

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ:

Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΑΓΑΠΗΣ ΣΤΗΝ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ



ΦΟΙΤΗΤΡΙΑ: ΛΟΥΜΠΑ – ΑΓΑΠΗ ΜΠΑΤΙΡΙΔΟΥ

A.M. : 16741

ΕΠΙΒΛΕΠΩΝ ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ : ΜΑΙΡΗ ΓΚΟΥΒΑ

ΙΩΑΝΝΙΝΑ 2017 - 2018

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΠΕΡΙΛΗΨΗ.....	3-4
ABSTRACT.....	5-6
ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ.....	7
ΠΡΟΛΟΓΟΣ.....	8
ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	9

Α΄ ΜΕΡΟΣ: Η ΕΚΦΡΑΣΗ ΤΗΣ ΛΕΚΤΙΚΗΣ ΚΑΙ ΜΗ ΛΕΚΤΙΚΗΣ ΑΓΑΠΗΣ

1) Η ΕΝΝΟΙΟΛΟΓΙΑ ΤΗΣ ΑΓΑΠΗΣ ΣΤΟΝ ΚΛΑΔΟ ΤΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ	11-13
2) ΤΑ ΓΝΩΡΙΣΜΑΤΑ ΤΗΣ ΑΓΑΠΗΣ ΣΤΟ ΚΛΙΝΙΚΟ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ ΩΣ ΕΡΕΙΣΜΑ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗΣ ΣΧΕΣΗΣ.....	14-17
3) ΤΟ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΟ ΑΓΓΙΓΜΑ ΣΤΟ ΧΩΡΟ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ.....	18-20

Β΄ ΜΕΡΟΣ: Η ΑΓΑΠΗ ΩΣ ΑΝΘΡΩΠΙΝΗ ΑΝΑΓΚΗ ΚΑΙ Η ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΤΗΣ ΜΕ ΤΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΚΑΙ ΤΗΝ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ

1) ΟΙ ΒΑΣΙΚΕΣ ΑΝΑΓΚΕΣ Ή Η ΘΕΩΡΙΑ ΤΩΝ ΑΝΘΡΩΠΙΝΩΝ ΚΙΝΗΤΡΩΝ ΤΟΥ ABRAHAM MASLOW.....	22-24
2) Η ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΩΣ ΕΜΠΡΑΚΤΗ ΑΓΑΠΗ.....	25-27
3) Η ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΤΟΥ ACL (Awareness, Courage, Love) NURSING MODEL.....	28-30

ΤΑ ΗΘΙΚΑ ΚΑΙ ΔΕΟΝΤΟΛΟΓΙΚΑ ΖΗΤΗΜΑΤΑ ΤΗΣ ΑΝΘΡΩΠΙΝΗΣ ΑΓΑΠΗΣ ΣΤΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΥΓΕΙΑΣ.....

31-34

Γ΄ ΜΕΡΟΣ: Η ΨΥΧΑΝΑΛΥΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΚΑΙ Η ΠΡΟΒΟΛΗ ΤΗΣ ΑΓΑΠΗΣ ΣΤΗΝ ΚΛΙΝΙΚΗ ΑΣΚΗΣΗ

ΕΠΙΛΟΓΟΣ.....	41
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΕΣ ΑΝΑΦΟΡΕΣ.....	42-45

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η παρούσα πτυχιακή εργασία ασχολείται με την έννοια και τα χαρακτηριστικά του ευρύ φαινομένου της αγάπης και του ρόλου της σε συσχέτιση με την ολιστική νοσηλευτική φροντίδα, καθώς και την εκπαίδευση και προώθηση του φαινομένου στη διαπροσωπική σύνδεση του Επαγγελματία Υγείας με τον ασθενή. Η ενσωμάτωση της «αγάπης», ως βασική ανάγκη ανάπτυξης και επιβίωσης του ανθρώπινου είδους, στο κλινικό και εκπαιδευτικό περιβάλλον δίδει νόημα στις ανθρώπινες αξίες και αρετές, στη διατήρηση δίκαιων συνθηκών στο χώρο εργασίας, στην αλληλοσύνδεση και αυτοπραγμάτωση, στην ενσυναίσθηση και συμπόνια, στην αποδοχή της ατομικότητας, στο σεβασμό και την εμπιστοσύνη καθώς και στην εξ' ολοκλήρου επούλωση. Παράλληλα, αναλύονται τα γνωρίσματα της έμπρακτης αγάπης (π.χ. το θεραπευτικό άγγιγμα) και προσκομίζεται η «ηθική αγάπη», η οποία περιθωριοποιείται στους νοσηλευτικούς επαγγελματικούς κώδικες δεοντολογίας και εν συνεχεία εξετάζεται ο ρόλος και η χρησιμότητά της στο χώρο της υγείας. Τέλος, αναδεικνύεται η προσπάθεια ψυχαναλυτικής προσέγγισης του πολυσύνθετου φαινομένου στο χώρο του νοσοκομειακού περιβάλλοντος.

ΣΚΟΠΟΣ

Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν η διερεύνηση του φαινομένου της αγάπης καθώς και η περιγραφή της κλινικής εφαρμογής της με στόχο την ανάδειξη του ρόλου της στη φροντίδα υγείας.

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

Στην παρούσα πτυχιακή εργασία πραγματοποιήθηκε ανασκόπηση της διεθνούς βιβλιογραφίας στις ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων Google Scholar, Pubmed, Heallink, Scopus και Sci-hub. Το υλικό για τη συγγραφή της εργασίας αποτέλεσαν επιλεγμένα επιστημονικά άρθρα δημοσιευμένα κατά κύριο λόγο την τελευταία δεκαετία καθώς το υλικό συλλέχθηκε κατόπιν λεπτομερούς μελέτης της σχετικής βιβλιογραφίας. Επιλέχθηκαν κυρίως άρθρα, ανασκοπήσεις και συστηματικές μελέτες. Τέθηκε περιορισμός όσον αφορά στη γλώσσα δημοσίευσης των άρθρων και χρησιμοποιήθηκαν μόνο εκείνα που ήταν δημοσιευμένα στην αγγλική και ρωσική γλώσσα. Λέξεις που χρησιμοποιήθηκαν σε συνδυασμούς κατά την αναζήτηση ήταν «αγάπη και νοσηλευτική» (love and nursing), «νοσηλευτική και ηθική φροντίδας» (nursing and ethical care), «αγάπη και ανθρωπιστική φροντίδα» (love and human

care), «πράξεις αγάπης και επαγγελματική φροντίδα» (acts of love and professional care), «αγάπη και ψυχοθεραπεία» (love and psychotherapy), «αγάπη και ψυχική υγεία» (love and mental health). Τέλος, χρησιμοποιήθηκαν επιστημονικά και δοκιμιακού περιεχομένου βιβλία βασισμένα στο κυρίως θέμα της εργασίας.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Μέσα από τη διερεύνηση της συσχέτισης του επιστημονικού νοσηλευτικού έργου και του ντελικάτου φαινομένου της αγάπης, διαφαίνεται ότι τόσο οι φυσικές όσο και οι επαγγελματικές προοπτικές του επαγγέλματος είναι άρρηκτα συνδεδεμένες με την έμπρακτη αγάπη για το ασθενή και ολιστικά για τον άνθρωπο. Η αγάπη στο νοσηλευτικό χώρο είναι η κατανόηση, η προθυμία και η δέσμευση με τον ασθενή χωρίς αμοιβαιότητα. Ένα από τα κύρια επιχειρήματα, είναι ότι η αγάπη παράγει τη σχετική μας ανθρωπότητα. Είναι το πρωταρχικό στοιχείο των ανθρωπίνων συναισθηματικών σχέσεων μας, μέσω των οποίων πραγματοποιούμε και επαναδιαμορφώνουμε ο ένας τον άλλον. Η προβολή και η έγνοια της αγάπης στο κλινικό περιβάλλον υπερβαίνει τα όρια της φροντίδας και δημιουργεί το υπόβαθρο για την ανθρώπινη ολοκλήρωση, επούλωση καθώς και το υποστηρικτικό πλαίσιο για ολιστική θεραπεία (Cantillon & Lynch, 2017).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Μέσα από τη μελέτη του πολυσύνθετου φαινομένου, η αγάπη είναι εμφανής στην επιστημονική νοσηλευτική φροντίδα και είναι σκόπιμη να ενσωματώνεται στην κλινική άσκηση καθώς και να αναγράφεται στους ηθικούς κώδικες δεοντολογίας. Η αγάπη όσο αυξάνει την ικανότητα του βίου μας τόσο επιτρέπει τον ηθικό μετασχηματισμό μας. Η καλλιέργεια και εκπαίδευση των Επαγγελματιών υγείας μέσω της αγάπης προωθεί φροντίδα και θεραπεία με νόημα, όπου παρέχεται και λαμβάνεται η πραγματική γνώση και τέχνη της αγάπης (Hegi & Bergner, 2010).

ΛΕΞΕΙΣ ΚΛΕΙΔΙΑ

Αγάπη, Νοσηλευτική, Ηθική Φροντίδας, Ανθρωπιστική Φροντίδα, Πράξεις Αγάπης, Ψυχοθεραπεία, Ψυχική Υγεία.

ABSTRACT

INTRODUCTION

The present paperwork deals with the concept and the characteristics of the broad phenomenon of love and its role in relation to holistic nursing care, as well as the teaching and the promotion of this phenomenon in the interpersonal connection between the Health Professional and the patient. The integration of «love», as a basic need of growth and human survival, into the clinical and educational environment gives meaning to human values and virtues, maintaining fair working conditions, interconnection and self-realization, empathy and sympathy, acceptance of individuality, respect and trust as well as gives complete healing. Additionally, are analyzed the attributes of active love (e.g. healing touch) and is presented the «ethic love», which is marginalized in the professional nursing codes of ethics and continually is examined its role and usefulness in the sector of health. Finally, is propound the effort of a psychoanalytic approach to the complex phenomenon in the hospital environment.

AIM

The purpose of this study was to investigate the phenomenon of love as well as the description of its clinical application in order to highlight its role in health care.

METHOLOGY

In this paperwork, was carried out an overview through the international bibliography in online databases such as Google Scholar, Pubmed, Heallink, Scopus and Sci-hub. The materials for the writing were selected by scientific articles, which were published mainly the last decade, as the material was collected after a detailed research of the relevant bibliography. Mainly were selected articles, reviews, and systematic studies. There are limitations on the language of the published articles, so in the paperwork were used only English and Russian database. During the research were used combination of words like “love and nursing”, “nursing and ethical care”, “love and human care”, “acts of love and professional care”, “love and psychotherapy”, “love and mental health”. Finally, were used scientific and literature books based on the main subject of work.

RESULTS

Through the exploration of the correlation of the scientific nursing work and the

delicate phenomenon of love, it appears that both the physical and professional perspectives of the profession are inextricably linked to the practical love for the patient and holistically for the human. Love in nursing is understanding, willingness and commitment to the patient without reciprocity. One of the main arguments is that love produces our relative humanity and is the primary element of our human emotional relationships, through which we realize and re-shape each other. The visibility and concern of love in the clinical environment goes beyond the limits of care and creates the foundation for human integration, healing and a supportive framework for holistic healing (Cantillon & Lynch, 2017).

CONCLUSION

Through the study of the complex phenomenon, love is evident in scientific nursing care and it is advisable to integrate into clinical practice as well as to be listed in ethical codes of conduction. Love, as it increases the capacity of our life, permits our moral transformation. Cultivating and educating Health Professionals through love promotes meaningful care and treatment where love is provided and taken true knowledge and the true art of love (Hegi & Bergner, 2010).

KEY WORDS

Love in Nursing Care, Nursing Ethical Care, Human Care, Acts of Love, Professional Care, Psychotherapy, Mental Health.

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Θα ήθελα να ευχαριστήσω όλους τους καθηγητές του Τμήματος Νοσηλευτικής του ΤΕΙ Ηπείρου, των οποίων η συνεχή καθοδήγηση και υποστήριξη συνέβαλε στην ολοκλήρωση των προπτυχιακών σπουδών μου.

Ένα θερμό ευχαριστώ στην επιβλέπουσα καθηγήτρια Μαίρη Γκούβα για τις πολύτιμες συμβουλές της, ως επένδυση στη διεκπεραίωση της παρούσας πτυχιακής εργασίας.

Αισθάνομαι την ανάγκη να ευχαριστήσω την οικογένειά μου για την κατανόηση, την ώθηση και τη συμπαράσταση που ανέδειξαν σε όλη τη διάρκεια της φοίτησής μου.

ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Η αγάπη είναι αντικείμενο μελέτης και έρευνας σε όλη τη χρονική περίοδο της ζωής, στην πορεία της ανθρώπινης εξέλιξης, ανάπτυξης και ωρίμανσης. Ο λόγος και το σώμα της αγάπης προφέρεται και προσεγγίζετε μέσα από τους δρόμους της τέχνης και της επιστήμης. Η κάθε ημέρα αποτελεί μία γνώση στην οποία η αγάπη διαφαίνεται ως τέκνο ελευθερίας. Ένα τόσο ντελικάτο φαινόμενο κεντράρει την ανθρώπινη φύση και τη θεμελίωση για ανθρώπινες σχέσεις - είτε ερωτικές, είτε φιλικές, είτε επαγγελματικές.

Η αγάπη είναι το «Γνώθι σαυτόν» - αυτογνωσία και αυτοεπίγνωση – αποτελεί τη γνώση του Εγώ και καθώς αναδύεται μέσω της φροντίδας και της έγνοιας αντανακλά την υπέρβαση, την ολοκλήρωση, την επούλωση μέσα από το «Γνώθι του Άλλου», του κάθε ανθρώπου που είχαμε την τύχη να αγαπήσουμε.

Μέσα στην παρούσα προσέγγιση της πτυχιακής εργασίας αναζητείται ο πυρήνας της Νοσηλευτικής επιστήμης, ο οποίος απαρτίζεται από «την αγάπη για τον Άνθρωπο» και την «αγάπη για το Νοσηλευτικό Έργο».

"Δεν είναι αρκετό να ζούμε και να μαθαίνουμε για το σήμερα. Πρέπει να ονειρευόμαστε το πώς θα είναι ο κόσμος σε πενήντα χρόνια και να μορφωνόμαστε για τα εκατό χρόνια που θα 'ρθουν, και ύστερα να ονειρευόμαστε τον κόσμο για χίλια χρόνια από σήμερα" (Μπουσκάλια, 1972).

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Για την επαρκή αποσαφήνιση και τη βαθύτερη κατανόηση του ορισμού της “αγάπης”, έχουν καταγραφεί αμέτρητες προσπάθειες από φιλοσόφους και λογοτέχνες, επιστήμονες και ποιητές, καλλιτέχνες και συνθέτες. Κάθε προσέγγιση και οριοθέτηση του πολύμορφου φαινομένου αποτελεί ένα διαρκές “όραμα”, καθώς η έκφραση τέτοιας ντελικάτης έννοιας, από τη φύση της είναι αόριστη. Σύμφωνα με τον Shaver (2017) “Για να μη γινόμαστε μονάχα ρήτορες, **η «αγάπη» είναι η μοναδική πηγή δύναμης για επούλωση**”.

