



ΑΝΩΤΑΤΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ ΛΑΡΙΣΑΣ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ

ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ

ΣΤΗΝ ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

ΤΙΤΛΟΣ : «Η ΕΝΝΟΙΑ ΤΗΣ ΣΥΜΠΟΝΙΑΣ ΣΤΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ»

«THE MEANING OF COMPASSION IN CARE»

Κασιδάκη Σοφία

Εποπτεύουσα : Δρ. Κοτρώτσιου Ευαγγελία

Λάρισα, 2015

Μέλη τριμελούς επιτροπής: Κοτρώτσιου Ευαγγελία (επιβλέπουσα)

Γκούβα Μαίρη

Τσάρας Κωνσταντίνος

«Η αγάπη κι η συμπόνια είναι ανάγκη, δεν είναι πολυτέλεια. Χωρίς αυτές, η ανθρωπότητα δεν επιβιώνει.» - [Γκιάτσο Τεντζίβ (14ος Δαλάι Λάμα)]

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

Περίληψη.....	σελ.6
Εισαγωγή.....	σελ.7
Ορισμός.....	σελ.9
1. Συμπόνια και φιλοσοφία.....	σελ.10
1.1 Ινδουισμός.....	σελ.10
1.2 Ιουδαϊσμός.....	σελ.11
1.3 Βουδισμός.....	σελ.11
1.4 Ο Δαλάι Λάμα για τη συμπόνια.....	σελ.12
1.5 Ισλάμ.....	σελ.13
1.6 Χριστιανισμός.....	σελ.14
1.7 Σοπενχάουερ και ηθική.....	σελ.15
2. Οίκτος και Συμπόνια.....	σελ.16
2.1 Το βλέμμα του οίκτου.....	σελ.16
2.2 Το βλέμμα της συμπόνιας.....	σελ.16
3. Τα συστατικά στοιχεία της συμπόνιας.....	σελ.18

3.1 Κίνητρο.....	σελ.18
3.2 Συναισθηματισμός.....	σελ.19
3.3 Συμπάθεια	σελ.19
3.4 Ανοχή στον πόνο.....	σελ.19
3.5 Ενσυναίσθηση.....	σελ.20
4. Εκπαιδεύοντας το μυαλό με και για τη συμπόνια.....	σελ.21
4.1 Παρατηρώντας τη διαδικασία της αλλαγής.....	σελ.21
5. Η συμπόνια στο χώρο της φροντίδας.....	σελ.24
5.1 Συμπόνια και νευρολογία.....	σελ.24
5.2 Συμπόνια στη παροχή ιατρικής φροντίδας.....	σελ.24
5.3 Νοσηλευτική και καλλιέργεια συμπόνιας.....	σελ.26
6. Επαγγελματικά όρια και συμπόνια.....	σελ.28
7. Η ενίσχυση της συμπονετικής φροντίδας: «οι δικαιούχοι» και τα αποτελέσματα.....	σελ.30
7.1 Η φροντίδα του ασθενούς	σελ. 31
7.2 Οι δικαιούχοι	σελ.33
8. Τα ποιοτικά χαρακτηριστικά ενός συμπονετικού νοσηλευτή σύμφωνα με την αντίληψη των ασθενών.....	σελ.38
9. Η σημασία της συμπόνιας σε περιπτώσεις ανίατων ασθενειών	σελ.42
10. Η θέση της συμπόνιας σε ηλικιωμένους ασθενείς	σελ. 46
11. Συμπόνια και νοσηλευτική κοινότητα.....	σελ.50
12. Πως επιδρά η συμπόνια στη σχέση νοσηλευόμενου παιδιού και νοσηλευτή.....	σελ.52

