζεται καθημερινά για πολλές ώρες αλλά το πρώτο πράγμα που θα κάνει μετά την δουλειά του είναι να έρθει να με δει>>.

Δυστυχώς αυτή η ενδιαφέρουσα συζήτηση με τον Άγγελο έπρεπε να τελειώσει καθώς ο νεαρός φαινόταν αρκετά κουρασμένος και δεν θέλαμε να τον κουράσουμε άλλο. Ωστόσο καθώς ήταν η τελευταία μας μέρα στην κλινική και πιθανόν να μην ξαναβλέπαμε τον Άγγελο τον ευχαριστήσαμε που μας έδωσε την ευκαιρία να τον γνωρίσουμε καλύτερα και κυρίως που μας ανοίχτηκε. Ακόμη του ευχηθήκαμε να αναρρώσει γρήγορα και τον συμβουλέψαμε να μην τα παρατήσει αλλά να παλέψει όσο μπορεί μ' αυτά που του είχαν συμβεί διώχνοντας τις δυσάρεστες σκέψεις που τον κατέκλυζαν συνεχώς και βλέποντας την θετική πλευρά των πραγμάτων που μέσα από αυτή, κατάλαβε ποιοί άνθρωποι τον αγαπούν και ποια άτομα αξίζουν να είναι στην ζωή του. Τέλος, τον ενθαρρύνσαμε λέγοντας του ότι οι άνθρωποι διαφέρουν μεταξύ τους και πως κάποιοι από αυτούς κάποια στιγμή θα τον εκτιμήσουν και θα του φερθούν με τον τρόπο που του αξίζει.

Αφού χαιρετήσαμε τον Άγγελο φεύγοντας από τον θάλαμό του, μας πλησίασε η μητέρα του και με ένα πρόσωπο γεμάτο χαρά μας ευχαρίστησε λέγοντάς μας ότι: << Ο Άγγελος από τη στιγμή που έχασε το πόδι του κλείστηκε στον εαυτό του, δεν μιλούσε σε κανέναν, δεν είχε όρεξη για τίποτα ενώ φαίνεται να ντρέπεται γι' αυτό πάρα πολύ αφού συνεχώς προσπαθεί να το κρύβει. Όλα αυτά τα γεγονότα με καταρράκωσαν με αποτέλεσμα να χάσω κάθε ελπίδα που είχα ότι το μοναχοπαίδι μου μπορεί να επανέλθει ψυχολογικά όπως ήταν πριν το ατύχημα>>. Τέλος βαθιά συγκινημένη μας αγκάλιασε και μας είπε: << Πίστευα ότι ο Άγγελος μετά από όσα

συνέβησαν δεν θα εμπιστευόταν να μιλήσει ξανά σε κανέναν. Όμως όταν σας είδα να συζητάτε, αναπτερώθηκαν οι ελπίδες μου και με κάνατε να πιστέψω ότι ο Άγγελος μου θα γίνει και πάλι καλά. Καταφέρατε να κερδίσετε την εμπιστοσύνη του και σας είμαι ευγνώμων για το καλό που κάνατε στον γιό μου αλλά και σε εμένα>>.

Ψυχολογικό προφίλ του ασθενή και τα πιθανά αίτια που ευθύνονται για την εμφάνιση του αισθήματος της ντροπής

Ο Άγγελος ήταν ένας 25χρονος όμορφος νεαρός ο οποίος όπως βλέπουμε αρχικά ενώ ήταν γεμάτος όρεξη για ζωή καθώς συμμετείχε ενεργά στην ομάδα μπάσκετ της πόλης του, είχε την δουλειά του στην οποία εργαζόταν με τεράστιο ζήλο, είχε την κοπέλα του την οποία λάτρευε και ονειρευόταν να την κάνει γυναίκα του, τους φίλους του όπου τους ένωνε μια μακροχρόνια φιλία στη συνέχεια παρατηρούμε όλα αυτά να αλλάζουν και να ανατρέπεται όλη του η ζωή. Αυτό μας γίνεται ευκόλως κατανοητό καθώς μετά το ατύχημα που του συνέβη με την μηχανή και τον αναπόφευκτο ακρωτηριασμό του ποδιού του, απολύθηκε από την δουλειά του με τον χειρότερο τρόπο, τον παράτησε η κοπέλα του όπως επίσης και οι φίλοι του. Ο Άγγελος βίωσε μια σειρά δυσάρεστων γεγονότων τα οποία όπως ήταν λογικό επίδρασαν αρνητικά στην ψυχολογία του. Εξαιτίας όλων αυτών των γεγονότων ο νεαρός ασθενής κλείστηκε στον εαυτό του. Σταδιακά άρχισε να γίνεται λιγομίλητος με τους γονείς του, ενώ παρατηρήσαμε ότι έμενε πάντα αμέτοχος στις συζητήσεις που έκαναν μεταξύ τους οι υπόλοιποι ασθενείς που βρισκόταν στον ίδιο θάλαμο μαζί του.

Επιπλέον παρατηρήσαμε ότι είχε χάσει πια την όρεξη του καθώς δεν έτρωγε το φαγητό του, είχε πέσει η διάθεση του αφού στις προσπάθειες μας να συζητήσουνε μαζί του απαντούσε πάντα μονολεκτικά ενώ τις περισσότερες ώρες της ημέρας τον βλέπαμε να κοιμάται και τις λίγες ώρες που έμενε ξύπνιος, είχε πάντα στραμμένο το βλέμμα του στο παράθυρο. Ακόμη έμοιαζε πάντα μελαγχολικός και κατά την διάρκεια του επισκεπτηρίου έδινε την εντύπωση ότι θα προτιμούσε να ήταν μόνος του. Όλες αυτές οι καταστάσεις που είχε περάσει ο Άγγελος συνέβαλαν τελικά κατά την άποψη

μας στο να νοσήσει και να βιώνει έντονα το αίσθημα της ντροπής. Άλλωστε δεν ήταν και λίγες οι απώλειες που είχε μετά το ατύχημα.

Ο Άγγελος ήταν ένα παιδί που όπως μας αφηγήθηκε και ο ίδιος αγαπούσε πολύ το μπάσκετ και μάλιστα ήταν μέλος στην ομάδα της πόλης του. Η απώλεια του ποδιού του που είχε ως συνέπεια να αναγκαστεί να εγκαταλείψει το μπάσκετ έδειξε να στοίχησε πολύ στον Άγγελο αφού όταν μας μίλησε γι' αυτό κατευθείαν βούρκωσε και μίλησε με σκληρά λόγια για τον εαυτό του. << Νιώθω άχρηστος χωρίς το ένα μου πόδι, είμαι ένας ανίκανος και ούτε μπάσκετ δεν θα μπορώ πλέον να παίζω>>. Αυτό που αντιληφτήκαμε από τα λεγόμενα του είναι ότι τα σκληρά του λόγια έβγαζαν μια πικρία καθώς κατά την άποψη μας ο Άγγελος βρισκόταν σε μια ιδιαίτερα δύσκολη κατάσταση αφού ήταν αναγκασμένος να σταματήσει να παίζει μπάσκετ εξαιτίας του ποδιού του. Ωστόσο όπως ειπώθηκε και παραπάνω ο Άγγελος ένιωθε <<άχρηστος>> και <<ανίκανος>>. Από αυτούς και μόνο τους χαρακτηρισμούς κατανοούμε ότι πίστευε ότι είχε ακυρωθεί σαν άνθρωπος και ότι δεν ήταν πλέον άξιος να κάνει το οτιδήποτε στην ζωή του αφού ο ίδιος θεωρούσε τον εαυτό του ανήμπορο. Ανεξάρτητα όμως από τα λεγόμενα του Άγγελου βάζοντας την θέση μας στην δική του καθώς οι ηλικίες μας δεν διαφέρουν και πολύ μεταξύ τους μπορούμε να καταλάβουμε ότι είναι πολύ δύσκολο να βλέπεις τους φίλους σου να παίζουν μπάσκετ και να διασκεδάζουν και εσύ να μην μπορείς να συμμετέχεις σε όλα αυτά. Ίσως αυτός να είναι ακόμη ένας λόγος ο οποίος θα μπορούσε να δικαιολογήσει τα αισθήματα του Άγγελου και κυρίως το αίσθημα ντροπής.