Όπως η τροφή, ο ρουχισμός, η στέγη, η ανάπαυση, έτσι και η ανθρώπινη ανάγκη να αγαπάς καθώς και να αγαπιέσαι είναι εξίσου σημαντική για την ευημερία της ανθρώπινης ύπαρξης και επιβίωσης, ανάπτυξης και επούλωσης. Σε όλη την πορεία της ζωής διαφαίνονται ελάχιστες οι ευκαιρίες όπου ο άνθρωπος αγαπά και αγαπιέται μέσα σε ένα ασφαλές περιβάλλον. Στην καλύτερη πτυχή του ανθρώπινου βίου, η οικογένεια αποτελεί τον πυρήνα διαμόρφωσης και έγνοιας του ευρύ φαινομένου της αγάπης και είναι άρρηκτα συνδεδεμένη με το ρυθμό ωρίμανσής της (Shaver, 2017).

Στον τομέα του Νοσηλευτικού κλάδου, οι Επαγγελματίες Υγείας έρχονται αντιμέτωποι με τις διάφορες πτυχές της νοσοκομειακής πραγματικότητας – «με την ασθένεια και τα συμπτώματά της, τον πόνο, το φόβο, την σχεδόν ολοκληρωτική μη προβλεψιμότητα, την ήττα, την κατάρρευση και το θάνατο άλλα και την ανατροπή, τη χαρά, τον έλεγχο της αβεβαιότητας, το θρίαμβο της υγείας, την ένδοξη νίκη της ζωής» (Γκούβα & Κοτρώτσιου, 2011). Η Νοσηλευτική ως ανθρωπιστική επιστήμη διευρύνει την αγάπη, αναγνωρίζει την ομορφιά, ανακουφίζει την επούλωση και τιμά τη συμπόνια (Turkel et al 2018). Η αγάπη μέσα στη σχέση νοσηλευτή-ασθενή παράγει την αίσθηση υποστήριξης, αλληλεγγύης και ευημερίας καθώς εκδηλώνεται μέσω συγκεκριμένων γνωρισμάτων, μέσω της συνεχούς εκπαίδευσης και προσφέρεται εθελοντικά στους ασθενείς - είναι μια σχέση συναισθηματικά, σωματικά και νοητικά οριοθετημένη (Cantillon & Lynch, 2017).

Εντούτοις, η αγάπη αποτελεί τις περισσότερες φορές αντικείμενο προβληματισμού στο κλινικό περιβάλλον, αφού δεν είναι διανοητική αντίδραση αλλά συναισθηματική ανταπόκριση. Είναι ένα χιμαιρικό φαινόμενο, μια τέτοια ισχυρή δύναμη που παραμένει αγνοημένη, ανεξερεύνητη, καταδικασμένη από τις ανθρωπιστικές επιστήμες και ιδίως από τον κλάδο της Νοσηλευτικής επιστήμης (Johnson, 2008).

Α΄ ΜΕΡΟΣ

Η ΕΚΦΡΑΣΗ ΤΗΣ ΛΕΚΤΙΚΗΣ ΚΑΙ ΜΗ ΛΕΚΤΙΚΗΣ ΑΓΑΠΗΣ

Η ΕΝΝΟΙΟΛΟΓΙΑ ΤΗΣ ΑΓΑΠΗΣ ΣΤΟΝ ΚΛΑΔΟ ΤΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ

«Η Νοσηλευτική ως ανθρωπιστική επιστήμη είναι θείο έργο, πνοή και ποίημα αγάπης, μορφή ηρωισμού και θυσίας» (Rayia, 2015). Θεωρείται ως η ηθική, δημιουργική, πολιτιστική δύναμη μέσα στην κοινωνία εμπνεόμενη από πνευματικές και πανανθρώπινες αξίες. Η κλινική άσκηση του νοσηλευτικού επαγγέλματος απαιτεί όχι μόνο επιστημονικές γνώσεις, διαπροσωπικές, διανοητικές και τεχνικές ικανότητες/δεξιότητες, αλλά και την κατάρτιση ανώτερων αρχών ως δεοντολογική βάση και “φωτεινό σηματοδότη” για τον κάθε επαγγελματία υγείας. Η νοσηλευτική φιλοσοφία αποτελεί την πηγή πολλαπλών αξιών μεταξύ των οποίων διακρίνονται η ευθύνη, ο σεβασμός προς την ανθρώπινη αξιοπρέπεια, η εχεμύθεια, η θυσία, η πίστη και πρωτίστως η αγάπη, τα οποία εμπνέουν το νοσηλευτικό ηρωισμό, τη φροντίδα με θαλπωρή και την άνευ όρων αποδοχή του πάσχοντα ανθρώπου (Rayia, 2015).

Οι κώδικες της ηθικής δεοντολογίας συγκροτούν τις αξίες και τις κατευθυντήριες οδηγίες για την άσκηση του νοσηλευτικού επαγγέλματος και τη λήψη κατάλληλων αποφάσεων, τα οποία αποτελούν το έρεισμα για την παροχή νοσηλευτικών υπηρεσιών με αρτιότητα, ασφάλεια και επαγγελματική επάρκεια. Στα πλαίσια των παραπάνω αρχών αναπτύσσονται συχνά ηθικά διλήμματα και συγκρούσεις, μεταξύ των οποίων περιθωριοποιείται η «έμπρακτη αγάπη», καθώς φέρει σοβαρό αντίκτυπο στην παρεχόμενη φροντίδα (Dewit, 2009).

Σε όλη τη διεθνή βιβλιογραφία υπάρχει ισχυρή συναίνεση ότι η έννοια της «αγάπης» ως παθητική δέσμευση δεν αντιπροσωπεύει μονάχα συναίσθημα ή κάποια αφηρημένη ιδέα αντιθέτως εκλαμβάνεται ως ενεργή και σκόπιμη - είναι η “δύναμη έναντι των δυνάμεων” καθώς μεταδίδεται μέσω συμπεριφορών και ρήσεων (Vincent, 2016). Η αγάπη συγκροτεί τον πυρήνα της ζωής, είναι έμφυτη μέσα στο ανθρώπινο ον (Lambert & Publishing, 2016) και σύμφωνα με τον Μπουσκάλια (1972) διατυπώνεται ως «η τρυφερότητα σε μεταλλάκτης της συμπεριφοράς». Μέσω αυτού του ντελικάτου φαινομένου η ανθρωπότητα συλλαμβάνει την παρότρυνση, την ώθηση και συγχρόνως τη βούληση να ζει και να πορεύεται. Η αγάπη είναι η προέλευση του “όλου” - καθοριστική για την ύπαρξη του ανθρώπου στον κόσμο καθώς και τη διατήρηση της ψυχοσωματικής του υγείας (Hemberg, 2017).

Σύμφωνα με τον Shaver (2017) “Η αγάπη συγκροτεί εποικοδομητική μορφή σχέσης απέναντι στο πρόσωπο του άλλου και παράλληλα στον ίδιο μας τον εαυτό”. Το

περιεχόμενο αυτής της πολύπλευρης σχέσης απαρτίζεται από φροντίδα, υπευθυνότητα, σεβασμό, γνώση καθώς και επιθυμία να κατευθύνεται το άτομο στην ωρίμανση και εξέλιξη. Χαρακτηρίζεται ως μια σχέση βαθιά και γεμάτη σεβασμό που διαρκώς πορεύεται ανεξάρτητα και κατακλύζεται από ποικίλα συναισθήματα. Στα πλαίσια ενός τέτοιου πολύπλοκου φαινομένου η ανάπτυξη και εκδήλωση οικειότητας ανάμεσα σε δύο ανθρώπινα όντα, προδιαθέτει προπάντων τη διατήρηση ακεραιότητας και ατομικότητας του καθενός ξεχωριστά (Lambert & Publishing, 2016).

Όσο λοιπόν περισσότερο διευρυμένη είναι η αγάπη του καθενός, τόσο συγκριτικά “ογκώδης” είναι η ωρίμανσή της. Μέσω μιας ανθρώπινης δέσμευσης που διαρκώς ωριμάζει, αναδεικνύεται το βάθος της αγάπης μας και το ύψος του ανθρωπισμού μας. Αυτό εύπιστα σημαίνει να διακινδυνεύουμε σωματικά και συναισθηματικά, να εγκαταλείπουμε τα καθιερωμένα ηθικά μας πρότυπα και να αναπτύσσουμε βελτιωμένες αξίες, να κατανοούμε με ενσυναίσθηση τις ανθρώπινες ανάγκες, να συνειδητοποιούμε ότι η πορεία εξέλιξης έχει το δικό της ρυθμό και να οδεύουμε από “τον έναν” προς “τους όλους” (Μπουσκάλια, 1972).

Το μήνυμα της ολόφρασης «αγάπη» δεν έχει αποχρώσεις, καταργεί τις εξηγήσεις, τις διευθετήσεις, τις βαθμίδες, τις λεπτολογίες – είναι μια τρελή αλήθεια που δεν προκύπτει από συλλογισμό και αργή προετοιμασία, απεναντίας από έκπληξη, έγερση, μεταβολή (Μπαρτ, 1977). Να αγαπάμε ένα πρόσωπο σημαίνει “αρετή”, όταν η μορφή αυτής της αγάπης πηγάζει από κάποια εσωτερική δύναμη, ειδάλλως είναι “ελάττωμα” – εάν προέρχεται μέσω της αδεξιότητας του ατόμου να είναι ο ίδιος του ο εαυτός. Κάθε ανθρώπινη σχέση είτε φευγαλέα είτε επενδυμένη - και μακράς διάρκειας - είναι ικανή να διαμορφώνει το χώρο όπου διατηρείται η αγάπη και η αλληλεπίδραση. Επακολούθως, η ανθρώπινη αγάπη δεν είναι μονόδρομος με περιφράξεις, μα απαιτείται αλληπάλληλη αμοιβαία/συνειδητή συμμετοχή και μοιρασιά. Αποτελεί διαδικασία μόρφωσης, ένα γνωστικό και συναισθηματικό δημιουργήμα, ένας γλωσσικός χάρτης όπου εγκαθιδρύεται η ατομική συμπεριφορά και οι ανθρώπινες σχέσεις, οι ενέργειες και στάσεις του ατόμου, η συμπάθεια και η τρυφερότητα, η εμπιστοσύνη και η υπευθυνότητα, η χαρά και η ανταπόκριση. Ως συμπέρασμα, η πορεία της ωρίμανσης μέσω της φιλοσοφίας και της τέχνης του φαινομένου της αγάπης, είναι η ανώτερη πρόκληση του ανθρώπινου βίου (Lambert & Publishing, 2016).

Ο κύριος στόχος του Νοσηλευτικού έργου είναι η εξασφάλιση ολοκληρωμένης και εξατομικευμένης φροντίδας προς το άτομο, την οικογένεια και την κοινότητα, βασιζόμενο στις βιολογικές, ψυχολογικές κοινωνιολογικές και πνευματικές διαστάσεις και ανάγκες του ατόμου. Επιπλέον, η νοσηλευτική επιστήμη περιλαμβάνει την πρόληψη της νόσου, την ανακούφιση από τον πόνο και την ταλαιπωρία, την προαγωγή της υγείας του ανθρώπινου συνόλου καθώς και την άνεση / παρηγοριά στον επικείμενο θάνατο. Βασίζεται σε ήρεμη αποφασιστικότητα, σύνεση, επιμονή, ταπεινότητα, εκλεπτυσμένη συμπεριφορά, πειθαρχία, ανεκτικότητα και σωστή κρίση (Meehan, 2003). Σύμφωνα με την Rayia (2015) η καλύτερη ολική και εξατομικευμένη νοσηλευτική φροντίδα πηγάζει μέσω του ευρύ φαινομένου της έμπρακτης αγάπης και είναι σκόπιμη η προβολή της στον κλινικό χώρο μέσα από γνωρίσματα και ενέργειες.

ΤΑ ΓΝΩΡΙΣΜΑΤΑ ΤΗΣ ΑΓΑΠΗΣ ΣΤΟ ΚΛΙΝΙΚΟ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ ΩΣ ΕΡΕΙΣΜΑ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗΣ ΣΧΕΣΗΣ

Το πολυσύνθετο φαινόμενο της αγάπης αναδεικνύεται στη σχέση φροντίδας μέσα από την εμπιστευτική φύση της σχέσης νοσηλευτή – ασθενούς, καθώς τα χαρακτηριστικά της αγάπης δομούνται στις έννοιες της προσφοράς και της απολαβής (Dewit, 2009). Ο προσδιορισμός και η σχετική οριοθέτηση των “πράξεων” της αγάπης καλλιεργούνται από μία σειρά γνωρισμάτων, τα οποία κατανέμονται ως εξής: **η γνωριμία, η παρουσία, η αποδοχή, η απόφαση, η ευθύνη και η γενναιοδωρία.**

Μέσω των παραπάνω γνωρισμάτων η ενέργεια του προσώπου, στην περίπτωση μας ο νοσηλευτής/θεραπευτής, παράγοντας το φαινόμενο της αγάπης έχει τη δυνατότητα της μετάδοσής της (εθελοντικά) στον περίγυρο του κλινικού χώρου (Shaver, 2017). Στον κλάδο της υγείας, η μοναδικότητα του κάθε ασθενούς, το έμφυτο δυναμικό που διαθέτει για αυτοπραγμάτωση και η συμμετοχική συνεργασία θεραπευτή-θεραπευόμενου διαμέσω της αγάπης, συγκροτούν τις απαραίτητες συνθήκες για τη διαμόρφωση θεραπευτικής σχέσης - η οποία διευκολύνει τις μεταβολές της συμπεριφοράς του ατόμου σε θέματα υγείας και ενισχύει την αποτελεσματικότητα της θεραπείας (ωρίμανση) (Παπαδάτου & Μπελλάλη, 2008).

Η πρωταρχική προϋπόθεση για τη “δημιουργία” καθώς και ωρίμανση του ατόμου μέσα στην αγάπη είναι η γνωριμία/σύνδεση. Η γνωριμία με ένα άγνωστο πρόσωπο στο περιβάλλον του νοσοκομείου, τις περισσότερες φορές, δεν είναι καθόλου υπόθεση εύκολη μα ούτε και ασφαλής. Αφότου συναντήσουμε τον ασθενή για πρώτη φορά και ξεκινά η αφετηρία καινούριας σύνδεσης, θέτουμε τον εαυτό μας σε κίνδυνο απογοήτευσης, τραυματισμού, απώλειας και πόνου. Αποκτούμε την ιδιότητα του “αιχμάλωτου” ενάντια σε ατυχή γεγονότα που διαδραματίζονται στο κλινικό περιβάλλον και γινόμαστε αναμφίβολα οι ανάγκες των άλλων, ως αποτέλεσμα η παροχή νοσηλευτικής φροντίδας σε ένα πρόσωπο προτρέπει στο μετασχηματισμό ή τραυματισμό του βίου μας. Για την εξής αναφερόμενη αιτία, δεν είναι περίεργο που συχνά ο άνθρωπος και ιδιαίτερα ο Επαγγελματίας υγείας δεν είναι πρόθυμος ή ψυχοσωματικά έτοιμος να προσφέρει πραγματική ανθρώπινη αγάπη (Shaver, 2017). Ωστόσο, η συνεχή επούλωση/ίαση του καθενός προέρχεται από τη προκειμένη στιγμή που κατορθώνουμε την επίτευξη ένωσης και γνωριμίας με το άλλο πρόσωπο. Στο πλαίσιο της παρεχόμενης θεραπείας και ειδικότερα στη ψυχαναλυτική θεραπεία, η σχέση σύνδεσης αντανακλά το υπόβαθρο μέσω του οποίου η προσωπικότητά μας καθώς και οι προσεγγίσεις συμπεριφοράς θα αποτελέσουν το “μοχλό κίνησης” του

άλλου ατόμου (Shaver, 2017). Η ικανότητα του νοσηλευτή να δίδει θετική στάση απέναντι στην υπάρχουσα σχέση, αυξάνει την εμπιστοσύνη του ασθενούς και συγχρόνως διευκολύνει την επίτευξη των νοσηλευτικών αρμοδιοτήτων. Επακολούθως, μέσω της εμπιστοσύνης και του θάρρους οι φροντιστές υγείας έχουν τη δυνατότητα να προσκομίσουν τον επαγγελματισμό τους και να διαμορφώσουν την πραγματοποίηση της συνάντησης/γνωριμίας, η οποία με τη σειρά της θα αναδειξεί το «έργο της αγάπης» (Holopainen & Kase, 2017).

