



**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ  
ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ  
ΤΜΗΜΑ ΙΑΤΡΙΚΗΣ  
ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ  
ΣΠΟΥΔΩΝ  
ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ**



**ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ**

**Η συγχωρητικότητα και ο ρόλος της στη φροντίδα**

Τουρτούνη Δάφνη  
Κοινωνική Λειτουργός

**ΤΡΙΜΕΛΗΣ ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ**

Δρ. Κοτρώτσιου Ευαγγελία, Καθηγήτρια  
(Τμήμα Νοσηλευτικής ΤΕΙ Λάρισας)..... Επιβλέπων Καθηγητής  
Γκούβα Μαίρη, Ψυχολόγος, Ψυχοσωματικής και Κοινωνικής  
Ψυχιατρικής, Αναπλ. Καθηγήτρια (ΤΕΙ Ηπείρου)..... Μέλος Τριμελούς Επιτροπής  
Μαλλιάρου Μαρία, Διδάκτωρ, Επιστημονική  
συνεργάτης..... Μέλος Τριμελούς Επιτροπής

Λάρισα, 2017



**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ  
ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ  
ΤΜΗΜΑ ΙΑΤΡΙΚΗΣ  
ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ  
ΣΠΟΥΔΩΝ  
ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ**



**ΤΙΤΛΟΣ ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΣΤΑ ΑΓΓΛΙΚΑ**

**Forgiveness and her role in care**

## Περιεχόμενα

|                                      |     |
|--------------------------------------|-----|
| Περιεχόμενα.....                     | 3-4 |
| Πρόλογος-Ευχαριστίες.....            | 5   |
| Περίληψη στα Ελληνικά.....           | 6   |
| Περίληψη στα Αγγλικά (abstract)..... | 7   |
| Εισαγωγή.....                        | 8-9 |

### A. Γενικό μέρος

|  |    |
|--|----|
| 1. Συγχωρητικότητα.....  | 10 |
| 1.1 Η έννοια της συγχωρητικότητας.....                                       | 10 |
| 1.2 Η συγχωρητικότητα και η εφαρμογή της στη κοινωνία.....                   | 11 |
| 1.3 Σχέση συγχωρητικότητας και ψυχικής υγείας.....                           | 12 |
| 1.4 Η αυτο-συγχώρεση.....  | 13 |
| 1.5 Η διεργασία για συγχώρεση και αυτο-συγχώρεση.....                        | 14 |
| 1.6 Οι δυσκολίες της συγχωρητικότητας.....                                   | 16 |
| 1.7 Ο ρόλος της ενσυναίσθησης στην συγχωρητικότητα.....                      | 17 |
| 1.8 Ο ρόλος της συγχωρητικότητας στην υγεία.....                             | 18 |
| 2. Φροντίδα και συγχωρητικότητα.....   | 18 |
| 2.1 Η έννοια της φροντίδας.....  | 18 |
| 2.2 Επαγγελματίες υγείας και φροντίδα.....                                   | 19 |
| 2.2.1 Η παροχή φροντίδας των επαγγελματιών υγείας και η συγχωρητικότητα..... | 20 |
| 2.3 Επαγγελματίες φροντίδας και συγχωρητικότητα.....                         | 21 |
| 2.3.1 Ο ρόλος της κοινωνικής υποστήριξης στους επαγγελματίες φροντίδας.....  | 23 |
| 3. Σχέση θρησκείας και συγχωρητικότητας.....                                 | 23 |
| 3.1 Συγχωρητικότητα και άλλες θρησκείες.....                                 | 25 |
| 3.2 Συγχωρητικότητα και προσευχή.....  | 25 |

### B. Ειδικό μέρος

|  |    |
|--|----|
| 4. Σκοπός και μεθοδολογία έρευνας..... | 27 |
| 4.1 Σκοπός της έρευνας.....            | 27 |
| 4.2 Πληθυσμός μελέτης- Διαδικασία..... | 27 |
| 4.3 Ερευνητικά εργαλεία.....           | 28 |
| 4.4 Στατιστική ανάλυση.....            | 28 |
| 5. Αποτελέσματα.....                   | 29 |

|  |    |
|--|----|
| 6. Συζήτηση.....                             | 42 |
| 6.1 Περιορισμοί- μελλοντικές προοπτικές..... | 44 |
| 7. Συμπεράσματα.....                         | 45 |
| Βιβλιογραφικές αναφορές.....                 | 46 |
| Παράρτημα.....                               | 50 |

## **Πρόλογος-Ευχαριστίες**

Ολοκληρώνοντας την εκπόνηση της διπλωματικής αυτής εργασίας στο πλαίσιο του μεταπτυχιακού προγράμματος της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας, θα ήθελα να ευχαριστήσω την οικογένειά μου, για τη συμπαράσταση και την υπομονή που επέδειξε σε όλη τη διάρκεια των σπουδών μου, την επιβλέπουσα καθηγήτριά μου σε αυτό το εγχείρημα, κα Κοτρώτσιου Ευαγγελία, για τις βοήθειά της καθ' όλη τη διάρκεια εκπόνησης της εργασίας, τη διοίκηση και το νοσηλευτικό προσωπικό του Γενικού Νοσοκομείου Λάρισας για την συναίνεση, την προθυμία και το χρόνο που αφιέρωσαν στη συμπλήρωση των ερωτηματολογίων.

## Περίληψη στα Ελληνικά- Λέξεις κλειδιά

**Εισαγωγή:** Η συγχωρητικότητα ως μια ψυχοθεραπευτική παρέμβαση μπορεί να βοηθήσει τους ανθρώπους να διαχειριστούν τον θυμό και τα αρνητικά συναισθήματα που δημιουργήθηκαν μετά από επιβλαβείς εμπειρίες ή διαπροσωπικές συγκρούσεις. Ο επαγγελματίας υγείας μέσω της διαδικασίας της συγχωρητικότητας, υπόκειται σε μια προσωπική μεταμόρφωση που του επιτρέπει να συσχετιστεί περισσότερο με τους ασθενείς και να δημιουργήσει μια σχέση μαζί τους ως συνάνθρωπος. Επίσης, η θρησκευτικότητα και η πνευματικότητα είναι σημαντικά στοιχεία που μπορούν να επηρεάσουν τη συγχωρητικότητα.

**Σκοπός:** Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι να ελέγξει τη σημαντικότητα του ρόλου της συγχωρητικότητας στη φροντίδα και κατ' επέκταση στην υγεία και στη ψυχολογία των νοσηλευτών. Επίσης, να ερευνήσει τη προδιάθεση των νοσηλευτών για συγχώρεση και τους παράγοντες που μπορεί να επηρεάζουν τις σχέσεις τους με τους ασθενείς.

**Υλικό-Μέθοδος:** Υλικό της έρευνας αποτέλεσε τυχαίο δείγμα 100 νοσηλευτών του Γενικού Νοσοκομείου Λάρισας. Απάντησαν σε 53 ερωτήσεις κλειστού τύπου. Το ερωτηματολόγιο περιλαμβάνει την κλίμακα HEARTLAND, η οποία μετρά τη προδιάθεση ενός ατόμου για συγχώρεση, το GR- NDI – 24 το οποίο είναι σχετικό με τους παράγοντες που μπορεί να επηρεάζουν τις σχέσεις του νοσηλευτικού προσωπικού με τους ασθενείς τους καθώς και τον τρόπο με τον οποίο μπορούν να αντιληφθούν την έννοια της φροντίδας, καθώς και ερωτήσεις για τα κοινωνικοδημογραφικά χαρακτηριστικά των νοσηλευτών.

**Αποτελέσματα:** Τα κοινωνικό- δημογραφικά χαρακτηριστικά των νοσηλευτών δείχνουν να μην επηρεάζουν τόσο την συγχωρητικότητα. Από την άλλη το φύλο επηρεάζει την τάση για συγχώρεση, καθώς η μελέτη μας δείχνει μια μεγαλύτερη τάση των γυναικών να συγχωρούν. Επίσης, η ηλικία παίζει σημαντικό θετικό ρόλο, αφού οι νοσηλευτές μεγαλύτερης ηλικίας έχουν την τάση να συγχωρούν περισσότερο τους άλλους. Το βίωμα των ανθρώπινων αναγκών από τους νοσηλευτές φαίνεται να επηρεάζει θετικά την φροντίδα.

**Συμπεράσματα:** Αν και οι μελέτες σχετικά με τη συγχωρητικότητα και την φροντίδα σπανίζουν, φαίνεται πως η αλληλεπίδρασή τους είναι υπαρκτή και θετική. Παρόλο που η συσχέτιση ανάμεσα στις δυο έννοιες δεν είναι σε όλους τους τομείς εμφανής, η συγχώρεση αποτελεί αναπόσπαστο κομμάτι της νοσηλευτικής. Στους νοσηλευτές, ο ρόλος της συγχωρητικότητας στη φροντίδα κυμαίνεται σε επαρκή επίπεδα.

**Λέξεις κλειδιά:** Συγχώρεση, αυτό-συγχώρεση, φροντίδα, θρησκεία

## Περίληψη στα Αγγλικά (Abstract)- Λέξεις κλειδιά

**Introduction:** The forgiveness as a psychotherapeutic intervention can help people to manage anger and negative emotions generated after adverse experiences or interpersonal conflicts. The healthcare professional through the process of forgiveness, undergoes in a personal transformation that allows him to associate more with patients and create a relationship with them as a fellow man. Also, religiousness and spirituality are important factors that can affect the forgiveness.

**Aim:** The purpose of this study is to examine the importance of the role of forgiveness in the care and thus in health and psychology of nurses. Also, to investigate the susceptibility of nurses to forgive and the factors that can affect their relationship with patients.

**Material-Method:** Material survey was a random sample of 100 nurses of the General Hospital of Larissa. They answered on 52 closed questions. The questionnaire includes HEARTLAND scale, which measures a person's susceptibility for forgiveness, the GR- NDI - 24 which is concerned with the factors that may affect the relationship of nurses with their patients and the way in which they can perceive the sense of caring and questions about socio-demographic characteristics of nursing.

**Results:** The socio-demographic characteristics of nurses do not seem to affect so much forgiveness. On the other hand, gender affects the tendency for forgiveness, as our study shows a greater tendency of women to forgive. Also, age plays a positive role, since older nurses tend to be more forgiving to others. The experience of human needs by nurses seems to affect care in a positively way.

**Conclusions:** Although studies on forgiveness and care are scarce, it seems that their interaction is real and positive. Although the correlation between the two concepts is not evident in all sectors, forgiveness is an integral part of nursing. In nurses, the role of forgiveness in the care range at sufficient levels.

**Key Words:** Forgiveness, self-forgiveness, care, religion

## Εισαγωγή

Ο σεβασμός για τις ανάγκες και τις επιθυμίες του ασθενή και γενικότερα του ανθρώπου είναι κεντρικής σημασίας στη ζωή αλλά και σε κάθε σύστημα υγειονομικής περίθαλψης.[1] Δύο δεκαετίες πριν, κλινικές μελέτες, ψυχολόγοι και θεραπευτές συμφώνησαν (τουλάχιστον σιωπηρά) ότι η "εκδίκηση είναι ασθένεια". Τότε είναι που τα πρώτα επιστημονικά άρθρα κάνουν την εμφάνισή τους αναφέροντας ότι η συγχωρητικότητα και οι θεραπευτικές τεχνικές της μπορούν να βοηθήσουν τα άτομα να ανακάμψουν από τις επιπτώσεις των τραυματικών εμπειριών και των εκδικητικών συναισθημάτων τους, τα οποία επιδρούν αρνητικά στην ψυχολογική και σχεσιακή τους λειτουργία.[2]

Αρχικά, η συγχωρητικότητα θεωρήθηκε πως πρόκειται για μια μονοδιάστατη δομή, η οποία περιορίζεται στην συγχώρεση των άλλων. Επί του παρόντος, έχουν κάνει την εμφάνισή τους πολλές πτυχές της συγχωρητικότητας, διαφορετικές μέθοδοι και στόχοι. Εκτός από τη συγχώρεση των άλλων, ιδιαίτερη προσοχή δίνεται και στην αυτο-συγχώρεση. Η αυτό-συγχώρεση ορίζεται ως η απελευθέρωση από τα αρνητικά συναισθήματα (όπως είναι η ντροπή ή η ενοχή) που προκαλούνται από τη διάπραξη μιας πράξης που θεωρείται από το ίδιο το άτομο ως ηθικά καταδικαστέα. Το άτομο αντικαθιστά αυτά τα αρνητικά συναισθήματα με πεποιθήσεις, συναισθήματα και συμπεριφορές οι οποίες είναι θετικές και ευεργετικές για τον εαυτό του.[3]

Μια άλλη πτυχή της συγχώρεσης, είναι και το αίσθημα που έχει το άτομο ότι έχει συγχωρεθεί από τον Θεό. Αυτό αναφέρεται στο ότι οι πράξεις και τα αδικήματα που έχει κάνει το ίδιο το άτομο και τα οποία θεωρεί ότι είναι ηθικά λάθος, έχουν συγχωρεθεί από τον Θεό.[3]

Οι συγκρούσεις πρωταγωνιστούν στη κοινωνική ζωή των ανθρώπων. Για να μπορέσει η συγχωρητικότητα να αποτελέσει σημαντικό κομμάτι της ζωής των ανθρώπων, θα πρέπει οι ίδιοι να ελέγχουν τις εκδικητικές παρορμήσεις τους.[4] Η ατελής προσωπικότητα των ανθρώπων μπορεί να προκαλέσει συχνές παραβατικές συμπεριφορές με επακόλουθο τη δημιουργία αρνητικών συναισθημάτων και συγκρούσεων στις διαπροσωπικές σχέσεις. Η μη αντιμετώπιση αυτών των αρνητικών αντιδράσεων μπορεί να οδηγήσει σε διαταραχές της κοινωνικής λειτουργικότητας. Μέσω λοιπόν της συγχωρητικότητας μπορεί να επιτευχθεί η μείωση όλων αυτών των αρνητικών καταστάσεων.[5] Επίσης, οι συγκρούσεις δεν κλιμακώνονται κι έτσι οι άνθρωποι δεν φτάνουν στη βία.[4]

Η διαδικασία λοιπόν της συγχωρητικότητας είναι εκείνη που μπορεί να καθοδηγήσει τη συμπεριφορά του ατόμου, αναστέλλοντας την πιθανή επιθυμία του για εκδίκηση και βλάβη προς κάποιον άλλο. Επίσης, γεννά τη προθυμία του ατόμου να επιστρέψει στη δημιουργία εποικοδομητικών σχέσεων.[2] Η διαδικασία της επανόρθωσης στους ανθρώπους που τραυματίστηκαν, απελευθερώνει το άτομο από τα αισθήματα ενοχής, ντροπής και τύψεων (συγχώρεση του εαυτού), πικρίας, δυσαρέσκειας και η επιθυμίας για εκδίκηση (συγχώρεση των άλλων και από τους άλλους) και του φόβου της οργής του Θεού (συγχώρεση από το Θεό). Αυτή η



πολυδιάστατη προοπτική της συγχώρεσης αντανάκλα τον ισχυρισμό ότι μια πραγματικά ολοκληρωμένη διαδικασία της συγχωρητικότητας πρέπει να ενσωματώνει τις γνωστικές, συναισθηματικές, συμπεριφορικές, πνευματικές, θρησκευτικές και διαπροσωπικές πτυχές.[6]

Η συγχώρεση είναι μια διαδικασία η οποία μπορεί να προσφέρει μια αναδόμηση στην πορεία της ζωής δίνοντας την δυνατότητα να προχωρήσει κάποιος μπροστά και να διορθώσει τις κακές σχέσεις με τον εαυτό, τους άλλους, τον Θεό, την κοινότητα, τη γη και τον κόσμο. Όταν η συγχωρητικότητα γίνεται σωστά και με τρόπο που να επιτρέπει τον αμοιβαίο σεβασμό και τις διαφορές της προοπτικής των ατόμων, προσφέρει έναν τρόπο να καταλάβουν τις αδικίες και να αναγνωρίσουν τα συναισθήματα που τους δημιουργήθηκαν όπως ο θυμός, η κακία, και η προδοσία. Μέσα από όλα αυτά αντικατοπτρίζονται οι συμπεριφορές και δουλεύονται με σκοπό την ελπίδα και τις νέες ευκαιρίες.[7]

### 1. Συγχωρητικότητα

#### 1.1 Η έννοια της συγχωρητικότητας

Η επιστημονική μελέτη της συγχωρητικότητας είναι ένα πρόσφατο φαινόμενο που ξεκίνησε τη δεκαετία του 1970.[8] Η συγχωρητικότητα μπορεί να χαρακτηριστεί ως μια ψυχοθεραπευτική παρέμβαση που στόχος της είναι να βοηθήσει τους ασθενείς και τους ανθρώπους που έχουν ανάγκη για φροντίδα να διαχειριστούν προσαρμοστικά τον θυμό και τα αρνητικά συναισθήματα που δημιουργήθηκαν μετά από επιβλαβείς εμπειρίες ή διαπροσωπικές συγκρούσεις.[9] Αποτελεί μια συναισθηματική αντιπαράθεση, στην οποία τα αρνητικά συναισθήματα της μη συγχώρεσης αντικαθίστανται με τα θετικά συναισθήματα της συγχώρεσης, όπως συμπάθεια, συμπόνια και αγάπη. Η έννοια της συγχώρεσης αναφέρεται στην προθυμία των ανθρώπων να παραιτηθούν και να αφήσουν πίσω όποιο προηγούμενο πόνο τους αλλά και να μειώσουν την οργή και την αγανάκτησή τους προς εκείνους ή εκείνο που μπορεί να τους έβλαψε.[10] Η έλλειψη επιθυμίας συγχώρεσης παρεμποδίζει την επιτυχή λύση των συγκρούσεων. Αντίθετα η συγχωρητικότητα μπορεί να θέσει τις βάσεις για τη συμφιλίωση και να βοηθήσει στη μείωση και εξάλειψη των αρνητικών συναισθημάτων και συγκρούσεων που οδηγούν σε προβληματικές σχέσεις.[11]

Η συγχώρεση περιγράφεται ως μια σύνθετη ψυχολογική και σχεσιακή διαδικασία η οποία μπορεί να χαρακτηριστεί περισσότερο ως μια ανακάλυψη των δυνατοτήτων του εαυτού, μια πραγματική συγχώρεση που πηγάζει από μέσα μας, παρά ως μια πράξη θέλησης, μια ελεγχόμενη συγχώρεση. Η συγχώρεση είναι κεντρικής σημασίας για την υγιή ανάπτυξη του ανθρώπου και μπορεί να είναι μία από τις πιο σημαντικές διαδικασίες για την αποκατάσταση των διαπροσωπικών σχέσεων μετά από μια σύγκρουση.[12] Η συγχώρεση είναι μια δέσμευση για μια διαδικασία αλλαγής. Το πρώτο βήμα στη διαδικασία της συχώρεσης είναι η ειλικρινής αξιολόγηση των καταστάσεων. Ταυτόχρονα θα πρέπει να αποφευχθεί η σκληρή κριτική αφού ο καθένας μπορεί να κάνει λάθη.[13]