Πριν προλάβει να προσαρμοστεί στην νέα κατάσταση της υγείας του και να αποδεχθεί το γεγονός ότι δεν θα μπορέσει ξανά να παίζει μπάσκετ, δέχτηκε ένα δεύτερο απρόσμενο πλήγμα, αυτό της απόλυσης του από την δουλειά του. Ο Άγγελος αγαπούσε πολύ αυτή τη δουλειά και την έκανε με ευχαρίστηση καθώς πίστευε ότι του ταίριαζε απόλυτα. Μάλιστα όπως καταλάβαμε από την συζήτηση μας μαζί το, ο Άγγελος πριν το ατύχημα ήταν ιδιαίτερα δεμένος με όλους τους συνεργάτες του και κυρίως με το αφεντικό του. Όμως η καλή σχέση και συνεργασία που είχαν μεταξύ τους δεν κράτησε για όσο πίστευε ο ίδιος ότι θα κρατήσει, αφού μετά το ατύχημα ενώ τον έπαιρναν καθημερινά τηλέφωνο για να μάθουν για την πορεία της υγείας του δίνοντας του θάρρος και δύναμη να αναρρώσει γρήγορα και να επιστρέψει και πάλι κοντά τους, όταν έμαθαν για τον ακρωτηριασμό του ποδιού του σταμάτησαν να ενδιαφέρονται για εκείνον με αποτέλεσμα να σταματήσουν πια να του τηλεφωνούν.

Το αρχικό τους ενδιαφέρον έκανε τον Άγγελο ιδιαίτερα χαρούμενο καθώς με αυτόν τον τρόπο ένιωθε να τον στηρίζουν και όπως του έδειχναν ότι ανυπομονούσαν να γυρίσει στην δουλειά, έτσι και εκείνος περίμενε πως και πως την ημέρα της επιστροφής του.

Αυτή η στήριξη τους θεωρούμε ότι βοήθησε αρκετά την ψυχολογία του Άγγελου, αφού είχε αρχίσει να αισθάνεται ότι ήταν πολύ χρήσιμος και σημαντικός για την δουλειά του. Όμως όλη αυτή η χαρά που ένιωθε δεν κράτησε για πολύ καθώς όταν οι συνεργάτες του σταμάτησαν να του τηλεφωνούν και παρά το αρνητικό προαίσθημα του αποφάσισε να τους τηλεφωνήσει ο ίδιος για να μάθει τι είχε συμβεί. Όταν λοιπόν έμαθε ότι απολύθηκε εξαιτίας του ακρωτηριασμού του ποδιού του, κάτι για το οποίο δεν είχε αναφερθεί, αλλά και μετά τα λόγια του αφεντικού του ότι δεν μπορούσε πλέον να προσφέρει τίποτε άλλο στην εταιρία ένιωσε κατά την άποψη μας και πάλι ανήμπορος και αδύναμος να ανταπεξέλθει στις δυσκολίες που θα έπρεπε να αντιμετωπίσει. Επιπλέον ίσως από την άλλη να σκέφτηκε ότι τον είχαν προσλάβει στην δουλειά ως υπεύθυνο δημοσίων σχέσεων εξαιτίας της ωραίας εμφάνισης του και τώρα χωρίς το ένα του πόδι να νιώθει ότι δεν είναι πλέον εμφανίσιμος και ότι δεν αξίζει πια αυτή τη θέση. Ωστόσο το γεγονός της απόκρυψης από τους συναδέλφους του σχετικά με τον ακρωτηριασμό του ποδιού του μας κάνει να σκεφτόμαστε ότι ο Άγγελος το απέκρυψε γιατί ίσως να μην ήθελε να το σκέφτεται, να φοβόταν την αντίδραση τους μετά από αυτή την αποκάλυψη και κυρίως να αισθανόταν ντροπή που έμεινε με ένα πόδι. Ντροπή επίσης μπορεί να ένιωθε για ακόμη έναν λόγο. Γιατί πίστευε ότι οποιοσδήποτε εργοδότης κι' αν τον έβλεπε δεν θα τον προσλάβανε στην δουλειά του εξαιτίας του ποδιού του. Αυτό το συμπεραίνουμε από τα εξής λόγια του Άγγελου: <<Εκτός αυτού ποιος θα με προσλάβει τώρα εμένα στην δουλειά του>>.

Τα προβλήματα όμως για τον Άγγελο δεν σταμάτησαν εδώ αφού το ένα πρόβλημα διαδεχόταν το άλλο. Η κοπέλα του Άγγελου την οποία λάτρευε και αγαπούσε και που πίστευε ότι ένιωθε και αυτή το ίδιο γι' αυτόν, μετά τον ακρωτηριασμό του ποδιού του και την απόλυση του από την δουλειά αποφάσισε να δώσει τέλος στην πολλά υποσχόμενη σχέση τους. Ενώ ο Άγγελος είχε άλλες προθέσεις γι' αυτή τη κοπέλα και ενώ αρχικά φαινόταν να έχει και εκείνη τις ίδιες με εκείνον καθώς όπως μας είπε ο Άγγελος έκαναν όνειρα μαζί και σχεδίαζαν τον μελλοντικό τους γάμο, μετά τα δύο δυσάρεστα γεγονότα που συνέβησαν στον Άγγελο εκείνη αντί να του συμπαρασταθεί προσφέροντας του αγάπη, φροντίδα και να δείξει κατανόηση σε αυτά που περνούσε,

αυτή τον εγκατέλειψε. Μάλιστα ο Άγγελος αν και δεν έπαιρνε πολλά χρήματα από την δουλειά του και τα έβγαζε δύσκολα πέρα, παρ' όλα αυτά εκείνος έκανε οικονομία έτσι ώστε να μαζέψει κάποια χρήματα για να μπορέσει να την παντρευτεί. Εκείνη όμως αντί να εκτιμήσει όλα όσα έκανε γι' αυτή, επέλεξε την εύκολη λύση λέγοντας του ότι της είναι αδύνατο να ανταπεξέλθει στην δύσκολη ζωή που τους περίμενε. Ο Άγγελος δεν περίμενε να ακούσει ποτέ αυτά τα λόγια από εκείνη με αποτέλεσμα να πληγωθεί βαθιά εξαιτίας της και να νιώσει μεγάλη απογοήτευση.