Το δεύτερο εν συνεχεία γνώρισμα του φαινομένου της αγάπης είναι η παρουσία. Τόσο ο Επαγγελματίας Υγείας όσο και ο ασθενής καθόλη την πορεία της θεραπείας, συμμετέχουν, παρεμβαίνουν και είναι εξ' ολοκλήρου παρόντες στο καθορισμένο χρονικό πλαίσιο. Η συμμετοχή των ασθενών καθώς και η ικανότητα συμμετοχής στις λήψεις αποφάσεων της ατομικής τους φροντίδας, συμβάλλει στην αίσθηση πληρότητας μέσα στη φροντίδα και ταυτοχρόνως προδίδει περιεχόμενο και νόημα στο βίο τους. Από την άλλη πλευρά, η συμμετοχή και η στενή συνεργασία του νοσηλευτή προδιαθέτει να συμμετάσχει στα υπαρξιακά ζητήματα του ασθενούς, διαθέτοντας ευσυνείδητη ευθύνη και αφοσίωση στη βελτίωση της τωρινής κατάστασης του αρρώστου. Στη διεθνή βιβλιογραφία η «παρουσία» εκφράζεται ως αληθινή παρουσία, πραγματική παρουσία και πλήρη παρουσία, κάτι που παραπέμπει στο να είναι ο νοσηλευτής περισσότερο από το “μονάχα παρών” - να είναι διατεθειμένος να ακούσει την προσωπική ιστορία του ασθενούς, ακούγοντας ενεργά και κατανοώντας με ενσυναίσθηση το βίωμα της κατάστασης του ατόμου την προκειμένη στιγμή (Holopainen & Kase, 2017). Ως συμπέρασμα, το άτομο που νοσεί επωφελείται από τη θεραπευτική παρέμβαση μόνο εφόσον έχει πλήρης πρόσβαση και θέληση προς αυτήν. Για να γίνει το παραπάνω εφικτό, ο επαγγελματίας υγείας είναι εξ' ολοκλήρου παρών στο φόβο, τον πόνο ή το θυμό του κάθε ασθενούς. Εντούτοις, ως Επαγγελματίες υγείας της ανθρωπιστικής επιστήμης, (και προπάντων ως ανθρώπινα όντα) είμαστε συχνά νιώθουμε περιορισμένοι στο να εκτελέσουμε την πραγματική μας επιθυμία ή προθυμία, καθώς δεν είναι επιτρεπτό αφενός μεν της νοσηλευτικής μας ταυτότητας και αφετέρου δε της καθημερινής μας ρουτίνας (Holopainen & Kase, 2017).

Το επόμενο εξίσου σημαντικό θεμέλιο για την ωρίμανση της σχέσης φροντίδας μέσω της αγάπης, είναι η αποδοχή. Η αποδοχή είναι το επίκεντρο όλων των γνωρισμάτων της αγάπης και επιτυγχάνεται όταν οι νοσηλευτές είναι διατεθειμένοι να απωθήσουν

την επικριτική στάση και να αντιληφθούν με σεβασμό τη μοναδικότητα του άλλου. Η μη κρίση του κάθε ασθενούς παραπέμπει στο να «αγκαλιάζουμε την τεράστια ατέλεια» και την πολυπλοκότητα/πολυμορφία του άλλου προσώπου, θεωρώντας τον ασθενή ως άτομο ανεξάρτητο και μοναδικό. Αποδεχόμαστε το άτομο ως ολότητα μη θέτοντας επιφυλάξεις ή προϋποθέσεις για την αποδοχή μας και παρουσιάζοντας το φαινόμενο της αγάπης ως γενεσιουργό δικαίωμα. Οι Επαγγελματίες Υγείας μέσω της κλινικής τους εκπαίδευσης και άσκησης είναι αναγκαίο να δίδουν το αίσθημα στον ασθενή πως είναι άτομο με μοναδικές ανάγκες και λαμβάνει συγχρόνως υπαρκτική επιβεβαίωση όταν καλείται με το όνομά του. Με τον τρόπο αυτό κάθε συνάντηση θα εκλαμβάνεται ως μοναδική/αυθεντική. Ωστόσο, εάν δε δεχόμαστε και δε σεβόμαστε την υπάρχουσα πολυπλοκότητα, δε δεχόμαστε την μοναδική προσωπικότητα του άλλου και επιμένουμε στην αξιολόγησή της με δικά μας ατομικά πρότυπα, οδηγούμεστε σε μηχανισμούς άρνησης και απώθησης μη προσφέροντας πραγματική ανθρώπινη αγάπη (Holopainen & Kase, 2017).

Ένα ακόμη χαρακτηριστικό που κατατάσσεται στην έμπρακτη αγάπη, είναι η απόφαση. Οι περισσότεροι άνθρωποι στις πτυχές του βίου τους, εκλαμβάνουν τον όρο «αγάπη» ως ένα χιμαιρικό συναίσθημα ή ένα γεγονός συγκίνησης που στην πραγματικότητα ξεκινά χωρίς περαιτέρω παρατήρηση ή προειδοποίηση. Η αγάπη είναι μία διαδικασία μόρφωσης όπου ο καθένας ανακαλύπτει και αναπτύσσει τη μοναδικότητά του και καθώς ωριμάζει μαθαίνει «γουλιά-γουλιά» να την μοιράζεται (Μπουσκάλια, 1972). Η αγάπη συγκροτεί ένα ενεργό ρήμα, μια πράξη απόφασης και θέλησης – η δική μας επιλογή που χρήζει συνεχή επιβεβαίωση. Στον κλινικό εργασιακό χώρο απαιτείται συνεχώς η λήψη μιας σειράς αποφάσεων που εθελοντικά και αυτόβουλα ο νοσηλευτής επιτελεί κατά τη διάρκεια της νοσηλευτικής φροντίδας. Λόγου χάρη, αν ο ασθενής μας απογοητεύει ή ματαιώνει τις ενέργειές μας, έχουμε τη δυνατότητα επιλογής/απόφασης - είτε θα ενεργήσουμε ως μονάχα παρόντες νοσηλευτές που εκτελούν το προδιαγραφόμενο καθήκον της λευκής ποδιάς, είτε θα ανταποδώσουμε ενεργή φροντίδα μέσω του φαινομένου της αγάπης (Shaver, 2017).

Το πέμπτο κατά συνέχεια γνώρισμα που παραπέμπει στην ωρίμανση της αγάπης μέσα στη σχέση νοσηλευτή-ασθενή, είναι η ευθύνη. Η υψηλότερη μορφή αυτή της ευθύνης είναι η ευθύνη απέναντι στον ίδιο μας τον εαυτό. Οι επαγγελματίες υγείας είναι αδιαμφισβήτητα υπεύθυνοι του προσωπικού τους βίου και είναι σκόπιμο να μην κατηγορούνε ούτε τις συνθήκες, ούτε τους ανθρώπους που τους περιβάλλουν

(ασθενείς, νοσηλευτικό προσωπικό κ.τ.λ.). Η ευθύνη ως εκούσια πράξη και συγχρόνως η κατανόηση μέσα στη σχέση γνωριμίας, αποσκοπεί στο να μοιραζόμαστε ισάριθμες αμοιβαίες συνενώσεις (Shaver, 2017). Στο χώρο του εργασιακού περιβάλλοντος είναι εξίσου σημαντική η διαχείριση των συναισθημάτων καθώς και η αναγνώριση του νοσηλευτικού σφάλματος, διότι οι επιπτώσεις θα καθορίσουν την αποτελεσματικότητα της νοσηλευτικής περίθαλψης (Godden, 2017). Συνοψίζοντας, η αγάπη ως εναλλασσόμενη γνώση απαιτεί υπευθυνότητα και μία αδιάκοπη διαβεβαίωση ότι εξακολουθεί πάντα να κατευθύνεται προς την ωρίμανση – την προσωπική μας ωρίμανση καθώς και στην ωρίμανση εκείνων που επρόκειτο να “αγαπήσουμε” (Μπουσκάλια, 1972).

Η τελευταία ιδιότητα που αποτελεί αναμφίβολο στοιχείο της «νοσηλευτικής αγάπης», είναι η γενναιοδωρία. Η αγάπη είναι η επιθυμία προσφοράς, το να προσφέρουμε αποτελεί τη βαθύτερη έκφραση της ανθρώπινης δυνατότητας. Προσφέρουμε από τη χαρά μας, το ενδιαφέρον, την κατανόηση, τη γνώση, το χιούμορ, τη θλίψη – όλες τις εκφάνσεις και εκδηλώσεις του ζωντανού πυρήνα της ύπαρξής μας (Φρομ, 1956). Ο Επαγγελματίας Υγείας πρέπει να καταβάλει προσπάθειες ώστε να ξεπεράσει το ναρκισσισμό του, τη φυσική του απορρόφηση, ώστε να διακόπτει τους κύκλους αυτοπροστασίας και να δημιουργεί μια νοοτροπία αφθονίας. Εφόσον, παράγουμε αγάπη ταυτοχρόνως λαμβάνουμε αγάπη, ή αλλιώς ανταλλάσσουμε την αγάπη μονάχα με αγάπη (Shaver et al, 2017).

Μέσα από τη πληθώρα των πράξεων της αγάπης και τη διαχείριση των συναισθημάτων δομείται και αναδεικνύεται μια θεραπευτική ανθρώπινη σχέση. Η διαπροσωπική σχέση φροντίδας χαρακτηρίζεται από δύο κύρια στοιχεία τη γνησιότητα και το ρεαλισμό, και χρήζει εξειδικευμένες δεξιότητες καθώς και συνεχή αλληλεπίδραση νοσηλευτή – ασθενή ώστε να κατευθύνεται σε ποιοτική σχέση, μία σχέση με έγνοια και νόημα (Dziopa & Ahern, 2009). Ο νοσηλευτής μέσω της προσφοράς και της διδασκαλίας είναι ικανός να κατευθύνει τον ασθενή στην ωρίμανση και την επούλωση, ενισχύοντας το αίσθημα αμοιβαίας εμπιστοσύνης, τη συνεργασία και τη διαπροσωπική επικοινωνία. Ως πόρισμα, η νοσηλευτική φροντίδα με επίκεντρο τον ασθενή υπηρετεί τον ίδιο τον ασθενή – ως βιοψυχοκοινωνική οντότητα – και η έμπρακτη αγάπη (λεκτική και μη λεκτική αγάπη) είναι το υπόβαθρο της ανθρώπινης φροντίδας καθώς η ίδια φέρει την «απώτερη επένδυση» της ευημερίας του άλλου προσώπου και του εαυτού μας (Hegi & Bergner, 2010).

ΤΟ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΟ ΑΓΓΙΓΜΑ ΣΤΟ ΧΩΡΟ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

Το δέρμα είναι το μεγαλύτερο αισθητικό όργανο του ανθρώπου και εκτός από την αυτόνομη ιδιότητα της κάλυψης του σώματος και την ευρύτερη ποικιλία λειτουργιών που διαθέτει (π.χ. θερμορύθμιση), διαμορφώνει το όριο και την ταυτότητά μας (Barnett, 2018). Κατά την εμβρυική ηλικία η πρωταρχική γλώσσα του σώματος που αναγνωρίζει και αντιλαμβάνεται το βρέφος, είναι η φυσική επαφή του δέρματος – η αφή. Η αφή από μόνη της, αποτελεί μια συνειδητή εκ προθέσεως διαδικασία όπου ο ασκούμενος εφαρμόζει την αφή του χεριού – τις ίνες δέρματος – σε ένα άτομο, ώστε να ασκήσει επιρροή τόσο στα ενεργειακά πεδία όσο και τα κέντρα του ανθρωπίνου ενεργειακού συστήματος (Anderson et al., 2017). Εκλαμβάνεται ως αυτούσιο και αυθεντικό ερέθισμα που παράγει μηχανισμούς διέγερσης των μαλακών ιστών με την εφαρμογή της πίεσης, επιμήκυνσης, συμπίεσης και έντασης ως αποτέλεσμα την ενεργοποίηση των νευρικών υποδοχέων (Ramada et al., 2013).

Το άγγιγμα στα πρώτα χρόνια της ανάπτυξης του ανθρώπου είναι ζωτικής σημασίας, καθώς μέσω αυτού διαμορφώνεται η ασφαλής σχέση μεταξύ μητέρας και βρέφους και εν συνεχεία ενθαρρύνεται ο θηλασμός, αυξάνονται τα επίπεδα ωκυτοκίνης, ενισχύεται η φροντίδα και η αγάπη μέσα από συνθήματα, συναισθήματα, μυρωδιές και ήχους. Το νεογνό διαμέσω της αφής θέτει τα θεμέλια της προσωπικότητάς του καθώς το άγγιγμα οριοθετεί τη συναισθηματική και ψυχολογική ασφάλεια, την εμπιστοσύνη και αυτοπεποίθηση, και πρωτίστως την επιβίωση του νεογνού (κοινωνική, γνωστική και σωματική ανάπτυξη) (Brittany., 2016).

Η Νοσηλευτική επιστήμη ασχολείται με την αντιμετώπιση των σωματικών, ψυχικών, κοινωνικών αναγκών του ασθενούς καθώς και των οικογενειών τους, ωθώντας τη θεραπευτική σχέση στην εμπιστοσύνη, την οικειότητα και την ασφάλεια του κλινικού χώρου. Το άγγιγμα είναι ένας τρόπος μη λεκτικής επικοινωνίας και η ενσωμάτωση του θεραπευτικού αγγίγματος στη νοσηλευτική φροντίδα (θεραπευτική μέθοδος) - ανεξαρτήτως πολιτισμού, θρησκείας, ηθών και εκπαίδευσης - αποσκοπεί στην ωφέλιμη περίθαλψη και κυρίως στη διαχείριση και ανακούφιση του ανθρωπίνου πόνου ενισχύοντας τη νοσηλευτική φροντίδα και τη προβολή του φαινομένου της αγάπης (Anderson et al., 2017).