Η συγχωρητικότητα αποτελεί ένα προστατευτικό παράγοντα και μπορεί να μετριάσει τις πιθανότητες που μπορεί να οδηγήσουν κάποιον σε λανθασμένες αποφάσεις ή και πράξεις.[10] Σύμφωνα με έρευνες η συγχωρητικότητα συνδέεται με θετικές συναισθηματικές καταστάσεις.[9] Μελέτες έχουν δείξει ότι η προώθηση της αύξησης της συγχωρητικότητας μπορεί να αποτελέσει μια καλή μέθοδο για μείωση του επιπέδου των σοβαρών επιπτώσεων των αρνητικών συναισθημάτων και πράξεων. Τα τελευταία χρόνια, η σημαντική κλινική αξία της συγχωρητικότητας έχει αποδειχθεί σε ασθενείς με καρκίνο, τοξικομανείς, σε κακοποιημένα άτομα καθώς και τα θύματα διαπροσωπικών συγκρούσεων.[10] Έρευνες δείχνουν ότι υπάρχει σχέση ανάμεσα στη συγχωρητικότητα και στη θρησκεία, την ευημερία, την ελπίδα και τη θετική αντιμετώπιση των πραγμάτων. Μέσω της

συγχωρητικότητας είναι εμφανή η μείωση των αισθημάτων ενοχής, η αντίληψη της σημασίας της υπέρβασης και της διαλλακτικής συμπεριφοράς και αύξηση της αυτο-συγχώρεσης.[8]

## **1.2 Η συγχωρητικότητα και η εφαρμογή της στη κοινωνία**

Η αξία της ανθρώπινης σχέσης και η συμφιλίωση μεταξύ των πρώην αντιπάλων είναι κεντρικής σημασίας στη συγχωρητικότητα.[14] Σχεδόν ο καθένας έχει πληγωθεί από τις ενέργειες ή τις λέξεις κάποιου άλλου ατόμου. Αυτές οι πληγές μπορεί να δημιουργήσουν διαρκή αισθήματα θυμού, πικρίας ή ακόμα και εκδίκησης.[13] Ο βαθμός της αδικίας και η σοβαρότητα της κατάστασης είναι αυτό που μπορεί να επηρεάσει κάποιον ώστε να μπει στη διαδικασία της συγχωρητικότητας. Όταν η αδικία είναι σοβαρή, η διάθεση για συγχώρεση είναι συνήθως μειωμένη και η τάση των ανθρώπων είναι να απορρίψουν την συγχώρεση.[15]

Τα άτομα που υπέστησαν εκφοβισμό στην παιδική τους ηλικία παρουσιάζουν συναισθήματα θυματοποίησης και γενικά δείχνουν λιγότερο επιεική στάση στην ενήλικη ζωή απέναντι στους άλλους.[16] Επίσης, τα άτομα τα οποία έχουν κάνει απόπειρα αυτοκτονίας στο παρελθόν, έχουν σε χαμηλότερο βαθμό τη τάση για συγχώρεση.[17] Από την άλλη, τα εξωστρεφή και χαρούμενα άτομα μπορεί να είναι πιο επιεική με τον εαυτό τους, με αποτέλεσμα να μπαίνουν στη διαδικασία της συγχωρητικότητας ευκολότερα σε σχέση με τα άτομα που παρουσιάζουν νευρωτικά σύνδρομα, θυμό, χρόνια εχθρότητα, άγχος και κατάθλιψη. Οι ναρκισσιστές ασχολούνται περισσότερο με τη δική τους ευημερία, είναι πιο επιεικείς με τον εαυτό τους, ενδιαφέρονται λιγότερο για την ευημερία των άλλων και έχουν τη τάση για αυτό-συγχώρεση. Οι διαπροσωπικές σχέσεις των ναρκισσιστών χαρακτηρίζονται από αδιαφορία, ανάγκη για αυτοπροβολή και προθυμία για αυτοθυμασμό, έλλειψη ενσυναίσθησης και ανάληψης ευθυνών, μειωμένη τερπνότητα και οικειότητα. Επίσης, είναι υπερβολικά ευαίσθητοι στην κριτική, με έντονες επιθετικές αντιδράσεις στη καθημερινή τους ζωή. Κατά συνέπεια, είναι λιγότερο διατεθειμένοι να συγχωρήσουν τους άλλους.[18]

Αλλά αν το άτομο δεν μπορεί να δώσει συγχώρεση, ίσως να είναι αυτό που πληρώνει το τίμημα περισσότερο ακριβά. Έχοντας ως οδηγό τη συγχωρητικότητα μπορεί κάποιος να έχει στη ζωή του την ειρήνη, την ελπίδα, την ευγνωμοσύνη και χαρά. Η συγχώρεση μπορεί να οδηγήσει στη σωματική, συναισθηματική αλλά και πνευματική ευεξία.[13] Επίσης, απελευθερώνει από τη θυματοποίηση και ως εκ τούτου επιτρέπει την απελευθέρωση του ατόμου από την αρνητική εμπειρία που έζησε.[16]

Γενικά, η συγχωρητικότητα μπορεί να χαρακτηριστεί ως μια απόφαση που παίρνει κάποιος ώστε να εγκαταλείψει τη δυσαρέσκεια και τις αρνητικές σκέψεις. Μία κακή πράξη που θα μπορούσε να βλάψει ή να προσβάλει ένα άτομο μπορεί να παραμείνει για πάντα ένα κομμάτι της προσωπικής του ζωής. Όμως μέσω της συγχώρεσης μπορεί να μειωθεί η επιρροή που μπορεί να ασκεί η πράξη αυτή και να βοηθήσει το άτομο να επικεντρωθεί σε άλλα, πιο θετικά κομμάτια της ζωής του. Η

συγχωρητικότητα δεν αναφέρεται στην προσπάθεια που κάνει κάποιος ώστε να αλλάξει τη συμπεριφορά ή τις ενέργειες κάποιου άλλου προσώπου.[13] Το άτομο που έχουν υποστεί ζημία πρέπει να έχει εσωτερικά κίνητρα για να συγχωρήσει τον «θύτη» του, ενώ ο θύτης πρέπει να είναι πρόθυμος να αναζητήσει τη συγχώρεση και να αλλάξει την βλαβερή συμπεριφορά του. Ως μια διαδικασία που συμπεριλαμβάνει τη θεραπεία και την απελευθέρωση της αρνητικής ενέργειας, η συγχώρεση απαιτεί χρόνο για την αλλαγή ώστε να συγχωρεθεί η πικρία και το μίσος. Προτού όμως ξεκινήσει η διαδικασία αυτή θα πρέπει να υπάρχει: (α) ειλικρινής αναγνώριση της βλάβης στον εαυτό ή τους άλλους, (β) ανοικτό πνεύμα, και (γ) προθυμία για αλλαγή.[6]

Αφήνοντας λοιπόν το άτομο τις μνησικακίες και την πικρία, μπορεί να ανοίξει ο δρόμος για την ευτυχία, την υγεία και την ειρήνη. Έτσι, η συγχώρεση μπορεί να οδηγήσει στη δημιουργία υγιέστερων σχέσεων, στη μεγαλύτερη πνευματική και ψυχολογική ευεξία, στη μείωση του άγχους, του στρες και της εχθρότητας, στη μείωση των συμπτωμάτων κατάθλιψης, στη βελτίωση της σωματικής υγείας καθώς και στην αύξηση της αυτοεκτίμησης.[13]

### **1.3 Σχέση συγχωρητικότητας και ψυχικής υγείας**

Μέχρι σήμερα, πολλές μελέτες έχουν επιβεβαιώσει τις σχέσεις μεταξύ της συγχώρεσης και της σωματικής και ψυχικής υγείας. Η συγχώρεση επέρχεται όταν το άτομο που έχει υποστεί ζημία είναι σε θέση να μειώσει τα αρνητικά του συναισθήματα, τις σκέψεις και την άσχημη συμπεριφορά προς τον παραβάτη. Επιπλέον μπορεί να του δημιουργηθούν θετικά συναισθήματα όπως η συμπόνια, η γενναιοδωρία αλλά και η αγάπη.[3]

Η συγχωρητικότητα είναι βασικό μέρος της ψυχολογικής θεραπείας.[6] Σημαντικό ρόλο παίζει στη ψυχολογία και κυρίως στη θετική ψυχολογία.[3] Άλλωστε η συγχώρεση συνδέεται συχνά με τη μειωμένη ψυχολογική δυσφορία.[17] Μελέτες που έχουν γίνει σε εθισμένους ασθενείς και εξετάζουν τις σχέσεις της συγχώρεσης με την σωματική και ψυχική τους λειτουργία, δείχνουν μια θετική επίδραση της συγχώρεσης στην υγεία, καθώς και στην επιτυχία της θεραπείας. Αξίζει να σημειωθεί ότι η έρευνα απέδειξε τον σημαντικό ρόλο και τον αντίκτυπο που είχαν όλες οι πτυχές της συγχωρητικότητας, επιβεβαιώνοντας τον ευεργετικό ρόλο και της αυτό-συγχώρεσης στην ψυχική υγεία.[3] Επίσης, μελέτες έγιναν σε ηλικιωμένες γυναίκες, σε φοιτητές αλλά και σε άνδρες των οποίων οι γυναίκες υπέστησαν άμβλωση. Και στις τρεις περιπτώσεις, η συγχωρητικότητα έπαιξε σημαντικό ρόλο. Υπήρξε μείωση του άγχους, του θυμού και της θλίψης και συνέβαλλε σε σημαντική βελτίωση της ψυχολογίας τους και της ψυχικής τους υγείας.[6]

#### 1.4 Η αυτο-συγχώρεση

Αν και η μελέτη της συγχωρητικότητας έχει μεγάλη ιστορία, η μελέτη της αυτό-συγχώρεσης αναπτύχθηκε στη δεκαετία του 1990. Όταν ένα άτομο είναι σε θέση να αυτο-συγχωρεί τα συναισθήματά του, τις δράσεις και τις πεποιθήσεις για τον εαυτό του, μπορεί να αντιμετωπίσει πρόσωπα και καταστάσεις θετικότερα. Η αυτο-συγχώρεση και η συγχώρεση των άλλων σχετίζονται μεταξύ τους, καθώς επίσης μπορεί να σχετίζονται με την ψυχική και την ψυχολογική ευεξία. Η αυτο-αποδοχή είναι απαραίτητη ώστε να μπορέσει το άτομο να μπει στη διαδικασία της αυτο-συγχώρεσης. Επίσης η όποια προηγούμενη εμπειρία του ατόμου σχετικά με τη αυτό-συγχώρεση είναι ένας παράγοντας που συμβάλλει στην επίτευξή της.[8]

Η αυτο-συγχώρεση άρχισε πρόσφατα να μελετάται πιο συστηματικά αλλά εξακολουθεί να υπάρχει ένδεια της εμπειρικής έρευνας σχετικά με την τάση που μπορεί να έχει ένα άτομο να αυτο-συγχωρήσει. Οι Hall και Fincham (2005) υποστηρίζουν ότι υπάρχουν τρία βασικά βήματα για την αυτο-συγχώρεση. Κατ' αρχάς, πρέπει κανείς να αναγνωρίσει την τέλεση της παράβασης και να αποδεχθεί την ευθύνη για την εν λόγω παράβαση. Στη συνέχεια το άτομο πρέπει να βιώσει τα συναισθήματα της ενοχής και της λύπης. Τέλος, πρέπει κανείς να ξεπεράσει τα συναισθήματα αυτά (δηλαδή να περάσει στην αυτο-συγχώρεση), και με αυτό τον τρόπο να βιώσει μια κινητήρια αλλαγή η οποία θα είναι μακριά από την αυτο-τιμωρία και θα οδηγεί προς την αποδοχή του εαυτού.[19]

Η αυτο-συγχώρεση μπορεί να βοηθήσει τους ανθρώπους να ξεπεράσουν τις αρνητικές συνέπειες της αναβλητικότητας που δημιουργείται από μια σύγκρουση και να ενθαρρύνει μια αλλαγή στη συμπεριφορά. Αυτό επιτυγχάνεται:

- πρώτον, μειώνοντας μέσω της αυτό-συγχώρεσης την συναισθηματική δυσφορία που προκύπτει από την αναβλητικότητα, κάνοντας το άτομο να αντιμετωπίζει κατευθείαν την δύσκολη κατάσταση που έχει δημιουργηθεί χωρίς υπεκφυγές.
- Και δεύτερον, επειδή η αυτο-συγχώρεση συνήθως συνοδεύεται από μια υπόσχεση αλλαγής συμπεριφοράς του ατόμου στο μέλλον, ενθαρρύνεται το άτομο να υιοθετήσει αυτή τη συμπεριφορά και να αντιμετωπίζει άμεσα τις αντιπαραθέσεις του και στο μέλλον.

Μέσω λοιπόν της αυτό-συγχώρεσης και της μείωσης της αναβλητικότητας, το άτομο μπορεί να βελτιώσει τη συναισθηματική του ζωή και την ψυχική του υγεία, να αναπτύξει συναισθήματα αυτοεκτίμησης και να βρει νέους εποικοδομητικούς τρόπους αντιμετώπισης δυσκολιών. [19]

Η αυτο-συγχώρεση είναι το αποτέλεσμα της ανάληψης της ατομικής ευθύνης για μια κατάσταση που οδήγησε σε πληγωμένα συναισθήματα, σε πιθανή σωματική βλάβη προς άλλους ανθρώπους, στην υπόθαλψη αρνητικών συναισθημάτων για ένα άλλο πρόσωπο, και στην αυτο-ενοχοποίηση. Επίσης, επιτυγχάνεται όταν τα άτομα είναι σε θέση να αναγνωρίσουν ότι είναι ατελής η φύση τους, λόγω της οποίας μερικές φορές εξιδανικεύουν την εικόνα του εαυτού τους.[20]

Η αυτο-συγχώρεση είναι μια διαδικασία που οδηγεί στα ακόλουθα αποτελέσματα: στη διαγραφή χρέους που νιώθει το άτομο, στο να τελειώσει η αυτο-τιμωρία του ατόμου η οποία απορρέει από την άσχημη συμπεριφορά του άλλου προσώπου προς τον ίδιο, στο σκεπτικό ότι κάποιος πρέπει να αλλάξει συμπεριφορά και ότι με την αλλαγή αυτή θα αισθανθεί το άτομο καλύτερα για τον εαυτό του και τέλος ότι η πράξη της συγχώρεσης του εαυτού επιτρέπει στο άτομο να πιστέψει και πάλι στον εαυτό του και στους άλλους. Αυτή η διαδικασία μπορεί να περιλαμβάνει ένα ή περισσότερα από τα ακόλουθα συναισθήματα, όπως θυμό, αγανάκτηση, ενοχή, ντροπή, αυτο-ενοχοποίηση, κατάθλιψη, άγχος, λύπη, και θλίψη. Όμως, μετά την ολοκλήρωση της διαδικασίας, ο συγχωρών αφήνει τα αρνητικά αυτά συναισθήματα προς τον εαυτό του και τα αντικαθιστά με θετικά συναισθήματα, όπως η ενσυναίσθηση, η συμπόνια, η ευγένεια και η αγάπη για τον εαυτό του.[20]

### **1.5 Η διεργασία για συγχώρεση και αυτο-συγχώρεση**

Η συγχωρητικότητα μπορεί να αποδοθεί και μέσω της συγγνώμης, η οποία μπορεί να οδηγήσει τον άνθρωπο αλλά και την κοινότητα σε νέα μονοπάτια. Τις τελευταίες δεκαετίες έχουμε δει να υπάρχει μια ποικιλία από συγγνώμες, οι οποίες κυμαίνονται από την ειλικρινή έως και την καιροσκοπική. Η συγχώρεση θα πρέπει να γίνεται με προσοχή, διαφάνεια και ειλικρίνεια. Η πράξη της συγχώρεσης γίνεται όχι για να μετριάσει τη ζημιά, αλλά για να αναγνωρίσουμε ότι κάτι έχει πάει στραβά σε μια ανθρώπινη σχέση. Επίσης, με τη διαδικασία της συγχωρητικότητας σηματοδοτείται η αρχή για να αλλάξει κάποιος τη συμπεριφορά ή στάση του σχετικά με την αντιμετώπιση της ζημιάς που προκλήθηκε και να αναζητήσει ένα νέο τρόπο για να προχωρήσει στη ζωή.[7]

Η συγχώρεση είναι μια διαδικασία κοινωνική, θεολογική αλλά και μια διαδικασία που αφορά τις σχέσεις των ανθρώπων. Η συγχώρεση είναι μια διαδικασία που προσφέρει επίσης δυνατότητες για αλλαγή, παρέχοντας τελικά στα άτομα, τις οικογένειες και τις κοινότητες βαθύτερους τρόπους ώστε να μπορούν να δημιουργηθούν ιδανικότερες σχέσεις δικαιοσύνης.[7] Η συγχώρεση περιγράφεται ως μια διαδικασία ή ένα ταξίδι, στόχος του οποίου είναι να απελευθερώσει ή να μειώσει την πικρία, τον θυμό, την αγανάκτηση ή το μίσος προς τους άλλους. Η διαδικασία της συγχωρητικότητας μπορεί να θεωρηθεί ως μέσο απελευθέρωσης του εαυτού από λανθασμένες κρίσεις και αντιλήψεις του παρελθόντος. Συχνά συνδέεται με επιμέρους προσπάθειες του ατόμου να επουλωθούν πληγές του παρελθόντος από τραυματισμό ή βλάβη των διαπροσωπικών σχέσεων. Η συγχωρητικότητα λοιπόν, είναι μια διαδικασία κατά την οποία το άτομο δείχνει την προθυμία και την ικανότητα να παραιτηθεί του δικαιώματος να βλάψει κάποιον ως μέσο εκδίκησης.[6]

Η συγχώρεση των άλλων και η αυτο-συγχώρεση είναι σημαντικές πτυχές της διαδικασίας της θλίψης για πολλούς ανθρώπους. Στο παρελθόν, η συγχωρητικότητα είχε περιοριστεί σε θρησκευτικές διδασκαλίες και παραδόσεις, ωστόσο το τελευταίο τέταρτο του 20<sup>ου</sup> αιώνα, επεκτείνεται και στην ψυχική και σωματική υγεία.[20] Η διαδικασία της συγχωρητικότητας περιλαμβάνει την απολογία

(και άλλες πράξεις επανόρθωσης), συνοδεύεται από ενσυναίσθηση προς το θιγόμενο πρόσωπο και συναισθήματα ενοχής και θλίψης.[21]

Ο κάθε άνθρωπος θα πρέπει να έχει την ικανότητα να αναγνωρίζει ότι αποτελεί μέρος μιας κοινότητας με ατελείς ανθρώπους οι οποίοι προσπαθούν να γίνουν όσο το δυνατόν καλύτεροι άνθρωποι. Για την αποτελεσματικότερη προσπάθεια στη διεργασία που γίνεται από το άτομο για συγχώρεση και αυτό-συγχώρεση υπάρχουν τέσσερα θεραπευτικά στάδια. Αυτά είναι:

- Η αναγνώριση, σύμφωνα με την οποία η αυτο-συγχώρεση είναι μια επιλογή που μπορεί να απελευθερώσει το άτομο από την αρνητική αυτοεκτίμηση. Αυτή η συνειδητοποίηση μπορεί να οδηγήσει σε αποσαφήνιση της επικρατούσας κατάστασης και βοηθά το άτομο να σταματήσει να κατηγορεί τους άλλους για τη κατάσταση αυτή. Η αναγνώριση αυτή πραγματοποιείται συνήθως μετά από μια περίοδο κατά την οποία το άτομο συλλογίζεται σχετικά με την κατάσταση που παρουσιάστηκε και που προκάλεσε συναισθήματα θυμού, ενοχής, κατηγορίες απέναντι στους άλλους, αυτο-ενοχοποίηση, κατάθλιψη, δυσαρέσκεια, άγχος, θλίψη.
- Η ευθύνη, την οποία αποδέχεται το άτομο για τα γεγονότα που συνέβησαν και για τα οποία χρειάζεται την αυτό-συγχώρεση. Μέσω της ευθύνης αναγνωρίζει το άτομο ότι δεν είναι τέλειος και έτσι επέρχεται η ενσυναίσθηση. Επίσης, το άτομο αντιλαμβάνεται ότι δεν μπορεί πάντα να ανταποκρίνεται στις προσδοκίες του και βοηθά να διευκρινιστεί το βαθμό στον οποίο ο καθένας είναι υπεύθυνος για όσα συνέβησαν.
- Η έκφραση, με την οποία το άτομο εκφράζει και εξωτερικεύει τα συναισθήματα τα οποία προκαλούνται από τα συναισθήματα της αυτο-ενοχοποίησης που είναι μέρος της περισυλλογής του ατόμου. Αντιμετωπίζει λοιπόν τα συναισθήματα αυτά με την πρόθεση να «συνεργαστεί» μαζί τους για να προχωρήσει στη ζωή. Μέσω του εσωτερικού διαλόγου αλλά και του διαλόγου με άλλο πρόσωπο, το άτομο αποσαφηνίζει τα αρνητικά συναισθήματα αφήνοντας πίσω του τα συναισθήματα της αυτο-ενοχοποίησης προκειμένου να συγχωρήσει τον εαυτό και να επανενταχθεί στο κοινωνικό σύνολο.
- Η επαναδημιουργία, μέσω της οποίας το άτομο δημιουργεί ξανά τη ζωή του και τη καθημερινότητά του με μια ανανεωμένη εικόνα του εαυτού, αφού έχει «δουλέψει» μέσα από τη θλίψη και την αυτο-συγχώρεση, επιτρέπει την ενσωμάτωση του παρελθόντος στο παρόν, και την εξεύρεση νέων κατευθύνσεων προς το μέλλον.[20]

Η συγχώρεση πρέπει να διαχωρίζεται από την ψευδή συγχώρεση. Η ψευδής συγχώρεση είναι ένα τέχνασμα που μπορεί να χρησιμοποιήσει κάποιος ώστε να αποκτήσει εξουσία πάνω σε άλλους, θυμίζοντάς τους τις αποτυχίες τους και παρουσιάζοντας ηθική ανωτερότητα. Αντίθετα, η συγχώρεση είναι μια εσκεμμένη και στοχαστική ανάμνηση των τραυματισμών του παρελθόντος.[6] Μια άλλη εστίαση για τη διαδικασία της συγχωρητικότητας είναι η αντιπροσωπευτική εμπειρία. Ως τέτοια

μπορεί να θεωρηθεί η παρακολούθηση ενός άλλου ατόμου να πράττει με επιτυχία τη συγκεκριμένη διαδικασία. Μια τέτοια λοιπόν εμπειρία είναι μια χρήσιμη πηγή πληροφοριών.[22]

Τα συναισθήματα ντροπής και ενοχής μπορεί να έχουν τόσο θετικές όσο και αρνητικές συνέπειες. Όταν τα συναισθήματα αυτά είναι σε μικρό βαθμό, τότε το άτομο μπορεί να παρακινηθεί και να αναλάβει δράσεις για τη βελτίωση του εαυτού του και της κατάστασης που έχει δημιουργηθεί. Επειδή αυτά τα συναισθήματα είναι συχνά επώδυνα, οι άνθρωποι που τα βιώνουν τα χρησιμοποιούν ως κίνητρα για να εργαστούν και να μειώσουν ή να κατευνάσουν αυτά τα συναισθήματα. Για παράδειγμα, μπορεί να παρακινήσουν τους ανθρώπους ώστε να διορθώσουν τις διαπροσωπικές τους σχέσεις, να προσπαθήσουν να επανορθώσουν σε αυτούς που έχουν αδικήσει, να εξομολογηθούν την αδικία τους και να αλλάξουν τις συμπεριφορές τους.[23]

Από την άλλη πλευρά, τα αισθήματα ενοχής και ντροπής που βρίσκονται σε μεγαλύτερο βαθμό μπορούν να κάνουν τους ανθρώπους να αισθάνονται συγκλονισμένοι, απελπισμένοι και να είναι καταθλιπτικοί. Αποτέλεσμα αυτού είναι να κάνουν λιγότερο πιθανό ή ακόμα και αδύνατο τους ανθρώπους να λάβουν τα αναγκαία μέτρα για να βελτιώσουν την κατάσταση. Τα συναισθήματα αυτά μπορεί επίσης να είναι επιβλαβή για τη σωματική και ψυχική υγεία και να έχουν ως αποτέλεσμα την δημιουργία μιας αρνητικής αυτό-εικόνας. Τα αισθήματα λοιπόν ντροπής και ενοχής παίζουν σημαντικό ρόλο στην διαδικασία της συγχώρεσης και ειδικότερα της αυτο-συγχώρεσης.[23]

## **1.6 Οι δυσκολίες της συγχωρητικότητας**

Η συγχώρεση μπορεί να δοθεί αλλά και να ληφθεί αρκετά εύκολα ή πολύ δύσκολα. Αν λοιπόν η κατάσταση είναι τέτοια κατά την οποία το άτομο αντιλαμβάνεται άμεσα και γρήγορα το λάθος ή το άσχημο γεγονός που προκλήθηκε και ζητήσει συγγνώμη, η συγχώρεση προσφέρεται εύκολα. Όμως όταν υπάρχει τραυματισμός, ζημία ή βαθιά συναισθηματική βλάβη τότε η συγχώρεση μπορεί να αργήσει να έρθει ή να μην έρθει ποτέ ή ακόμα να γίνουν τα πράγματα χειρότερα θέλοντας γίνει περισσότερη ζημία ή βλάβη.[7]

Δυσκολία της συγχωρητικότητας αποτελεί το γεγονός ότι δεν είναι η ίδια σε όλους τους ανθρώπους, μη μπορώντας να ακολουθηθεί μια πεπατημένη για να έχει κανείς τα επιθυμητά αποτελέσματα. Ενώ μπορεί να υπάρχουν προβλέψιμα συναισθήματα ή κινήσεις, σπάνια εμφανίζονται τα ίδια σε όλους τους ανθρώπους. Σε άλλες περιπτώσεις μπορεί να είναι πιο ομαλή έκβαση, αλλά σε άλλες όπου μπορεί να υπήρξε βαθιά συναισθηματική ή σωματική βλάβη, είτε οι εμπλεκόμενοι είναι περισσότεροι από ένας μπορεί να υπάρχουν και απρόβλεπτα σημεία.[7]

Η συγγνώμη αποτελεί σημαντικό πρόδρομο για την συγχώρεση.[21] Όμως, η χρήση της φράσης «συγγνώμη» διαφέρει από την πραγματική μετάνοια. Μια απλή συγγνώμη δεν εκφράζει την ανάληψη και αποδοχή της ευθύνης για μια άσχημη κατάσταση. Η πλήρης συγγνώμη αποτελείται από την ανάληψη της ευθύνης για την πρόκληση της βλάβης, την έκφραση της λύπης, τη δράση για την



επανόρθωση της βλάβης και για την πρόληψη μελλοντικών εμφανίσεων παρόμοιων περιστατικών. Απαιτείται λοιπόν, μεγαλύτερη προσπάθεια και κάτι παραπάνω για να μπορέσει κάποιος να μπει πραγματικά στη διαδικασία της συγχωρητικότητας.[24]

Είναι σημαντικό να γνωρίζει κανείς τον τρόπο και την διαδικασία της συγχωρητικότητας, αλλά εξίσου σημαντικό είναι να γνωρίζει και τον ίδιο του τον εαυτό. Οι άνθρωποι πρέπει να μάθουν να συγχωρούν σύμφωνα με τις δικές τους ανάγκες και σύμφωνα με τις δικές τους αξίες και καταστάσεις της ζωής.[22]

### **1.7 Ο ρόλος της ενσυναίσθησης στην συγχωρητικότητα**

Ο ευρύς ορισμός της ενσυναίσθησης περιλαμβάνει συναισθηματικά αλλά και γνωστικά μέρη. Αναφέρεται στην κατανόηση του εσωτερικού κόσμου και των συναισθημάτων του άλλου και περιλαμβάνει τη μη λεκτική επικοινωνία. Ο Moore (1990) υποστήριξε ότι η ενσυναίσθηση είναι «ο διοργανωτής και ρυθμιστής της ποικιλίας συμπεριφορών». Ως εκ τούτου, είναι ζωτικής σημασίας για την ηθική ανάπτυξη και τη δικαιοσύνη και ενεργεί ως καταλύτης για την κοινωνική συνοχή και την ενότητα, αφού οι εποικοδομητικές διαπροσωπικές σχέσεις εξαρτώνται από την προθυμία να ληφθεί υπόψη και η γνώμη του συνανθρώπου.[5] Μέσα σε ένα σχεσιακό περιβάλλον η αμφιθυμία πρέπει να είναι αναμενόμενη αλλά και ανεκτή. Η ύπαρξη λοιπόν της ενσυναίσθησης θα πρέπει να ενθαρρυνθεί ώστε να ενισχυθεί η διαδικασία της συγχώρεσης.[12]

Όταν ένα άτομο έχει την ικανότητα να κατανοεί τους άλλους, να αναπτύσσει σχέσεις μαζί τους και να τους συμπεριφέρεται όπως θα ήθελε ο ίδιος να του συμπεριφέρονται, τότε το άτομο αυτό μπορεί να συγχωρήσει τους άλλους. Έτσι, το άτομο αυτό, μέσω της ενσυναίσθησης, εστιάζει στις εμπειρίες των άλλων ανθρώπων με έναν αρκετά αντικειμενικό και ανιδιοτελή τρόπο, χωρίς να εστιάζει εγωιστικά μόνο στις δικές του εμπειρίες.[5]

Η ενσυναίσθηση αποτελεί μια σημαντική μεταβλητή και καθοριστικό παράγοντα για την προώθηση της συγχωρητικότητας. Ο σημαντικός ρόλος της ενσυναίσθησης στην συγχώρεση επηρεάζεται από το φύλο. Ερευνητές έχουν διαπιστώσει ότι η ενσυναίσθηση βρίσκεται σε υψηλότερα επίπεδα στις γυναίκες από ότι στους άνδρες, με τις πρώτες να έχουν μεγαλύτερη ικανότητα στην κατανόηση των συναισθημάτων και των σκέψεων των άλλων. Όμως παρόλη τη διαφορά που υπάρχει στην ενσυναίσθηση, η συγχωρητικότητα δεν διαφέρει ανάμεσα στα δυο φύλα. Ωστόσο, οι γυναίκες αλλά και οι άνδρες εμφανίζουν εξίσου την επιθυμία να συγχωρήσουν.[5]

Οι σχέσεις μεταξύ ενσυναίσθησης και συγχωρητικότητας επηρεάζουν θετικά τη συμπεριφορά και τη γνωστική λειτουργία τους άνδρες. Αυτό δεν ισχύει στις γυναίκες, στις οποίες δεν έχουν παρατηρηθεί τέτοιες επιρροές.[5]

## **1.8 Ο ρόλος της συγχωρητικότητας στην υγεία**

Η υγεία του ανθρώπου επηρεάζεται από τη συγχώρεση. Σε έρευνες που έγιναν σε ενήλικες άνω των 65 ετών, διαπιστώθηκε ότι τα υψηλότερα επίπεδα της συγχώρεσης συσχετίζονται με καλύτερες συνήθειες υγείας (χαμηλότερα ποσοστά σε καπνίζοντες και λιγότερη κατανάλωση αλκοόλ). Επίσης, μελέτες διαπίστωσαν συσχέτιση μεταξύ της συγχώρεσης και των πέντε μέτρων για την υγεία (έλεγχος συμπτωμάτων, αριθμός των φαρμάκων που λαμβάνονται, ποιότητα του ύπνου, κούραση και σωματικά νοσήματα).[24] Οι άνθρωποι που έχουν συγχωρεθεί από άλλους για παραβάσεις που είχαν διαπράξει στο παρελθόν, εμφάνισαν χαμηλότερα επίπεδα αρτηριακής πίεσης, καρδιακού ρυθμού σε σύγκριση με εκείνους που δεν είχαν συγχωρεθεί.[25] Επιπρόσθετα, μειωμένα εμφανίστηκαν και τα επίπεδα κορτιζόλης, χαμηλότερα επίπεδα αιματοκρίτη και μείωση των λευκών αιμοσφαιρίων.[24] Ο θυμός και η εχθρικότητα μπορεί να προκαλέσει την απελευθέρωση τοξικών ορμονών που σχετίζονται με την ανάπτυξη προβλημάτων στην υγεία. Από την άλλη η μακροζωία επηρεάζεται από τα θετικά συναισθήματα, τα οποία δημιουργούνται μέσω της συγχωρητικότητας.[26]

Ο αυτο-έλεγχος, ορίζεται ως η ικανότητα του να αναστέλλεται η όποια ανεπιθύμητη παρόρμηση και φροντίζει να παραμείνει η παρόρμηση αυτή ως μια επιθυμητή συμπεριφορά σύμφωνα με τα κοινωνικά πρότυπα. Επίσης, αποτελεί κρίσιμο παράγοντα για την προώθηση της συγχώρεσης. Η αποτελεσματικότητα με την οποία το σώμα χρησιμοποιεί τη γλυκόζη, η οποία είναι ένας δείκτης αυτο-ελέγχου, μπορεί να έχει άμεσες συνέπειες στη συγχωρητικότητα. Όλες οι δραστηριότητες του εγκεφάλου απαιτούν τουλάχιστον κάποια ποσότητα γλυκόζης, αλλά οι εργασίες που απαιτούν αυτοέλεγχο απαιτούν μεγάλες ποσότητες γλυκόζης. Η χαμηλή γλυκόζη προβλέπει χαμηλό αυτο-έλεγχο και κατ' επέκταση επιθετικότητα και βία, ενώ η αυξημένη γλυκόζη αυξάνει τον αυτοέλεγχο και την εξυπηρετικότητα, συμβάλλοντας στην αύξηση της συνεργασίας και της συγχωρητικότητας.[4]

Επίσης η συγχώρεση επηρεάζει και την ποιότητα του ύπνου, η οποία είναι πολύ σημαντική στην υγεία του κάθε ανθρώπου. Τα άτομα με κακή ποιότητα ύπνου παρουσιάζουν αϋπνία, σωματικές ενοχλήσεις, όπως πονοκεφάλους ή γαστρεντερικές διαταραχές και μπορεί να εμφανίσουν αυξημένο κίνδυνο για την εμφάνιση κατάθλιψης. Επιπλέον, η ποιότητα του ύπνου συσχετίζεται θετικά με τη συγχωρητικότητα, ενώ σχετίζεται αρνητικά με το κίνητρο για εκδίκηση. Γενικότερα, η συγχωρητικότητα είναι ένα μεγάλο θεραπευτικό εργαλείο, απαιτείται όμως χρόνος και υποστήριξη.[25]

## **2. Φροντίδα και συγχωρητικότητα**

### **2.1 Η έννοια της φροντίδας**

Η φροντίδα ως έννοια εμφανίστηκε για πρώτη φορά κατά τη διάρκεια της δεκαετίας του 1950.[27] Είναι ένα πανανθρώπινο φαινόμενο που διαφοροποιείται σε κάθε πολιτισμό. Συμβάλλει στην ευημερία της ανθρώπινης ύπαρξης, ιδιαίτερα σε σχέση με την υγεία και την ασθένεια. Λαμβάνει

υπόψη την ολότητα του ανθρώπου και όχι μόνο ότι έχει να κάνει με την ασθένειά του. Θεωρεί τον άνθρωπο ως ένα πολύπλευρο σύνολο, όπου όλες οι διαστάσεις του, όπως το σώμα, η ψυχή, ο χώρος και ο χρόνος, διαπλέκονται και είναι αδιάσπαστα κομμάτια του.[28]

Οι πτυχές της φροντίδας μπορεί να είναι πνευματικές, θρησκευτικές και υπαρξιακές.[29] Η πνευματική φροντίδα παρέχει μέσω της θεραπευτικής σχέσης μια ευκαιρία για επούλωση. Αναφέρεται στην ικανότητα ενός ατόμου να βρει παρηγοριά, άνεση και διαπροσωπική επικοινωνία. Η φροντίδα, η οποία έχει τις ρίζες της στην πνευματικότητα, χρησιμοποιώντας τη συμπόνια και την αισιοδοξία συμβάλλει στη μείωση του φόβου και του πόνου, αλλά και στη δημιουργία νέων κινήτρων και ελπίδας.[30]

Σε ένα ευρύτερο πλαίσιο της πνευματικής φροντίδας, η ελπίδα μπορεί να διαδραματίσει καθοριστικό ρόλο στην αντιμετώπιση της απελπισίας και να βοηθήσει στην ανακάλυψη νέων πηγών του νοήματος της ζωής. Στις περισσότερες περιπτώσεις ο άνθρωπος πιστεύει ότι ο θάνατος επέρχεται έπειτα από ένα μακρύ αγώνα θεραπείας της ασθένειάς του. Υπάρχουν όμως περιπτώσεις που ο θάνατος συμβαίνει νωρίτερα απ' ό,τι περίμενε κάποιος. Δίνοντας ψεύτικες ελπίδες θεραπείας σε έναν ασθενή, του αφαιρείται το δικαίωμα και η ευκαιρία να προετοιμαστεί ψυχικά και πνευματικά, με αποτέλεσμα να κυριαρχεί το αίσθημα της απελπισίας και της απόγνωσης για τον ίδιο και τους οικείους του.[30]

## **2.2 Επαγγελματίες υγείας και φροντίδα**

Η φροντίδα που παρέχεται από τον επαγγελματία υγείας μπορεί να γίνει αποτελεσματικότερη μέσω της προθυμίας που θα επιδείξει στον ασθενή, την ανάπτυξη σχέσης μαζί του και την συμπαράσταση στο πρόβλημα υγείας που αντιμετωπίζει. Η δημιουργία μιας τέτοιας ανθρώπινης σχέσης αποτελεί σημαντικό κομμάτι τόσο στη ζωή του ασθενή όσο και της οικογένειάς του, ακόμη και αν ο ασθενής δεν καταφέρει να επιζήσει. Επίσης, μια τέτοια ανθρώπινη σχέση παίζει σημαντικό ρόλο στην πρόληψη αλλά και στη θεραπεία των ασθενειών. Η αποδοχή της θεραπείας εξαρτάται από την ικανότητα των επαγγελματιών υγείας να δημιουργούν μια ανθρώπινη σχέση με τους ασθενείς, έτσι ώστε να τους προετοιμάσουν για το είδος, την εμπειρία της θεραπείας τους αλλά και την εξέλιξη της ασθένειάς τους. Η επαφή λοιπόν που μπορεί να δημιουργηθεί ανάμεσα στον επαγγελματία υγείας και τον ασθενή μπορεί να χαρακτηριστεί ως υποστηρικτική, ευγενική, ενημερωτική, άμεση και αξιόπιστη.[31] Παρά το γεγονός ότι η συγχωρητικότητα απαντάται σε επαγγελματίες υγείας που σκοπό έχουν τη φροντίδα του ανθρώπου, έρευνες διαπίστωσαν ότι πολλοί δεν είχαν γενικές γνώσεις σχετικά με την έννοια της συγχώρεσης και της ευρύτερης πρακτικής της χρησιμότητά της. Ωστόσο, οι περισσότεροι συμφώνησαν ότι η διαδικασία της συγχωρητικότητας είναι βοηθητική στο κομμάτι της θεραπείας.[6]

Οι επαγγελματίες υγείας θα πρέπει να βρίσκονται σε συνεχή επικοινωνία με τον ασθενή τους αλλά και με τα μέλη της οικογένειάς του. Να τους εξηγούν περιληπτικά τα όσα συμβαίνουν, παρέχοντας τους την απαιτούμενη στήριξη. Οι περισσότεροι επαγγελματίες αισθάνονται ηθική υποχρέωση για τη φροντίδα του ασθενούς. Έτσι, ειδικότερα όταν η εξέλιξη του ασθενή δεν είναι η επιθυμητή, επηρεάζεται η δυνατότητα για συγχώρεση και αυτό-συγχώρεση.[24]

Η επίτευξη μιας καλής σχέσης μεταξύ του επαγγελματία υγείας και του ασθενή επιτυγχάνεται μέσω των τριών ιδιοτήτων της φροντίδας που πρέπει να αναπτύξει ο επαγγελματίας υγείας. Αυτές είναι:

α) η παρουσία: αναφέρεται στην διαθεσιμότητα του επαγγελματία υγείας να βρίσκεται διανοητικά και συναισθηματικά κοντά στον ασθενή. Σημαντικό ρόλο παίζει η ποιότητα της προσοχής και της παρουσίας του.