Μετά τον χωρισμό τους όπως είναι λογικό ίσως να περνούσαν πολλές σκέψεις από το μυαλό του σχετικά με το σκληρό φέρεσιμο της πρώην κοπέλας του. Μια από αυτές τις σκέψεις μπορεί να είναι ότι η πρώην κοπέλα του ήθελε να τον παντρευτεί γιατί γοητεύτηκε από την ελκυστικότητα του, την ομορφιά του καθώς και από το είδος της δουλειάς του η οποία έδινε ιδιαίτερη έμφαση στην εμφάνιση. Επιπλέον μια άλλη σκέψη που μπορεί να κατέκλυζε το μυαλό του κάνοντας τον ψυχολογικά ολοένα και χειρότερα είναι ότι η πρώην κοπέλα του ίσως τελικά να μην τον είχε αγαπήσει πραγματικά σε αντίθεση με τον ίδιο διότι ίσως να σκεφτόταν πως αν τα συναισθήματα τους ήταν αμοιβαία, θα ήταν κοντά του σε αυτές τις δύσκολες στιγμές που περνούσε. Ωστόσο όχι μόνο τον παράτησε συμπεριφέροντας του με άσχημο τρόπο, αλλά ίσως να συνέβαλε στην δημιουργία άσχημων συναισθημάτων για τον εαυτό του. Μετά από αυτό το γεγονός είναι πολύ πιθανό να του δημιουργήθηκαν πολλές ανασφάλειες και να έχασε την αυτοπεποίθηση του. Έτσι δεν βρίσκουμε παράλογο να νιώθει ότι θίχτηκε ο ανδρισμός του, ότι πλέον δεν θα μπορεί αν διεκδικήσει άλλη γυναίκα γιατί ίσως να σκέφτεται ότι δεν θα μπορεί να την ικανοποιήσει όχι μόνο σωματικά αλλά και ότι δεν θα μπορεί να τις παρέχει όλα όσα μπορεί ένας αρτιμελής σύντροφος. Ακόμη μετά την αιφνίδια αλλαγή του σώματος του πιθανόν να ένιωθε μειονεκτικά τόσο με την εμφάνιση του, όσο και με τους γύρω του με αποτέλεσμα μετά την βίωση όλων αυτών των συναισθημάτων να αρχίσει να νιώθει πολύ έντονα το αίσθημα της ντροπής.

Η τελευταία απώλεια που ένιωσε ο Άγγελος αλλά όχι λιγότερο σημαντική, είναι αυτή των φίλων του. Η μακροχρόνια φιλία μεταξύ του Άγγελου και των φίλων του διαλύθηκε ακριβώς μετά το ατύχημα αφού όταν έχασε το πόδι του επέλεξαν να τον παρατήσουν και αντί να του συμπαρασταθούν μετά από τόσα χρόνια φιλίας, αυτοί το μόνο που σκέφτηκαν είναι ότι δεν θα μπορεί πλέον να βγαίνει μαζί τους και να κάνουν όλα όσα συνήθιζαν να κάνουν στο παρελθόν. Η συμπεριφορά των φίλων του τον έκανε να στενοχωρηθεί πάρα πολύ καθώς δεν μπορούσε να διανοηθεί ότι τον

παράτησαν μόνο και μόνο επειδή του ακρωτηρίασαν το πόδι του και ίσως να σκεφτόταν ότι η πραγματική αιτία για την οποία απομακρύνθηκαν από αυτόν είναι ότι φοβήθηκαν πως αν έβγαιναν μαζί του θα βίωναν και αυτοί τον στιγματισμό εξαιτίας του. Η αλήθεια είναι πως αυτό συμβαίνει στην πραγματικότητα, αφού δεν είναι λίγες οι φορές που όταν ένα άτομο έχει μια σωματική απώλεια, ο κόσμος συνηθίζει να το κοιτάζει περίεργα και να βάζει ταμπέλες χαρακτηρίζοντας το ως <<ανάπηρο>>. Ωστόσο ο κόσμος δεν διστάζει να στιγματίσει μόνο το άτομο που έχει μια σωματικά απώλεια αλλά το κάνει και για τα άτομα που τον συνοδεύουν ψιθυρίζοντας μεταξύ τους <<Κοίταξε τους, έβγαλαν τον ανάπηρο βόλτα>>.

Όλες αυτές οι σκέψεις που πιθανόν να τον βασάνιζαν καθώς και αυτά που βίωσε τον οδήγησαν να κλειστεί στον εαυτό του και να νιώθει συνεχώς μοναξιά. Αυτό το συμπεραίνουμε και από τα λόγια του Άγγελου λέγοντας: <<Πάλι καλά που έχω και τους γονείς μου να με στηρίζουν μόνο αυτοί μου έχουν μείνει>>. Όντως καθ' όλη την διάρκεια της νοσηλείας του στο νοσοκομείο οι μόνοι που ήταν δίπλα του και τον στήριζαν σε όλα αυτά που περνούσε ήταν οι γονείς του και κυρίως η μητέρα του η οποία δεν έφευγε στιγμή από κοντά του, τον φρόντιζε ενώ ξυπνούσε και κοιμόταν με την αγωνία για το αν ο γιός της θα μπορέσει και πάλι να εμπιστευτεί κάποιον και για το αν επανέλθει η ψυχολογία του όπως ήταν πριν το ατύχημα. Αυτός ήταν και ο λόγος για τον οποίο μετά την συζήτησή μας μαζί του μας αγκάλιασε συγκινημένη και μας ευχαρίστησε αφού αυτό ακριβώς που επιθυμούσε, εμείς το κάναμε πραγματικότητα γιατί όχι μόνο τον κάναμε να μας μιλήσει, αλλά καταφέραμε μάλιστα να τον κάνουμε να μας εμπιστευτεί και να μας ανοιχτεί.

Η ιστορία του Άγγελου μας συγκίνησε και προσπαθώντας να βάλουμε έστω για μια στιγμή την δική μας θέση στην δική του για να καταλάβουμε πως μπορεί να ένιωθε αλλά και να συλλογιστούμε τι μπορεί να σκεφτόταν μετά την βίωση όλων αυτών των προβλημάτων που ήρθε αντιμέτωπος καταλήγουμε στο ότι ήταν πολύ πιθανό ο Άγγελος να πάθει κατάθλιψη καθώς χωρίς να είναι υπαίτιος για ότι συνέβη, η ζωή του πήρε μια πολύ άσχημη τροπή. Ενώ είχε μια φυσιολογική ζωή, ξαφνικά βρέθηκε ανάμεσα σε μία πληθώρα προβλημάτων που ο ίδιος όχι μόνο δεν μπορούσε να τα διαχειριστεί, αλλά δεν μπορούσε καν να τα διανοηθεί. Έτσι λοιπόν και εμείς καταβάλαμε μεγάλες προσπάθειες για να μπορέσουμε να προσεγγίσουμε το ψυχολογικό του προφίλ και να αναλογιστούμε για το πώς μπορεί να αισθανόταν έπειτα απ' όλα αυτά τα δυσάρεστα γεγονότα που πέρασε αφού δεν είναι εύκολο να

μπεις στην θέση κάποιου και να πεις με βεβαιότητα τι μπορεί να νιώθει, καθώς αν δεν έχεις βρεθεί ο ίδιος σε παρόμοια κατάσταση δεν μπορείς να καταλάβεις ακριβώς τι μπορεί να σκέφτεται και να νιώθει παρά μόνο να υποθέτεις.

Ωστόσο καθώς αναπτύξαμε τόσο μια φιλική όσο και μια θεραπευτική σχέση με τον Άγγελο, θεωρούμε ότι ήταν πολύ άδικο ότι του είχε συμβεί μετά το ατύχημα και πιστεύουμε ότι αν από την πρώτη στιγμή του ατυχήματος ήταν δίπλα του όλοι οι άνθρωποι που του έλεγαν ότι τον αγαπούν καθώς και αυτοί που υποτίθεται έδειχναν να τον στηρίζουν, τότε ο Άγγελος θα ήταν εμφανώς σε καλύτερη ψυχολογική κατάσταση και δεν θα πάθαινε κατάθλιψη, ούτε θα ένιωθε τόση ντροπή για την εικόνα του σώματός του, αλλά και ούτε θα φοβόταν εξαιτίας αυτού του συναισθήματος να διεκδικήσει μια νέα και καλύτερη ζωή όπως του αξίζει. Τέλος, σαν άνθρωποι δεν θα πρέπει να φερόμαστε τόσο σκληρά ούτε σε ανθρώπους που πάσχουν από κάποιο νόσημα αλλά και ούτε σε ανθρώπους που παρουσιάζουν μια σωματική απώλεια όπως για παράδειγμα αυτή του Άγγελου γιατί η ψυχολογία συμβάλλει άμεσα στην προαγωγή της υγείας των ανθρώπων.