Στο χώρο της υγείας, το άγγιγμα του νοσηλευτή προς τον ασθενή διαχωρίζεται σε 2 υποκατηγορίες:

- το διαδικαστικό άγγιγμα (procedural touch) - διενεργείται κατά τις

νοσηλευτικές παρεμβάσεις και επιτελείται για τη διάγνωση, παρακολούθηση ή θεραπεία (διατήρηση της φυσικής κατάστασης του ασθενούς). Παραδείγματα του διαδικαστικού αγγίγματος είναι το άγγιγμα κατά τη λήψη των ζωτικών σημείων, τη μετακίνηση – έγερση του ασθενή, κατά τον καθετηριασμό κύστεως ή την περιποίηση του ασθενούς.

- το μη διαδικαστικό άγγιγμα (non procedural touch) - εφαρμόζεται για ανακουφιστικούς λόγους και έχει στόχο να διατηρήσει τη ψυχοσωματική υγεία του ασθενή ώστε το άτομο να συλλάβει το βίωμα της ασθένειας, να απαλύνει την αγωνία και το άγχος, καθώς και να έχει την αίσθηση ενός ασφαλέστερου κλινικού χώρου (Δημητρίου & Μουρελάτου, 1999).

Παράλληλα μέσα στη σχέση και επικοινωνία νοσηλευτή – ασθενή, το άγγιγμα πιθανόν να παρουσιάζει τις εξής μορφές:

- επαγγελματικό/λειτουργικό (φροντίδα ασθενούς)
- κοινωνικό/ευγενείας (χειραψία)
- φιλικό/ζεστό (αγκαλιά μεταξύ φίλων ή απαλό κτύπημα στην πλάτη)
- αγάπης/οικειότητας (φιλία ή αγκαλιές μεταξύ συγγενών ή στενών φίλων)
- σεξουαλικό/διεγερτικό (ανάμεσα σε εραστές)

Σύμφωνα με τις παραπάνω εκφάνσεις της φυσικής επαφής, ο νοσηλευτής φέρει την ευθύνη καθορισμού του ποια μορφή αγγίγματος αναδύεται και παράλληλα αξιολογεί μέσα από έμμεσες ενδείξεις αν το άγγιγμα είναι αποδεκτό απ' τον ασθενή (Brown, 2010).

Το μη διαδικαστικό ή θεραπευτικό άγγιγμα (Healing Touch) καλλιεργεί και αναδεικνύει τη σκόπιμη παρουσία του ασκήτη και κεντράρει τη σχέση φροντίδας, προωθώντας την επούλωση και την αυτοθεραπεία. Μέσω των ερευνών των Anderson et al (2017), το θεραπευτικό άγγιγμα καθώς αναφέρεται στη διαπροσωπική σχέση φροντίδας μειώνει σε σημαντικό βαθμό τον αναπνευστικό ρυθμό, την αρτηριακή πίεση, τον πόνο, τις διαταραχές της διάθεσης και τη κόπωση, προάγοντας τη σωματική και ψυχική λειτουργία και συγχρόνως μειώνοντας τις εκφάνσεις του άγχους – οι οποίες αντικαθίστανται από αίσθημα χαλάρωσης, άνεσης και εφησυχασμού (θετικοί ψυχολογικοί παράγοντες) (Johnston et al., 2017).

Η εφαρμογή του θεραπευτικού αγγίγματος π.χ. σε ογκολογικές κλινικές, επιφέρει σημαντικά αποτελέσματα για τους ασθενείς καθώς παρουσιάζεται βελτίωση της

διάθεσης και της ευεξίας του αρρώστου, αισθητή ενίσχυση της διαπροσωπικής σχέσης, μείωση του σωματικού και ψυχικού πόνου, περισσότερη ικανοποίηση των θεραπευτικών παρεμβάσεων και βελτίωση ανάπαυσης και ύπνου (Tabatabaee et al., 2016). Η φυσική επαφή άμεσα επηρεάζει το αυτόνομο νευρικό σύστημα, διατηρεί χαμηλή τη συχνότητα του καρδιακού ρυθμού, τονώνει το παρασυμπαθητικό σύστημα και μειώνει την ενεργοποίηση συμπαθητικού, καταστέλλει το στρες, την κατάθλιψη, τη δυσφορία και ενισχύει την ανοσολογική λειτουργία (Tabatabaee et al., 2016).

Ως συμπέρασμα, το άγγιγμα αποτελεί ουσιώδες στοιχείο και εκλαμβάνεται ως στερεό υπόβαθρο της νοσηλευτικής παρέμβασης καθώς ενισχύει σε βάθος την ποιότητα της θεραπευτικής σχέσης σε φυσικό, συναισθηματικό και πνευματικό επίπεδο, επηρεάζει την εξέλιξη της νόσου, βοηθά στη διατήρηση της αξιοπρέπειας και της γενικής ευημερίας του ατόμου και συγχρόνως προωθεί την άνεση, την ανακούφιση, την ηθική ατομική αξία, την πληρότητα και την αγάπη για τον άνθρωπο (Leonard & Kalman, 2015).



Β΄ ΜΕΡΟΣ

Η ΑΓΑΠΗ ΩΣ ΑΝΘΡΩΠΙΝΗ ΑΝΑΓΚΗ ΚΑΙ Η ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΤΗΣ ΜΕ ΤΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΚΑΙ ΤΗΝ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ

ΟΙ ΒΑΣΙΚΕΣ ΑΝΑΓΚΕΣ Ή Η ΘΕΩΡΙΑ ΤΩΝ ΑΝΘΡΩΠΙΝΩΝ ΚΙΝΗΤΡΩΝ ΤΟΥ ABRAHAM MASLOW

Οι επαγγελματίες υγείας “υπηρετούν” την ολιστική προσέγγιση κατά τη φροντίδα των ασθενών καθώς και την προαγωγή της υγείας. Μερικές θεμελιώδεις πεποιθήσεις που κατέχουν την ολιστική νοσηλευτική φροντίδα, είναι οι ακόλουθες:

- Κάθε άτομο αποτελεί μοναδική ολότητα σώματος, νου και πνεύματος και το ενοποιημένο σύνολο δεν προβάλλει απλώς το άθροισμα των σωματικών μερών του. Συνεπώς, η αλλαγή/μετασχηματισμός σε μια πτυχή της ζωής του ατόμου προκαλεί αλλαγές σε κάθε πτυχή της ύπαρξής του και διαφοροποιεί την ποιότητα του συνόλου.
- Κάθε άτομο έχει τη δυνατότητα να βελτιώνει τις γνώσεις και τις δεξιότητές του και να αποκτά περισσότερη στοργή (αγαπώ αφιλοκερδώς, φροντίζω έμπρακτα το άτομο που αγαπώ) απέναντι στους άλλους και στον εαυτό του.
- Οι άνθρωποι έχουν φυσική ροπή προς την υγεία – καθένας από εμάς έχει την ευθύνη για την καλή κατάσταση της υγείας του, την ανάρρωσή του και την προσωπική του φροντίδα.
- Κάθε άτομο έχει το δικαίωμα αυτοκυριαρχίας και είναι ικανός να λαμβάνει αποφάσεις που αφορούν το βίο του.
- Η επικέντρωση των θεραπευτικών παρεμβάσεων πρέπει να κατευθύνεται προς το άτομο και όχι στη νόσο ή τον τραυματισμό.
- Η σχέση μεταξύ των επαγγελματιών υγειονομικής φροντίδας και των ασθενών είναι μία σχέση αμοιβαίας συνεργασίας. Οι νοσηλευτές παρεμβαίνουν στο βίο του ασθενή εφόσον υπάρχει έκκληση βοήθειας ή η μη ικανοποίηση των βασικών αναγκών του (Dewit, 2009).

Στη σύγχρονη διεθνή βιβλιογραφία η εννοιολογία της «ανάγκης» στη Νοσηλευτική Επιστήμη, ορίζεται ως η κατάσταση κατά την οποία παρουσιάζεται έκπτωση ή αδυναμία των βιολογικών ή και ψυχο-κοινωνικών λειτουργιών του ανθρώπου, που ως αποτέλεσμα έχουν τη δημιουργία διαφοράς μεταξύ του «πώς είναι και πώς θα έπρεπε ή θα επιθυμούσε το ίδιο το άτομο να είναι». Μέσω του προσδιορισμού και της εκπλήρωσης των πραγματικών αναγκών, διατηρείται η ικανοποίηση και η βελτίωση ποιότητας ζωής του ανθρώπου και συνολικά προσκομίζεται ένα ανώτερο επίπεδο υγείας (Κοτσαγιώργη & Λυμπέρη, 2011).

Σύμφωνα με την αρχική κλίμακα ιεράρχησης των βασικών και σημαντικότερων αναγκών που απεικόνισε ο A. Maslow, η οποία εν συνεχεία τροποποιήθηκε σε ολιστικό μοντέλο – Θεωρία των Ανθρωπίνων Κινήτρων (Εικόνα 1) :

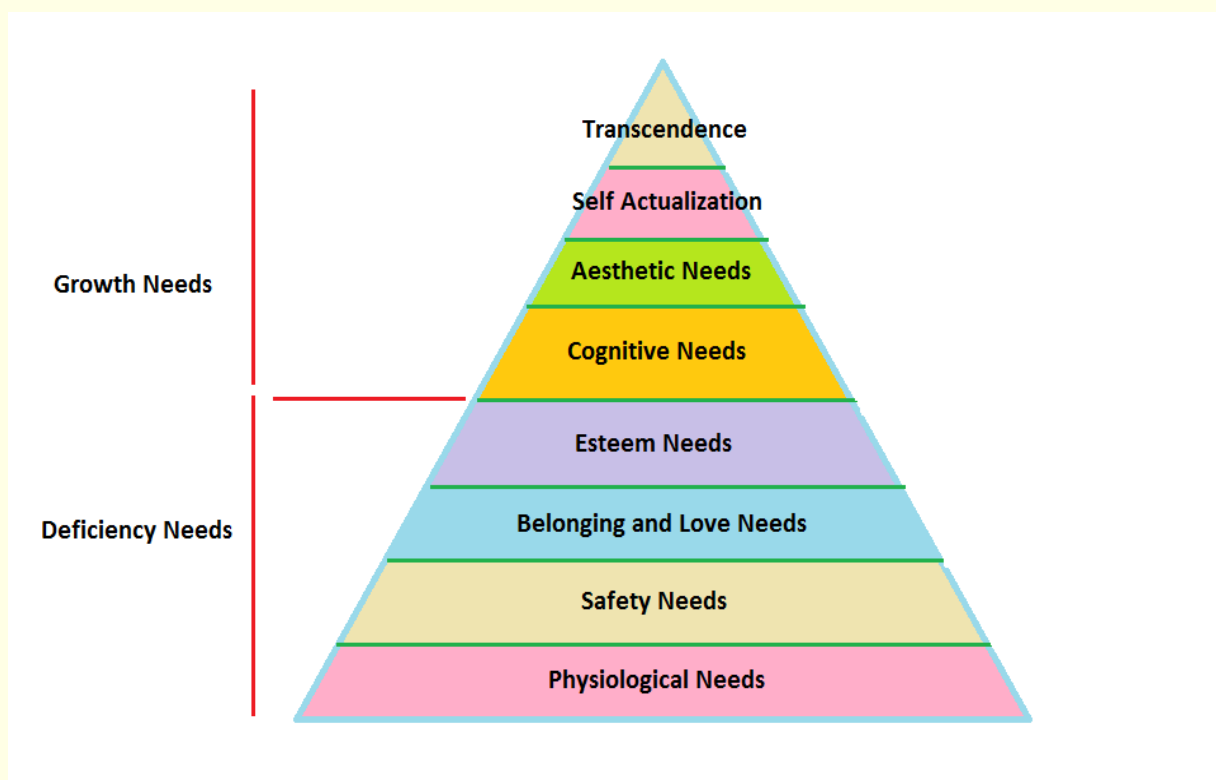
A) Τα ανθρώπινα όντα υποκινούνται από μια ιεραρχία αναγκών.

B) Οι ανάγκες είναι οργανωμένες σε μια ιεράρχηση «υπεροχής» , στην οποία πρέπει να πληρούνται περισσότερο ή λιγότερο οι βασικές ανάγκες πριν από τις υψηλότερες ανάγκες.

Γ) Η σειρά των αναφερόμενων αναγκών δεν είναι στατική, αντιθέτως ευέλικτη με βάση τις εξωτερικές συνθήκες ή τις ατομικές διαφορές.

Δ) Η ανθρώπινη συμπεριφορά έχει πολλαπλά κίνητρα, δηλαδή καθορίζεται περισσότερο από μία βασική ανάγκη (Joomis, 2007).

Η πυραμίδα της θεωρίας των ανθρωπίνων κινήτρων του Maslow αποτελεί τη βάση για την προώθηση προγραμμάτων ολιστικής και εξατομικευμένης φροντίδας – οι βιολογικές ανάγκες, η ανάγκη για ασφάλεια/προστασία, για αγάπη και το αίσθημα του ανήκειν, αξιοπρέπεια και σεβασμό, αποτελούν τις βασικές ανάγκες ή ανάγκες έλλειψης του ατόμου, ενώ τα ανώτερα επίπεδα που σχετίζονται με τις γνωστικές και αισθητικές ανάγκες, αυτοπραγμάτωση και υπερβατικότητα, αντιπροσωπεύουν αντίστοιχα τις ανάγκες ανάπτυξης (Joomis, 2007).



Εικόνα 1

Η Θεωρία των Ανθρωπίνων Κινήτρων σύμφωνα με τον Maslow (2011) είχε αισθητή επίδραση σε δύο σημαντικές κατευθύνσεις της υγειονομικής περίθαλψης - η πρώτη έφερε άμεση εφαρμογή των θεωριών του σε καθιερωμένα ιατρικά ιδρύματα και η δεύτερη υπήρξε η έκρηξη της προοπτικής της ολιστικής υγείας.

Μέσα λοιπόν στην ιεράρχηση της παραπάνω πυραμίδας, ως ανάγκη ανθρώπινης αυτοεκπλήρωσης παρουσιάζεται το φαινόμενο της αγάπης, καθώς η παροχή και η εκδήλωση της έμπρακτης αγάπης προϋποθέτει στο να “κοιτάμε μακρύτερα” από εκείνο που πιστεύουμε ή γνωρίζουμε. Ως βασική ανθρώπινη ανάγκη, η αγάπη και η αυτοεκτίμηση είναι αλληλένδετες, καθώς μέσω της ανεξαρτησίας, της κατανόησης, του σεβασμού και της έγνοιας, κατορθώνουμε την αγάπη και την εκτίμηση του εαυτού μας και των άλλων ανθρώπων (Κωσταρίδου-Ευκλείδη, 2012).

Συνεπώς, οι άνθρωποι έχουν την ανικανοποίητη δίψα για επαφή, οικειότητα και αίσθημα του «ανήκειν», ώστε να ξεπεραστούν τα αισθήματα της αποξένωσης, της διαφορετικότητας και της μοναξιάς.

Το κλινικό περιβάλλον είναι ο χώρος όπου οι νοσηλευτές έχουν την ικανότητα να προβάλουν την αυθεντική έκφραση της αγάπης και της στοργής μέσω της επιστημονικής φροντίδας και έγνοιας, και να επιτύχουν την απομάκρυνση της άμυνας/επιφυλακτικότητας για να διαμορφώσουν μια σχέση με βαθιές αξίες, η οποία θα ωριμάζει και θα εκπληρώνει τις ανάγκες του ασθενούς και τις ανάγκες του επαγγελματία υγείας (Dewit, 2009).