13. Οι δυσκολίες στην ανάπτυξη της συμπόνιας από τους επαγγελματίες υγείας και αποτελέσματα σχετικών ερευνών.....σελ.54	
14. Επαγγελματική εξουθένωση και εξάντληση από παροχή συμπόνιας- εξέταση σημείωνσελ.57	
15. Η έννοια «G.R.A.C.E.» στη νοσηλευτική: καλλιεργώντας τη συμπόνια στη σχέση νοσηλευτών- ασθενώνσελ.61	
15.1 Υιοθετώντας το μοντέλο της συμπόνιαςσελ. 62	
15.2 «G.R.A.C.E.» η διαδικασία.....σελ.64	
15.3 Συνδέοντας τα επίπεδα που οδηγούν στη συμπόνια μέσα στην κλινική συνάντηση.....σελ.65	
16. Η ενσυναίσθηση ως βασικό συστατικό της συμπόνιας.....σελ.68	
17. Έννοια της αυτοσυμπόνιας.....σελ.69	
17.1 Ορισμός αυτοσυμπόνιας.....σελ.69	
17.2 Αυτοσυμπόνια και συναισθηματική νοημοσύνη.....σελ.69	
18. Τα συστατικά στοιχεία της αυτοσυμπόνιας.....σελ.71	
18.1 Κατανόηση.....σελ.71	
18.2 Οικουμενικότητα.....σελ.71	
18.3 Καλοσύνη.....σελ.72	
19. Η σπουδαιότητα της αυτοσυμπόνιας.....σελ.73	
19.1 Μαθαίνοντας να αγαπάς τον εαυτό σου.....σελ.75	
20. Η αντιμετώπιση κατάθλιψης και του άγχους μέσω της αυτοσυμπόνιας..σελ.77	
21. Αποτελέσματα ερευνών στο θέμα της αυτοσυμπόνιας.....σελ.80	
22. Σχέση αυτοσυμπόνιας με θετική ψυχολογία.....σελ.86	
23. Σχέση συμπόνιας με οικοδόμηση ενός υγιούς χαρακτήρα.....σελ.88	

Συμπεράσματα.....	σελ.91
Επίλογος.....	σελ.92
Βιβλιογραφία.....	σελ.94

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η έννοια της συμπόνιας κατέχει ξεχωριστή θέση σε πολλά φιλοσοφικά ρεύματα και θρησκείες. Στην εποχή μας που χαρακτηρίζεται από μία τάση αποξένωσης που πηγάζει από το φόβο να πλησιάσουμε τους άλλους, να ανοιχτούμε και να εκφραστούμε ελεύθερα είναι ακόμη πιο επιτακτική η ανάγκη καλλιέργειας της συμπόνιας, κυρίως σε επαγγελματίες που έρχονται σε επαφή με τον ανθρώπινο πόνο όπως είναι οι νοσηλευτές. Στα χέρια του νοσηλευτή η συμπόνια μπορεί να καταστεί ένα εξαιρετικό εργαλείο που θα βοηθήσει να προαχθεί η θεραπευτική σχέση του νοσηλευτή με το νοσηλευόμενο. Η συμπόνια είναι άρρηκτα συνδεδεμένη με την αυτοσυμπόνια, η οποία είναι υποστηρικτική στην απόκτηση της ικανότητας παροχής συμπόνιας. Ο αυτοσυμπονούμενος άνθρωπος ο οποίος έχει αποδεχθεί τον εαυτό του και του φέρεται με σεβασμό και ευγένεια, γνωρίζει πώς να στηρίξει, να συμβουλευθεί και τελικά να καταφέρει να κερδίσει την εμπιστοσύνη των άλλων.

ABSTRACT

The meaning of compassion holds a distinct place among different philosophical and religious concepts. At present times, due to the inclination of alienation caused by fear of getting close to others, opening up and expressing our feelings, the need of cultivating compassion, especially in health care professions such as nurses is

mandatory. At the hands of a nurse, compassion can become an excellent implement promoting the patient-nurse therapeutic relation. Compassion is inextricably connected to self compassion , which can be important in developing the ability to provide compassion to others. A self compassionated person that has accepted and treats himself with respect and kindness knows how to support, advice and finally gain the trust of others.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

«Κάποτε στις κρίσιμες στιγμές ο άνθρωπος νιώθει την ανάγκη της συμπόνιας προς τον συνάνθρωπο. Αντικρίζουμε τον πόνο στο βλέμμα του άλλου και η ανθρωπιά μας εκδηλώνεται ελεύθερα με όλη της τη δύναμη.