β) η οικειότητα, και γ) η συμπόνια: οι ιδιότητες αυτές δεν μπορούν να αναφερθούν ξεχωριστά αφού είναι άρρηκτα συνδεδεμένες. Η συμπόνια αναφέρεται στην κατανόηση του πόνου του ασθενή. Με την οικειότητα και την ανθρωπιά όμως, ο επαγγελματίας υγείας συνειδητοποιεί και μοιράζεται τους ίδιους φόβους της ασθένειας και του θανάτου σαν να ήταν ο ίδιος στη θέση του.

Μέσω λοιπόν ενός συνδυασμού των τριών ιδιοτήτων της φροντίδας, μπορεί να προσφερθεί καλύτερη φροντίδα, μεγαλύτερη αλληλεπίδραση, σπουδαιότερη και βαθύτερη αίσθηση ικανοποίησης.[32]

Επίσης σημαντικό ρόλο στη φροντίδα παίζει και μια σειρά κανόνων που έχουν ως βάση την αρχή της φροντίδας και της συμπόνιας.

- Αντιμετώπιση των ασθενών ως μέλος της οικογένειας
- Ειλικρίνεια
- Σωστή αντιμετώπιση της ασθένειας
- Γνωστικά όρια
- Η σημασία της συγγνώμης
- Η σημασία του «ευχαριστώ»
- Ανάπτυξη αυτό-συμπόνιας και αυτό-φροντίδας [32]

### **2.2.1 Η παροχή φροντίδας των επαγγελματιών υγείας και η συγχωρητικότητα**

Η συγχωρητικότητα μπορεί να παρουσιαστεί ως μια εναλλακτική προσέγγιση στη βελτίωση της φροντίδας του ασθενούς. Η προσέγγιση αυτή βασίζεται στην αξιοπρέπεια, στη σχέση και στη συγχώρεση. Ο επαγγελματίας υγείας που θα μπορούσε να ανταποκριθεί σε αυτού του είδους τη προσέγγιση, θα υπόκειντο μια προσωπική μεταμόρφωση που θα του επέτρεπε να συσχετιστεί περισσότερο με τους ασθενείς και να δημιουργήσει μια σχέση μαζί τους ως συνάνθρωπος. Μια τέτοια λοιπόν κίνηση θα μπορούσε να βελτιώσει πραγματικά και ριζικά τη φροντίδα του ασθενή.[33] Στους επαγγελματίες υγείας η αναγνώριση και η κατανόηση του προβλήματος για τον ίδιο τους τον εαυτό

είναι μερικές φορές πολύ πιο δύσκολη από ότι θα περίμενε κανείς. Η άρνηση αποτελεί έναν σημαντικό ψυχολογικό μηχανισμό αντιμετώπισης όταν κάτι πάει στραβά που όμως είναι αναποτελεσματικός. Μέσα όμως από τη συγχωρητικότητα και την παραδοχή επιτυγχάνεται η αναγνώριση της κατάστασης που βιώνει ο συνάνθρωπος. Με την προθυμία λοιπόν και την επιδεξιότητα φαίνεται ο αυξημένος επαγγελματισμός.[34] Μια ειλικρινής συγνώμη δεν μπορεί να θεραπεύσει όλες τις πληγές. Για τον επαγγελματία όμως ίσως θεωρείται ηθικό καθήκον, βοηθώντας έτσι τον ασθενή να αρχίσει η επούλωση.[35]

Η συγχώρεση και αυτο-συγχώρεση απαντάται πολύ συχνά και αποτελεί σημαντικό κομμάτι στη ζωή των επαγγελματιών υγείας.[20] Αξίζει να σημειωθεί πως ο κάθε άνθρωπος έχει τον δικό του τρόπο και θέλει τον δικό του χρόνο ώστε να μπει στη διαδικασία της συγχωρητικότητας. Δεν γίνεται να αναγκαστεί κάποιος να δεχτεί τη διαδικασία αυτή. Όποια όμως και αν είναι η έκβαση, οι επαγγελματίες υγείας δεσμεύονται να θεραπεύουν και να φροντίζουν τους άλλους με συμπόνια, ενσυναίσθηση και σεβασμό.[13]

Η ψυχική ευημερία έχει συσχετιστεί με τη συγχωρητικότητα και την αυτό-συγχώρεση. Έτσι, για καλύτερα αποτελέσματα η περιοδική αξιολόγηση της ψυχικής και σωματικής λειτουργίας των επαγγελματιών υγείας θα πρέπει να συμπεριληφθεί και να θεωρηθεί σημαντικό κομμάτι της δουλειά τους.[8]

Στην συγχωρητικότητα θα πρέπει να απορριφθεί η πεποίθηση του συγχωρώντος-θύματος, αυτός δηλαδή που συγχωρεί να θεωρείται ως θύμα, και να βεβαιωθεί ότι απαιτείται προσωπική δύναμη που οδηγεί στη συγχώρεση του προσώπου που επιλέγουν. Η παρούσα απόφαση να αναλάβει προσωπική ευθύνη για τον εαυτό του και να συγχωρήσει το άλλο πρόσωπο οδηγεί σε μια ενισχυμένη αίσθηση της αυτο-αποτελεσματικότητας. Η πράξη της συγχώρεσης λοιπόν, θα μπορούσε να έχει ως αποτέλεσμα το άτομο να σταματήσει τις μνησικακίες, τον θυμό που νιώθει και την επιθυμία για τιμωρία, επιλέγοντας να δώσει χάρη στην παραβατική συμπεριφορά του άλλου προσώπου.[20] Από την άλλη και οι ασθενείς οι οποίοι έχουν άμεση ανάγκη τη φροντίδα πρέπει να είναι διατεθειμένοι να προσαρμοστούν και να μειώσουν τις απαιτήσεις τους αλλά και να είναι πρόθυμοι να αγνοήσουν δυσμενείς συνθήκες φροντίδας.[1]

### **2.3 Επαγγελματίες φροντίδας και συγχωρητικότητα**

Οι βασικές προκλήσεις που επηρεάζουν την ευεξία του επαγγελματία φροντίδας είναι:

- η επαγγελματική εξουθένωση (συσσωρευμένη εργασία και στρες)
- τραύμα (δυσλειτουργία από παρατεταμένη έκθεση στον πόνο και τη δυστυχία των άλλων)
- η ηθική αγωνία (αγωνία αν πράττει σωστά ή αν μπορέσει να δράσει σε μια δυσκολία)
- εχθρότητα από συναδέλφους (υποτιμητική, μη υποστηρικτική συμπεριφορά)
- διάκριση (με τη μορφή ψυχολογικής βίας).[36]

Οι επαγγελματίες φροντίδας συχνά βιώνουν μια αυξημένη ένταση των συναισθημάτων ενοχής που σχετίζονται με το άτομο που λαμβάνει τη φροντίδα τους.[8] Οι πέντε βασικές προκλήσεις μπορεί να επιδεινωθούν από πιθανή άρνηση του θανάτου, από τη ταλαιπωρία που υπόκειται ο δέκτης της φροντίδας, την αγωνία του επαγγελματία φροντίδας και την αδυναμία παρέμβασης του, την τελειομανία, αυτό-παραμέληση, μειωμένες γνώσεις για την κατάσταση του δέκτη.[36] Επίσης, αυτό μπορεί να συμβεί λόγω της άσχημης κατάστασης της υγείας του ατόμου που φροντίζουν, η οποία δεν βοηθά στο να κατανοήσουν απόλυτα τις ανάγκες ή τις επιθυμίες του (για παράδειγμα η έλλειψη επικοινωνίας). Πολύ σημαντικό ρόλο βέβαια παίζει και η αδυναμία που μπορεί να παρουσιαστεί σχετικά με το «κλείσιμο» της σχέσης μεταξύ επαγγελματία φροντίδας και δέκτη. Η κατάσταση αυτή μπορεί να δημιουργήσει στον επαγγελματία φροντίδας μεγάλη θλίψη και να παρουσιάσει πιθανόν ενοχή για εγκατάλειψη του δέκτη. Σημαντικό κομμάτι λοιπόν σε αυτή τη διαδικασία αποτελεί η αυτό-συγχώρεση, η οποία περιλαμβάνει την συμπόνια, την γενναιοδωρία και την αγάπη προς τον ίδιο του τον εαυτό. Οι επαγγελματίες φροντίδας που όταν ο δέκτης της φροντίδας τους δεν καταφέρει να επιζήσει, μπορεί να εμφανίσουν συναισθήματα απελπισίας και απογοήτευσης, τα οποία δύναται να οδηγήσουν σε ψυχική οδύνη. Σε αυτή την περίπτωση, περνούν από τρία στάδια θλίψης: το μούδιασμα, την αποδιοργάνωση, και την αναδιοργάνωση.[8]

Η μειωμένη θλίψη παίζει σημαντικό ρόλο στη αυτό-συγχώρεση. Οι επαγγελματίες φροντίδας οι οποίοι έχουν βιώσει σημαντική ανακούφιση, είναι εκείνοι στους οποίους έχει προηγηθεί μια μακροπρόθεσμη αγχωτική περίοδος. Έτσι, η προληπτική θλίψη έχει θετικό αντίκτυπο στη διεργασία της θλίψης μετά τον θάνατο του δέκτη, το οποίο είναι πολύ βοηθητικό στην αυτό-συγχώρεση. Οι επαγγελματίες φροντίδας λοιπόν, περνούν στην διαδικασία της αναδιοργάνωσης, σύμφωνα με την οποία έχουμε τη μετάβαση του φροντιστή σε νέους ρόλους.[8]

Η αυτο-συγχώρεση αναδείχτηκε ως ένας τρόπος κατανόησης για το πώς τα άτομα «δουλεύουν» με τον εαυτό τους τα δικά τους παράπονα. Η διαδικασία της αυτο-συγχώρεσης αντανακλά το ταξίδι του επαγγελματία φροντίδας το οποίο περιλαμβάνει τις ακόλουθες ανεξάρτητες μεταβλητές: την αντιμετώπιση προσαρμογής, τις θρησκευτικές/πνευματικές πρακτικές και την κοινωνική υποστήριξη. Αποτέλεσμα της διαδικασίας αυτής είναι η ψυχική ευεξία και η μείωση της θλίψης του επαγγελματία φροντίδας.[8]

Όσον αφορά την αντιμετώπιση της προσαρμογής στις καταστάσεις που επικρατούν, η συσχέτισή της είναι άμεση με την συγχωρητικότητα και την αυτό-συγχώρεση. Αυτό υποδηλώνει ότι οι άνθρωποι που μπορούν και χρησιμοποιούν στρατηγικές αντιμετώπισης προσαρμογής οι οποίες έχουν να κάνουν με την αντιμετώπιση του στρες της φροντίδας, έχουν περισσότερες πιθανότητες και είναι σε θέση ώστε να συγχωρήσουν τον εαυτό τους. Επίσης, τα άτομα τα οποία κατά τη διάρκεια της περιόδου φροντίδας χρησιμοποιούν στρατηγικές αντιμετώπισης προσαρμογής, εν αναμονή του ενδεχόμενου θανάτου του δέκτη, μπορούν να δουλέψουν με τον εαυτό τους μέσω της διαδικασίας της

θλίψης, αφού επήλθε ο θάνατος του δέκτη, και να καταλήξουν στην αυτο-συγχώρεση σε ένα φυσιολογικό διάστημα πένθους.[8]

Οι επαγγελματίες φροντίδας που παρέχουν μακροχρόνια φροντίδα έχουν την εμπειρία πολλών γεγονότων και εκδηλώσεων κατά τη διάρκεια που παρέχουν τη φροντίδα αυτή. Οι εκδηλώσεις αυτές μπορούν να συμβάλουν στην αυτο-συγχώρεση, ως μέρος της διαδικασίας του θρήνου για τον επαγγελματία φροντίδας μετά το θάνατο του δέκτη.[8]

### **2.3.1 Ο ρόλος της κοινωνικής υποστήριξης στους επαγγελματίες φροντίδας**

Η κοινωνική υποστήριξη των επαγγελματιών φροντίδας από άλλους ανθρώπους αλλά και από κατοικίδια ζώα τους βοηθά καθώς αναπτύσσουν μια θετική προοπτική των πραγμάτων, η οποία επιπλέον βοηθά στην διευκόλυνση της επίτευξης της αυτο-συγχώρεσης.[8]

Η κοινωνική υποστήριξη αποτελεί μια σημαντική μεταβλητή που πρέπει να καλλιεργηθεί, λόγω της σχέσης της και της επιρροής της σχετικά με την επίτευξη της αυτο-συγχώρεσης. Η παροχή ευκαιριών ανάπαυλας και ξεκούρασης αλλά και άλλες εκδηλώσεις για τη στήριξη του επαγγελματία φροντίδας μπορεί να αποτελέσουν πολύτιμη βοήθεια στον επαγγελματία φροντίδας να αισθάνονται ανανεωμένοι και να μπορούν να επικεντρωθούν στον εαυτό τους, προκειμένου να επιβιώσουν την περίοδο που διαρκεί η φροντίδα που προσφέρουν.[8] Δίνοντας τους λοιπόν ανακούφιση, τους δίνεται μεγαλύτερη ανθεκτικότητα και αντοχή ώστε να αυξηθούν τα επίπεδα της συμπόνιας. Με αυτή την αύξηση ο επαγγελματίας φροντίδας γίνεται καλύτερος στην δουλειά του, διακατέχεται από συναισθηματική ευαισθητοποίηση, διορατικότητα, αυτοσεβασμό, μπορεί και ρυθμίζει τις ανάγκες και τις δυνατότητές του. Όλα αυτά παίζουν σημαντικό ρόλο ώστε να αυξηθεί η τάση για συγχωρητικότητα.[36]

Η έλλειψη της κοινωνικής υποστήριξης έχει τη δυναμική να εμποδίσει τις καθημερινές στρατηγικές διαβίωσης ενός ατόμου που οδηγούν στην αυτο-συγχώρεση. Επίσης μπορεί να δημιουργήσει στους επαγγελματίες φροντίδας συναισθήματα απομόνωσης και αποκοπής από τους πόρους ή τις πηγές που τους βοηθούσαν και τους στήριζαν, αλλά και από όλα αυτά που τους βοηθούσαν ώστε να εμποδίζουν τις αρνητικές ψυχολογικές καταστάσεις και σκέψεις που τους οδηγούν στην αυτο-ενοχοποίηση.[8]

## **3. Σχέση θρησκείας και συγχωρητικότητας**

Η θρησκευτικότητα ορίζεται ως η επίσημη, θεσμική και εξωτερική έκφραση του ιερού, όπως η συμμετοχή του ατόμου στην εκκλησία ή η επίσκεψη σε κάποιο ναό ή η συχνότητα της προσευχής, ενώ η πνευματικότητα περιγράφει τις εσωτερικές και προσωπικές συνδέσεις με το ιερό και τα θεία.[37]

Η θρησκευτικότητα και η πνευματικότητα είναι σημαντικά στοιχεία για τους περισσότερους ανθρώπους τα οποία μπορούν να συνεισφέρουν στην αντιμετώπιση διαφόρων προβλημάτων και στην ανάρρωση. Η συγχωρητικότητα είναι μια ειδική διάσταση της θρησκευτικότητας και της πνευματικότητας που μπορεί να ενισχύσει την ανάκαμψη ενός ανθρώπου, αφού τα υψηλά επίπεδα της συγχωρητικότητας σχετίζονται με τα υψηλά επίπεδα της ψυχικής υγείας και της κοινωνικής στήριξης.[38] Η συγχωρητικότητα μπορεί να αφορά και την έκκληση για έλεος και τη συγχώρεση του Θεού. Δεν χρειάζεται να κρύβεται κάποιος από την κρίση του Θεού, παρά μόνο να αποδεχθεί τη συγχώρεση Του. Η ανάγκη για συμφιλίωση με το Θεό, το θάνατο και τον συνάνθρωπο είναι επιτακτική.[33]

Οι θρησκευτικές παραδόσεις έχουν τονίσει τη σημασία της συγχώρεσης και τα πολλά συναισθηματικά και πνευματικά οφέλη που μπορούν να αλλάξουν σημαντικά τη ζωή του συγχωρόντος. Αρκετές μελέτες έδειξαν ότι οι άνθρωποι με θρησκευτικές ή πνευματικές αξίες και πίστη στο Θεό συγχωρούν περισσότερο από εκείνους που δεν διαθέτουν αυτές τις πεποιθήσεις. Μία σημαντική πτυχή της συγχωρητικότητας είναι η πνευματική της διάσταση. Από πνευματικής άποψης, όσοι συγχωρούν είναι σε θέση να μετατρέψουν την οργή και την αγανάκτηση τους με το να συγχωρούν τους άλλους.[20]

Η συγχώρεση είναι ένα από τα σημαντικότερα δόγματα του Χριστιανισμού.[26] Η ικανότητα του Θεού να συγχωρεί είναι μια αντανάκλαση της άνευ όρων αγάπης που μας εγγυάται ανεξαρτήτως της αμαρτίας. Έτσι, ενώ η συγχώρεση είναι απόλυτη και γεμάτη χαρά, το ζημιογόνο γεγονός δεν είναι απαραίτητο ότι θα ξεχαστεί. Άλλωστε, η συγχώρεση του Θεού δεν αναιρεί το παρελθόν, αλλά βοηθά στη θεραπεία του συντετριμμένου παρελθόντος, ώστε να υπάρξει ένα νέο και ανανεωμένο μέλλον. Η συγχώρεση λοιπόν, είναι ένας τρόπος ζωής και όχι μια απλή λέξη που θα κατευνάσει τον θυμό και την ενοχή.[6] Είναι μια από τις σημαντικότερες ηθικές αξίες σε πολλές θρησκευτικές παραδόσεις.[3] Για αιώνες, η συγχωρητικότητα ήταν το επίκεντρο της θρησκευτικής διδασκαλίας και αυτό έχει επηρεάσει τις σχετικές έρευνες που έχουν γίνει για τη συγχώρεση και την αυτο-συγχώρεση.[20]

Η συγχώρεση είναι μια πολυεπίπεδη διαδικασία που αφορά τις σχέσεις των ανθρώπων, που δεν περιλαμβάνει απλώς τη σημασία και την επιρροή της πίστης και του Θεού, αλλά και την πραγματική και σκληρή δουλειά που καταβάλει ο άνθρωπος.[7] Οι άνθρωποι που πιστεύουν στον Θεό και αναφέρουν τη θρησκεία σαν ένα σημαντικό κομμάτι της ζωής τους έχουν λιγότερες πιθανότητες να εμφανίσουν άσχημες συμπεριφορές και τείνουν να έχουν καλύτερη ψυχική υγεία (δηλαδή εμφανίζουν λιγότερο άγχος και μειωμένα ποσοστά κατάθλιψης) από ό, τι οι άνθρωποι που πιστεύουν λιγότερο.[37] Μελέτες έχουν δείξει οι υπάρξει συσχέτιση μεταξύ της θρησκευτικότητας/πνευματικότητας και της καταθλιπτικής διαταραχής. Με την «απώλεια της πίστης» τα καταθλιπτικά συναισθήματα ολοένα και χειροτερεύουν στη πάροδο του χρόνου, καθώς η «απώλεια της πίστης» σημαίνει και «απώλεια της ελπίδας». Η θρησκευτικότητα σχετίζεται με χαμηλά επίπεδα κατάθλιψης