Η ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΩΣ ΕΜΠΡΑΚΤΗ ΑΓΑΠΗ

Η Νοσηλευτική είναι επιστήμη υγείας και τέχνη φροντίδας, η σύνθεση επιστημονικών γνώσεων, νοσηλευτικής φιλοσοφίας, κλινικής φροντίδας και διαπροσωπικής επικοινωνίας. “Η έννοια της φροντίδας προέρχεται από τη λατινική λέξη «caritas», που σημαίνει προσφέρουμε αλτρουιστική αγάπη στους συνανθρώπους μας” (Singsuriya, 2016). Σύμφωνα με τους Smith & Parker (2015) η φροντίδα είναι μια αλτρουιστική, ενεργή έκφραση αγάπης που αποσκοπεί στην ενσωμάτωση και αναγνώριση της αξίας και της συνδεσιμότητας. Η φροντίδα είναι εξίσου απαραίτητη για την ανθρώπινη ανάπτυξη και επιβίωση - είναι φυσική και πρωτότυπη – αφού διαμέσω αυτής εκδηλώνεται η ανθρώπινη ύπαρξη (Singsuriya, 2016).

Η επιστήμη της φροντίδας κατατάσσεται στις ανθρώπινες επιστήμες, η οποία εξετάζει συστηματικά τόσο την έννοια της φροντίδας όσο και τη διαδικασία φροντίδας. Ως φροντιστές ατόμων οφείλουμε να τιμούμε το δεσμό μεταξύ του εαυτού μας και του άλλου προσώπου. Η απώτερη γνώση της σχέσης φροντίδας συγκροτεί στην πραγματικότητα τη συσχέτιση των δύο προσώπων καθώς και την ύπαρξη “μοναδικής συνάντησης” που είναι παρούσα στη σύνδεση αυτή. Στο περιβάλλον του κλινικού τομέα βιώνουμε τη φροντίδα από στιγμή σε στιγμή και η ικανότητα να αναγνωρίζουμε τον εαυτό μας ως «φροντίδα» και ως «φροντίδα διαβίωσης», αυξάνεται καθ’ όλη την πορεία της ζωής. Σε μια τέτοια συνάντηση/γνωριμία ο νοσηλευτής που καθίσταται αντιληπτός ως «φροντίδα» - είναι πραγματικά ικανός να προβάλλει ανησυχία και σεβασμό στην ατομική προσωπικότητα του ασθενούς (Holopainen & Kase, 2017). Στις μέρες μας, οι Επιστήμονες Υγείας που προσανατολίζονται στον επαγγελματισμό, θα πρέπει να είναι ικανοί να κατανοήσουν τη θέση του ατόμου/ασθενή που βιώνει το συγκεκριμένο πλαίσιο ζωής και “ζητά ανταπόκριση βοήθειας” από εκείνους, με άλλα λόγια να τοποθετούμε τον άλλον στο κέντρο της νοσηλευτικής επιστήμης (Holopainen & Kase, 2017).

Η φροντίδα κατά κόρον αποτελεί τον πυρήνα της νοσηλευτικής επιστήμης. Συστηματικά, οι Επαγγελματίες Υγείας επιδιώκουν να ενσωματώνουν στην κλινική τους άσκηση τις ανθρώπινες αρετές της φροντίδας. Μέσω της ερευνητικής προσέγγισης των Rad et al (2016) “η νοσηλευτική είναι ένα δι-υποκειμενικό ανθρώπινο λειτούργημα, ένα έργο αγάπης όπου δίνεται σημαντική αξία στη σχέση μεταξύ νοσηλευτή/φροντιστή και του ατόμου που λαμβάνει την αντίστοιχη περίθαλψη”. Ως εκ τούτου, ο πρωταρχικός ρόλος της αγάπης στη φροντίδα,

προδιαθέτει την ικανότητα, τη βούληση και την παροχή υποστήριξης στους άλλους σε περιόδους ανάγκης. Η αγάπη νοείται ως η ικανότητα να αισθάνεσαι ανησυχία, ενδιαφέρον, υπευθυνότητα, σεβασμό και κατανόηση προς τους άλλους, να αναγνωρίζεις τις ανασφάλειες, τις φοβίες του ατόμου και να ανταποκρίνεσαι στην έκκλησή του, λαμβάνοντας πάντοτε υπόψη την υποκειμενικότητά του. Κατά κύριο λόγο η αγάπη αποτελεί δεοντολογική βάση στη γνωριμία φροντίδας - είναι η συναισθηματική κατάσταση που εμπνέει πράξεις συμπάθειας, αλληλεγγύης, ολοκλήρωσης προς τους άλλους, προκειμένου να προωθηθεί η ευημερία και ευεξία του ατόμου (North, 2015).

Σύμφωνα με τον Μπουσκάλια (1972) «Η αγάπη είναι η δεξιότητα που δε διδάσκεται, αντιθέτως εκφράζεται ή βιώνεται». Προωθώντας το φαινόμενο της αγάπης μέσω της συνεχούς γνώσης, των σχέσεων καθώς και της κατανόησης, πετυχαίνουμε την ελευθερία, την ανάπτυξη και την ανακούφιση του ασθενούς. Μέσα στο κλινικό περιβάλλον, η αγάπη είναι εμφανής και παρούσα όταν οι νοσηλευτές ανταποκρίνονται και ενεργούν στις ανάγκες των ασθενών χωρίς να προσδοκούν το οτιδήποτε σε αντάλλαγμα. «Εκλαμβάνεται η νοσηλευτική διεργασία ως έμπρακτη αγάπη, όταν η βούληση του άλλου γίνεται αποδεκτή παρά την αγωνία του και εκφράζεται χωρίς προσδοκία αμοιβαιότητας» (North, 2015).

Η φροντίδα της νοσηλευτικής επιστήμης είναι μία σχέση αγάπης, στην οποία καθώς εισέρχονται ο νοσηλευτής και ο νοσηλευόμενος αντίστοιχα, συνειδητοποιούν τη μεταξύ τους διαβίωση ως πρόθεση για ολιστική φροντίδα (Doody & Noonan, 2016). Φροντίζοντας π.χ. τους ασθενείς με χρόνια νοσήματα, μέσω των ενεργειών της αγάπης ο νοσηλευτής είναι ικανός να προσφέρει συναισθήματα εμπάθειας, δέους, συμπόνιας και ανησυχίας, παράγοντας στενή ανθρώπινη σχέση και συγχρόνως μία ανθρώπινη κατάσταση που προβάλλει ανιδιοτελής αγάπη (North, 2015). Η πρωταρχική ανάγκη των ασθενών θεμελιώνεται στο αίσθημα πως οι νοσηλευτές «νοιάζονται» για εκείνους - με τον τρόπο αυτό λειτουργούν αποτελεσματικότερα αποκτώντας καλύτερη αυτοεκτίμηση, αφού μέσω των κοινωνικών τους συναναστροφών προωθείται το αίσθημα ευεξίας και ψυχολογικής ισορροπίας (Παπαδάτου & Μπελλάλη, 2008). Το αληθινό στήριγμα του ασθενούς προέρχεται από την προσφορά αμοιβαίας φροντίδας του Επαγγελματία Υγείας - που σημαίνει το να ζεις για τον άλλον, να υφαίνεις τον ιστό των ανθρωπίνων δεσμεύσεων, να συσφίγγεις και να υπηρετείς τους διανθρώπινους δεσμούς, να μεταφράζεις τα δικαιώματα σε

υποχρεώσεις, να μοιράζεσαι την ευθύνη για την τύχη και την ευημερία του κάθε ατόμου (Μπάουμαν, 2006).

Οι ανάγκες λοιπόν για αυτοεκτίμηση και αγάπη είναι άρρηκτα αλληλένδετες, εφόσον κανείς δε μπορεί να αγαπήσει τους άλλους αν δεν έχει αποδεχτεί και αγαπήσει πρώτα το Εγώ του εαυτού του. Η αυτοεκτίμηση αναπτύσσεται τόσο από αισθήματα αυτονομίας, ελέγχου και αυτοσεβασμού πάνω στις προκείμενες καταστάσεις, όσο και από την αναγνώριση, την εκτίμηση και το σεβασμό των άλλων. Επιπρόσθετα, ο ασθενής όταν ενθαρρύνεται και καθοδηγείται βιοψυχοκοινωνικά για να λειτουργήσει στο πλαίσιο των οικείων ρόλων που κατέχει (π.χ. ως γονιός, ως σύζυγος, ως εργαζόμενος) ενισχύεται σε σημαντικό βαθμό η αυτοεκτίμησή του. Η κάλυψη της ανάγκης για διαρκή αγάπη εξασφαλίζεται μέσα από την ανάπτυξη υγιών σχέσεων. Συνεπώς, είναι αναμφισβήτητα σημαντικό το νοσηλευτικό προσωπικό να διαμορφώνει και να διατηρεί μια θεραπευτική σχέση με τον άρρωστο, η οποία θα είναι αυθεντική, ασφαλής και ικανή να ανταποκριθεί στις βασικές του ανάγκες για αναγνώριση, αποδοχή και αγάπη σε μία σφαιρικά δύσκολη περίοδο της ζωής (όπου αντιμετωπίζει ένα ή πολλαπλά προβλήματα υγείας) (Παπαδάτου & Μπελλάλη, 2008). Η νοσηλευτική κατάρτιση είναι σκόπιμη όταν ο νοσηλευτής προσφέρει αγάπη και ολιστική φροντίδα μέσα από *carative*¹ παράγοντες που διευθύνουν την *caritas*¹ διαδικασία (Sofhauser, 2016).

Συνοψίζοντας, μέσω των ποιοτικών ερευνών της North (2015) οι εμπειρίες των Επαγγελματιών Υγείας διαμέσω του φαινομένου της αγάπης, φαίνεται να επηρεάζουν άμεσα τον ασθενή αφού πρωταρχικά ασκούν επιρροή στην προσωπικότητά του και σχεδόν αναπόφευκτα συμβάλλουν στην ανθρώπινη ανάπτυξη ή μετασχηματισμό, στην καλύτερη ευημερία του ατόμου και στην εξ' ολοκλήρου επούλωση. Στους τομείς σχέσεων διαφόρων επαγγελματιών όπου οι καθημερινές αλληλεπιδράσεις και σε ορισμένες περιπτώσεις οι επίσημες προδιαγραφές ρόλων περιλαμβάνουν τη συμβολή και τη στήριξη των άλλων – όπως η επαγγελματική σχέση φροντίδας στον κλινικό χώρο -, το ευρύ φαινόμενο της αγάπης είναι το μοναδικό και βασικό παρών στοιχείο άσκησης και εκπαίδευσης (Vincent, 2016).

¹ Ευσπλαχνία, ελεημοσύνη, φιλανθρωπία, κοινωνική προσφορά

Η ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΤΟΥ ACL (Awareness, Courage, Love) NURSING MODEL

Στον τομέα της ανώτατης εκπαίδευσης, η σωστή διδασκαλία του προγράμματος σπουδών της Νοσηλευτικής (όπως και κάθε επιστήμης), αποτελεί για τους φοιτητές ένα σημαντικό στοιχείο των καθηκόντων του καθηγητή/εκπαιδευτικού. Προκειμένου να υποστηριχθεί η σταδιοδρομία της ακαδημαϊκής τους επιτυχία, οι εκπαιδευτικοί συνεργάζονται αλληλέγγυα με τους φοιτητές και παραμένουν όσο το δυνατόν προσεκτικοί με τη συναισθηματική τους υγεία. Η εκπαίδευση είναι μία αμοιβαία δέσμευση μεταξύ καθηγητών – φοιτητών, οι οποίοι πορεύονται επανειλημμένα σε μια "διαδρομή συνεχούς ανακάλυψης". Οι σχέσεις που αναπτύσσονται στις αίθουσες καθώς και ο συναισθηματικός δεσμός μεταξύ αυτών, απαρτίζουν τα στοιχεία που θέτουν το πλαίσιο ανάπτυξης ακαδημαϊκών ιδεών (Vincent, 2016).

Τις περισσότερες φορές οι καθηγητές, ιδίως στον κλάδο της Νοσηλευτικής, κατέχουν σημαντική θέση στη ζωή των φοιτητών και είναι σκόπιμο να δαπανούν χρόνο και προσπάθεια στο έργο τους για την προώθηση σχέσεων φροντίδας. Η επιστημονική εκπαίδευση σε ανώτατα ιδρύματα περιλαμβάνει εκτός της εμπειρογνωμοσύνης και των υψηλών ικανοτήτων αξιολόγησης, την συναισθηματική ανταπόκριση των εκπαιδευτικών - οι ίδιοι λοιπόν ως "παθιασμένα" όντα που συνδέονται άμεσα με τους φοιτητές είναι σημαντικό να επιτελούν το έργο τους με ευχαρίστηση, δημιουργικότητα, πρόκληση και χαρά. Ο ρόλος του εκπαιδευτικού-φροντιστή χαρακτηρίζεται από εμπλοκή και μετατόπιση κινήτρων που παραπέμπει στην ανταπόκριση των αναγκών, επιθυμιών και μύσεων του κάθε φοιτητή, υποστηρίζοντας ενεργά την ευημερία του (Vincent, 2016).

Η εισαγωγή του ασθενούς στο περιβάλλον του νοσοκομείου - ανεξαρτήτως φύλου, ηλικίας, θρησκείας, καταγωγής, οικονομικών εφοδίων - συγκροτεί ένα στρεσογόνο γεγονός με αρνητικές επιπτώσεις τόσο στη σωματική όσο και στη ψυχική του υγεία (άγχος, φοβίες, κλπ). Ο ασθενής λόγω της έντονης φόρτισης στο άγνωστο και καινούριο περιβάλλον βιώνει αισθήματα πόνου, αδυναμία μετακίνησης, άρνησης της νόσου και δυσκολίες προσαρμογής στο ρόλο του αρρώστου ή αντιθέτως επιμονή σε αυτόν τον ρόλο. Ως πόρισμα, συχνά παρουσιάζεται ψυχολογική παλινδρόμηση που καθιστά δύσκολη την διαδικασία νοσηλευτικής εκπαίδευσης και παρότρυνσης του ασθενούς στην αυτοπροσαρμογή και αυτοθεραπεία (Fountouki & Theofanidis, 2012).

Σύμφωνα με την Menninger (1994) ο κύριος στόχος του εκπαιδευτικού είναι να

κατορθώσει τη ταύτιση της σχέσης νοσηλευτή - ασθενή με την συνειδητή ταύτιση της ανθρώπινης αγάπης, δηλαδή τη συνειδητή προσπάθεια να φανταστεί και να συλλάβει κανείς τα αισθήματα του άλλου προσώπου που βιώνει το στρεσογόνο γεγονός. «Εκείνο το βαθύ και περίπλοκο συναίσθημα το οποίο αποκαλείται συνειδητή ανθρώπινη αγάπη είναι η παγκόσμια δίψα για μία κοινωνία όχι μόνο των αισθήσεων, αλλά ολόκληρης της ανθρώπινης φύσης, της διάνοιάς μας, αισθητικής και δημιουργικής» (Menninger, 1994). Επομένως, οι εκπαιδευτικοί είναι αναγκαίο να ενδοβάλουν στους μελλοντικούς νοσηλευτές τη «θεραπευτική αγάπη» - μια βαθιά και ηθική φροντίδα μέσω της οποίας ο Επαγγελματίας Υγείας είναι ικανός να ενθαρρύνει τον ασθενή του στην αλλαγή και ανάπτυξη καθώς και στην κατεύθυνση των αξιών και αρετών του (Tsai, Callaghan, & Kohlenberg, 2013).