Εκείνες τις στιγμές ο άνθρωπος είναι ένα δέντρο. Ένα δέντρο που προσφέρει τη σκιά του σε όλους τους ανθρώπους , ακόμα και σ' αυτούς που θέλουν να το κόψουν. Τότε μόνο ο άνθρωπος είναι άνθρωπος, διότι φαίνεται μέσα του η ανθρωπιά της ανθρωπότητας. Όλοι μας έχουμε νιώσει κάποια στιγμή της ζωής μας αυτό το αίσθημα. Σπάνιοι όμως είναι εκείνοι που γνωρίζουν πως κάποιοι ζουν με αυτό τον τρόπο κάθε στιγμή της ζωής τους. Το να συμπάσχεις με τους άλλους δεν είναι μόνο φυσιολογικό, είναι ανθρώπινο και η ανθρωπότητα το έχει ανάγκη. Αυτή η συμπόνια, η εμπάθεια με την αρχαία έννοια, είναι το στίγμα του αλτρουισμού» (Λυγερός, χ.χ.).

Τη χρονιά που πέρασε, εταιρία τηλεπικοινωνιών στην Ταϊλάνδη έδωσε στη δημοσιότητα βίντεο που κινεί, προβληματίζει και παραδίδει μαθήματα ζωής, μαθήματα ανθρωπιάς και κοινωνικής συμπεριφοράς.

Στην αρχή των πλάνων, ένα μικρό αγόρι προσπαθώντας να σώσει την άρρωστη μητέρα του, αποφασίζει να κλέψει φάρμακα. Η ιδιοκτήτρια του φαρμακείου αντιλαμβάνεται την προσπάθεια του μικρού να διαφύγει με τα φάρμακα και τον πιάνει.

Στη συνέχεια, ένας άνδρας παρεμβαίνει και πληρώνει τα φάρμακα, ενώ δίνει στο παιδί και μια σακούλα με τρόφιμα.

Η ιστορία μας μεταφέρει τριάντα χρόνια μετά το πρώτο περιστατικό. Ο άνδρας που βοήθησε το μικρό παιδί νοσηλεύεται στο νοσοκομείο σε κρίσιμη κατάσταση. Το κόστος της περίθαλψης του είναι πολύ υψηλό και η οικογένεια του δεν μπορεί να το αντέξει. Τα 792,000 baht (25.000 δολάρια περίπου) είναι πάρα πολλά για αυτούς. Παρόλα αυτά, οι ιατρικές δαπάνες έχουν αποπληρωθεί από τον γιατρό, που δεν είναι άλλος από το μικρό παιδί - πρωταγωνιστή της ταινίας. Το σημείωμα που αφήνει ο γιατρός στην κόρη του νοσηλευόμενου αναγράφει τα εξής: "Το κόστος αποπληρώθηκε με τρία παυσίπονα και μία μερίδα σούπας".

Το τελικό μήνυμα της διαφήμισης, απλό, περιεκτικό και ουσιαστικό: "Το να προσφέρεις είναι η καλύτερη επικοινωνία". Τρία λεπτά αρκούν για να δοθούν μαθήματα ανθρωπιάς.

Η εποχή μας, εποχή της τεχνολογικής επανάστασης έκανε ακόμα πιο επιτακτικό το πρόβλημα της φτώχειας των λαών, των κοινωνικών ανισοτήτων, της εκμετάλλευσης του ανθρώπου. Ανεργία, οικονομική δυσπραγία, έλλειψη ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης έχουν σοβαρές επιπτώσεις στη σωματική και ψυχική υγεία τόσο σε ατομικό όσο και σε συλλογικό επίπεδο. Η διαπίστωση αυτή αναδεικνύει τη σημασία που έχει για όλους μας η ενεργοποίηση κοινωνικών συμπεριφορών, η καλλιέργεια και ανάπτυξη της αρετής της συμπόνιας.

Όσον αφορά τώρα το επάγγελμα του νοσηλευτή, ο οποίος καθημερινά έρχεται αντιμέτωπος με καταστάσεις όπου χρειάζεται να δείξει συμπόνια, για να το κάνει αυτό σωστά θα πρέπει πρώτα να έχει εκπαιδευτεί ο ίδιος. Στα πλαίσια της εκπαίδευσης αλλά αργότερα και από την καθημερινή τριβή με ασθενείς θα μπορέσει να καταλάβει την αξία και την σπουδαιότητά της, θα μάθει να τη χρησιμοποιεί στην καθημερινότητα του και μάλιστα όχι μόνο προς τους άλλους αλλά και προς τον ίδιο του τον εαυτό.