Στόχοι φροντίδας

Ο Άγγελος μετά το ατύχημα με την μηχανή του και τον ακρωτηριασμό του ποδιού του, ήρθε αντιμέτωπος με διάφορες άσχημες συναισθηματικές καταστάσεις οι οποίες επίδρασαν αρνητικά στην ψυχολογία του με αποτέλεσμα να σταθούν εμπόδιο στην εξέλιξη του και να μην του επιτρέπουν να προχωρήσει και να επανέλθει η ζωή του στους φυσιολογικούς της ρυθμούς. Έτσι για την αποκατάσταση τόσο της σωματικής όσο και της ψυχικής του υγείας, είναι αναγκαίο να θέσουμε κάποιους στόχους φροντίδας οι οποίοι θα βοηθήσουν τον νεαρό Άγγελο να ξεπεράσει τα προβλήματα με τα οποία ήρθε αντιμέτωπος εξαιτίας της αναπόφευκτης απώλειας του ποδιού του για την οποία μάλιστα δεν ήταν ο ίδιος υπεύθυνος.

Το πρώτο και κυριότερο ζήτημα που χρήζει άμεσης επίλυσης είναι το έντονο αίσθημα ντροπής που ένιωθε ο Άγγελος μετά τον ακρωτηριασμό του ποδιού του. Ο κύριος παράγοντας που συνέβαλε στην δημιουργία αυτού του έντονου συναισθήματος

είναι το κοινωνικό του περιβάλλον και συγκεκριμένα η πρώην κοπέλα του, οι φίλοι του και οι συνεργάτες του οι οποίοι μετά από αυτό το άσχημο γεγονός που του συνέβη, αρχικά άρχισαν να αλλάζουν την συμπεριφορά τους απέναντι του και να του μιλάνε με σκληρά λόγια με αποτέλεσμα να τον κάνουν να νιώθει ντροπή τόσο για την εικόνα του σώματος του, όσο και για τις ικανότητες του. Έπειτα τον έκαναν να αισθάνεται ανίκανος και ανήμπορος να συνεχίσει την ζωή του αλλά και να αντιμετωπίσει τυχόν επερχόμενες δυσκολίες που θα συναντούσε και τελικά δεν δίστασαν να τον παρατήσουν με τον σκληρότερο τρόπο.

Όπως ήδη έχουμε αναφέρει η πρώην κοπέλα του Άγγελου ήταν ένα από τα άτομα που έχει μερίδιο ευθύνης για το αίσθημα ντροπής που νιώθει ο Άγγελος καθώς μετά το ατύχημα και τον ακρωτηριασμό του ποδιού του, εκείνη προτίμησε να τον παρατήσει πάρα να τον στηρίξει λέγοντας του ότι της ήταν αδύνατον να ανταπεξέλθει στην δύσκολη ζωή που τους περίμενε. Τα λόγια αυτής της κοπέλας καταρράκωσαν τον Άγγελο και επίδρασαν αρνητικά στην ήδη επιβαρυνμένη ψυχολογία του. Έτσι λοιπόν πιστεύουμε ότι ο Άγγελος θα πρέπει να ξεπεράσει την απώλεια της πρώην συντρόφου του, να αποκτήσει αυτοπεποίθηση και να πάψει να σκέφτεται ότι μελλοντικά θα ήταν ένας σύντροφος ο οποίος δεν θα μπορούσε να παρέχει στην κοπέλα του όλα όσα θα ήθελε.

Όμως η πρώην κοπέλα του Άγγελου δεν ήταν η μόνη που ευθυνόταν για την άσχημη ψυχολογική κατάσταση του καθώς και για το αίσθημα ντροπής που ένιωθε, αλλά ευθυνόταν και η συμπεριφορά των συνεργατών του οι οποίοι μετά την αποκάλυψη της απώλειας του ποδιού του δεν δίστασαν να τον απολύσουν. Πιο συγκεκριμένα, μετά το ατύχημα οι συνεργάτες του έδειξαν ιδιαίτερο ενδιαφέρον για τον ίδιο και την κατάσταση της υγείας του, όμως όταν έμαθαν για τον ακρωτηριασμό του ποδιού του το ενδιαφέρον τους για εκείνον είχε πια χαθεί αφού θεώρησαν ότι, ο Άγγελος πλέον δεν ήταν ικανός να προσφέρει τίποτα άλλο στην εταιρεία. Η συμπεριφορά των συνεργατών του και ταυτόχρονα η απόλυση του από την δουλειά του, του στοίχησαν πολύ γιατί φαινόταν να είχε πολύ καλές σχέσεις με τους συνεργάτες του πριν το ατύχημα ενώ έδειχνε να αγαπάει πολύ την δουλειά του. Έτσι λοιπόν κρίνουμε αναγκαίο να ξεπεράσει ο Άγγελος τόσο την απόρριψη του από την δουλειά του, όσο και το αίσθημα ντροπής που νιώθει εξαιτίας του φόβου του ότι δεν

θα τον ξανά προσλάβουν πλέον σε καμία δουλειά λόγω του ακρωτηριασμού του ποδιού του, επειδή αυτό στάθηκε αφορμή να τον απολύσουν από την δουλειά του.

Στην συνέχεια σαν να μην έφταναν όλα όσα πέρασε, ο Άγγελος αναγκάστηκε να βιώσει ακόμα μια εγκατάλειψη αυτή των φίλων του. Η συμπεριφορά τους τον πλήγωσε πολύ αφού μετά από τόσα χρόνια φιλίας δεν δίστασαν να τον παρατήσουν γιατί θεώρησαν πως μετά το ατύχημα και τον ακρωτηριασμό του ποδιού του δεν θα μπορούσε να τους ακολουθήσει στις εξόδους τους, ενώ παράλληλα φοβήθηκαν ότι μπορεί να στιγματιστούν και οι ίδιοι εξαιτίας του. Αυτή τους η στάση είχε ως επίπτωση να εντείνει ακόμη περισσότερο το αίσθημα ντροπής που ένιωθε ο Άγγελος, γι' αυτό λοιπόν είναι απαραίτητο να προσπαθήσει να κάνει μια καινούρια παρέα η οποία θα στηρίζεται στην αληθινή φιλία και δεν θα είναι επιφανειακή όπως η προηγούμενη που τον έκανε να νιώσει όχι μόνο παρείσακτος αλλά και να νιώσει ακόμη μεγαλύτερη ντροπή για τον εαυτό του.

Όλα τα παραπάνω επηρέασαν τόσο πολύ τον Άγγελο με αποτέλεσμα να αισθάνεται άχρηστος και ανίκανος, ώσπου τελικά τον οδήγησαν στο σημείο να πάσχει από κατάθλιψη. Ωστόσο θεωρούμε ότι πρέπει να σταματήσει να νιώθει μειονεκτικά για τον εαυτό του, να αρχίσει να νιώθει χρήσιμος, να αποκτήσει και πάλι όρεξη για ζωή, καθώς και να καταφέρει να ξεπεράσει την κατάθλιψη.

Τέλος εκτός από τους στόχους που έχουν τεθεί με σκοπό την αντιμετώπιση των προβλημάτων του οι οποίοι αφορούσαν κυρίως τόσο τα αισθήματα του όσο και την ψυχολογία του, θεωρούμε πως είναι σημαντικό να εστιάσουμε και σε ένα άλλο πρόβλημα που αντιμετωπίζει ο Άγγελος αυτό της μειωμένης κινητικότητας εξαιτίας του ακρωτηριασμού του ποδιού του. Επομένως μετά από αυτό το γεγονός είναι απαραίτητο να βρεθεί μια λύση η οποία θα τον βοηθήσει να φροντίζει μόνος του τον εαυτό του και να είναι σε θέση να εξυπηρετεί μόνος του τις καθημερινές του ανάγκες.