Στη Νοσηλευτική επιστήμη και εκπαίδευση εξετάζονται συστηματικά και με εμβάθυνση του γνωστικού περιεχομένου ο ευρύς κλάδος των Νοσηλευτικών Θεωριών. Σύμφωνα με τις Smith & Parker (2015) η Νοσηλευτική Θεωρία είναι ένα επαγωγικό και/ή αφαιρετικό «κολλάζ» συνεκτικών, δημιουργικών και εστιασμένων φαινομένων νοσηλευτικής, που πλαισιώνουν και δίδουν νόημα βοηθώντας στην εξήγηση συγκεκριμένων, επιλεκτικών πτυχών της νοσηλευτικής έρευνας καθώς και της νοσηλευτικής κλινικής άσκησης. Η χρήση των Νοσηλευτικών μοντέλων συμβάλλει στη δόμηση και οργάνωση της νοσηλευτικής γνώσης και παρέχει ένα συστηματικό μέσο δεδομένων με σκοπό την περιγραφή, ερμηνεία και πρόβλεψη της νοσηλευτικής κλινικής πρακτικής.

Ένα από τα πολλαπλά μοντέλα Νοσηλευτικών Θεωριών που αποσκοπεί στην προβολή και προώθηση του φαινομένου της αγάπης μέσα στο εκπαιδευτικό και κλινικό χώρο, είναι το ACL νοσηλευτικό μοντέλο (Awareness, Courage and Love Model) (Maitland et al, 2017).

Το παραπάνω νοσηλευτικό μοντέλο ορίζει 8 κύριους κλινικούς στόχους για τη FAP² (Functional Analytic Psychotherapy), οι οποίοι περιλαμβάνουν κατά σειρά δύο στόχους ευαισθητοποίησης (αυτογνωσία/αυτοεπίγνωση, ενσυναίσθηση), τρεις στόχους ενθάρρυνσης (έκφραση συναισθημάτων, αυτοαποκάλυψη, ζήτηση) καθώς επίσης τρεις στόχους αγάπης (παροχή ασφάλειας και αποδοχής, παροχή επικύρωσης

²Είναι μια ψυχοθεραπευτική προσέγγιση βασισμένη στο θεωρητικό μοντέλο συμπεριφορικής ψυχοθεραπείας που επικεντρώνεται στη σχέση φροντίδας μεταξύ θεραπευτή – ασθενή, με στόχο τη μεγιστοποίηση της ψυχικής υγείας καθώς και της ευεξίας του ατόμου μέσω σημαντικών θεραπευτικών βελτιώσεων.

και κατανόησης, προσφορά). Αναλυτικότερα, η ευαισθητοποίηση (Awareness) αποσκοπεί στην προσοχή των ατομικών αναγκών και αξιών του ασθενούς μέσα στη διαπροσωπική σχέση, η ενθάρρυνση (Courage) στοχεύει στην ώθηση της έκφρασης συναισθημάτων του ασθενούς και βελτιστοποίηση της σχέσης μέσω της κάλυψης των αναγκών του, και τέλος η αγάπη (Love) συμπεριλαμβάνει την ανταπόκριση του Επαγγελματία Υγείας παρέχοντας ασφάλεια, αποδοχή, προσφορά και κατανόηση μέσω των χαρακτηριστικών της αγάπης (Maitland et al, 2017).

Με βάση τα εργαλεία του ACL νοσηλευτικού μοντέλου μέσα στη διαπροσωπική σχέση καθορίζεται ταυτόχρονα η συμπεριφορά του θεραπευτή, ο οποίος προσδιορίζει τα λειτουργικά πλεονεκτήματα, τις αδυναμίες, ανασφάλειες και ανάγκες του ασθενούς. Παράλληλα, καταγράφονται και εντοπίζονται οι συνέπειες (διαμέσω της εφαρμογής του νοσηλευτικού μοντέλου) στη συμπεριφορά του ατόμου που αντιμετωπίζει το συγκεκριμένο πρόβλημα υγείας. Μέσω της καταγραφής και εφαρμογής του καθορισμένου νοσηλευτικού πλάνου, η αυτογνωσία και η ευαισθητοποίηση αυξάνουν την οικειότητα της σχέσης-φροντίδας, η ενθάρρυνση ενισχύει την ευπάθεια των συμπεριφορών θεραπευτή-θεραπευόμενου και συγχρόνως μέσω των δύο προκείμενων μεθόδων αναδύεται το φαινόμενο της ανθρώπινης αγάπης. Ολιστικά, η εκπαίδευση και η κλινική εφαρμογή του ACL Νοσηλευτικού Μοντέλου επιτυγχάνει την ωρίμανση της αγάπης μέσα στη θεραπευτική σχέση, την ενίσχυση της θεραπευτικής φροντίδας και εξ' ολοκλήρου στη μεγιστοποίηση της ευημερίας και ευεξίας του ατόμου (Maitland et al., 2017).

ΤΑ ΗΘΙΚΑ ΚΑΙ ΔΕΟΝΤΟΛΟΓΙΚΑ ΖΗΤΗΜΑΤΑ ΤΗΣ ΑΝΘΡΩΠΙΝΗΣ ΑΓΑΠΗΣ ΣΤΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΥΓΕΙΑΣ

Η ιστορία της Νοσηλευτικής Επιστήμης καθ' όλη την πορεία της εξέλιξής της, επιδεικνύει ότι η έννοια της ηθικής αποτελεί ένα εξίσου στοιχειώδες μέρος του επιστημονικού επαγγέλματος. Η δεοντολογία αναφέρεται στις αξίες και τις αρχές που αφορούν και διευθύνουν τα εμφανή ελαττώματα της ανθρώπινης συμπεριφοράς, ενώ η επαγγελματική δεοντολογία προβάλλει τις γενικές ηθικές αρχές καθώς και τα αποδεκτά πρότυπα μιας καθορισμένης επαγγελματικής ομάδας, με σκοπό την ηθική αντιμετώπιση της διφορούμενης κατάστασης και την αποτροπή/αποφυγή ηθικής βλάβης. Από τη φύση της, η νοσηλευτική επαγγελματική δεοντολογία είναι ενδο-επαγγελματική αφού επιβάλλει την ορατότητα και την εμπιστοσύνη μεταξύ των Επαγγελματιών Υγείας καθώς και μεταξύ των νοσηλευτών-ασθενών. Στον τομέα της Νοσηλευτικής, η επαγγελματική δεοντολογία αναφέρεται κυρίως στα προσωπικά χαρακτηριστικά, τις αρετές, την εθιμοτυπία και το σωστό τρόπο συμπεριφοράς των νοσηλευτών, στηριζόμενη πάντα σε ηθικούς κώδικες (Kangasniemi et al, 2015).

Η επαγγελματική νοσηλευτική ηθική βασίζεται στη διαπροσωπική δέσμευση και λογοδοσία του ρόλου του νοσηλευτή, περιλαμβάνοντας την αυτοεκτίμηση και την αυτοαξιολόγηση, και συμβάλλοντας στη διαμόρφωση των αντίστοιχων σχέσεων νοσηλευτών-ασθενών καθώς και ολιστικά των σχέσεων του νοσηλευτικού προσωπικού. Οι ηθικοί κώδικες ενσωματώνουν την περιγραφή των επαγγελματικών ευθυνών και καθηκόντων, υποστηρίζοντας και διατηρώντας τον κοινωνικό σκοπό του επαγγέλματος και παράλληλα απαιτούν από τους Επαγγελματίες Υγείας την παροχή υπηρεσιών φροντίδας με προσοχή και αποτελεσματικότητα ώστε να αποφευχθεί η βλάβη του ασθενούς (Kangasniemi et al, 2015).

Στη νοσηλευτική επιστήμη, όπως προαναφέρθηκε, το υπόβαθρο του νοσηλευτικού έργου βρίσκεται στη σχέση φροντίδας με τους ασθενείς - με ανθρώπους που διαφέρουν από εμάς στον πολιτισμό, τη γλώσσα, τη γνώση και τις ατομικές εμπειρίες ζωής. Σε μία σχέση ηθικής, οι νοσηλευτές είναι αναγκαίο να δίδουν προτεραιότητα στη σχέση ανθρώπων μέσω της αγάπης και να εξετάζουν το σχεσιακό ή ηθικό χώρο που εμπεριέχεται στη μεταξύ τους σύνδεση, λαμβάνοντας υπόψη την ατομικότητα και τη ξεχωριστή προσωπικότητα του κάθε ατόμου. Τα ηθικά ζητήματα που εμπεριέχονται στον ηθικό χώρο είναι ο αμοιβαίος σεβασμός, η εμπλοκή και η προσωποποίηση, η αβεβαιότητα και πιθανότητα, η ελευθερία και επιλογή, καθώς και

το κλινικό περιβάλλον (Bergum, 2016).

Το ηθικό συμφέρον προσανατολίζεται στην ποιότητα των σχέσεων με επίκεντρο προσοχής την αλληλοσύνδεση και γεφύρωση της δυαδικότητας της ηθικής δικαιοσύνης και ισότητας, της ηθικής περίθαλψης και συμπόνιας (Bergum, 2016). Οι νοσηλευτές στον κλινικό χώρο, αναφέρουν συχνά ότι βρίσκονται αντιμέτωποι με ηθικά διλήμματα - όπως μεταξύ των κλινικών ενεργειών που πρέπει να εκτελέσουν σύμφωνα με τις κατευθυντήριες αρχές δεοντολογίας, έναντι με εκείνες που πιστεύουν ως περισσότερο ορθές για τη συγκεκριμένη κατάσταση του ασθενούς. Κατά συνέπεια, επιλέγουν μεταξύ της ηθικής δικαιοσύνης (αρχές, νομοθεσία κ.λ.π.) και της δεοντολογίας της φροντίδας (την κατανόηση που αποκτούν μέσω των εμπειριών). Σε μία σχέση φροντίδας, η ελευθερία και η ευθύνη αναδεικνύονται ως απαραίτητες για την ηθική και την υγεία στη φροντίδα και τη νοσηλεία. Μέσω αυτών των δύο αξιών, δημιουργείται μια συνεχής «κίνηση» μεταξύ των εσωτερικών και εξωτερικών πλευρών της ηθικής καθώς διαφυλάσσεται η ανθρώπινη υγεία και αξιοπρέπεια (Yvonne & Eriksson, 2017).

Ως αποτέλεσμα, η έννοια της αγάπης περιθωριοποιείται διεθνώς στους επαγγελματικούς κώδικες δεοντολογίας της νοσηλευτικής επιστήμης (Godden, 2017). Το φαινόμενο της αγάπης στην επαγγελματική κλινική άσκηση συχνά θεωρείται προβληματικό, αφού απαιτεί από τους Επαγγελματίες Υγείας να έχουν την ωριμότητα, την αυτογνωσία και τις δεξιότητες αντιμετώπισης, να είναι σε θέση να διαπραγματευτούν τους φόβους και τις ανασφάλειές τους ενώ έρχονται σε επαφή με τους ασθενείς και να προσφέρουν την υγειονομική περίθαλψη με συμπόνια και άνεση (North, 2015). Σύμφωνα με τους Rad et al (2016) η επιστήμη της φροντίδας περιβάλλει σημαντικές ηθικές και οντολογικές αξίες όπως η αγάπη και ηθική αρετή - αυτό πρωτίστως σημαίνει να ξεπεράσουμε τα όρια του νοσηλευτικού πρωτοκόλλου. Εν ολίγοις, οι Επαγγελματίες Υγείας είναι σκόπιμο να κατέχουν την ικανότητα, τον κίνητρο, την ηθική ακεραιότητα και τη θέληση, ώστε να επεκτείνουν τα βαθύτερα κίνητρα και να λαμβάνουν την κατάσταση του ασθενούς με περισσότερη σοβαρότητα.

Εξαρχής ως ανθρώπινα όντα είμαστε καλλιεργημένοι και αναθρεμμένοι μέσω του φαινομένου της αγάπης και είναι εξίσου σημαντικό να παραμένουμε συνειδητοί στη σχέση αγάπης και φροντίδας. «Η φροντίδα και η αγάπη γεννούν τη φροντίδα και την αγάπη» (Godden, 2017). Παράλληλα, η φροντίδα μαζί με την συμπόνια κατευθύνουν

και διαμορφώνουν τα γνωρίσματα αγάπης και θεραπείας τόσο για τον ίδιο τον νοσηλευτή όσο και για τον ασθενή. Η νοσηλευτική φροντίδα μέσω της αγάπης θέτει τους ανθρώπους σε επαφή με το «αινιγματικό πεδίο της κοσμικής αγάπης» που κατακλύζει το θεμέλιο της ανθρωπότητάς μας. Το ηθικό ζήτημα στα θεσμικά πλαίσια είναι το πώς μπορεί να διασφαλιστεί η παρηγορητική ανθρώπινη φροντίδα (φροντίδα αγάπης) σε συσχέτιση με τη δίκαιη κατανομή της περίθαλψης (Godden, 2017).

Σύμφωνα με τον Godden (2017), ο οποίος πρότεινε την έννοια της «ηθικής αγάπης», το έργο της αγάπης ως δράση και επιλογή εικάζει ανοιχτή και ειλικρινή έκφραση φροντίδας, στοργής, υπευθυνότητας, ευθύνης, σεβασμού, δέσμευσης και εμπιστοσύνης. Η αγάπη της ανθρωπιστικής φροντίδας νοείται ως μια ενδοεμφανιζόμενη σχέση μεταξύ νοσηλευτή και υγιούς ή αρρώστου ανθρώπου, στην οποία διαρκώς δίνεται και λαμβάνεται αγάπη. Η «ηθική αγάπη» ως αρετή, εξουδετερώνει τις φοβίες του νοσηλευτή καθώς βασίζεται σε αξίες της αξιοπρέπειας του ατόμου, στη μη διάκριση και ισότητα, στα δικαιώματα των ανθρώπων και στην εμπιστοσύνη των σχέσεων. Λειτουργεί λοιπόν ως θεμέλιο ατομικής και κοινοτικής λήψης αποφάσεων καθώς και ενεργής δράσης. Εφόσον, η αγάπη θεωρείται ως η οντολογική βάση για τη φροντίδα και τις ηθικές πράξεις, τότε μπορούμε να αναζητήσουμε και να εφαρμόσουμε φαινομενολογικές εκφράσεις για το θεμέλιο αυτό που ενισχύσουν την κατανόηση του ασθενούς για την τωρινή κατάσταση του βίου καθώς και να προσφέρουν ανακούφιση στον πόνο του. Συνοψίζοντας, το ηθικό ερώτημα και δίλλημα στον τομέα της Νοσηλευτικής επιστήμης είναι ότι εάν πράγματι η «αγάπη» έχει σχέση με την ηθική πρακτική, η ενσωμάτωση και η άσκηση της αποτελεί σημαντική μεταστροφή για τον κύριο σκοπό του νοσηλευτικού επαγγελματισμού. Αξίζει άραγε να ενσωματωθεί το χειραγωγικό δυναμικό της αγάπης στη διαμόρφωση και εφαρμογή της ηθικής νοσηλευτικής εργασίας (Godden, 2017).