Λέγεται άλλωστε, πως μέσα σε όλους εμάς βρίσκονται «εν υπνώσει» σπέρματα συμπόνιας τα οποία θα ενεργοποιηθούν ή όχι ανάλογα με τις εμπειρίες, τον τρόπο σκέψης, τη στάση ζωής μας. Όμως η συμπόνια έχει και μεγάλες δυνάμεις που την αντιπαλεύουν.

Μεγάλοι εχθροί της συμπόνιας είναι ο οίκτος, η ηθική κατακραυγή και ο φόβος. Ο φόβος που απ' όπου κι αν προέρχεται μας συνοδεύει σε κάθε μας βήμα, ο φόβος για όλα όσα ζούμε, ο φόβος γι αυτά που έρχονται, ο φόβος που στην εποχή μας έχει παραλύσει τον κόσμο.

ΟΡΙΣΜΟΣ

Συμπόνια είναι η ικανότητα να αναγνωρίζει κάποιος τα συναισθήματα που έχει να αντιμετωπίσει και που γεννιούνται από το πρόβλημα κάποιου συνανθρώπου του, η ενσυναίσθηση, που τον οδηγεί στο να συναισθανθεί τον πόνο ή τα δεινά που νιώθει κάποιος άλλος σε συνδυασμό με την επιθυμία να τον ανακουφίσει από αυτά. Συμπόνια είναι το συναίσθημα που νιώθουμε σε απάντηση στα δεινά των άλλων που κινητοποιεί την ενεργή επιθυμία μας να βοηθήσουμε (Dyer, 1995) .

Ο Wayne Dyer στο βιβλίο του «Your Sacred Self» υποστηρίζει πως η ιδέα του «Εγώ» αποτελεί ανάχωμα στην πορεία προς την κατάκτηση της σοφίας. Η υπέρβασή του είναι το πρώτο μας αναγκαίο βήμα που μας καθιστά άξιους να βιώσουμε το αίσθημα της συμπόνιας. Έτσι, κατά μίαν έννοια η κατάκτηση της σοφίας περνά μέσα από τη συμπόνια (Dyer, 1995).

Ο όρος συμπόνια (αγγλ. Compassion / λατιν. Cum + patior) δηλώνει κάτι περισσότερο από την απλή συμπάθεια «συν + πάσχειν - πάθος» γιατί συνδέεται με τη συμμετοχή, την κινητοποίηση. Η συμπόνια είναι συχνά, αν και όχι αναγκαστικά, το βασικό συστατικό που οδηγεί σε κοινωνικές συμπεριφορές όπως ο αλtruισμός, η αυταπάρνηση.

Σε όλες σχεδόν τις φιλοσοφικές θεωρίες, και τις μεγάλες θρησκευτικές παραδόσεις, η συμπόνια θεωρείται ως μια από τις μεγαλύτερες των αρετών. Από ηθική άποψη ενσωματώνει την αρχή «κάνε στους άλλους αυτό που θα έπρεπε να σου κάνουν εκείνοι».

1. ΣΥΜΠΟΝΙΑ ΚΑΙ ΦΙΛΟΣΟΦΙΑ

1.1.Ινδουισμός

Η αρετή της συμπόνιας για όλα τα έμβια όντα, όπως ισχυρίζονται ο Γκάντι και άλλοι, είναι μια κεντρική έννοια στη φιλοσοφία Hindu.

Ορίζεται ως η επιθυμία να μετριάσει τη θλίψη και τις δυσκολίες των άλλων ανεξάρτητα από την προσπάθεια που απαιτείται και θεωρείται ως μία από τις απαραίτητες διαδρομές για να είναι κάποιος ευτυχισμένος. Απευθύνεται σε όλα τα έμβια όντα, συμπεριλαμβανομένων και εκείνων οι οποίοι είναι ξένοι και εκείνων που είναι εχθροί. Υποστηρίζεται ότι η συμπόνια είναι η κατάσταση, όταν βλέπει κανείς όλα τα έμβια όντα, ως μέρος του εαυτού μας, και όταν παρατηρεί, κατανοεί τον πόνο, τη δυστυχία, την ταλαιπωρία του καθενός θεωρώντας τα ως δικά του βάσανα. Για το λόγο αυτό, ακόμα και η φιλανθρωπία χωρίς συμπόνια είναι πράξη άδεια και αδιανόητη (Isbouts, 2007).