Συμπεράσματα – Προτάσεις

Κατά την άποψη μας για να αντιμετωπιστεί το έντονο αίσθημα ντροπής που νιώθει ο Άγγελος θεωρούμε ότι αρχικά θα πρέπει να προσπαθήσει να το παλέψει μόνος του και αυτό μπορεί να γίνει εφικτό μόνο εάν αποδεχτεί την νέα κατάσταση της υγείας του και

την εικόνα του σώματος του αλλά και εάν αρχίσει να αγαπάει και πάλι τον εαυτό του αδιαφορώντας για τα επικριτικά σχόλια του περίγυρου του. Επιπλέον πιστεύουμε ότι σημαντική βοήθεια για την εξάλειψη αυτού του συναισθήματος μπορούν να του παρέχουν οι γονείς του οι οποίοι καθ' όλη τη διάρκεια της νοσηλείας του ήταν συνεχώς στο πλευρό του δείχνοντας του την απεριόριστη αγάπη τους. Έτσι λοιπόν και τώρα η οικογένεια του θα πρέπει να είναι αυτή που θα συνεχίσει να τον στηρίζει, να του δείχνει την αγάπη τους, να τον ενθαρρύνει και να τον βοηθήσει σταδιακά να αποκτήσει και πάλι αυτοπεποίθηση. Αυτό θα επιτευχθεί με το αν του αποδείξουν ότι η εμφάνιση-εικόνα δεν είναι το πάν σε έναν άνθρωπο και κυρίως με το αν τον κάνουν να καταλάβει ότι αυτό που του συνέβη είναι κάτι πολύ σύνηθες και είναι κάτι το οποίο μπορεί να διορθωθεί. Ακόμη θα μπορούσε να απευθυνθεί σε έναν ειδικό ψυχολόγο ο οποίος θα ήταν να θέσει να του παράσχει ψυχολογική υποστήριξη για να καταφέρει να ξεπεράσει το αίσθημα της ντροπής που βιώνει εξαιτίας αυτής της απώλειας αλλά και να τον βοηθήσει να ξεπεράσει το τραγικό γεγονός που έζησε.

Ωστόσο όσο αφορά τον χωρισμό του Άγγελου με την πρώην κοπέλα του πιστεύουμε ότι θα πρέπει αρχικά να κατανοήσει ότι δεν είναι όλες οι κοπέλες το ίδιο και ότι επειδή έτυχε η πρώην κοπέλα του να του συμπεριφερθεί με αυτόν τον τρόπο δεν σημαίνει ότι μελλοντικά θα εισπράξει την ίδια συμπεριφορά από και άλλες κοπέλες. Βέβαια, βρίσκουμε ιδιαίτερα σημαντικό να ξεπεράσει την ντροπή που νιώθει για την εικόνα του γιατί η ντροπή μπορεί να είναι η αιτία που θα τον εμποδίσει να κάνει μια καινούρια αρχή. Γι' αυτό το λόγο είναι αναγκαίο να αποκτήσει και πάλι αυτοπεποίθηση και να σταματήσει να νιώθει μειονεκτικά για τον εαυτό του. Έτσι θεωρούμε πως αυτό που θα τον βοηθούσε να νιώσει καλύτερα και να γίνουν εφικτά όλα τα παραπάνω είναι να κάνει πράγματα που τον ευχαριστούν, να βγαίνει έξω και να περνάει όμορφα καθώς και να γνωρίζει καινούριους ανθρώπους χωρίς να φοβάται να δημιουργεί σχέσεις μαζί τους, είτε φιλικές είτε ερωτικές, σκεπτόμενος μήπως τον πληγώσουν και αυτοί. Επιπρόσθετα, η απώλεια του ενός ποδιού του δεν τον καθιστά ανίκανο και δεν τον εμποδίζει να έχει μια υγιή σχέση στην οποία θα μπορεί να προσφέρει ότι είναι επιθυμητό και από τους δύο. Εξάλλου σε αυτό μπορεί να βοηθήσει η χρήση ορισμένων βοηθητικών μέσων των οποίων η ύπαρξη συμβάλλει στην καλύτερη ποιότητα ζωής αυτών των ατόμων.

Βέβαια θεωρούμε ότι ο κυριότερος παράγοντας που θα βοηθούσε τον Άγγελο να επιστρέψει και πάλι στους φυσιολογικούς ρυθμούς της ζωής του είναι η εύρεση μιας

νέας εργασίας η οποία θα μπορούσε να συμβάλλει επίσης και στην βελτίωση της ψυχολογίας του καθώς μετά την απόλυση του παρατηρήσαμε ότι είχε επηρεαστεί αρκετά. Αυτό που είναι σημαντικό είναι να αναδείξει τις ικανότητες του και την προθυμία του για δουλειά, να μην χάσει το πάθος που διέθετε και να αναζητήσει μια νέα δουλειά με το ίδιο πάθος. Επιπλέον, θα πρέπει να φανεί δυνατός, να αποδείξει ότι μπορεί να ανταπεξέλθει σε οποιαδήποτε δουλειά του ανατεθεί και να έχει φιλοδοξίες. Ακόμη, θα πρέπει να σταματήσει να ντρέπεται για την εικόνα του σώματος του γιατί αυτό ευθύνεται για την ύπαρξη των αρνητικών σκέψεων του. Έτσι λοιπόν μπορούμε να πούμε με βεβαιότητα ότι με την εύρεση μιας νέας δουλειάς ο Άγγελος θα καταφέρει να ξεχάσει όλα όσα πέρασε το τελευταίο διάστημα και κατ' επέκταση να απομακρύνει όλες τις αρνητικές σκέψεις που τον βασανίζουν. Επιπρόσθετα, είναι απαραίτητο να μην υποτιμάει τον εαυτό του, να αναγνωρίζει την αξία του καθώς και να μην συμβιβάζεται με τίποτα λιγότερο από αυτό που αξίζει.

Ωστόσο η εργασία σε ένα καινούριο εργασιακό περιβάλλον σου δίνει την ευκαιρία να γνωρίσεις καινούριους ανθρώπους και να συνάψεις νέες φιλίες. Έτσι λοιπόν, η εύρεση μια νέας δουλειάς αποτελεί μια καλή ευκαιρία για τον Άγγελο να γνωρίσει πολλούς ανθρώπους και μαθαίνοντας από την προηγούμενη εμπειρία του με τους φίλους του να μπορέσει να κάνει νέες φιλίες με άτομα που θα ήθελαν να βγουν μαζί του χωρίς να ντρέπονται για εκείνον και αδιαφορώντας για τα σχόλια του κόσμου καθώς και να είναι πρόθυμοι να τον βοηθήσουν σαν πραγματικοί φίλοι όταν τους χρειάζεται. Γι' αυτόν τον λόγο ο Άγγελος θα πρέπει να κάνει μια υπέρβαση του εαυτού του και να γίνει περισσότερο κοινωνικός και φιλικός διότι παρατηρήσαμε πως κατά την διάρκεια της νοσηλείας του ήταν αρκετά αντικοινωνικός, το οποίο κατά την άποψη μας οφειλόταν στον ακρωτηριασμό του ποδιού του και στο αίσθημα ντροπής που ένιωθε εξαιτίας αυτού του γεγονότος αλλά και εξαιτίας της απόρριψης που βίωσε από τους ανθρώπους που αγαπούσε.