πράγμα που επηρεάζει άμεσα την θέληση και τη δύναμη για συγχώρεση.[39] Είναι πιθανό, αισθήματα ντροπής και ενοχής, τα οποία μπορεί να σχετίζονται με διάφορες θρησκευτικές διδασκαλίες, να διαταράξουν και να δυσκολέψουν την επίτευξη της αυτό-συγχώρεσης.[8] Έτσι η χρήση θετικών θρησκευτικών/πνευματικών στρατηγικών αντιμετώπισης έχει συσχετιστεί με βελτίωση της σωματικής και ψυχικής υγείας, ενώ η χρήση των αρνητικών θρησκευτικών/πνευματικών στρατηγικών αντιμετώπισης σχετίζεται με τις φτωχότερα αποτελέσματα στην ψυχολογική και σωματική υγεία του ατόμου.[37]

Είναι σημαντικό να αναγνωριστεί το γεγονός ότι η συγχώρεση δεν αναφέρεται μόνο σε θρησκευτικά ή πνευματικά σκεπτόμενους ανθρώπους, αλλά είναι καθολική και μπορεί να επηρεάσει κάθε άτομο ή ομάδα ατόμων.[3] Η συγχώρεση θεωρείται απόλυτη αναγκαιότητα για τη συνέχιση της ανθρώπινης ύπαρξης.[25]

### **3.1 Συγχωρητικότητα και άλλες θρησκείες**

Η ιδέα της συγχώρεσης ως παγκόσμιο φαινόμενο περιγράφεται ως μια διαδικασία απελευθέρωσης των ανθρώπων από τις παραβάσεις και τα λάθη του παρελθόντος, εξαιτίας των οποίων μπορεί να έχουν ανασταλεί σχέσεις εμπιστοσύνης. Τα βήματα προς τη συγχώρεση και τη μετάνοια συχνά στηρίζονται σε θρησκευτικές παραδόσεις που επιβάλλουν συγκεκριμένες ενέργειες και συμπεριφορές που απαιτούνται για να υπάρξει τελικά η «αθώωση».[6]

Στον Ιουδαϊσμό, για παράδειγμα, η διαδρομή προς τη συγχώρεση και τη μετάνοια στηρίζεται σε πέντε βήματα: η αναγνώριση των αμαρτιών ως αμαρτίες, οι τύψεις, η αποχή από την αμαρτία, η αποκατάσταση όπου αυτό είναι δυνατό να γίνει και η εξομολόγηση. Παρά το γεγονός ότι και τα πέντε βήματα είναι απαραίτητα στη διαδικασία της συγχώρεσης, το άτομο μπορεί να ξεκινήσει ανά πάσα στιγμή από οποιοδήποτε βήμα. Επιπλέον, η άποψη των ραβίνων για τη συγχωρητικότητα, ρίχνει το βάρος της μετάνοιας ξεκάθαρα στον δράστη, αναφέροντας ότι μόνο ο παραβάτης μπορεί να διορθώσει το λάθος που έγινε και μόνο το άτομο που έχει προσβληθεί μπορεί να δώσει συγχώρεση για το λάθος αυτό.[6] Για τους βουδιστές και τους Ινδουιστές η διαδικασία της συγχώρεσης μπορεί να επιτευχθεί μέσω του διαλογισμού με τα λόγια του Βούδα ή τις ινδουιστικές γραφές.[22]

Οι θρησκευτικές ερμηνείες λοιπόν σχετικά με τη συγχωρητικότητα, διαφέρουν από τα κοσμικά και κρατικά μοντέλα συγχώρεσης, αφού εστιάζουν στο δράστη και όχι το θύμα. Οι παραβάτες ενθαρρύνονται να ζητούν συγχώρεση από τον Θεό ή μια ανώτερη δύναμη ή από εκείνους που έχουν τραυματιστεί ως ζήτημα της ηθικής και κοινωνικής τους συνείδησης.[6]

### **3.2 Συγχωρητικότητα και προσευχή**

Η προσευχή είναι ένα από τα πιο σημαντικά κομμάτια στη διαδικασία της συγχωρητικότητας. Υπάρχει μια θετική συσχέτιση μεταξύ προσευχής και συγχώρεσης. Η προσευχή μπορεί να επηρεάσει

την καλοσύνη και την ευγνωμοσύνη και να επιδράσει στη συγχωρητικότητα. Επίσης, μπορεί να προσφέρει και να συνεισφέρει στη κατανόηση της συγχωρητικότητας με έναν μοναδικό τρόπο και δεν αποτελεί απλώς ένα κομμάτι στην ευρύτερη θρησκευτικότητα ή πνευματικότητα. Είναι ένας ανεξάρτητος προγνωστικός δείκτης της συγχώρεσης του εαυτού, του αισθήματος ότι έχει συγχωρεθεί κάποιος από τον Θεό, και της αναζήτησης της συγχώρεσης, χωρίς να επηρεάζεται από τη θρησκευτική συμμετοχή, τη θρησκευτικότητα, την πνευματικότητα ή από κοινωνικο-δημογραφικούς παράγοντες.[40]

### 4. Σκοπός και μεθοδολογία έρευνας

#### 4.1 Σκοπός της έρευνας

Σκοπός είναι να διερευνηθεί η σχέση της συγχωρητικότητας με την φροντίδα, να ελεγχθεί η σημαντικότητα του ρόλου της συγχωρητικότητας στη φροντίδα και κατ' επέκταση στην υγεία και στη ψυχολογία των επαγγελματιών υγείας. Επίσης, να ερευνηθεί η δυνατότητα των επαγγελματιών υγείας να προσεγγίσουν το θέμα της συγχώρεσης, όπως και η δυνατότητα δημιουργίας τέτοιων σχέσεων ώστε να βοηθήσουν και να προφέρουν τις υπηρεσίες τους αποτελεσματικότερα σε ανθρώπους που έχουν ανάγκη. Ακόμη, να μελετηθεί η σχέση θρησκείας και συγχωρητικότητας και πως μπορεί να επηρεάσει τη φροντίδα. Επιπρόσθετα, κατά πόσο κοινωνικό-δημογραφικά στοιχεία όπως το φύλο, η ηλικία, η οικογενειακή κατάσταση, το επίπεδο εκπαίδευσης επηρεάζουν τη σχέση συγχωρητικότητας και φροντίδας.

#### 4.2 Πληθυσμός μελέτης – Διαδικασία

Η έρευνα πραγματοποιήθηκε κατά το χρονικό διάστημα Νοεμβρίου-Δεκεμβρίου του 2016. Στην έρευνα συμμετείχαν άτομα από το νοσηλευτικό προσωπικό του Γενικού Νοσοκομείου Λάρισας. Κατατέθηκε αίτηση στις διοικητικές υπηρεσίες του νοσοκομείου και δόθηκε έγκριση για την έναρξη της διαδικασίας της έρευνας στους νοσηλευτές με αριθμό πρωτοκόλλου 20986/2016. Επρόκειτο για τυχαίο και αντιπροσωπευτικό δείγμα 100 νοσηλευτών που εργάζονταν σε όλα τα τμήματα (παθολογικός, χειρουργικός και εργαστηριακός τομέας) του Γενικού Νοσοκομείου Λάρισας (ΓΝΛ-Κουτλιμπάνειο & Τριανταφύλλειο).

Ζητήθηκε από τους νοσηλευτές να απαντήσουν σε ερωτηματολόγιο 53 ερωτήσεων, το οποίο ήταν ανώνυμο και περιλαμβάνει τα εξής μέρη:

A) κοινωνικό-δημογραφικά στοιχεία,

B) την κλίμακα HEARTLAND, η οποία μετρά τη προδιάθεση ενός ατόμου για συγχώρεση

Γ) το GR- NDI – 24, το οποίο είναι σχετικό με τους παράγοντες που μπορεί να επηρεάζουν τις σχέσεις του νοσηλευτικού προσωπικού με τους ασθενείς τους καθώς και τον τρόπο με τον οποίο μπορούν να αντιληφθούν την έννοια της φροντίδας

Τα ερευνητικά ερωτήματα που τέθηκαν είναι τα εξής:

- Ποια η σημαντικότητα της φροντίδας για τους νοσηλευτές;
- Οι νεότεροι σε ηλικία εργαζόμενοι διαφέρουν από τους μεγαλύτερους ως προς τις εξεταζόμενες μεταβλητές;
- Τα χρόνια επαγγελματικής εμπειρίας επηρεάζουν τον τρόπο που αντιλαμβάνονται οι νοσηλευτές τη φροντίδα;

- Επιδεικνύουν συγχωρητική διάθεση οι νοσηλευτές και σε ποιες διαστάσεις ( εαυτού, έναντι άλλων, έναντι καταστάσεων);
- Συσχετίζεται η συγχωρητική διάθεση των νοσηλευτών με τον τρόπο που αντιλαμβάνονται τη φροντίδα;

### 4.3 Ερευνητικά εργαλεία

Διανεμήθηκαν οι εξής κλίμακες:

- Στο πρώτο μέρος του ερωτηματολογίου περιέχονταν ερωτήσεις που αφορούσαν σε κοινωνικό-δημογραφικά στοιχεία.
- **Ερωτηματολόγιο φροντίδας (GR- NDI-24):** Το αρχικό ερωτηματολόγιο φροντίδας NDI-35 σχεδιάστηκε για να βοηθήσει στη διερεύνηση της σπουδαιότητας που έχουν για το νοσηλευτή οι παράμετροι της φροντίδας, όπως σκιαγραφούνται στα στοιχεία του ερωτηματολογίου (82). Οι απαντήσεις δίνονται σε 5-βαθμη κλίμακα Likert και η συνολική βαθμολογία υπολογίζεται από το άθροισμα όλων των ερωτήσεων. Από το αρχικό ερωτηματολόγιο και μετά από προσαρμογή στα ελληνικά δεδομένα προέκυψε το GR – NDI – 24. Περιλαμβάνει την υποκλίμακα κλινικού έργου με 18 ερωτήσεις και την κλίμακα αναγκών του ασθενούς με 6 ερωτήσεις.
- **Το ερωτηματολόγιο HFS :** Η κλίμακα Heartland για τη συγχώρηση αποτελείται από 18 ερωτήσεις που συγκροτούν τρεις υποκλίμακες των 6 ερωτήσεων: συγχώρεση εαυτού, συγχώρεση των άλλων και συγχώρεση καταστάσεων, βαθμονομημένες σε 7-βαθμη κλίμακα Likert. Το ερωτηματολόγιο έχει μεταφραστεί στα Ελληνικά. Το συγκεκριμένο ερωτηματολόγιο είναι σχετικά σύντομο και κατανοητό και προκρίνεται ως κατάλληλο για μαθητές και από άλλους ερευνητές και οι ψυχομετρικές του ιδιότητες έχουν μελετηθεί σε ελληνικό πληθυσμό εφήβων. Συνολική βαθμολογία (προκύπτει από την απλή άθροιση των ερωτήσεων, μεταξύ των οποίων περιλαμβάνονται και ερωτήσεις αρνητικής διατύπωσης που βαθμολογούνται αντίστροφα) μεγαλύτερη ή ίση του 90 δηλώνει επαρκή συγχωρητική συμπεριφορά και από 55-89 τάση συγχώρεσης. Αντίστοιχα, για κάθε μια από τις τρεις υποκλίμακες βαθμολογία άνω  $\geq 30$  δηλώνει επαρκή συγχωρητική συμπεριφορά, ενώ βαθμολογία 19-29 είναι ενδεικτική τάσης συγχώρεσης. Τα ερωτηματολόγια παρουσιάζονται στο Παράρτημα .

### 4.4 Στατιστική ανάλυση

Η στατιστική επεξεργασία των αποτελεσμάτων πραγματοποιήθηκε με το στατιστικό πακέτο S.P.S.S. 22.0. Κατά την φάση της ανάλυσης, για την περιγραφή των κοινωνικο-δημογραφικών και ψυχομετρικών χαρακτηριστικών του δείγματος, χρησιμοποιήθηκαν τα περιγραφικά στοιχεία των κατανομών (μέσος όρος, διάμεσος, σταθερή απόκλιση). Η κανονικότητα των κατανομών ελέγχθηκε

με τη δοκιμασία Shapiro-Wilk. Για τις συγκρίσεις των υποομάδων χρησιμοποιήθηκε η παραμετρικές δοκιμασίες t-test (για δύο ανεξάρτητα δείγματα) και ANOVA (για περισσότερα δείγματα), καθώς και η δοκιμασία Pearson. Το επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας ορίστηκε σε  $p < 0,05$ .

## 5. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Οι γυναίκες ήταν η πλειονότητα του δείγματος (82,0%), ενώ αναφορικά με την οικογενειακή κατάσταση του δείγματος οι έγγαμοι ήταν η πλειονότητα (58,0%) και διέμεναν σε αστικό κέντρο (57%). Αδέλφια είχε το 90% του δείγματος και παιδιά το 59%. Η μέση τιμή της ηλικίας ήταν  $38,70 \pm 12,02$  έτη. (Πίνακας 1)

**Πίνακας 1. Δημογραφικά και κοινωνικά χαρακτηριστικά του δείγματος**

| Δημογραφικά                   | N   | %     |
|-------------------------------|-----|-------|
| <b>Φύλο</b>                   |     |       |
| Ανδρας                        | 18  | 18,0  |
| Γυναίκα                       | 82  | 82,0  |
| Σύνολο                        | 100 | 100,0 |
| <b>Οικογενειακή κατάσταση</b> |     |       |
| Αγαμος/η                      | 32  | 32,0  |
| Έγγαμος/η                     | 58  | 58,0  |
| Διαζευγμένος/η - Χήρος/α      | 10  | 10,0  |
| Σύνολο                        | 100 | 100,0 |
| <b>Τόπος διαμονής</b>         |     |       |
| Χωριό / Κωμόπολη              | 17  | 17,0  |
| Πόλη < 100.000 κατοίκους      | 26  | 26,0  |
| Πόλη > 100.000 κατοίκους      | 57  | 57,0  |
| Σύνολο                        | 100 | 100,0 |
| <b>Έχετε αδέρφια;</b>         |     |       |
| Ναι                           | 90  | 90,0  |
| Όχι                           | 10  | 10,0  |
| Σύνολο                        | 100 | 100,0 |
| <b>Έχετε παιδιά;</b>          |     |       |
| Ναι                           | 59  | 59,0  |
| Όχι                           | 41  | 41,0  |

|               |           |           |
|---------------|-----------|-----------|
| Σύνολο        | 100       | 100,0     |
|               |           |           |
|               | <b>ΜΤ</b> | <b>ΤΑ</b> |
| <b>Ηλικία</b> | 38,70     | 12,02     |
|               |           |           |

Το εκπαιδευτικό επίπεδο των περισσότερων ήταν αυτό του ΤΕΙ (58,0%), ενώ το 13,0% ανέφερε απόκτηση μεταπτυχιακού τίτλου. Οι περισσότεροι νοσηλευτές του δείγματος είχαν περισσότερα από 10 έτη κλινική εμπειρία (66%). (Πίνακας 2)

**Πίνακας 2. Εργασιακή εμπειρία-εκπαιδευτικό επίπεδο**

|                               | <b>N</b> | <b>%</b> |
|-------------------------------|----------|----------|
| <b>Εκπαιδευτικό επίπεδο</b>   |          |          |
| Απόφοιτος ΑΕΙ                 | 8        | 8,0      |
| Απόφοιτος ΤΕΙ                 | 58       | 58,0     |
| Απόφοιτος ΔΕ                  | 34       | 34,0     |
| Σύνολο                        | 100      | 100,0    |
| <b>Επίπεδο μεταπτυχιακών</b>  |          |          |
| Μάστερ                        | 13       | 13,0     |
| Κανένα                        | 87       | 87,0     |
| Σύνολο                        | 100      | 100,0    |
| <b>Επαγγελματική εμπειρία</b> |          |          |
| 0-5 έτη                       | 37       | 37,0     |
| 5-10 έτη                      | 8        | 8,0      |
| 10-15 έτη                     | 13       | 13,0     |
| 15-20 έτη                     | 11       | 11,0     |
| Περισσότερα από 20 έτη        | 31       | 31,0     |
| Σύνολο                        | 100      | 100,0    |
|                               |          |          |

Η μέση τιμή της συγχωρητικότητας στο ερωτηματολόγιο HFS κυμάνθηκε προς το ανώτατο όριο του διαστήματος τιμών που υποδηλώνουν συμπεριφορά ενδεικτική συγχώρεσης, συνεπώς θα μπορούσε να θεωρηθεί ως οριακά επαρκής συγχωρητική συμπεριφορά. (Πίνακας 3)

**Πίνακας 3. Συγκριτική παρουσίαση των υποκλιμάκων HFS & NDI-24 σε κατόχους μεταπτυχιακού τίτλου και μη**

|                         | Ελάχιστο | Μέγιστο | Μέση τιμή | Τυπική απόκλιση |
|-------------------------|----------|---------|-----------|-----------------|
| Υποκλίμακα εαυτού*      | 16,00    | 42,00   | 28,83     | 5,11            |
| Υποκλίμακα άλλων*       | 6,00     | 38,00   | 24,99     | 4,70            |
| Υποκλίμακα καταστάσεων* | 12,00    | 42,00   | 28,41     | 6,04            |
| Συνολική βαθμολογία HFS | 60,00    | 108,00  | 82,23     | 10,0            |
| Κλινικό έργο**          | 16,00    | 73,00   | 31,88     | 13,96           |
| Ανάγκες ασθενών**       | 7,00     | 30,00   | 18,65     | 5,64            |
| *HFS                    |          |         |           |                 |
| **NDI-24                |          |         |           |                 |

Δεν διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά σε σχέση με την οικογενειακή κατάσταση των συμμετεχόντων. (Πίνακες 4,5,6)

**Πίνακας 4. Ανάλυση διακόμανσης ανάλογα με την οικογενειακή κατάσταση των συμμετεχόντων**

| Οικογενειακή κατάσταση  | F     | p     |
|-------------------------|-------|-------|
| Υποκλίμακα εαυτού*      | 0,494 | 0,611 |
| Υποκλίμακα άλλων*       | 1,259 | 0,289 |
| Υποκλίμακα καταστάσεων* | 0,817 | 0,445 |
| Κλινικό έργο**          | 0,814 | 0,446 |
| Ανάγκες φροντίδας**     | 1,101 | 0,337 |
| *HFS                    |       |       |
| **NDI-24                |       |       |

**Πίνακας 5. Περιγραφική στατιστική των υποομάδων ανάλογα με την οικογενειακή κατάσταση των συμμετεχόντων (HFS)**

| Συγχορητικότητα (HFS)                | Άγαμος      | Έγγαμος     | Διαζευγμένος/Χήρος | p     |
|--------------------------------------|-------------|-------------|--------------------|-------|
|                                      | MT(TA)      | MT(TA)      | MT(TA)             |       |
| Υποκλίμακα εαυτού                    | 28,09(5,43) | 29,14(4,75) | 29,40(6,33)        | 0,611 |
| Υποκλίμακα άλλων                     | 23,91(5,78) | 25,48(4,01) | 25,60(4,50)        | 0,289 |
| Υποκλίμακα καταστάσεων               | 28,53(5,54) | 27,97(6,45) | 30,60 (5,13)       | 0,445 |
| MT: Μέση Τιμή<br>TA: Τυπική απόκλιση |             |             |                    |       |