Ένας στίχος από το ινδικό έπος Μαχαμπαράτα αναφέρει:

«Ποιο είναι το πιο θαυμαστό πράγμα στον κόσμο Γιουντισθήρα;» κι εκείνος απαντά :

«Το πιο θαυμαστό πράγμα στον κόσμο είναι το ότι γύρω μας άνθρωποι πεθαίνουν και δε συνειδητοποιούμε πως αυτό μπορεί να συμβεί και σε μας».

Στη θεωρία του Ινδουισμού υπάρχουν δύο μορφές της συμπόνιας: για εκείνους που υποφέρουν ακόμα κι αν δεν έχουν κάνει τίποτα λάθος και για εκείνους που υποφέρουν, επειδή έκαναν κάτι λάθος όπως η περίπτωση που κάποιος υποφέρει επειδή τιμωρήθηκε ή έχει καταδικαστεί για κάποια αξιόποινη πράξη. Στην περίπτωση αυτή η αρετή της συμπόνιας εξισορροπείται με την αρετή της δικαιοσύνης (Isbouts, 2007).

1.2.Ιουδαϊσμός

Στην εβραϊκή παράδοση, ο Θεός είναι ο συμπονετικός και γίνεται επίκληση σε Εκείνον ως τον Πατέρα της Συμπόνιας. Οι Ραβίνοι μιλούν για τα «δεκατρία χαρακτηριστικά της συμπόνιας».

Η βιβλική αντίληψη της συμπόνιας είναι παρόμοια με την αίσθηση του γονέα για το παιδί. Ο ραβίνος Hillel, γνωστός στην εβραϊκή παράδοση ως σοφός και λόγιος και μία από τις εξέχουσες προσωπικότητες στη ιστορία των Εβραίων γράφει: Αυτό που μισείς για τον εαυτό σου, μην το κάνεις στο διπλανό σου (Ταλμούδ).

1.3.Βουδισμός

Η συμπόνια ή karuna βρίσκεται στο υπερβατικό επίπεδο και στην καρδιά των διδασκαλιών του Βούδα. Όταν ο ίδιος ρωτήθηκε: «Θα ήταν σωστό να πούμε ότι η καλλιέργεια της αγάπης της καλοσύνης και της συμπόνιας είναι ένα μέρος της πρακτικής μας;», ο Βούδας απάντησε: «Όχι, δεν θα ήταν σωστό να πούμε ότι η καλλιέργεια της αγάπης της καλοσύνης και της συμπόνιας είναι μέρος της πρακτικής

μας. Θα ήταν σωστό να πούμε ότι η καλλιέργεια αυτών των αρετών είναι το σύνολο των πρακτικών μας» (Schonborn,2005).

Σύμφωνα με τη διδασκαλία του Βούδα κάθε άνθρωπος κατέχει τη βουδική φύση κι έτσι η λύτρωση έρχεται όταν καταφέρουμε να εκδηλώσουμε αυτή μας τη φύση. Στο Μεγάλο Όχημα πάνω απ όλα βρίσκεται η έννοια της συμπόνιας και της φροντίδας για τη σωτηρία των άλλων. Η έννοια της συμπόνιας δηλώνει την παρατήρηση, την ακριβή αντίληψη οι οποίες ενεργοποιούν την κατάλληλη πρακτική ανταπόκριση. Την απόλυτη και ειλικρινή επιθυμία να ανακουφίσει τον πόνο όλων των έμβιων όντων σε όλο τον κόσμο (Dalai Lama & Culter,2010).

Η διδασκαλία του βουδισμού ορίζει πως όποιος την ακολουθεί πρέπει να έχει δυνατή πλάτη και μαλακό πρόσωπο. Χρειάζεται δυνατή πλάτη για να κρατηθεί σε δύσκολες καταστάσεις κατακτώντας την πνευματική αρετή και τη γαλήνη και μαλακό πρόσωπο για να ανοίγεται στον κόσμο ως έχει, με καρδιά χωρίς άμυνες.