Αν λοιπόν ο Άγγελος καταφέρει να εφαρμόσει όλα τα παραπάνω, δηλαδή να βρει μια νέα εργασία, καινούριους φίλους και να κάνει μια καινούρια σχέση οι οποίοι δεν θα έχουν πρόβλημα με την εμφάνιση του, θα σταματήσει να νιώθει μειονεκτικά, να αισθάνεται άχρηστος και ανίκανος και ταυτόχρονα θα μπορέσει να ξεπεράσει ως ένα βαθμό την κατάθλιψη. Όμως και η οικογένεια του με την σειρά της μπορεί να τον βοηθήσει να ξεπεράσει όλα αυτά που νιώθει. Αυτό θα το επιτύχει με το να μην του τα

παρέχει όλα έτοιμα, αλλά να τον αφήνει και να τον προτρέπει να κάνει μόνος του όλα όσα έκανε και πριν το ατύχημα. Σημαντική βοήθεια όμως μπορεί να του παρέχει και ένας ψυχολόγος ο οποίος θα τον βοηθήσει να αγαπήσει και πάλι τον εαυτό του και να ξεπεράσει την κατάθλιψη.

Ωστόσο όπως είναι λογικό μετά το ατύχημα που του συνέβη και τον ακρωτηριασμό του ποδιού του, ο Άγγελος παρουσιάζει μειωμένη κινητικότητα η οποία στέκεται εμπόδιο στην αυτό φροντίδα του, ενώ παράλληλα αποτελεί και έναν από τους λόγους που ευθύνονται για το αίσθημα ντροπής που νιώθει. Κατά την άποψη μας μια λύση που θα τον βοηθούσε ώστε να μπορέσει να περπατήσει ξανά και να γίνει ευκολότερη η καθημερινότητα του, είναι η τοποθέτηση ενός τεχνητού μέλους στο σημείο που έχει ακρωτηριαστεί το πόδι του. Με την χρήση ενός τεχνητού μέλους θα διευκολυνθεί πολύ η ζωή του Άγγελου, ενώ θα μπορέσει να ξανά κάνει πολλά από αυτά που έκανε πριν τον ακρωτηριασμό του ποδιού του τα οποία μάλιστα τον απασχολούσαν και του προκαλούσαν μεγάλη στεναχώρια όπως για παράδειγμα το μπάσκετ που τόσο αγαπούσε και συνήθιζε να παίζει πολύ συχνά πριν το ατύχημα.

Συμπεράσματα

Οι σωματικές και οι ψυχικές ασθένειες, δημιουργούν συχνά το αίσθημα της ντροπής εξαιτίας του στίγματος που αυτές συχνά φέρουν. Οι ασθένειες ασκούν επιδράσεις στην καθημερινότητα των ατόμων και στις διαπροσωπικές τους σχέσεις με αποτέλεσμα το άτομο να βιώνει το αίσθημα της ντροπής. Έτσι ο ασθενής αλλά και ο περίγυρός του πολλές φορές έρχονται αντιμέτωποι με μια ιδιαίτερη συναισθηματική κατάσταση, την ντροπή. Για να βρεθεί κανείς σε κατάσταση ντροπής, θα πρέπει να συγκρίνει την πράξη του με αυτές που θεωρούνται κοινωνικά αποδεκτές ή να συγκρίνει τον εαυτό του με κάποιον άλλον. Η αποτυχία του σε σχέση με το άτομο σύγκρισης την οποία το άτομο διαπιστώνει οδηγεί στην κατάσταση ντροπής. Έτσι λοιπόν θα μπορούσαμε να υποθέσουμε ότι η ντροπή βιώνεται από το άτομο όταν αυτό δεν πληρεί τα πρότυπα του << καλού >> για την εκάστοτε κοινωνία.

Η ντροπή και η ενοχή είναι άμεσα συνδεδεμένες με τον στιγματισμό. Ο στιγματισμός προκύπτει από μια παρέκκλιση από τα σταθμά-κανόνες της κοινωνίας όπου ζει το άτομο. Αυτή αφορά τα χαρακτηριστικά του ατόμου παραδείγματος χάρη στην εμφάνιση του ή στη συμπεριφορά του που δεν είναι σύμφωνα με τα αποδεκτά σταθμά. Το πάσχων σώμα συχνά χαρακτηρίζεται ως <<στιγματισμένο>> λόγω της αλλαγής της εξωτερικής εμφάνισης και της αλλαγής στις εσωτερικές φυσικές και νοητικές λειτουργίες. Η νόσος ωθεί το άτομο να βιώνει αποτυχία και γενικότερα αρνητικά συναισθήματα από το υπόλοιπο κοινωνικό σύνολο με αποτέλεσμα πολύ συχνά η ντροπή να αποκτά κοινωνιολογική διάσταση. Ακόμη όταν ένα άτομο βιώνει αισθήματα ντροπής, συχνά νιώθει ότι έχει χάσει το κύρος του και έχει μειωθεί η αξία του. Επομένως εάν κάποιος θεωρεί τον εαυτό του ανεπαρκή, θα περιμένει και από τους άλλους να τον βλέπουν με τον ίδιο τρόπο.

Το αίσθημα ντροπής και της ταπείνωσης συναντάται τόσο άμεσα όσο και έμμεσα στο κλινικό περιβάλλον. Ορισμένες ασθένειες και παθήσεις, λόγω της φύσης τους ή εξαιτίας της κοινωνικής τους φόρτισης, οδηγούν συχνότερα σε συναισθήματα ντροπής, αμηχανίας, απόρριψης ή ενοχής. Η αντίδραση του ασθενή που βιώνει το

συναίσθημα της ντροπής, συχνά φαίνεται δυσανάλογη σε σχέση με την πραγματική σοβαρότητα του γεγονότος. Οι ασθενείς βρίσκονται σε υψηλό κίνδυνο για την εμφάνιση ντροπής και ταπείνωσης σε οποιαδήποτε ιατρική συνάντηση. Αυτό συμβαίνει επειδή συνήθως αντιλαμβάνονται ότι η ασθένεια από την οποία πάσχουν μπορεί να έχει ατέλειες και ανεπάρκειες, ενώ η επίσκεψη στο νοσοκομείο και το γραφείο του γιατρού απαιτεί σωματική και ψυχολογική έκθεση.

Κατά γενική ομολογία, οι ασθενείς κατά την διάρκεια της νοσηλείας τους έρχονται συχνά αντιμέτωποι με το αίσθημα ντροπής. Ντροπή μπορεί να προκαλέσει η γύμνια, η εικόνα του σώματος τους, η φροντίδα της γενετήσιας περιοχής από το νοσηλευτικό προσωπικό αντίθετου φύλου και σε περίπτωση παραβίασης των κοινωνικών κανόνων τους. Ωστόσο το αίσθημα ντροπής και του στιγματισμού, μπορεί να τα βιώσει και ένα άτομο που παρουσιάζει μια αναπηρία χωρίς να γίνουν αντιληπτά από έναν παρατηρητή όμως τα αισθήματα αυτά επηρεάζουν την υγεία του ασθενή, καθώς και τις κοινωνικές του σχέσεις. Συμπερασματικά η ντροπή επηρεάζει την επικοινωνία μεταξύ των ατόμων με χρόνιες παθήσεις και αναπηρίες και των ατόμων χωρίς αναπηρία και δημιουργεί ανεξήγητες αντιδράσεις που επηρεάζουν τις σχέσεις μεταξύ αυτών των ατόμων. Η αντίδραση ενός ατόμου που βιώνει ντροπή, μπορεί να εκδηλωθεί με την απόσυρσή του και με την να απόκρυψη <<του απαίσιου εαυτού του>> από τους άλλους.

Η ντροπή μπορεί να προκαλέσει αποτυχία στην δουλειά, απώλεια φιλίας, απώλεια στενών σχέσεων και δυσάρεστα συναισθήματα για το σώμα. Συγκεκριμένα η μη ελκυστικότητα θεωρείται πως παράγει ντροπή, επειδή προκαλεί απώλεια του ενδιαφέροντος για περηφάνια στα ίδια μας τα σώματα. Επιπλέον, η ντροπή και ο στιγματισμός που βιώνει ένα άτομο με μια ασθένεια ή μια αναπηρία μπορεί να προκαλέσει στιγματισμό τόσο στα μέλη της οικογενείας του, όσο και στα άτομο με τα οποία συναναστρέφεται.