**Πίνακας 6. Περιγραφική στατιστική των υποομάδων ανάλογα με την οικογενειακή κατάσταση των συμμετεχόντων (NDI-24)**

| NDI-24                               | Άγαμος       | Έγγαμος      | Διαζευγμένος/Χήρος | p     |
|--------------------------------------|--------------|--------------|--------------------|-------|
|                                      | MT(TA)       | MT(TA)       | MT(TA)             |       |
| Κλινικό έργο                         | 34,06(15.38) | 30,35(13.20) | 33,70(13.76)       | 0,446 |
| Ανάγκες ασθενών                      | 17,87(5.49)  | 18,70(5.73)  | 20,90(5.57)        | 0,337 |
| MT: Μέση Τιμή<br>TA: Τυπική απόκλιση |              |              |                    |       |

Δεν διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά σε σχέση με τον τόπο διαμονής των συμμετεχόντων. (Πίνακες 7,8,9)

**Πίνακας 7. Ανάλυση διακύμανσης ανάλογα με τον τόπο διαμονής των συμμετεχόντων**

| Τόπος διαμονής     | F     | p     |
|--------------------|-------|-------|
| Υποκλίμακα εαυτού* | 0,891 | 0,414 |
| Υποκλίμακα άλλων*  | 1,394 | 0,253 |



|                         |       |       |
|-------------------------|-------|-------|
| Υποκλίμακα καταστάσεων* | 0,905 | 0,408 |
| Κλινικό έργο**          | 0,740 | 0,480 |
| Ανάγκες φροντίδας**     | 0,307 | 0,736 |
| *HFS                    |       |       |
| **NDI-24                |       |       |

**Πίνακας 8. Περιγραφική στατιστική των υποομάδων ανάλογα με τον τόπο διαμονής των συμμετεχόντων (HFS)**

| Συγχορητικότητα (HFS)  | Χωριό/<br>Κωμόπολη | Πόλη <100.000 | Πόλη >100.000 | p     |
|------------------------|--------------------|---------------|---------------|-------|
|                        | MT(TA)             | MT(TA)        | MT(TA)        |       |
| Υποκλίμακα εαυτού      | 28,71(4,21)        | 29,96(5,76)   | 28,35(5,05)   | 0,414 |
| Υποκλίμακα άλλων       | 23,88(6,34)        | 26,19(3,61)   | 24,77(4,55)   | 0,253 |
| Υποκλίμακα καταστάσεων | 29,00(4,81)        | 29,54(5,80)   | 27,72(6,46)   | 0,408 |
| MT: Μέση Τιμή          |                    |               |               |       |
| TA: Τυπική απόκλιση    |                    |               |               |       |

**Πίνακας 9. Περιγραφική στατιστική των υποομάδων ανάλογα με τον τόπο διαμονής των συμμετεχόντων (NDI-24)**

| NDI-24              | Χωριό/<br>Κωμόπολη | Πόλη <100.000 | Πόλη >100.000 | p     |
|---------------------|--------------------|---------------|---------------|-------|
|                     | MT(TA)             | MT(TA)        | MT(TA)        |       |
| Κλινικό έργο        | 35,65(17,68)       | 31,04(12,03)  | 31,14(13,62)  | 0,480 |
| Ανάγκες ασθενών     | 19,53(5,81)        | 18,81(5,18)   | 18,32(5,87)   | 0,736 |
| MT: Μέση Τιμή       |                    |               |               |       |
| TA: Τυπική απόκλιση |                    |               |               |       |

Δεν διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά σε σχέση με το εκπαιδευτικό επίπεδο των συμμετεχόντων. (Πίνακες 10,11,12)

**Πίνακας 10. Ανάλυση διακύμανσης ανάλογα με το εκπαιδευτικό επίπεδο των συμμετεχόντων**

| Εκπαιδευτικό επίπεδο    | F     | p     |
|-------------------------|-------|-------|
| Υποκλίμακα εαυτού*      | 0,205 | 0,815 |
| Υποκλίμακα άλλων*       | 0,368 | 0,693 |
| Υποκλίμακα καταστάσεων* | 0,068 | 0,934 |
| Κλινικό έργο**          | 0,235 | 0,791 |
| Ανάγκες φροντίδας**     | 0,615 | 0,543 |
| *HFS                    |       |       |
| **NDI-24                |       |       |

**Πίνακας 11. Περιγραφική στατιστική των υποομάδων ανάλογα με το εκπαιδευτικό επίπεδο των συμμετεχόντων (HFS)**

| Συγχωρητικότητα (HFS)  | Απόφοιτος ΑΕΙ | Απόφοιτος ΤΕΙ | Απόφοιτος ΔΕ | p     |
|------------------------|---------------|---------------|--------------|-------|
|                        | ΜΤ(ΤΑ)        | ΜΤ(ΤΑ)        | ΜΤ(ΤΑ)       |       |
| Υποκλίμακα εαυτού      | 27,88(6,64)   | 28,78(4,95)   | 29,15(5,14)  | 0,815 |
| Υποκλίμακα άλλων       | 23,88(5,96)   | 24,90(4,12)   | 25,41(5,38)  | 0,693 |
| Υποκλίμακα καταστάσεων | 28,50(7,75)   | 28,22(6,22)   | 28,71(5,46)  | 0,934 |
| ΜΤ: Μέση Τιμή          |               |               |              |       |
| ΤΑ: Τυπική απόκλιση    |               |               |              |       |

**Πίνακας 12. Περιγραφική στατιστική των υποομάδων ανάλογα με το εκπαιδευτικό επίπεδο των συμμετεχόντων (NDI-24)**

| NDI-24 | Απόφοιτος ΑΕΙ | Απόφοιτος ΤΕΙ | Απόφοιτος ΔΕ | p |
|--------|---------------|---------------|--------------|---|
|        | ΜΤ(ΤΑ)        | ΜΤ(ΤΑ)        | ΜΤ(ΤΑ)       |   |

|                                      |              |              |              |       |
|--------------------------------------|--------------|--------------|--------------|-------|
| Κλινικό έργο                         | 34,13(18,69) | 31,12(13,34) | 32,65(14,16) | 0,791 |
| Ανάγκες ασθενών                      | 18,13(6,53)  | 18,21(5,77)  | 19,53(5,29)  | 0,543 |
| MT: Μέση Τιμή<br>TA: Τυπική απόκλιση |              |              |              |       |

Δεν διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά σε σχέση με την επαγγελματική εμπειρία των συμμετεχόντων. (Πίνακες 13,14,15)

**Πίνακας 13. Ανάλυση διακύμανσης ανάλογα με την επαγγελματική εμπειρία των συμμετεχόντων**

| Επαγγελματική εμπειρία  | F     | p     |
|-------------------------|-------|-------|
| Υποκλίμακα εαυτού*      | 1,138 | 0,344 |
| Υποκλίμακα άλλων*       | 0,949 | 0,440 |
| Υποκλίμακα καταστάσεων* | 0,722 | 0,579 |
| Κλινικό έργο**          | 1,948 | 0,109 |
| Ανάγκες φροντίδας**     | 0,702 | 0,592 |
| *HFS<br>**NDI-24        |       |       |

**Πίνακας 14. Περιγραφική στατιστική των υποομάδων ανάλογα με την επαγγελματική εμπειρία των συμμετεχόντων (HFS)**

| Συγχωρητικότητα        | Επαγγελματική εμπειρία |                 |                 |                 |                 | p     |
|------------------------|------------------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-------|
|                        | 0-5 έτη                | 5-10 έτη        | 10-15 έτη       | 15-20 έτη       | >20 έτη         |       |
|                        | MT(TA)                 | MT(TA)          | MT(TA)          | MT(TA)          | MT(TA)          |       |
| Υποκλίμακα εαυτού      | 27,65<br>(5,29)        | 31,13<br>(4,16) | 29,92<br>(3,17) | 29,73<br>(6,07) | 28,87<br>(5,32) | 0,344 |
| Υποκλίμακα άλλων       | 23,84<br>(5,55)        | 25,13<br>(3,60) | 26,00<br>(4,45) | 25,27<br>(3,72) | 25,81<br>(4,20) | 0,440 |
| Υποκλίμακα καταστάσεων | 27,95<br>(5,60)        | 31,88<br>(5,59) | 28,38<br>(6,28) | 28,27<br>(7,50) | 28,13<br>(6,12) | 0,579 |
| MT: Μέση Τιμή          |                        |                 |                 |                 |                 |       |

TA: Τυπική απόκλιση

**Πίνακας 15. Περιγραφική στατιστική των υποομάδων ανάλογα με την επαγγελματική εμπειρία των συμμετεχόντων (NDI-24)**

| NDI-24              | 0-5 έτη          | 5-10 έτη         | 10-15 έτη       | 15-20 έτη        | >20 έτη          | p     |
|---------------------|------------------|------------------|-----------------|------------------|------------------|-------|
|                     | ΜΤ(TA)           | ΜΤ(TA)           | ΜΤ(TA)          | ΜΤ(TA)           | ΜΤ(TA)           |       |
| Κλινικό έργο        | 34,22<br>(14,60) | 29,75<br>(11,68) | 24,92<br>(4,47) | 38,73<br>(16,27) | 30,23<br>(13,82) | 0,109 |
| Ανάγκες ασθενών     | 18,43<br>(5,27)  | 19,50<br>(5,84)  | 18,50<br>(5,76) | 21,09<br>(5,89)  | 17,90<br>(6,00)  | 0,592 |
| ΜΤ: Μέση Τιμή       |                  |                  |                 |                  |                  |       |
| TA: Τυπική απόκλιση |                  |                  |                 |                  |                  |       |

Δεν διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά σε σχέση με την ύπαρξη ή μη μεταπτυχιακού τίτλου. (Πίνακας 16)

**Πίνακας 16. Συγκριτική παρουσίαση των υποκλιμάκων HFS & NDI-24 σε κατόχους μεταπτυχιακού τίτλου και μη**

| Συγχωρητικότητα (HFS)   | Επίπεδο μεταπ/κών  | N  | ΜΤ    | TA    | p     |
|-------------------------|--------------------|----|-------|-------|-------|
| Υποκλίμακα εαυτού*      | Μάστερ/Διδακτορικό | 13 | 30,54 | 5,71  | 0,198 |
|                         | Κανένα             | 87 | 28,57 | 5,00  |       |
| Υποκλίμακα άλλων*       | Μάστερ/Διδακτορικό | 13 | 24,62 | 5,17  | 0,760 |
|                         | Κανένα             | 87 | 25,05 | 4,66  |       |
| Υποκλίμακα καταστάσεων* | Μάστερ/Διδακτορικό | 13 | 28,77 | 6,30  | 0,820 |
|                         | Κανένα             | 87 | 28,36 | 6,04  |       |
| Κλινικό έργο**          | Μάστερ/Διδακτορικό | 13 | 35,54 | 17,95 | 0,315 |
|                         | Κανένα             | 86 | 31,34 | 13,31 |       |

|  |                    |    |       |      |       |
|--|--------------------|----|-------|------|-------|
|  |                    |    |       |      |       |
| Ανάγκες φροντίδας**                                      | Μάστερ/Διδακτορικό | 12 | 20,00 | 6,34 | 0,382 |
|  | Κανένα             | 87 | 18,47 | 5,56 |       |
| ΜΤ: Μέση Τιμή<br>ΤΑ: Τυπική απόκλιση<br>*HFS<br>**NDI-24 |                    |    |       |      |       |

Δεν διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά σε σχέση με την ηλικιακή ομάδα των συμμετεχόντων. (Πίνακας 17)

**Πίνακας 17. Συγκριτική παρουσίαση των υποκλιμάκων HFS & NDI-24 ανάλογα με την ηλικιακή ομάδα των συμμετεχόντων**

|  | Ηλικία <sup>⊥</sup> | N  | ΜΤ    | ΤΑ    | P     |
|--|---------------------|----|-------|-------|-------|
| Υποκλίμακα εαυτού*   | ≤40 έτη             | 51 | 28,06 | 5,01  | 0,124 |
|  | >40έτη              | 49 | 29,63 | 5,14  |       |
| Υποκλίμακα άλλων*  | ≤40 έτη             | 51 | 24,09 | 5,34  | 0,053 |
|  | >40έτη              | 49 | 25,91 | 3,75  |       |
| Υποκλίμακα καταστάσεων*  | ≤40 έτη             | 51 | 27,61 | 5,77  | 0,177 |
|  | >40έτη              | 49 | 29,24 | 6,26  |       |
| Κλινικό έργο**   | ≤40 έτη             | 50 | 32,06 | 14,00 | 0,903 |
|  | >40έτη              | 49 | 31,71 | 14,07 |       |
| Ανάγκες φροντίδας**  | ≤40 έτη             | 50 | 18,26 | 5,63  | 0,483 |
|  | >40έτη              | 49 | 19,06 | 5,69  |       |
| *HFS<br>**NDI-24<br><sup>⊥</sup> διχοτομήθηκε στη διάμεσο τιμή |                     |    |       |       |       |

Οι γυναίκες παρουσίασαν στατιστικά σημαντικά υψηλότερη βαθμολογία στην υποκλίμακα των άλλων (25,44 έναντι 22,94 των ανδρών,  $p=0,041$ ) (Πίνακας 18)

**Πίνακας 17. Συγκριτική παρουσίαση των υποκλιμάκων HFS & NDI-24 ανάλογα με το φύλο των συμμετεχόντων**

|                              | <b>Φύλο</b>    | <b>N</b>  | <b>ΜΤ</b>    | <b>ΤΑ</b>   | <b>P</b>     |
|------------------------------|----------------|-----------|--------------|-------------|--------------|
| Υποκλίμακα<br>εαυτού*        | Άντρας         | 18        | 28,89        | 4,59        | 0,957        |
|                              | Γυναίκα        | 82        | 28,82        | 5,24        |              |
| <b>Υποκλίμακα<br/>άλλων*</b> | <b>Άντρας</b>  | <b>18</b> | <b>22,94</b> | <b>5,35</b> | <b>0,041</b> |
|                              | <b>Γυναίκα</b> | <b>82</b> | <b>25,44</b> | <b>4,46</b> |              |
| Υποκλίμακα<br>καταστάσεων*   | Άντρας         | 18        | 30,00        | 5,97        | 0,219        |
|                              | Γυναίκα        | 82        | 28,06        | 6,04        |              |
| Κλινικό έργο**               | Άντρας         | 18        | 38,61        | 14,90       | 0,023        |
|                              | Γυναίκα        | 81        | 30,40        | 13,39       |              |
| Ανάγκες<br>φροντίδας**       | Άντρας         | 18        | 20,44        | 5,66        | 0,138        |
|                              | Γυναίκα        | 81        | 18,26        | 5,60        |              |
| *HFS<br>**NDI-24             |                |           |              |             |              |

Δεν διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά σε σχέση με την ύπαρξη ή μη αδελφών.  
(Πίνακας 19)

**Πίνακας 19. Συγκριτική παρουσίαση των υποκλιμάκων HFS & NDI-24 ανάλογα με την ύπαρξη ή μη αδελφών των συμμετεχόντων**

|                         | <b>Ύπαρξη αδελφών</b> | <b>N</b> | <b>ΜΤ</b> | <b>ΤΑ</b> | <b>P</b> |
|-------------------------|-----------------------|----------|-----------|-----------|----------|
| Υποκλίμακα εαυτού*      | Ναι                   | 90       | 28,43     | 5,00      | 0,019    |
|                         | Όχι                   | 10       | 32,40     | 4,90      |          |
| Υποκλίμακα άλλων*       | Ναι                   | 90       | 24,96     | 4,92      | 0,827    |
|                         | Όχι                   | 10       | 25,30     | 2,00      |          |
| Υποκλίμακα καταστάσεων* | Ναι                   | 90       | 28,16     | 6,09      | 0,208    |
|                         | Όχι                   | 10       | 30,70     | 5,27      |          |
| Κλινικό έργο**          | Ναι                   | 89       | 31,61     | 14,14     | 0,551    |
|                         | Όχι                   | 10       | 34,40     | 12,70     |          |
| Ανάγκες φροντίδας**     | Ναι                   | 89       | 18,30     | 5,64      | 0,063    |
|                         | Όχι                   | 10       | 21,80     | 4,92      |          |
| *HFS<br>**NDI-24        |                       |          |           |           |          |

Δεν διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά σε σχέση με την ύπαρξη ή μη παιδιών.  
(Πίνακας 20)

**Πίνακας 20. Συγκριτική παρουσίαση των υποκλιμάκων HFS & NDI-24 ανάλογα με την ύπαρξη ή μη παιδιών των συμμετεχόντων**

|                    | <b>Ύπαρξη παιδιών</b> | <b>N</b> | <b>ΜΤ</b> | <b>ΤΑ</b> | <b>P</b> |
|--------------------|-----------------------|----------|-----------|-----------|----------|
| Υποκλίμακα εαυτού* | Ναι                   | 59       | 29,02     | 5,16      | 0,663    |

|                         |     |    |       |       |       |
|-------------------------|-----|----|-------|-------|-------|
|                         | Όχι | 41 | 28,56 | 5,09  |       |
| Υποκλίμακα άλλων*       | Ναι | 59 | 25,64 | 4,13  | 0,095 |
|                         | Όχι | 41 | 24,05 | 5,33  |       |
| Υποκλίμακα καταστάσεων* | Ναι | 59 | 28,24 | 6,43  | 0,734 |
|                         | Όχι | 41 | 28,66 | 5,50  |       |
| Κλινικό έργο**          | Ναι | 58 | 30,76 | 13,59 | 0,341 |
|                         | Όχι | 41 | 33,49 | 14,49 |       |
| Ανάγκες φροντίδας**     | Ναι | 58 | 18,98 | 5,67  | 0,497 |
|                         | Όχι | 41 | 18,20 | 5,65  |       |
| *HFS<br>**NDI-24        |     |    |       |       |       |

Η υποκλίμακα «ανάγκες ασθενών» συσχετίστηκε θετικά με την υποκλίμακα εαυτού, ενώ οι δύο κλίμακες φροντίδες και οι τρεις κλίμακες της συγχωρητικότητας συσχετίστηκαν θετικά και στατιστικά σημαντικά μεταξύ τους. (Πίνακας 21)

**Πίνακας 21. Συσχέτιση υποκλιμάκων NDI-24 & HFS**

| Συγχωρητικότητα         | N=100 | Υποκλίμακα άλλων* | Υποκλίμακα καταστάσεων* | Κλινικό έργο** | Ανάγκες ασθενών** |
|-------------------------|-------|-------------------|-------------------------|----------------|-------------------|
| Υποκλίμακα εαυτού*      | r     | 0,245             | 0,462                   | 0,132          | 0,249             |
|                         | p     | 0,014             | 0,000                   | 0,192          | <b>0,013</b>      |
| Υποκλίμακα άλλων*       | r     |                   | 0,416                   | 0,034          | 0,073             |
|                         | p     |                   | <b>&lt;0,001</b>        | 0,737          | 0,472             |
| Υποκλίμακα καταστάσεων* | r     |                   |                         | 0,097          | 0,130             |
|                         | p     |                   |                         | 0,339          | 0,201             |



|                |   |  |  |  |        |
|----------------|---|--|--|--|--------|
| Κλινικό έργο** | r |  |  |  | 0,667  |
|                | p |  |  |  | <0,001 |
|                |   |  |  |  |        |
| *HFS           |   |  |  |  |        |
| **NDI-24       |   |  |  |  |        |