Παράλληλα, τονίζεται ότι για να εκδηλωθεί αποτελεσματική συμπόνια για τους άλλους, πρώτα απ' όλα πρέπει να είναι σε θέση κάποιος να βιώσει και να εκτιμήσει πλήρως τα δικά του βάσανα και να έχει, ως συνέπεια, τη συμπόνια για τον εαυτό του. Η συμπόνια για τον εαυτό τονίζεται ιδιαίτερα στην βουδιστική παράδοση. Στην βουδιστική προοπτική, δεν μπορεί κανείς να είναι συμπονετικός για τον άλλο αν δεν έχει πρώτα από όλα αυτοσυμπόνια. Στην κλίμακα αυτοσυμπόνιας της Neff οι βουδιστές συμμετέχοντες βρέθηκαν να έχουν σημαντικά υψηλότερες τιμές από όλους τους υπόλοιπους προπτυχιακούς φοιτητές που συμμετείχαν (Neff, 2007).

Ο Βούδας φέρεται να είπε: «Είναι δυνατό να ταξιδέψει κάποιος σε όλο τον κόσμο σε αναζήτηση ενός που είναι πιο άξιος της συμπόνιας από τον εαυτό του. Δεν υπάρχει τέτοιο άτομο ούτε μπορεί να βρεθεί.» (Schonborn,2005).

1.4.Ο Δαλάι Λάμα για τη συμπόνια

«Αν θέλετε οι άλλοι να είναι ευτυχισμένοι, δείξτε τους συμπόνια. Εάν θέλεις να είσαι εσύ ευτυχισμένος, δείξε συμπόνια» (Dalai Lama, 2009).

Όταν αντιμετωπίζουμε κάποιο πρόβλημα, πολλά εξαρτώνται από την προσωπική μας στάση απέναντι σε αυτό το πρόβλημα. Σε ορισμένες περιπτώσεις κάποιος χάνει την ελπίδα, αποθαρρύνεται και καταλήγει να απογοητεύεται.

Σύμφωνα με το Δαλάι Λάμα η συμπόνια και η αγάπη είναι απαραίτητες για να αποκτήσουμε την ευτυχία και την ηρεμία. Η βασική έννοια της συμπόνιας για εκείνον δεν είναι μόνο ένα συναίσθημα εγγύτητας ή απλώς ένα συναίσθημα οίκτου. Νιώθοντας συμπόνια δεν συναισθανόμαστε μόνο τα δεινά και τον πόνο των άλλων αλλά νιώθουμε μια αποφασιστικότητα να ξεπεράσουμε αυτόν τον πόνο. Μια πλευρά της συμπόνιας, αυτή που έχει σχέση με την αποφασιστικότητα και την ευθύνη είναι και εκείνη που δίνει στο άτομο εσωτερική δύναμη. Η εσωτερική δύναμη είναι η απώτατη πηγή ευτυχίας (Schonborn,2005).

1.5.Ισλάμ

Στην μουσουλμανική παράδοση, τα επικρατέστερα ανάμεσα στα χαρακτηριστικά του Θεού είναι το έλεος και η συμπόνια ή όπως αναφέρεται στην αραβική γλώσσα Ραχμάν και ο Ραχίμ. Κάθε ένα από τα 114 κεφάλαια του Κορανίου, με μία εξαίρεση, αρχίζει με το στίχο, «Στο όνομα του Αλλάχ που είναι ο συμπονετικός, ο φιλεύσπλαχνος». Κι ακόμα. «Ο Αλλάχ είναι πιο τρυφερός και ευγενικός από ότι μια μητέρα στο αγαπητό παιδί της» (Ibrahim, 1997).

Ως πολιτιστική επιρροή, οι ρίζες του αφθονούν στο Κοράνι. Ένας καλός μουσουλμάνος οφείλει να αρχίσει κάθε μέρα, κάθε προσευχή αλλά και κάθε σημαντική δράση με την επίκληση του «Αλλάχ ο Ελεήμων και συμπονετικός» (Ibrahim, 1997).

Το Ισλάμ είναι θρησκεία συμπόνιας και ευσπλαχνίας. Ο Απεσταλμένος του Αλλάχ είπε:

«Ο Παντελεήμονας δείχνει έλεος σε εκείνους που δείχνουν έλεος. Δείξε έλεος σε όσους υπάρχουν πάνω σε αυτή τη γη και θα λάβεις έλεος από Αυτόν που είναι πάνω στους ουραμούς.» (Ατ-Τίρμιδι).