Η θεωρητική δομή της ανθρωπιστικής φροντίδας διαμέσω του φαινομένου της αγάπης αποτελείται από:

- την ανησυχία και το ενδιαφέρον, που αναπαριστώνται μέσω της μόνιμης και αυθεντικής διαπροσωπικής συνομιλίας με τους ασθενείς
- το σεβασμό της αξιοπρέπειας στην επαγγελματική αυτόνομη εργασία, την ελευθερία των ασθενών να λαμβάνουν ή να συμμετέχουν στις αποφάσεις που τους προκαλούν ανησυχία καθώς και το σεβασμό των δικαιωμάτων τους

παρέχοντας εξατομικευμένη υγειονομική περίθαλψη

- την κατανόηση μέσω της ενσυναίσθησης - ως αίσθηση που εκφράζεται με την τοποθέτηση του εαυτού μας στη θέση του ασθενούς, χωρίς να μαντεύουμε αλλά να διερευνούμε τι αισθάνονται εκείνοι σχετικά με την κατάσταση της υγείας τους
- την ευθύνη, που γίνεται αντιληπτή από την πλευρά της ηθικής δέσμευσης, να ανταποκρινόμαστε στις συνέπειες των νοσηλευτικών παρεμβάσεων που προσφέραμε και την υποχρέωση να ολοκληρώσουμε τις νοσηλευτικές διεργασίες και τα καθήκοντα που καθορίζονται από το πλαίσιο του επαγγέλματος
- την προσπάθεια διαμόρφωσης του κλινικού χώρου, δηλαδή θα πρέπει να είναι ζεστό, φιλόξενο, αεριζόμενο, φωτισμένο, άνετο και αρμονικά διακοσμημένο (τέχνη, μουσική, φύση).

Συμπεραίνουμε, ότι η θεωρητική δομή του φαινομένου της αγάπης στην ανθρωπιστική φροντίδα κατευθύνεται και δίνει έμφαση στην ομορφιά, στην πληρότητα, στην πολυπλοκότητα και εξ' ολοκλήρου στην υπερβατικότητα του νοσηλευτικού επαγγέλματος (Rivero & Erdmann, 2007).

Γ' ΜΕΡΟΣ

Η ΨΥΧΑΝΑΛΥΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΚΑΙ Η ΠΡΟΒΟΛΗ ΤΗΣ ΑΓΑΠΗΣ ΣΤΗΝ ΚΛΙΝΙΚΗ ΑΣΚΗΣΗ

Η ψυχαναλυτική θεραπεία, ως θεραπευτική μέθοδος, έχει σκοπό την επανόρθωση των ανωμαλιών και / ή την αποκατάσταση της ακεραιότητας του Εγώ μέσω των ελεύθερων συνειρμών, της ερμηνείας των ονείρων και των εσφαλμένων/τυχαίων ενεργειών. Στη ψυχανάλυση υπάρχουν τρεις ψυχικοί θεσμοί που δομούν τον ανθρώπινο ψυχισμό. Η δεύτερη Τοπική Θεωρία του Freud, διακρίνεται από την υποδιαίρεση του ψυχικού οργάνου σε τρία συστήματα, στο αυτό, το Εγώ και το υπereγώ, τα οποία και θα γνωρίσουμε στη συνέχεια.

- το Αυτό, ή Προεγώ (Id) ή Εκείνο ή Ασυνείδητο

Το Προεγώ ή τα έγκατα του ψυχισμού είναι το έμφυτο, πρωτογενές και πρωτόγονο μέρος, δηλαδή υπάρχει από την στιγμή της γέννησης του βρέφους και καθώς σταδιακά αναπτύσσεται περιβάλλει τις βιολογικές ανάγκες και ασυνείδητες ενορμήσεις του ατόμου, τα ένστικτα και κίνητρα (Νασιάκου, 1982). Το «αυτό» είναι ένα από τρία ψυχικά συστήματα, της δεύτερης θεωρίας του Freud για το ψυχικό όργανο. Το «αυτό» συγκροτεί τον ενορμητικό πόλο της προσωπικότητας. Τα περιεχόμενά του είναι ασυνείδητα, ένα μέρος τους κληρονομικά και έμφυτα και το υπόλοιπο αποθηκευμένα και επίκτητα. Το ένα άκρο του «αυτού» είναι ανοιχτό προς το σωματικό χώρο. Το «αυτό» είναι η κυριότερη παρακαταθήκη της ψυχικής ενέργειας και έρχεται σε σύγκρουση με το Εγώ και το υπereγώ, τα οποία κατά τη γενετική άποψη αποτελούν διαφοροποιήσεις του (Laplanche & Pontalis, 1988).

- το Εγώ (Ego) ή Προσυνειδητό

Το Εγώ είναι η συνειδητή αντίληψη της προσωπικότητας του ανθρώπου— ο ρυθμιστής της ζωής, δηλαδή η εκτίμηση των διαφόρων καταστάσεων, ο έλεγχος της πραγματικότητας, η κρίση, η συμβιβαστικότητα, η ανεύρεση λύσεων στα διάφορα προβλήματα – το οποίο αναπτύσσεται βαθμιαία και αποκτά χαρακτηριστικά συνειδητά (Νασιάκου, 1982). Το «Εγώ» βρίσκεται σε μια σχέση εξάρτησης τόσο απέναντι στις διεκδικήσεις του «αυτού» όσο και απέναντι στις επιταγές του «υπερεγώ» και τις απαιτήσεις της πραγματικότητας. Παρόλο που παίρνει θέση μεσολαβητή, επιφορτισμένου με τα συμφέροντα του ατόμου συνολικά, την αυτονομία του θεωρείστε τη σχετική. Η ψυχαναλυτική θεωρία επιχειρεί να εντοπίσει τη γένεση του «Εγώ» μέσα σε σχετικά ετερογενή πλαίσια. Από τη μια, το βλέπει σαν ένα προσαρμοστικό όργανο που διαφοροποιείται με αφετηρία το «αυτό» μέσα από την επαφή του με την εξωτερική πραγματικότητα, και από την άλλη, το ορίζει ως το προϊόν των ταυτίσεων, οι οποίες καταλήγουν στο σχηματισμό, στο εσωτερικό του

ατόμου, ενός αντικειμένου αγάπης που επενδύεται από το «αυτό» (Laplanche & Pontalis, 1988).

- και το Υπερεγώ (Superego) ή Συνειδητό

Το «υπερεγώ» ορίζεται ως ο κληρονόμος του οιδιπόδειου συμπλέγματος, συγκροτείται, δε, μέσω των γονεϊκών απαιτήσεων και απαγορεύσεων. Ο ρόλος του είναι παρόμοιος με εκείνον του κριτή ή του λογοκριτή του Εγώ. Ο Freud θεωρεί την ηθική συνείδηση, την αυτοπαρατήρηση και τον σχηματισμό των ιδανικών ως λειτουργίες του υπερεγώ (Laplanche & Pontalis, 1988).

Συνεπώς, υπάρχει μια διαρκή αλληλεπίδραση των τριών συστημάτων του ανθρωπίνου ψυχισμού και ο ψυχαναλυτής/θεραπευτής είναι το άτομο που θα φέρει στο φως το ασυνείδητο (έμμεσα θεραπευτής). Όταν το Εγώ δεν «καταπίνει» τις απαιτήσεις της πραγματικότητας του Υπερεγώ ή αποτυγχάνει στο συντονισμό/ισορροπία εξαιτίας των απαιτήσεων που προέρχονται από το Προεγώ, τότε κινητοποιούνται ασυνείδητα οι αμυντικές λειτουργίες ή αμυντικοί μηχανισμοί (Νασιάκου, 1982). Ως άμυνα, ορίζεται το σύνολο των ενεργειών, των οποίων ο στόχος είναι να μειωθεί ή και να ακυρωθεί κάθε μεταβολή, η οποία είναι ικανή να θέσει σε κίνδυνο τη συνοχή και τη σταθερότητα του ατόμου ως μια βιοψυχολογική μονάδα. Το Εγώ μπορεί να περιγραφεί ως αντικείμενο και συγχρόνως ως «υποκείμενο» των ενεργειών αυτών, στο μέτρο που ως ψυχικό σύστημα είναι ο παράγων που διασφαλίζει τη συνέχεια και επιδιώκει τη διατήρησή της. Οι, δε, μηχανισμοί άμυνας του Εγώ είναι διάφοροι τύποι ψυχικών εγχειρημάτων, οι οποίοι εξειδικεύονται ως αμυντικές τεχνικές. Μολονότι η συναίνεση γύρω από την ιδέα ότι οι μηχανισμοί άμυνας χρησιμοποιούνται από το Εγώ είναι γενική, παραμένει σε εκκρεμότητα το θεωρητικό ερώτημα του κατά πόσον η λειτουργία τους θέτει πάντοτε ως προϋπόθεση την ύπαρξη ενός οργανωμένου Εγώ, το οποίο αποτελεί και το πεδίο δράσης τους (Laplanche & Pontalis, 1988).

«Μέσα στον κλινικό χώρο οι επαγγελματίες υγείας, βρισκόμενοι σε ένα πλαίσιο όπου καθημερινά η ζωή τους συγκρούεται με τον θάνατο, και το Εγώ τους αλληλεπιδρά με το Εγώ των ασθενών, το Εγώ των συγγενών αλλά και με το Εγώ των συναδέλφων τους, βιώνουν εσωτερικές συγκρούσεις και απειλές, ως αποτέλεσμα αναπόφευκτα να ενεργοποιούν πολύ συχνά ορισμένους μηχανισμούς άμυνας και συμπεριφορές που ποικίλλουν ως προς το είδος και το μέγεθος τους και εξαρτώνται από την προσωπικότητα και τις βιωμένες προσωπικές εμπειρίες τους» (Γκούβα &

Κοτρώτσιου, 2011). Ως πόρισμα, οι ανώριμοι μηχανισμοί άμυνας που αναπτύσσονται στις σχέσεις φροντίδας αναπτύσσουν εμπόδια για την προσφορά και απολαβή της έμπρακτης αγάπης.

Αραγε, θα μπορούσε η «αγάπη» να αποτελεί ένα ώριμο υποκατάστατο αμυντικού μηχανισμού στο κλινικό περιβάλλον ?

Μελέτη και Αφήγηση Εμπειρικής Περίπτωσης

Προτού καρποφορήσει η άνοιξη στην πόλη μας, ως φοιτήτρια του τμήματος Νοσηλευτικής, πήρα την απόφαση να συμμετάσχω στο διεθνές πρόγραμμα κινητικότητας φοιτητών. Μέσω των πολλών ευκαιριών και εμπειριών που παρέχει το πρόγραμμα Erasmus - αποτελεί τη ναυαρχίδα των προγραμμάτων εκπαίδευσης της Ευρωπαϊκής Ένωσης για την ενθάρρυνση της διασυνοριακής κινητικότητας εντός και εκτός της Ευρώπης των φοιτητών – κατά τυχαία επιλογή, η κλινική μου άσκηση διεκπεραιώθηκε στο Νότιο τμήμα της Γαλλίας, καθώς βρέθηκα στο κουλτουριάρικο γαλλικό ταπεραμέντο της Λυών.

Στενά σοκάκια όπου συναρπάζουν μυστήρια θέατρα και μουσεία, αμέτρητες σκάλες και καταπράσινα ευρύχωρα πάρκα, μεταξωτά υφάσματα και ποικιλόμορφη γαστρονομία, θέα για κάθε ευρεία εικόνα των χρωμάτων και του απέραντου. Η υφή του αέρα και η ρωμαϊκή αρχιτεκτονική της Λυών - μετά από ένα πλούσιο σε νοστιμιά γαλλικό γεύμα - εμπλουτίζουν με lux³ τον ανθρώπινο ψυχισμό. Πανύψηλα και πολύχρωμα κτήρια, παρέες φοιτητών με μοντέρνα μουσική, πλούσια βλάστηση και καθεδρικοί ναοί, και η συνάντηση του Σον και του Ρον – οι δυο ξακουστοί ποταμοί. Οι νύχτες και τα φώτα της Λυών σκορπίζουν ιστορίες για λευκά γλυπτά, για τον ήχο των σιντριβανιών, τις κινούμενες μεταλλικές γέφυρες, τα πετρωτά μονοπάτια, τα σκέιτμπορντ των ταλαντούχων εφήβων, τα σκαλιστά ακανόνιστα σπίτια και το άηχο κύμα των ποταμών. Ένας πίνακας που κέντησε η ίδια η Γαλλική πολιτεία!

Μετά από μια εβδομάδα προσαρμογής στη γαλλική κοινότητα, ξεκίνησα την πρακτική και εκπαιδευτική μου άσκηση σε ένα από τα γηροκομεία της Λυών, με το όνομα “EPHAD Korian Berthelot” – ένα 5όροφο κτήριο με ισορροπημένη διακόσμηση, καθαρό εργασιακό χώρο, άνετο και ασφαλές περιβάλλον, όπου

στεγάζονταν ένα εστιατόριο, κομμωτήριο, αίθουσες πνευματικής χαλάρωσης και ψυχαγωγίας για τις απαραίτητες και ιδανικές νοητικές ασκήσεις.

Η τρίτη ηλικία είναι μία φυσιολογικά διακριτή περίοδο της ζωής όπου ωριμάζει το ανθρώπινο σώμα και συμβαίνουν προοδευτικές και αμετάκλητες αλλαγές στη δομή και λειτουργικότητά του. Όταν το άτομο βρίσκεται στο στάδιο της γήρανσης οι αλλαγές επηρεάζουν την αντίληψη, τη μνήμη, την κρίση, τη μάθηση, την απόδοση, τη φαντασία, την προσωπικότητα και την εξωτερική συμπεριφορά (ανθρώπινες σχέσεις) – ολιστικά παρουσιάζεται σταδιακή εξασθένηση του Εγώ. Τα άτομα της τρίτης ηλικίας ταυτίζονται με το πρώιμο στάδιο του ανθρώπου – βρεφική ηλικία - και συνεπώς χρήζουν φροντίδα μέσω του φαινομένου της αγάπης και της στοργής.

Λοιπόν, στο Γαλλικό νοσηλευτικό σύστημα υπήρχαν διακριτές διαφορές συγκριτικά με το δικό μας σύστημα, καθώς ένα σημαντικό εμπόδιο σε όλη την σταδιοδρομία ήταν η περιορισμένη γλωσσική ικανότητα – γνώριζα ελάχιστα τη διάλεκτο της γαλλικής γλώσσας και εφάρμοζα σε κάθε περίπτωση κυρίως τη μη λεκτική επικοινωνία. Ενώ κατέφθασε η τρίτη εβδομάδα, μετά την καθιερωμένη συγκέντρωση και ενημέρωση του νοσηλευτικού προσωπικού, περιεργαζόμουν τους φακέλους των ασθενών ώστε να εμβαθύνω τη γνώση όσο το δυνατόν της νοσηλευτικής εικόνας και του ιστορικού κάθε ασθενούς ξεχωριστά. Μέσα στους χρωματιστούς αμέτρητους φακέλους διέκρινα το εξής επίθετο, “Mr. Papakonstantinos”!!