Σε σύγκριση με προηγούμενη μελέτη των ψυχομετρικών ιδιοτήτων του NDI-24 στην Ελλάδα, βρέθηκε ότι οι νοσηλευτές είχαν καλύτερες επιδόσεις σε όλα τα στοιχεία του ερωτηματολογίου συγκριτικά με τους φοιτητές. (Πίνακας 22)

**Πίνακας 22. Συγκριτική παρουσίαση των τιμών στις ερωτήσεις του NDI-24 σε νοσηλευτές και φοιτητές**

| Στοιχείο NDI-24 | Μέση Τιμή ( Ελλάδα-φοιτητές) | Μέση Τιμή ( Ελλάδα-νοσηλευτές) |
|-----------------|------------------------------|--------------------------------|
| 1               | 3,46                         | 2,50                           |
| 2               | 4,11                         | 1,81                           |
| 3               | 3,06                         | 2,54                           |
| 4               | 3,99                         | 1,73                           |
| 5               | 2,86                         | 2,73                           |
| 6               | 4,28                         | 2,04                           |
| 7               | 4,38                         | 2,14                           |
| 8               | 2,78                         | 2,71                           |
| 9               | 3,91                         | 2,16                           |
| 10              | 3,16                         | 2,35                           |
| 11              | 4,07                         | 2,09                           |
| 12              | 4,13                         | 2,31                           |
| 13              | 4,32                         | 2,02                           |
| 14              | 3,33                         | 2,82                           |
| 15              | 2,60                         | 2,98                           |
| 16              | 3,99                         | 1,93                           |
| 17              | 3,97                         | 2,28                           |
| 18              | 4,16                         | 2,24                           |
| 19              | 4,32                         | 1,98                           |
| 20              | 4,44                         | 1,61                           |
| 21              | 4,26                         | 1,99                           |

|    |      |      |
|----|------|------|
| 22 | 4,63 | 1,67 |
| 23 | 3,86 | 2,46 |
| 24 | 4,21 | 1,72 |
|    |      |      |

## 6.ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας δείχνουν ότι στους νοσηλευτές του δείγματος υπάρχει μάλλον επαρκής συγχωρητική διάθεση, που δείχνει χαμηλότερη όμως στην υποκλίμακα της συγχώρεσης των άλλων. Παράλληλα, οι επιδόσεις στην κλίμακα φροντίδας εμφανίζονται βελτιωμένες (χαμηλότερες σε αριθμητική έκφραση) σε σχέση με εκείνες που αναφέρονται στη μελέτη των ψυχομετρικών ιδιοτήτων στον Ελληνικό πληθυσμό (φοιτητές νοσηλευτικής). Η διαφορά αυτή πιθανόν να σχετίζεται με το δείγμα της παρούσας μελέτης που αφορούσε σε κλινικούς νοσηλευτές, οι οποίοι έχουν ασκηθεί στην παροχή φροντίδας σε πραγματικές συνθήκες και έχουν εξοικειωθεί με ζητήματα σχετικά με τις ανάγκες των ασθενών και τις απαιτήσεις του κλινικού έργου. Το γνώρισμα αυτό του δείγματος πιθανόν να ευθύνεται και για τις συσχετίσεις μεταξύ συγχωρητικότητας και αναγκών των ασθενών που διαπιστώθηκαν στην παρούσα μελέτη. Τα αυξημένα επίπεδα συγχωρητικότητας επίσης είναι ενδεικτικά της ανάπτυξης μιας ρεαλιστικής και αρτιότερης προοπτικής για τον άλλο, στοιχεία που στην περίπτωση της νοσηλευτικής επιστήμης επιτρέπουν μια ολιστική προσέγγιση των αναγκών του ασθενούς.[41]

Στην παρούσα μελέτη δεν βρέθηκε διαφορά στη συγχωρητικότητα μεταξύ ανδρών και γυναικών, με εξαίρεση τη διάσταση «συγχωρητικότητα των άλλων», ενώ στις διαστάσεις του κλινικού έργου και των αναγκών των ασθενών, οι νοσηλεύτριες είχαν καλύτερες επιδόσεις. Σε μια μετα-ανάλυση που περιελάμβανε 53 άρθρα αναφοράς και συνολικά 70 μελέτες που πραγματεύονταν το ζήτημα του φύλου και της συγχώρεσης βρέθηκε ότι οι γυναίκες τείνουν να είναι περισσότερο συγχωρητικές σε σχέση με τους άνδρες. Παρά ωστόσο την διαδεδομένη άποψη ότι οι γυναίκες τείνουν να συγχωρούν περισσότερο από τους άνδρες, το ζήτημα δεν έχει διερευνηθεί αρκετά και πολλοί παράγοντες μπορούν να υπεισέρχονται στην ερμηνεία ενός τέτοιου αποτελέσματος. Επισημαίνεται ότι στην παρούσα μελέτη το δείγμα αφορούσε σε επαγγελματίες υγείας, που έχουν ασκηθεί στην κατανόηση των αναγκών του άλλου και η εμπειρία που διαθέτουν τους επιτρέπει να κατανοούν και να αναμένουν αντιδράσεις που σε κάποιον τρίτο θα ήταν ενδεχομένως κι αδιανόητο. Όπως έχουν επισημάνει οι Kohlberg και Gilligan [42,43] (παρά τις διαφορετικές προσεγγίσεις τους στο ζήτημα), οι γυναίκες επιθυμούν να διατηρήσουν σχέσεις περισσότερο από ότι οι άνδρες. Η επιθυμία να διατηρήσουν τις σχέσεις μπορεί να ενθαρρύνει τις γυναίκες να συγχωρήσουν περισσότερο, αντί να προσφύγουν στη δικαιοσύνη ή στην εκδίκηση, πρότυπο αντίδρασης που σύμφωνα με την Gilligan χαρακτηρίζει τους άνδρες. Οι Sani et al. (2007) [44] σε μια ενδιαφέρουσα

μελέτη με λειτουργική μαγνητική τομογραφία (fMRI) κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι άνδρες και γυναίκες διαχειρίζονται διαφορετικά τα συναισθήματα τους και αντιδρούν διαφορετικά σε συναισθηματικά οδυνηρές καταστάσεις. Το γεγονός αυτό μπορεί να σχετίζεται και με την ενσυναίσθηση, η οποία φαίνεται να είναι περισσότερο ανεπτυγμένη στις γυναίκες, με την παρατήρηση ότι το εύρημα αυτό μπορεί να διαμεσολαβείται και από το κοινωνικό περιβάλλον και τα κοινωνικά στερεότυπα. Παράλληλα, υπάρχει το ενδεχόμενο η σχέση ενσυναίσθησης -συγχώρεσης να είναι διαφορετική για τα δύο φύλα. Σε μια μελέτη, οι MacAskill et al. (2002) [45] εξέτασαν τη σχέση ανάμεσα στην ενσυναίσθηση και τη συγχώρεση του εαυτού και των άλλων σε Βρετανούς φοιτητές. Στη μελέτη αυτή φάνηκε ότι οι γυναίκες διέθεταν υψηλότερα επίπεδα ενσυναίσθησης σε σχέση με τους άνδρες από ότι οι άνδρες σε επίπεδα ενσυναίσθησης, αλλά και συγχωρητικότητας. Επίσης, στην ίδια μελέτη βρέθηκε ότι η ενσυναίσθηση συσχετιζόταν θετικά με τη συγχώρεση των άλλων, αλλά όχι με τη συγχώρεση του εαυτού τόσο για τους άνδρες και τις γυναίκες, μια συσχέτιση που ήταν πιο αδύναμη στους άνδρες, αν και δεν ελέγχθηκε από στατιστική άποψη. Όταν οι Fincham et al. (2002) [46] εξέτασαν την ενσυναίσθηση και τη συγχώρεση στο πλαίσιο του γάμου, τα αποτελέσματα έδειξαν μια διαφορά στη σχέση μεταξύ ενσυναίσθησης και τη συγχώρεσης και στα δύο φύλα. Η σχέση αυτή στα πλαίσια ενός υποθετικού αδικήματος ήταν θετική τόσο για τους άνδρες και τις γυναίκες, αλλά ισχυρότερη για τους άνδρες.

Είναι ευρέως διαδεδομένη η άποψη ότι οι γυναίκες έχουν μεγαλύτερη ικανότητα για την κατανόηση της σκέψης και των συναισθημάτων των άλλων από ό, τι οι άνδρες.[46] Την άποψη αυτή επιβεβαιώνουν και τα ευρήματα εμπειρικών μελετών που δείχνουν ότι οι διαφορές μεταξύ των φύλων στην ενσυναίσθηση συνήθως δείχνουν ότι οι γυναίκες διαθέτουν υψηλότερα επίπεδα ενσυναίσθησης σε σχέση με τους άνδρες.[45,48] Μέσω της ενσυναίσθησης, ιδιότητα που είναι πολύτιμη στις επιστήμες φροντίδας, το άτομο αποκτά την ικανότητα να επικεντρώνεται στις εμπειρίες των άλλων με έναν αρκετά αντικειμενική ή ανιδιοτελή τρόπο, αντί να εστιάζει στις δικές του εμπειρίες μέσα σε ένα εγωιστικό μοτίβο. Με τον τρόπο αυτό η ενσυναίσθηση αναδεικνύεται σε βασικό καθοριστή της συγχωρητικότητας.[49,50] Άλλοι παράγοντες που συνηγορούν υπέρ μιας αυξημένης συγχωρητικότητας στο γυναικείο φύλο είναι πολιτισμικής και θρησκευτικής φύσης. Οι γυναίκες παραδοσιακά γαλουχούνται με τη θρησκεία δυσανάλογα σε σχέση με τους άνδρες και επειδή οι γυναίκες επιλέγουν να τοποθετήσουν τον εαυτό τους σε θρησκευτικές καταστάσεις πιο συχνά από ότι οι άνδρες, η αλληλεπίδραση φύλου-κατάστασης φαίνεται σημαντική.[51,52] Οι διαφορές ως προς το φύλο και τη συγχωρητικότητα φαίνεται να είναι υπαρκτές, αλλά κυμαίνονται σε μέτρια επίπεδα. Οι διαφορές αυτές, αν τελικά υπάρχουν δεν φαίνεται να πηγάζουν από μεθοδολογικά προβλήματα των σχετικών ερευνών, όπως το είδος της μελέτης, το δείγμα, ή ο τύπος της συγχώρεσης. Αντ' αυτού, φαίνεται να οφείλονται σε μια σειρά κοινωνικών και ψυχολογικών παραγόντων.

Στην παρούσα μελέτη η ύπαρξη αδελφών συσχετίστηκε με χαμηλότερα επίπεδα συγχωρητικότητας του εαυτού. Η ύπαρξη αδελφών συνδέεται με συγκρούσεις, αμοιβαίες υποχωρήσεις και τοποθέτηση ορίων στις σχέσεις. Επακόλουθο είναι η αναζήτηση ισορροπίας μέσα από ζυμώσεις, που οδηγούν σε ικανοποίηση, αλλά και ενοχές. Ανάλογα με την ποιότητα της αδελφικής σχέσης, η συγχώρεση μπορεί να χρειάζεται συχνά ή η ανάγκη για συγχώρεση να είναι απύσχα. Η διαδικασία συνειδητοποίησης των σφαλμάτων των εμπλεκόμενων αδελφών μπορεί να εμπλέκει την αυτοεπίκριση, αλλά και επίκριση του άλλου.[53] Ίσως η απουσία αδελφών να απαλλάσσει το άτομο από αυτές τις διαδικασίες, αλλά και ταυτόχρονα να το καθιστά πιο επιεικές με τον ίδιο του τον εαυτό, καθώς το εύρος των επιπτώσεων των πράξεων του στον οικογενειακό περίγυρο ενδεχομένως να μην γίνεται πλήρως αντιληπτό, καθώς ελλείπουν πιθανοί ανταγωνισμοί, οπότε τα όρια στη συμπεριφορά ενδέχεται να είναι πιο χαλαρά.

Επίσης, οι νοσηλευτές μεγαλύτερης ηλικίας ήταν περισσότερο συγχωρητικοί προς τους άλλους. Το εύρημα αυτό πιθανόν να αντανακλά τη σχέση της επιεικειας στην επίκριση των άλλων με την πάροδο του χρόνου, το οποίο και μεταφράζεται εν τέλει σε αυξημένα επίπεδα συγχωρητικότητας.[54]

Στην παρούσα μελέτη οι τρεις διαστάσεις της συγχώρεσης συσχετίστηκαν σημαντικά μεταξύ τους, ενώ υποκλίμακα της φροντίδας συσχετίστηκε θετικά με τη συγχώρεση του εαυτού. Πιθανόν αυτό να υποδηλώνει ότι η επιεικεία απέναντι στον εαυτό, σε συνδυασμό με την ενσυναίσθηση επιτρέπει την καλύτερη κατανόηση των αντιδράσεων του άλλου, που στην προκειμένη περίπτωση είναι ο ασθενής, καθώς και το ότι η συγχωρητικότητα είναι ίσως προτιμότερο να αντιμετωπίζεται ως ενιαία οντότητα, αφού οι επιμέρους διαστάσεις της είναι αλληλένδετες. Αν αυτό ισχύει, τότε επιτρέπει να είναι δυνατό ένα ευρύ φάσμα παρεμβάσεων, τόσο σε επίπεδο εαυτού, όσο και ομάδας και καταστάσεων, με στόχο να αναδειχτεί το συνεχές της συγχώρεσης, με αντίστοιχες επιδράσεις στην προσωπική, κοινωνική, αλλά και επαγγελματική ζωή του ανθρώπου.

### **6.1 Περιορισμοί –μελλοντικές προοπτικές**

Το γεγονός ότι το δείγμα προερχόταν από ένα μόνο νοσοκομείο της ελληνικής επαρχίας, δεν επιτρέπει τη γενίκευση των συμπερασμάτων στο σύνολο των νοσηλευτών. Ένα μεγαλύτερο και αντιπροσωπευτικότερο δείγμα θα μπορούσε να δώσει ενδιαφέρουσες πληροφορίες σχετικά με την διάσταση της συγχωρητικότητας και της σχέσης της με τη φροντίδα. Παράλληλα, η συνεκτίμηση δημογραφικών και κοινωνικών παραγόντων, όπως είναι αυτός της θρησκευτικότητας αναμένεται να αποσαφηνίσει τους υποκείμενους μηχανισμούς της συγχωρητικότητας και των σχέσεών της με τη φροντίδα στους επαγγελματίες υγείας

## 7.Συμπεράσματα

Η συγχώρεση θεωρητικά ορίζεται ως μια διαδικασία κατά την οποία ένα άτομο ή/ και μια ομάδα αναγνωρίζει μια ζημία ή μια αδικία αλλά και τα συναφή αρνητικά συναισθήματα και σκέψεις, και γίνεται πρόθυμος να εγκαταλείψει τις αρνητικές ενέργειες, την επιθυμία για αντίποινα και την τιμωρία των υπευθύνων για τη ζημία. Η συγχώρεση είναι ένα αναπόσπαστο φαινόμενο στην ανθρώπινη ύπαρξη που δεν έχει ακόμη μελετηθεί επαρκώς, ώστε να μπορεί να αποτελεί μια από τις βάσεις των γνώσεων των νοσηλευτών. Η ανάλυση της έννοιας της συγχωρητικότητας βοηθά τους νοσηλευτές να αναπτύξουν κλινικές παρεμβάσεις, έχοντας ως βάση την παραδοχή ότι η ικανότητα να μπορεί κάποιος να συγχωρήσει και να δεχτεί τη συγχώρεση, συμβάλλει στα θετικά αποτελέσματα στην υγεία (σωματικά, ψυχοκοινωνικά και πνευματικά). Οι νοσηλευτές που εργάζονται με συγκεκριμένους πληθυσμούς μπορεί να βρουν τη συγχώρεση αναπόσπαστο μέρος της αξιολόγησης και παρέμβασης. [6] Με τις στρατηγικές εκμάθησης και διδασκαλίας να ποικίλλουν, η συγχώρεση αποτελεί κομμάτι της νοσηλευτικής παρέμβασης και μπορεί να χρησιμοποιηθεί επιτυχώς για τη προαγωγή της υγείας. [22] Άλλωστε, όπως φαίνεται και από την παρούσα μελέτη, στη σχέση συγχωρητικότητας και φροντίδας η αλληλεπίδραση είναι θετική.

Συστηματικές μελέτες για τη συγχωρητικότητα μπορεί να ενισχύσουν την ολιστική βάση των γνώσεων της νοσηλευτικής και να συμβάλλουν στη βελτίωση της ποιότητας ζωής και της υγείας.[6] Γίνεται κατανοητό ότι η έννοια της συγχωρητικότητας και ο ρόλος της στη φροντίδα αποτελεί μεγάλο ενδιαφέρον ερευνητικό στόχο. Η μελέτη του τομέα αυτού μπορεί να βοηθήσει στην βελτίωση της ποιότητας και ανάπτυξης της πρωτοβάθμιας φροντίδας.

## ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΕΣ ΑΝΑΦΟΡΕΣ

1. Davol S., Kowalski C., Kuhr K., Ommen O., Ernstmann N., Pfaff H., (2012). “Tendency to excuse” and patient satisfaction of those suffering with breast cancer, Swiss School of Public Health
2. McCullough E. M., Kurzban R., Tabak A. B., (2013). Cognitive systems for revenge and forgiveness Behavioral and brain sciences 36, 1–58
3. Charzyn’ska E., (2015). Sex Differences in Spiritual Coping, Forgiveness, and Gratitude Before and After a Basic Alcohol Addiction Treatment Program, J Relig Health 54:1931–1949
4. DeWall C.N., Pond Jr. S. R., Bushman J. B., (2010). Sweet revenge: Diabetic symptoms predict less forgiveness, Personality and Individual Differences 49, 823–826
5. Toussaint L., Webb J. R., (2005). Gender Differences in the Relationship Between Empathy and Forgiveness, J Soc Psychol. 2005 December ; 145(6): 673–685.
6. Brush L. B., McGee M. E., Cavanagh B., Woodward M., (2001). Forgiveness A Concept Analysis, J Holist Nurs 19: 27
7. Marshall J., (2013). The Politics of Apology and Forgiveness, Springer Science Business Media, New York
8. Jacinto G., (2010). The Self-Forgiveness Process of Caregivers After the Death of Care-Recipients Diagnosed With Alzheimer’s Disease, Journal of Social Service Research, 36:24–36.
9. Ricciardi E., Rota G., Sani L., Gentili C., Gaglianese A., Guazzelli M., Pietrini P., (2013). How the brain heals emotional wounds: the functional neuroanatomy of forgiveness, Frontiers in human neuroscience, 7.
10. Liu X., Lu D., Zhou L., Su L. (2013). Forgiveness as a moderator of the association between victimization and suicidal ideation, Indian pediatrics, 50 (7), 685-688.
11. Braithwaite S. R., Selby E. A., Fincham F. D. (2011). Forgiveness and relationship satisfaction: mediating mechanisms. Journal of family psychology, 25(4), 551.
12. Hill E. (2001). Understanding forgiveness as discovery: Implications for marital and family therapy, Contemporary Family Therapy; 23:369–384.
13. Mayo Clinic. (2016). Forgiveness: Letting go of grudges and bitterness Ημερομηνία Πρόσβασης 20/11/2016 από <http://www.mayoclinic.org/healthy-lifestyle/adult-health/in-depth/forgiveness/art-20047692?pg=1>
14. Aurelia F., Schaffner M. C., (2013). Why so complex? Emotional mediation of revenge, forgiveness, and reconciliation. Behavioral and brain sciences 36:1 United Kingdom.