Οι μουσουλμανικές γραφές κάνουν έκκληση για συμπόνια προς τους αιχμαλώτους, καθώς και στις χήρες, τα ορφανά και τους φτωχούς. Σχετικός με τα παραπάνω είναι ένας φόρος στα διόδια για να βοηθηθούν όσοι έχουν ανάγκη. Ένας από τους πρακτικούς λόγους της νηστείας ή sawm κατά τη διάρκεια του μήνα του

Ραμαζανιού είναι να ενισχυθεί η ευαισθησία στον πόνο των άλλων και να αναπτυχθεί η συμπόνια για τους φτωχούς και άπορους.

Σύμφωνα με την ισλαμική διδασκαλία για να γίνει κατανοητή η ανάγκη για συμπόνια μεταξύ των Μουσουλμάνων δίνεται η παρομοίωση με το σώμα που όταν πάθει ένα μέλος του κάτι σπείδουν τα υπόλοιπα μέλη να το φροντίσουν και να το προσέχουν προσπαθώντας να το υποκαταστήσουν προσωρινά, καταβάλλοντας τα ίδια μεγαλύτερη προσπάθεια. «Ο πιστός στον πιστό μοιάζει με το χτιστό κτήριο, όπου το ένα μέρος δυναμώνει και στηρίζει το άλλο». Όσο για τις ανταμοιβές από το θεό, αυτές θα είναι όσες και οι τρίχες της κεφαλής (Ibrahim, 1997).

1.6. Χριστιανισμός

Στην Αγία Γραφή, στη Δεύτερη Επιστολή προς Κορινθίους, ο Θεός θα μιλήσει ως «πατέρας της συμπόνιας» και «ως Θεός κάθε παρηγοριάς». Το άρθρο αυτό έχει ως εξής: «Δόξα στο Θεό και Πατέρα του Κυρίου μας Ιησού Χριστού, ο Πατέρας της ευσπλαχνίας και Θεός κάθε παρηγοριάς, που μας παρηγορεί σε όλα τα προβλήματα μας...»

Ο Ιησούς ενσαρκώνει για τους χριστιανούς, την ίδια την ουσία της συμπόνιας και της φροντίδας για τους άλλους. Ο Χριστός προκαλεί τους Χριστιανούς να εγκαταλείψουν τις δικές τους επιθυμίες και να ενεργούν με συμπόνια προς τους άλλους, ιδιαίτερα εκείνους που έχουν ανάγκη ή αγωνία. Ο Ιησούς διαβεβαιώνει τους ακροατές του στην Επί του Όρους ομιλία ότι, «Μακάριοι οι ελεήμονες, γιατί αυτοί θα λάβουν το έλεος».

Στην παραβολή του καλού Σαμαρείτη που, αν και ο συνάνθρωπός του προερχόταν από άλλη φυλή μη φιλική προς εκείνον, θυσίασε το χρόνο του, κόπο, τα χρήματά του και διακινδύνευσε ακόμα και τη ζωή του από συμπόνια προς το συνάνθρωπο, προβάλλεται εντονότατα το ιδανικό της παρηγορητικής συμπεριφοράς.

Η αληθινή χριστιανική συμπόνια, λένε τα Ευαγγέλια, θα πρέπει να επεκταθεί σε όλα, ακόμη και στο βαθμό της αγάπης προς τους εχθρούς μας (Isbouts, 2007). Καθένας από μας που είναι μέλος της εκκλησίας του Κυρίου αποκτά τα εφόδια για να

προσανατολιστεί στην «κατά Θεόν ζωή», να διασώσει την ελευθερία του χριστιανικού ήθους, να απαλλαγεί από διαστρεβλώσεις της αγάπης και να αποκτήσει ένα ευρύ βλέμμα φιλαδελφίας και συμπόνιας. στο πρότυπο του ιδρυτή της θρησκείας μας.

1.7.Σοπενχάουερ και ηθική

Η ηθική θεωρία του Σοπενχάουερ πρότεινε ότι υπάρχουν τρία κύρια ηθικά κίνητρα: συμπόνια, μοχθηρία και εγωισμός. Η συμπόνια είναι το κύριο κίνητρο της ηθικής έκφρασης. Η μοχθηρία και ο εγωισμός είναι εκφυλισμένες εναλλακτικές ηθικές εκφράσεις.