Ο ενθουσιασμός μου ξεπρόβαλε με ένα πλατύ χαμόγελο, καθώς μετά από λίγη πληροφόρηση μου ανέφεραν ότι ο ασθενής ήταν ένας κύριος με ελληνικές ρίζες, ο οποίος διαγνώστηκε με τη νόσο του Alzheimer (αρχικό στάδιο) και λόγω της απώλειας όλων των συγγενικών του προσώπων, εισήχθη στο γηροκομείο για τη συνεχή αυστηρή παρακολούθηση. Ο τρίτος όροφος ήταν ένας χώρος εσώκλειστος, όπου προσφέραμε νοσηλευτική φροντίδα σε άτομα που έπασχαν από διάφορα αίτια άνοιας, για τη δική τους ασφαλέστερη προσαρμογή και καλύτερη ποιότητα ζωής.

Διέσχισα βιαστικά το διάδρομο με τη γαλανή απόχρωση και πλησίασα με αργό και σταθερό βήμα τον κ. Παπακωνσταντίνο. Αφού, ζήτησα ευγενικά τη συνάδελφο να του αρθρώσει την καταγωγή μου και ενώ κάθισα στη διπλανή ξύλινη καρέκλα – εκείνος άφησε να κυλήσουν ανθρώπινα δάκρυα, όπου διέκρινες ένα χείμαρρο συναισθημάτων και βαθιά έκπληκτη συγκίνηση.

Οι καθημερινές αμπελοφιλοσοφίες γύρω από τον προσωπικό βίο του ασθενούς - όπως το επάγγελμα του, τα ταξίδια στην Ελλάδα, οι αναμνήσεις με δικά του οικογενειακά πρόσωπα, τα χόμπι του, η ανέμελη νιότη και η χλιδάτη ζωή – και συγχρόνως η παροχή και απολαβή των λεκτικών και μη λεκτικών μηνυμάτων – ακρόαση, άγγιγμα – διαμόρφωσαν μια βαθύτερη και ποιοτική σχέση νοσηλευτή ασθενούς, σχέση με νόημα. Μέσα από τις κατευθυντήριες νοσηλευτικές παρεμβάσεις (π.χ. φαρμακευτική αγωγή, προσωπική φροντίδα, ψυχαγωγία) αλλά παράλληλα η εκδήλωση ενσυναίσθησης και συμπόνιας, κατανόησης και ευγένειας, αλληλεγγύης και προάσπισης της αξιοπρέπειας του ατόμου, προβλήθηκε η έμπρακτη αγάπη η οποία ανέδειξε την εμπιστοσύνη, το σεβασμό, το χαμόγελο, την αγκαλιά, τις ευχές.

Μέσα σε μια ανθρώπινη σχέση όπου καταργήθηκαν οι κύκλοι αυτοπροστασίας, ο ναρκισσισμός και η άμυνα, όπου αναδείχθηκε το βίωμα μιας σχέσης φροντίδας και όχι απλώς επαγγελματικής φροντίδας, όπου το υπόβαθρο της σχέσης στηριζόταν στην ολιστική νοσηλευτική φροντίδα - τόσο ο κ. Παπακωνσταντίνος όσο και γω επενδύαμε το Εγώ μας με ανακούφιση και εξ' ολοκλήρου επούλωση. Παρόλο το γεγονός της νόσου του ασθενούς, ο κ. Παπακωνσταντίνος κατόρθωσε να επαναφέρει ένα μέρος της μνήμης του, να απομακρύνει τη σύγχυση, το άγχος, τις φοβίες, την αποξένωση και μοναξιά, να έχει την αίσθηση του ανήκειν, της οικειότητας και της πληρότητας.

Συμπερασματικά, μέσα στον κλινικό χώρο και σε κάθε σχέση φροντίδας είναι σκόπιμο να δώσουμε χρόνο – προσωπικό χρόνο –, να εκπαιδευόμαστε με τα εργαλεία της αγάπης, ώστε να αναδείξουμε τα γνωρίσματά της με το λόγο και το σώμα μας, να καλύψουμε τις πιο βαθιές ανθρώπινες ανάγκες, και εφόσον κατορθώσουμε τέτοιες σχέσεις ανθρώπων, η θεραπεία θα αρχίσει από τη φύσης να καρποφορεί...

ΕΠΙΛΟΓΟΣ

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Σύμφωνα με τα βιβλιογραφικά δεδομένα φαίνεται ότι το φαινόμενο της αγάπης είναι μια ικανότητα που ξεκινά να ωριμάζει από τη βρεφική ηλικία και καθώς εξελίσσεται ο ανθρώπινος βίος είναι σημαντικό να την ενδυναμώνουμε, να την τροφοδοτούμε με σκοπό την οργανική και συναισθηματική μας ισορροπία. Η αγάπη στην πραγματικότητα είναι η κορυφή της εξέλιξης, ο πιο αποτελεσματικός μηχανισμός επιβίωσης του ανθρώπινου είδους. Μέσω αυτής της ικανότητας αντικατοπτρίζονται οι καλύτερες πτυχές της φύσης του ανθρώπου όπως η ανταπόκριση, η στήριξη και η φροντίδα.

Στο κλινικό περιβάλλον η ιδιαίτερη σχέση του Επαγγελματία Υγείας με τον ασθενή - μία βαθιά και γεμάτη σεβασμό σχέση, σχέση ενδιαφέροντος αλλά ταυτοχρόνως και ελεύθερη, σχέση που κατακλύζεται από συναισθήματα αλλά συγχρόνως χαρακτηρίζεται από ανεξαρτησία – επιτρέπει την απαραίτητη προσέγγιση που είναι σημαντική και αναγκαία για κάθε αποτελεσματική θεραπευτική πράξη. Αυτή η προσέγγιση μέσω του φαινομένου της αγάπης (ο πυρήνας και η ζωτική δύναμη της θεραπείας) θα κατευθύνει τον ασθενή στην αναγνώριση της προσωπικής του ταυτότητας, στην κάλυψη των αναγκών του, στην αίσθηση αποδοχής και στην εξ ολοκλήρου επούλωση. Οι επαγγελματίες Υγείας μέσω των γνωρισμάτων και κυρίως του θεραπευτικού αγγίγματος είναι ικανοί να ενισχύουν την ακεραιότητα και την τελειότητα των ανθρώπων καθώς και το χώρο του κλινικού περιβάλλοντος, έτσι ώστε οι ασθενείς να παροτρύνονται στη βέλτιστη κατάσταση υγείας.

Συμπερασματικά, «η τέχνη της αγάπης» θα πρέπει να διδάσκεται και να ωριμάζει στη σχέση φροντίδας, με αποτέλεσμα ο ασθενής να κατορθώσει να υπερβεί το αίσθημα της απομόνωσης και του διαχωρισμού, ώστε σταδιακά να καταπραΰνεται η προκείμενη στρεσογόνα κατάσταση και να ενισχύεται ολοκληρωτικά η ποιότητα της ψυχικής και σωματικής του υγείας.

ΞΕΝΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Anderson, J. G., Friesen, M. A., Swengros, D., Herbst, A., & Mangione, L. (2017). Examination of the Use of Healing Touch by Registered Nurses in the Acute Care Setting. *Journal of Holistic Nursing*, 35(1), 97–107.
2. Barnett, T. (2018). Skin Deep. *Pacifica Graduate Institute, ProQuest Dissertations Publishing*, (1), 1–12.
3. Bergum, V. (2016). Resource: Ethical Challenges of the 21st century: Attending to Relations. Canadian Journal of Nursing Research Archive.
4. Brittany N. Couture. (2016). A Subjective Experience of Maternal Attachment With Premature Infants Through Skin-to-Skin Contact. *The Chicago School of Professional Psychology, ProQuest Dissertations Publishing*, (1), 1–92.
5. Cantillon, S., & Lynch, K. (2017). Affective Equality: Love Matters. *Hypatia*, 32(1),
6. Doody, O., & Noonan, M. (2016). *Nursing research ethics, guidance and application in practice. British Journal of Nursing* (Vol. 25).
7. Dziopa, F., & Ahern, K. (2009). What makes a quality therapeutic relationship in psychiatric/mental health nursing: A review of the research literature. *Internet Journal of Advanced Nursing Practice*, 10(1), 1–9.
8. Fountouki, A., & Theofanidis, D. (2012). The Educational Role of the Nurse. *Το Βήμα Του Ασκληπιού*, 11(1), 503–522.
9. Godden, N. J. (2017). The Love Ethic: A Radical Theory for Social Work Practice. *Australian Social Work*, 70(4), 405–416.
10. Hegi, K. E., & Bergner, R. M. (2010). What is love? An empirically-based essentialist account. *Journal of Social and Personal Relationships*, 27(5), 620–636.
11. Hemberg, J. (2017). Love as the Original Source of Strength for Life and Health. *International Journal of Caring Sciences*, 10(2), 629.
12. Holopainen, G., & Kase, A. (2017). The caring encounter in nursing. *Nursing Ethics*,
13. Johnston, C., Disher, T., Benoit, B., Fernandes, A., Streiner, D., Inglis, D., Inglis, D. (2017). Skin-to-skin care for procedural pain in neonates (Review) Skin-to-skin care for procedural pain in neonates. *Cochrane Library*, (2), 4.
14. Joomis, D. M. and K. (2007). Maslow ' s Hierarchy of Needs. *European Journal of Social Science*, 16(13), 2001.
15. Kangasniemi, M., Pakkanen, P., & Korhonen, A. (2015). Professional ethics in nursing: An integrative review. *Journal of Advanced Nursing*, 71(8), 1744–1757.

16. Laplanche, J., & Pontalis, J. B. (1988). *The language of psychoanalysis*. Karnac Book
17. Leonard, K., & Kalman, M. (2015). The Meaning of Touch to Patients Undergoing Chemotherapy. *Oncology Nursing Forum*, 42(5), 517–526.
18. Maitland, D. W. M., Kanter, J. W., Manbeck, K. E., & Kuczynski, A. M. (2017). Relationship science informed clinically relevant behaviors in Functional Analytic Psychotherapy: The Awareness, Courage, and Love Model. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 6(4), 347–359.
19. Meehan, T. C. (2003). Careful nursing: A model for contemporary nursing practice. *Journal of Advanced Nursing*, 44(1), 99–107.
20. North, T. K. (2015). What is love in nursing care ? A qualitative study, 1–189.
21. Rad, M., Mirhaghi, A., & Shomoossi, N. (2016). Loving and Humane Care : A Missing Link in Nursing, 5(2), 10–11.
22. Ramada, N. C. O., Almeida, F. D. A., & Cunha, M. L. D. R. (2013). Therapeutic touch: influence on vital signs of newborns. *Einstein (São Paulo, Brazil)*, 11(4), 421–425.
23. Rayia, A. (2015). Nursing of man as a unique person. *Nosileftiki*, 45(1), 19–24.
24. Rivero, D. E., & Erdmann, A. L. (2007). the Power of Loving Humane Care in Nursing 1. *Rev Latino-Am Enfermagem*, 15, 618–625.
25. Shaver, P. (2017). Attachment to Attachment Theory. Retrieved from
26. Singsuriya, P. (2016). Ethics of Caring Conversation and Dialectic of Love and Justice, 1–8.
27. Sofhauser, C. (2016). Intention in Nursing Practice. *Nursing Science Quarterly*, 29(1), 31–34.
28. Tabatabaee, A., Tafreshi, M., Rassouli, M., Aledavood, S., AlaviMajd, H., & Farahmand, and. (2016). Effect of Therapeutic Touch on Pain Related Parameters in Patients with Cancer: a Randomized Clinical Trial. *Materia Socio Medica*, 28(3), 220.
29. Tabatabaee, A., Tafreshi, M., Rassouli, M., Aledavood, S., Majd, H., & Farahmand, and. (2016). Effect of Therapeutic Touch in Patients with Cancer: a Literature Review. *Medical Archives*, 70(2), 142.
30. Tsai, M., Callaghan, G. M., & Kohlenberg, R. J. (2013). The use of awareness, courage, therapeutic love, and behavioral interpretation in functional analytic psychotherapy. *Psychotherapy*, 50(3), 366–370.

31. Turkel, M. C., Watson, J., & Giovannoni, J. (2018). Caring Science or Science of Caring. *Nursing Science Quarterly*, 31(1), 66–71.
32. Vincent, J. (2016). Perspectives on love as a component of professional practice, 15(3), 6–21.
33. Abraham, M., 2011. *Κίνητρα και Προσωπικότητα*. 1^η Έκδοση. Αθήνα: Εκδόσεις ΑΙΩΡΑ.
34. Brown, E., 2010. *Η Νοσηλευτική στην Ψυχική Υγεία*. 2^η Έκδοση. Αθήνα: Εκδόσεις Λαγός Δημήτριος.
35. Dewit, C. S., 2009. *Βασικές Αρχές και Δεξιότητες της Νοσηλευτικής Φροντίδας*. 3^η Έκδοση. Αθήνα: Ιατρικές Εκδόσεις Λαγός Δημήτριος.
36. Yvonne, N., & Eriksson, K. (2017). Ethos : The heart of ethics and health, 1–11.
37. Lambert, L. A. P., & Publishing, A. (2016). “ Любовь ! Благо Или Зло ? Психологические Измерения .” Наиболее Читаемыми На Нашем Сайте Являются Статьи :, 1–133.
38. Κοτσαγιώργη, Ι., & Λυμπερή, Β. (2011). Η έννοια της ανάγκης ως δυναμικό εναλλασσόμενο φαινόμενο The concept of need as a dynamic alternating phenomenon. *Βήμα Ασκληπιού*, 10th(1st), 22–37.

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

39. Γκούβα, Μ. & Κοτρώτσιου, Ε., 2012. *Ψυχολογικά Ζητήματα σε Ιστορίες Φροντίδας*. 2^η Έκδοση. Αθήνα: Εκδόσεις Δημήτρης Λαγός.
40. Μπάουμαν, Ζ., 2006. *Ρευστή Αγάπη: Για την Ευθραυστότητα των Ανθρώπινων δεσμών*. 1^η Έκδοση. Αθήνα: Εκδόσεις Εστίας.
41. Μπαρτ, Ρ., 1977. *Αποσπάσματα του Ερωτικού Λόγου*. Αθήνα: Εκδόσεις Κέρδος
42. Μπουσκάλια, Λ., 1972. *Η Αγάπη: Να ζεις, ν' αγαπάς και να μαθαίνεις*. Αθήνα: Εκδόσεις Γλάρος.
43. Νασιάκου, Μ., 1982. *Η Ψυχολογία Σήμερα: Κλινική Ψυχολογία*. Αθήνα: Εκδόσεις Παπαζήση ΑΕΒΕ.
44. Παπαδάτου, Δ. & Μπελλάλη, Θ., 2008. *Βασικές Γνώσεις Ψυχολογίας για Επαγγελματίες Υγείας*. 1^η Έκδοση. Αθήνα: Εκδόσεις Κριτική
45. Φρόμ, Ε., 1956. *Η Τέχνη της Αγάπης*. 12^η Χιλιάδα. Αθήνα: Εκδόσεις Διόπτρα