15. Ferguson E., Maltby J, Bibby A. P., Lawrence C., (2014). Fast to Forgive, Slow to Retaliate: Intuitive Responses in the Ultimatum Game Depend on the Degree of Unfairness Intuitive Reciprocation in the Ultimatum Game . Volume 9 | Issue 5
16. Sansone R., Kelleyc R. A., Forbisd S. J., (2014). The status of forgiveness among those bullied in childhood *Mental Health, Religion & Culture*, Vol. 17, No. 4, 339–344
17. Sansone R., Kelleyc R. A., Forbisd S. J., (2013). The relationship between forgiveness and history of suicide attempt, *Mental Health, Religion & Culture*, Vol. 16, No. 1, January, 31–37
18. Strelan P., (2007). Who forgives others, themselves, and situations? The roles of narcissism, guilt, self-esteem, and agreeableness *Personality and Individual Differences* 42, 259–269
19. Wohl J.A.M., Pychyl A.T., Bennett H.,S., (2010). I forgive myself, now I can study: How self forgiveness for procrastinating can reduce future procrastination, *Personality and Individual Differences* 48, 803–808, Ottawa, Ontario, Canada
20. George A. Jacinto G., Edwards L. B., (2011). *Therapeutic Stages of Forgiveness and Self-Forgiveness*, Department of Social Work, Arkansas State University, Arkansas, USA
21. Howell J. A., Dopko L. R., Turowski B. J., Buro K., (2011). The disposition to apologize *Personality and Individual Differences* 51, 509–514
22. Recine C. A., Werner S. J., Recine L., (2009). Health Promotion Through Forgiveness Intervention *Journal of Holistic Nursing*. American Holistic Nurses Association. Volume 27 Number 2
23. Scherer M., Worthington Jr L E., Hook N. J, Campana L K, (2011). Forgiveness and the Bottle: Promoting Self-Forgiveness in Individuals Who Abuse Alcohol, *J Addict Dis.*; 30(4): 382–395.
24. Allan A., Mckillop D., (2010). The health implications of apologizing after an adverse event, *International Journal for Quality in Health Care*; Volume 22, Number 2: pp. 126–131
25. Hurst K., (2011). Rx: Forgiveness, *Narrative Assays, Fam Med*; 43(3): 203-4.
26. Quenstedt-Moe G., Popkess S., (2014). Forgiveness and Health in Christian Women, *J Relig Health*, 53:204–216, USA
27. Brilowski GA, Wendler MC., (2005). An evolutionary concept analysis of caring. *J Adv Nurs* , 50:641–650
28. Chang H. B., Nathan R., Stein R. N., Trevino K., Stewart M., Hendricks A., Skarf L.M., (2012). Methodological support for the further abstraction of and philosophical examination of empirical findings in the context of caring science, *Palliative and Supportive Care*, 10, 273–278

29. Chang H. B., Nathan R., Stein R. N., Trevino K., Stewart M., Hendricks A., Skarf L.M., (2012). End-of-life spiritual care at a VA medical center: Chaplains' perspectives Palliative and Supportive Care, 10, 273–278, Boston, Massachusetts
30. Carol Taylor C., (2012). Rethinking Hopelessness and the Role of Spiritual Care When Cure Is No Longer an Option. Journal of Pain and Symptom Management Vol. 44 No. 4. Washington, DC, USA
31. Hinds S. P., (2011). “Will You Be There With Me?” The Human Connection in Oncology Nursing Care. Cancer Nursing, Vol. 34, No. 2, 2011
32. Greenberg A., M., (2011). Care and compassion Clinics in Dermatology 29, 104–106 USA
33. Sulmasy D. P., (2001). At Wit's End. Journal of general internal medicine, 16 (5), 335-338.
34. Purtilo R. B., (2005). Beyond disclosure: Seeking forgiveness. Physical Therapy, 85(11), 1124-1126.
35. Roberts R. G. (2007). The art of apology: when and how to seek forgiveness. Family practice management, 14(7), 44.
36. Halifax J., (2011). The Precious Necessity of Compassion Journal of Pain and Symptom Management Vol. 41 No. 1. New Mexico, USA
37. Cotton S., Grosseohme D., Rosenthal L. S., McGrady E.M., Roberts Y., Hines J, Yi S.M, Tsevat J., (2009). Religious/Spiritual Coping in Adolescents with Sickle Cell Disease: A Pilot Study J Pediatr Hematol Oncol; 31(5): 313–318.
38. Webb J. R., Robinson E. A., Brower K. J., (2011). Mental health, not social support, mediates the forgiveness-alcohol outcome relationship. Psychology of addictive behaviors, 25(3), 462.
39. Dew R. E., Daniel S.S., Goldston D.B, McCall W.V., Kuchibhatla M., Schleifer C., Triplett M.F. , Koenig H.G., (2010). A prospective study of religion/spirituality and depressive symptoms among adolescent psychiatric patients. Journal of Affective Disorders 120, 149–157. USA
40. Marschall C.J, Toussain L., Stuart L.K., Gates M.L., (2012). Say your prayers, but make 'em quick: Replicating the effects of three minutes of prayer on forgiveness explore, Vol. 8, No. 4
41. Karen R., (2003). The Forgiving Self: The Road from Resentment to Connection. New York: Anchor Books.
42. Kohlberg L., (1973). The Claim to Moral Adequacy of a Highest Stage of Moral Judgment. Journal of Philosophy. The Journal of Philosophy; 70: 630–646.
43. Gilligan C., (1982). [In a Different Voice: Women's Conceptions of Self and Morality.](#) Harvard Educational Review; 47 (4).
44. Sani L, Ricciardi E, Gentili C, Vanello N, Landini L, Guazzelli M, (2007). Gender differences in brain activity associated with imaginary elicited forgiving and unforgiving behavior in



- humans as assessed by fMRI. Poster presented at the 12th International Conference on Functional Mapping of Human Brain Mapping, 31:312 TH-PM Florence, Italy.
45. MacAskill A, Maltby J, Day L., (2002). Forgiveness of self and others and emotional empathy. *The Journal of Social Psychology*; 142:663–665.
  46. Fincham FD, Paleari FG, Regalia C., (2002). Forgiveness in marriage: The role of relationship quality, attributions, and empathy. *Personal Relationships*; 9:27–37.
  47. Klein KJK, Hodges SD, (2001). Gender differences, motivation, and empathic accuracy: When it pays to understand. *Personality and Social Psychology Bulletin*; 27:720–730.
  48. Gault BA, Sabini J.,(2000). The roles of empathy, anger, and gender in predicting attitudes toward punitive, reparative, and preventative public policies. *Cognition and Emotion*; 14:495–520.
  49. McCullough ME, Bellah CG, Kilpatrick SD, Johnson JL., (2001). Vengefulness: Relationships with forgiveness, rumination, well-being, and the Big Five. *Personality and Social Psychology Bulletin*; 27:601–610.
  50. Worthington EL, Wade NG., (1999). The psychology of unforgiveness and forgiveness and implications for clinical practice. *Journal of Social and Clinical Psychology*; 18:385–418.
  51. Freese J., (2004). Risk preferences and gender differences in religiousness: Evidence from the world values survey. *Review of Religious Research*; 46:88–91.
  52. Rye M., (2005). The religious path toward forgiveness. *Mental Health, Religion, and Culture*; 8: 205–215.
  53. Bursky SA., (2016). The role of relational ethics and forgiveness in adult sibling relationships. Dissertation, Presented to The Graduate Faculty of The University of Akron.
  54. Ghaemmaghami P, Allemand M, Martin M. , (2011). Forgiveness in Younger, Middle-Aged and Older Adults: Age and Gender Matters. *Journal of Adult Development*; 18:192–203.

## ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

Υπόδειγμα ερωτηματολογίου



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ  
ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ-ΤΜΗΜΑ ΙΑΤΡΙΚΗΣ  
ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ: ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ



Τα ερωτηματολόγια που θα συναντήσετε στις επόμενες σελίδες μελετούν διάφορους παράγοντες που μπορεί να επηρεάζουν τις σχέσεις μας με τους ασθενείς μας καθώς και τον τρόπο που αντιλαμβανόμαστε τη φροντίδα. Ο σκοπός της μελέτης μας είναι να διερευνήσουμε αυτούς τους παράγοντες και για αυτό, θεωρούμε τη βοήθειά σας πολύτιμη. Παρακαλούμε, συμπληρώσετε τα ερωτηματολόγια που ακολουθούν, σύμφωνα με τις οδηγίες που δίνονται. **Η συμπλήρωση των ερωτηματολογίων είναι ΑΝΩΝΥΜΗ και θα διαφυλαχθεί το ΑΠΟΡΡΗΤΟ των πληροφοριών που δίνονται.**

### ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ-ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

**ΗΛΙΚΙΑ:** .....

**ΦΥΛΟ:**

ΑΝΔΡΑ

ΓΥΝΑΙΚΑ

**ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ:**

ΑΓΑΜΟΣ/Η

ΕΓΓΑΜΟΣ/Η

ΔΙΑΖΕΥΓΜΕΝΟΣ/Η

ΧΗΡΟΣ/ Α

**ΣΥΝΤΡΟΦΙΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ:**

ΣΕ ΣΧΕΣΗ

**ΤΟΠΟΣ ΔΙΑΜΟΝΗΣ:**

ΧΩΡΙΟ/ ΚΩΜΟΠΟΛΗ

ΠΟΛΗ <100.000 ΚΑΤΟΙΚΟΥΣ

ΠΟΛΗ >100.000 ΚΑΤΟΙΚΟΥΣ

**ΕΧΕΤΕ ΑΔΕΛΦΙΑ;**

ΝΑΙ

ΟΧΙ

**ΕΧΕΤΕ ΠΑΙΔΙΑ;**

ΝΑΙ

ΟΧΙ

**ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ:**

ΑΠΟΦΟΙΤΟΣ Α.Ε.Ι.

ΑΠΟΦΟΙΤΟΣ Τ.Ε.Ι.

ΑΠΟΦΟΙΤΟΣ Δ.Ε.

**ΕΠΙΠΕΔΟ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ:**

ΜΑΣΤΕΡ

ΔΙΔΑΚΤΟΡΙΚΟ

ΚΑΝΕΝΑ

**ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΕΜΠΕΙΡΙΑ:**0 - 5 ΕΤΗ 5-10 ΕΤΗ 10-15 ΕΤΗ 15-20 ΕΤΗ ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΑ ΑΠΟ 20 ΕΤΗ **Θεωρείτε τον εαυτό σας καλό νοσηλευτή/νοσηλεύτρια;**

(κυκλώστε το νούμερο που ταιριάζει περισσότερο σε αυτό που πιστεύετε για τον εαυτό σας)

**Καθόλου****1****2****3****4****5****Πάρα πολύ****Οδηγίες:**

Κυκλώστε σε κάθε πρόταση έναν αριθμό από το 1 (πολύ σημαντικό) έως το 5 (καθόλου σημαντικό), δηλώνοντας έτσι τί είναι σημαντικό για σας κατά την άσκηση του νοσηλευτικού σας έργου:

|   | <b>Πολύ<br/>σημαντικό</b> | <b>Μέτρια<br/>σημαντικ<br/>ό</b> | <b>Λίγο<br/>σημαντικ<br/>ό</b> | <b>Σημαντικ<br/>ό</b> | <b>Καθόλου<br/>σημαντικ<br/>ό</b> |
|---|---------------------------|----------------------------------|--------------------------------|-----------------------|-----------------------------------|
| 1. Να εμπλέκεις έναν ασθενή στη φροντίδα του/της                | 1                         | 2                                | 3                              | 4                     | 5                                 |
| 2. Να καθησυχάζεις τον ασθενή σχετικά με μια κλινική διαδικασία | 1                         | 2                                | 3                              | 4                     | 5                                 |
| 3. Να ασχολείσαι με τα προβλήματα του κάθε ασθενή ατομικά       | 1                         | 2                                | 3                              | 4                     | 5                                 |
| 4. Να παρατηρείς τις επιδράσεις ενός φαρμάκου στον ασθενή       | 1                         | 2                                | 3                              | 4                     | 5                                 |
| 5. Να φροντίζεις τις πνευματικές                                | 1                         | 2                                | 3                              | 4                     | 5                                 |

|   |                       |                         |                       |                  |                          |
|---|-----------------------|-------------------------|-----------------------|------------------|--------------------------|
| ανάγκες ενός ασθενή   |                       |                         |                       |                  |                          |
| 6. Να είσαι ευχάριστος με τους ασθενείς   | 1                     | 2                       | 3                     | 4                | 5                        |
| 7. Να προστατεύεις την ιδιωτικότητα του ασθενή  | 1                     | 2                       | 3                     | 4                | 5                        |
| 8. Να κανονίζεις να δει τον ασθενή ο εφημέριός του/της                                      | 1                     | 2                       | 3                     | 4                | 5                        |
| 9. Να βοηθάς τον ασθενή σε μια δραστηριότητα της καθημερινής ζωής (πλύσιμο, ντύσιμο, κ.λπ.) | 1                     | 2                       | 3                     | 4                | 5                        |
|   | <b>Πολύ σημαντικό</b> | <b>Μέτρια σημαντικό</b> | <b>Λίγο σημαντικό</b> | <b>Σημαντικό</b> | <b>Καθόλου σημαντικό</b> |
| 10. Να διατηρείς τα αρχεία των ασθενών έως σήμερα   | 1                     | 2                       | 3                     | 4                | 5                        |
| 11. Να αναγνωρίζεις τον ασθενή ως πρόσωπο   | 1                     | 2                       | 3                     | 4                | 5                        |
| 12. Να εξηγείς μια κλινική διαδικασία στον ασθενή   | 1                     | 2                       | 3                     | 4                | 5                        |
| 13. Να ντύνεσαι προσεγμένα όταν εργάζεσαι με ασθενείς                                       | 1                     | 2                       | 3                     | 4                | 5                        |
| 14. Να κάθεσαι με έναν ασθενή   | 1                     | 2                       | 3                     | 4                | 5                        |
| 15. Να διερευνάς τον τρόπο ζωής του ασθενή  | 1                     | 2                       | 3                     | 4                | 5                        |
| 16. Να αναφέρεις την κατάσταση του ασθενή σε έναν ανώτερο ιεραρχικά                         | 1                     | 2                       | 3                     | 4                | 5                        |
| 17. Να είσαι δίπλα στον ασθενή κατά τη διάρκεια μιας κλινικής διαδικασίας                   | 1                     | 2                       | 3                     | 4                | 5                        |
| 18. Να είσαι ειλικρινής με τον ασθενή   | 1                     | 2                       | 3                     | 4                | 5                        |
| 19. Να ακούς τον ασθενή   | 1                     | 2                       | 3                     | 4                | 5                        |
| 20. Να συμβουλευέσαι τον γιατρό για   | 1                     | 2                       | 3                     | 4                | 5                        |

|   |   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|---|
| τον ασθενή  |   |   |   |   |   |
| 21. Να καθοδηγείς τον ασθενή για αυτοφροντίδα (πλύσιμο, ντύσιμο, κ.λπ.)       | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 22. Να μετράς τα "ζωτικά σημεία" του ασθενή (π.χ. σφυγμό και αρτηριακή πίεση) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 23. Να βάζεις τις ανάγκες του ασθενή πρώτα (δηλαδή πριν από τις δικές σου)    | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 24. Να είσαι τεχνικά επαρκής σε μια κλινική διαδικασία                        | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

Στην πορεία της ζωής μας μπορεί να συμβούν αρνητικά γεγονότα, είτε εξαιτίας δικών μας πράξεων, είτε εξαιτίας των πράξεων άλλων ανθρώπων, είτε και λόγω περιστάσεων που δεν μπορούμε να τις ελέγξουμε. Για κάποιο διάστημα μετά από τα γεγονότα αυτά, μπορεί να έχουμε ακόμη αρνητικές σκέψεις ή αισθήματα για τον εαυτό μας, για τους άλλους ή για την κατάσταση. Σκεφτείτε ποιες είναι οι χαρακτηριστικές σας αντιδράσεις σε τέτοια αρνητικά γεγονότα ...

Με βάση την 7-βαθμη κλίμακα που σας δίνεται παρακάτω, **γράψτε, δίπλα σε κάθε πρόταση του ερωτηματολογίου, τον αριθμό** που θεωρείτε ότι περιγράφει καλύτερα τον τρόπο με τον οποίο συνηθίζετε να αντιδράτε στον τύπο της αρνητικής κατάστασης που περιγράφει η πρόταση αυτή. Δεν υπάρχουν σωστές ή λάθος απαντήσεις. Παρακαλώ, να είστε όσο το δυνατό πιο ειλικρινείς στις απαντήσεις σας.

1-----2-----3-----4-----5-----6-----7

**Σχεδόν πάντα λάθος για μένα**
**Πιο συχνά λάθος για μένα**
**Πιο συχνά αληθινή για μένα**
**Σχεδόν πάντα αληθινή για μένα**

- 1. Παρόλο που στην αρχή νιώθω άσχημα όταν τα θαλασσώνω, με τον καιρό μπορώ να χαλαρώσω κάπως.
- 2. Κρατώ κακία στον εαυτό μου για τα αρνητικά πράγματα που έχω κάνει.
- 3. Το ότι μαθαίνω από τα άσχημα πράγματα που έχω κάνει, με βοηθά να τα ξεπεράσω.
- 4. Είναι, πράγματι, πολύ δύσκολο για μένα να αποδεχτώ τον εαυτό μου από τη στιγμή που τα έχω κάνει θάλασσα.
- 5. Με τον καιρό, κατανοώ τον εαυτό μου για τα σφάλματα που έχω κάνει.
- 6. Δε σταματώ να κριτικάρω τον εαυτό μου για αρνητικά πράγματα που έχω νιώσει, έχω σκεφτεί, έχω πει ή έχω κάνει.
- 7. Τιμωρώ συνέχεια έναν άνθρωπο που έχει κάνει κάτι το οποίο νομίζω ότι είναι λάθος.
- 8. Με τον καιρό, κατανοώ τους άλλους για τα σφάλματα που έχουν κάνει.
- 9. Παραμένω πολύ σκληρός με τους άλλους που με έχουν πληγώσει.
- 10. Παρόλο που κάποιοι με έχουν πληγώσει στο παρελθόν, τελικά, είμαι ικανός να αντιληφθώ ότι είναι καλοί άνθρωποι.
- 11. Αν κάποιοι μου φέρονται άσχημα, συνεχώς σκέφτομαι άσχημα γι' αυτούς.
- 12. Όταν κάποιος με απογοητεύσει, μπορώ, τελικά, να το ξεπεράσω.
- 13. Όταν τα πράγματα δεν πηγαίνουν καλά για λόγους που δεν μπορεί να τους ελέγξει κανείς, φορτώνομαι, κυριολεκτικά, με αρνητικές σκέψεις για το γεγονός αυτό.
- 14. Με τον καιρό, μπορώ να κατανοήσω τις κακές στιγμές στη ζωή μου.
- 15. Αν είμαι απογοητευμένος από ανεξέλεγκτες καταστάσεις στη ζωή μου, κάνω συνεχώς αρνητικές σκέψεις σχετικά με τις καταστάσεις αυτές.
- 16. Τελικά, βρίσκω την ισορροπία με τις άσχημες καταστάσεις της ζωής μου.
- 17. Μου είναι, πράγματι, δύσκολο να αποδεχτώ αρνητικές καταστάσεις για τις οποίες δε φταίει κανείς.
- 18. Τελικά, ξεπερνώ τις αρνητικές σκέψεις για τις άσχημες καταστάσεις που είναι πέρα απ' τον έλεγχό μας.

**Ευχαριστώ πολύ για τον χρόνο σας!**