Η ανάπτυξη σχέσεων εμπιστοσύνης και αμοιβαίου σεβασμού μεταξύ των επαγγελματιών φροντίδας υγείας και των ασθενών βοηθάει στη μη εμφάνιση αισθημάτων ντροπής και κατ' επέκταση στην εξάλειψη αυτού του φαινομένου. Οι επαγγελματίες φροντίδας υγείας και ιδιαίτερα το ιατρικό και το νοσηλευτικό προσωπικό πρέπει να αντιλαμβάνεται την ανάγκη για τη διασφάλιση και προστασία της αξιοπρέπειας των ασθενών που φροντίζουν να τους ενημερώνουν και να λαμβάνουν όλα

τα απαραίτητα μέτρα για την αποφυγή της εμφάνισης αισθημάτων ντροπής. Όμως οι νοσηλευτές θα πρέπει να έχουν στενή σχέση και με το οικογενειακό περιβάλλον του κάθε ασθενή διότι η οικογένεια αποτελεί σημαντικό παράγοντα στην προαγωγή της υγείας του ασθενή. Η οικογένεια αποτελεί το κύριο φυσικό υποστηρικτικό σύστημα για τον άρρωστο και τη βασική και πολλές φορές μοναδική πηγή φροντίδας. Έτσι, οι επαγγελματίες υγείας πρέπει να βρουν νέους και διαφορετικούς τρόπους προσέγγισης της οικογενείας.

Επίλογος

Μέσω αυτής της πτυχιακής εργασίας, έγινε προσπάθεια να κατανοήσουμε καλύτερα το πως μπορεί να αισθάνεται ένας σωματικός ασθενής όταν βιώνει το αίσθημα ντροπής. Το αίσθημα ντροπής έχει πάρει τεράστιες διαστάσεις και σκοπός μας με την παρούσα πτυχιακή εργασία είναι να συμβάλουμε στην εξάλειψη αυτού του φαινομένου. Το μέγεθος της ντροπής δεν εξαρτάται από το είδος της ασθένειας καθώς ντροπή μπορεί να νιώσουν όχι μόνο οι άνθρωποι με χρόνιες παθήσεις, αλλά μπορούν να την νιώσουν και οι άνθρωποι που παρουσιάζουν είτε μια αναπηρία είτε αυτοί που λόγω κάποιας σωματικής δυσλειτουργίας, είναι αναγκασμένοι να έχουν μόνιμα τοποθετημένα κάποια βοηθήματα τα οποία είναι απαραίτητα για την υγεία τους όπως παραδείγματος χάρη η τοποθέτηση ουροκαθετήρα.

Μπορούμε να πούμε ότι η ντροπή είναι ένα πολύ λεπτό ζήτημα και αποτελεί ένα ιδιαίτερα συχνό φαινόμενο στο κλινικό περιβάλλον γι' αυτό το λόγο οι επαγγελματίες υγείας θα πρέπει να εντείνουν την προσοχή τους κατά τα την διάρκεια όλων των επεμβατικών πράξεων που αφορούν τους ασθενείς έτσι ώστε να μην εκτίθενται σε αυτό το δυσάρεστο συναίσθημα, την ντροπή. Όμως δεν θα πρέπει να είναι μόνο οι επαγγελματίες υγείας προσεκτικοί με τους ασθενείς, αλλά είναι αναγκαίο να πράξουν το ίδιο και ο κοινωνικός περίγυρος αυτών των ατόμων καθώς με ένα περίεργο βλέμμα τους ή συμπεριφορά, μπορούν να τους κάνουν να αισθανθούν αμήχανα και να νιώσουν το αίσθημα ντροπής. Τέλος μετά την συγγραφή της πτυχιακής μας εργασίας, συμπεραίνουμε ότι το αίσθημα της ντροπής φέρει αρνητικές επιπτώσεις τόσο στην ψυχολογία των ασθενών, όσο και στην προαγωγή της υγείας τους και γι' αυτό θεωρούμε ότι είναι απαραίτητη η ευαισθητοποίηση όλων απέναντι στα άτομα με κάποια αναπηρία ή με κάποια ασθένεια-πάθηση.

Βιβλιογραφία

1. **Allan, S., Gilbert, P., Goss, K.** (1994). An exploration of shame measures- II: psychopathology. *Person. Individ. Diff.*, vol. 17, p. 719-722.
2. **Andrews, B., Qian, M., & Valentine, J.** (2002). Predicting depressive symptoms with a new measure of shame: The experience of shame scale. *The British Journal of Clinical Psychology*, vol. 41, p. 29-42.
3. **Behr, A., Meyer, R., Holzhausen, M., Kuhlmei, A., Schenk, L.** (2013). Privacy: a mast important dimension for the quality of life of nursing home residents. *Z Gerontol Geriatr*, 46(7):639-644.
4. **Benn, L., Harvey, J.E., Gilbert, P., Irons, C.** (2005). Social rank, interpersonal trust and recall of parental rearing in relation to homesickness *personality and Individual Differences*, vol. 38, p. 1813-1822.
5. **Cristine, R., Harris & Ryan, S., Darby.** (2009). Basic and Applied Social Psychology. Shame in Psysician-Patient Interactions: *Patient Perspectives*, 31(4):325-334.
6. **Cynthis, M.K., Harrington, N.G., Braithwaite, D.O., Thomson, T.L.** (2000). Invisible disability. Στο: *Handbook of communication and people with*

disabilities: Research and application. LEA's communication series. Mahwah, NJ, US, p.405-421.

7. **Crossley, D., Rockett, K.** (2005). The experience of shame in older psychiatric patients: a preliminary enquiry. *Aging Ment Health*, 9(4):368-373.

8. **Dewit, C.S.,** (2001). Fundamental concepts and skills for nursing. Μεταφρασμένο από Αγγλικά από Γ. Σακοράφας, Χ. Ποζιόπουλος, Σ. Νικολακέας. Αθήνα: Ιατρικές Εκδόσεις Λαγός Δημήτριος.

9. **Dirkse, D., Lamont, L., Li, Y., Simonc, A., Bebb, G., Giese-Davis, J.** (2014). Shame, guilt and communication in lung cancer patients and their partners. *Curr Oncol*, 21(5):e718-e722.

10. **Ekdawi, M.Y., Conning, A.M., Campling, J.,** 1994. *Psychiatric Rehabilitation: A Practical Guide*. Μεταφρασμένο από Αγγλικά από Ι. Αποστολή. Αθήνα: Εκδόσεις Έλλην.

11. **Flynn, S.E.** (2010). Shame, guilt, and knowledge of HPV in women recently diagnosed with HPV-related cervical intraepithelial neoplasia (CIN), *University of Kentucky doctoral dissertations*, paper 10.

12. **Frich, J.C., Malterud, K., Fugelli, P.** (2007). Experiences of guilt and shame in patients with familial hypercholesterolemia: A qualitative interview study. *Patient Educ Couns*, 69(1-3):108-113.

13. **Gilbert, P.** (1998). Some Core Issues and Controversies. Στο: *Shame; Interpersonal Behavior: Psychopathology and Culture*. Gilbert, P. & Andrews, B. (eds). New York, Oxford University Press, p. 3-38.

14. **Gilbert, P.** (2000). The Relationship of Shame, Social Anxiety and Depression: The Role of the Evaluation of Social Rank. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, vol. 7, p. 174-189.

15. **Gilbert, P., Miles, J.N.V.** (2000). Sensitivity to Social Put- Down: It's relationship to perceptions of social rank, shame, social anxiety, depression, anger and self- other blame. *Personality and Individual Differences*, vol. 29, p. 757-774.

16. **Gilbert, P.** (2003). Evolution, Social Roles, and the Differences in Shame and Guilt. *Social Research*, vol. 70, p. 1205-1230.

17. **Hahn, William, K.** (2004). Psychotherapy. Theory, Research, Practice, Training. *The Role of Shame in Negative Therapeutic Reactions*, vol. 41(1), p. 3-12.

18. **Hawley MP, Jensen L.** Making a difference in critical care nursing practice. *Qual Health Res* 2007; 17(5):663-674.

19. **Heller, A.** (2003). Five approaches to the phenomenon of shame. *Social Research*, vol. 70, p. 1016-1030.

20. **Johnson, J., Jones, C., Lin, A., Wood, S., Heize, K., Jackson, C.** (2014). Shame amplifies the association between stressful life events and paranoia amongst young adults using mental health services: Implications for understanding risk and psychological resilience. *Psychiatry Res*, 15:220(1-2):217-225.

21. **Jones, A., Crossley, D.** (2008). 'In the mind of another' shame and acute psychiatric inpatient care: an exploratory study. A report on phase one: service users. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, vol. 15(9), p. 749–757.

22. **Keltner, D., Harker, L.A.** (1998). The Forms and Functions of the Nonverbal Signal of Shame. Στο: *Shame; Interpersonal Behavior: Psychopathology and Culture*. Gilbert, P. & Andrews, B. (eds). New York, Oxford University Press, p. 78-98.

23. **Klooster, P.M., Christenhusz, L.C., Taal, E., Eggelmeijer, F., Woerkom, J.M., Rasker, J.J.** (2014). Feeling of guilt and shame in patients with rheumatoid arthritis. *Clin Rheumatol*, 33(7):903-910.

24. **Lawler J.** Behind the screens: nursing, somology, and the problem of the body. Churchill Livingstone, London, 1993.

25. **Lazare, A.** (1987). Shame and humiliation in the medical encounter. *Arch. Intern. Med.*, vol. 147, p. 1653-1658

26. **Lewis, M.** (1998). Shame and stigma. Στο: *Shame; Interpersonal Behavior: Psychopathology and Culture*. Gilbert, P. & Andrews, B. (eds). New York, Oxford University Press, p. 126-140.

27. **Lewis, M.** (2003). The role of the Self in Shame. *Social Research*, vol. 70, p. 1182-1204.

28. **Lipkin, M., Putnam, S.M., Lazare, A.** (1995). Shame, Humiliation, and Stigma in the Medical Interview Στο: *The Medical Interview*. P. 333-344.

29. **LoConte, N.K., Else-Quest, N.M., Eickhoff, J., Hyde, J., Schiller, J.H.** (2008). Assessment of guilt and shame in patients with non-small-cell lung cancer compared with patients with breast and prostate cancer. *Clin Lung Cancer*, 9(3):171-178.

30. **Parikh, NS., Parker, RM., Nurss, JR., Baker, DW., Williams, MV.** (1996). Shame and health literacy: the unspoken connection. *Patient Education and Counseling*, 27(1):33-39.

31. **Rzepa, T., Jakubowicz, O., Witmanowski, H., Żaba, R.** (2013). Original paper Disease-induced level of shame in patients with acne, psoriasis and syphilis. *Postep Derm Alergol*, 4:233-236.

32. **Shweder, R.A.** (2003). Toward a Deep Cultural Psychology of Shame. *Social Research*, vol. 70, p. 1109-1130.

33. **Tangney, J.P., Dearing, R.L.** (2002). Shame and Guilt. The Guilford Press, New York, London.

34. **Thomas, H.E.** (1995). Experiencing a shame response as a precursor to violence. *Bull. Am. Acad. Psychiatry Law*, vol. 23, p. 587-593.

35. **Troop, N.A., Allan, S., Serpell, L., Treasure, J.L.**(2008).Shame in women with a history of eating disorders.*Eur Eat Disord Rev*,16(6):480-488.
36. **Turher-Cobb, Jm., Michalaki, M., Osborn, M.** (2015). Self-Consious Emotions in Chronic Musculoskeletal pain: A Brief Report. *Psychol Health*, 30(4):495-501.
37. **Vuokila- Oikkonen, P., Janhonen, S., Nikkonen,M.** (2002). Patient intitatives in psychiatric care concerhing shame in the discussion in co-operative team meetings. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, vol. 9, p. 23-32.
38. **Wang, C., Li, J., Wan, X., Kane, R.L., Wang, K.** (2014). Effects of Stigma on Chinese women’s attitudes towards seeking treatment for urinary incontinence. *J Clin Nurs*, 24(7-8):1112-1121.
39. **Webb, M., Heisler, D., Calls, Chickering, S.A., Colburn, T.A.**(2007).Shame, guilt, symptoms of depression, and reported history of psychological maltreatment. *Child Abuse Negl*, 31(11-12):1143-53.
40. **Wiklander, M., Samuelsson, M., Asberg, M.**(2003).Shame reactions after suicide attempt.*Scand J Caring Sci*,17(3):293-300.
41. **Αλμπάνη, Ε., Γκούβα, Μ., Κοτρώτσιου, Ε., Κατσάνος, Κ.Χ., Γ., Γιάγκου, Χατζηγεωργίου, Ε., Σκουτέλης, Δ.,**(2014).Ψυχολογικά χαρακτηριστικά γονέων με παιδιά που πάσχουν από σακχαρώδη διαβήτη. *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής*, 31(5), σελ. 519-533.

42. **Γκούβα, Μ., Καλτσούδα, Α., Πάσχου, Α.,** (2012). Ψυχομετρική αξιολόγηση της ελληνικής έκδοσης του TOSCA-3 για τη μέτρηση της ντροπής και της ενοχής. *Διεπιστημονική Φροντίδα Υγείας*, 4(3), σελ.105-113.
43. **Κουτελέκος, Ι., Πολυκανδριώτη, Μ.,**(2012). Ταυτότητα παιδιατρικού ασθενή. *Το Βήμα του Ασκληπιού*, 11(3), σελ. 319-329.
44. **Παραλίκας, Θ., Κοτρώτσιου, Ε., Ρούπα, Ζ., Παπαθανασίου, Ι., Λαχανά, Ε.,** (2004). Αισθήματα ντροπής σε ηλικιωμένους ασθενείς. *Νοσηλευτική*, 43 (4), σελ. 471-478.
45. **Παρισσόπουλος, Σ., Φούκα, Γ.,**(2012). Κριτική θεώρηση του ανθρώπινου σώματος και νοσηλευτικής πράξης στη Μονάδα Εντατικής Θεραπείας. *Το Βήμα του Ασκληπιού*, 11(1), σελ.484-502.
46. **Πάσχου, Α., Δαμίγος, Δ., Μαυρέας, Β., Γκούβα, Μ.,** (2010). Η διερεύνηση της σχέσης μεταξύ της ντροπής και του σωματικού πόνου. *Διεπιστημονική Φροντίδα Υγείας*, 2(2), σελ. 86-92.
47. **Σταθάρου, Α., Μπερκ, Α., Γαλάτου, Χ.,**(2012).Ψυχο-εκπαίδευση, εκπαίδευση και θεραπεία οικογένειας ψυχικά ασθενών.*Διεπιστημονική Φροντίδα Υγείας*,4(4),σελ.136-140.
48. **Τσελίγκα, Α., Γιαγτζίδου, Α., Βλαχιώτη, Ε.,**(2011).Προστασία προσωπικών δεδομένων του ασθενή από τους επαγγελματίες υγείας. *Περιεγχειρητική νοσηλευτική*, 1(2).σελ.30-31.