Στο τελευταίο και κατά πολλούς κορυφαίο μουσικό δράμα του Ρίχαρντ Βάγκνερ «Πάρσιφαλ», το λιμπρέτο βασίστηκε εν μέρει σε επικό ποίημα του Βόλφραμ φον Έσεμπαχ. Κεντρική ιδέα στο μουσικό δράμα είναι η κατάκτηση της σοφίας (ή, κατά τη σωκρατική αντίληψη, της αυτοσυνειδησίας) μέσω της συμπόνιας για τον συνάνθρωπο, του βιώματος δηλαδή του ανθρώπινου πόνου. Η ιδέα δεν ανήκει φυσικά στον ίδιο το Βάγκνερ αλλά είναι αποτέλεσμα της επίδρασης του Σοπενχάουερ πάνω στο συνθέτη-φιλόσοφο.

Σύμφωνα με την υπόθεση του έργου ο Πάρσιφαλ, ένας επιφανειακά αφελής αλλά κατά βάθος καλόψυχος νέος, ανακαλύπτει τις βαθύτερες αλήθειες της ύπαρξης όταν μετά από μια βαθιά περιπλάνηση (που συμβολίζει μια πορεία μύησης) κατορθώνει να υπερβεί τα τείχη του «Εγώ» και να βιώσει τον πόνο του συνανθρώπου (Αμφόρτας) σαν δικό του πόνο.

2. ΟΙΚΤΟΣ ΚΑΙ ΣΥΜΠΟΝΙΑ

Ο οίκτος και η συμπόνια διαφοροποιούνται κυρίως από τα βλέμματα των ανθρώπων στα οποία αντικατοπτρίζεται κάθε μια από αυτές τις έννοιες. Έτσι λοιπόν υπάρχουν δύο τύποι βλέμματος, δύο εγκλήσεις του βλέμματος.

2.1. Το βλέμμα του οίκτου

Είναι ένα στιγμιαίο βλέμμα, ένα βλέμμα που δεν αντέχει να κοιτά και καταλήγει άμεσα στην αποστροφή. Το κεφάλι, που στρέφεται μακριά από το θέαμα. Το βλέμμα του οίκτου είναι τραυματισμένο βλέμμα, μαρτυρά ένα τραύμα σε αυτόν που κοιτά, στο υποκείμενο του βλέμματος. Για αυτό το λόγο είναι επίσης ένα βλέμμα που θα ήθελε αυτό που κοιτά να πάψει να υπάρχει. Να πάψει δηλαδή όντας το ίδιο τραυματισμένο να τραυματίζει. Επειδή ένας τέτοιος τρόπος δε βρίσκεται, το βλέμμα του οίκτου καταλήγει να αποστρέφεται, να στρέφεται μακριά από το τραυματικό θέαμα. Αποστρέφομαι σημαίνει βέβαια και σιχάνομαι, απεχθάνομαι (Revault,2013).

2.2. Το βλέμμα της συμπόνιας

Ο άνθρωπος που συμπονά δεν αποστρέφει το βλέμμα. Δεν το αποστρέφει γιατί το θέαμα που αντικρίζει δεν το εκλαμβάνει ως μια επίθεση κατά του ιδανικού εγώ του. Η συμπόνια υπαγορεύει στο υποκείμενο ένα συγκρατημένο και ατάραχο βλέμμα, για το οποίο το θέαμα του άλλου δεν είναι κάτι που με απειλεί, αλλά κάτι που με βοηθά να έρθω σε επαφή, να αναγνωρίσω τη σύνδεσή μου με τον άλλο, να αποδεχτώ το κομμάτι εκείνο σε εμένα και στον άλλο που μαρτυρά την θνητότητα και την περατότητά μας, αλλά έτσι και το κομμάτι που και στους δύο μένει μοναδικό και αθάνατο (Revault, 2013).

Συμπερασματικά, ο οίκτος είναι πάντα ένα συναίσθημα από μια θέση ανωτερότητας για μια θέση κατωτερότητας, είναι πάντα μια έκφραση της διαλεκτικής αφέντη- δούλου.

Η συμπόνια είναι ένα συναίσθημα που απορρέει από την αντίληψη του κοινού, αυτού που μοιράζονται στον ίδιο βαθμό οι άνθρωποι, αυτού που τους εξισώνει άμεσα: του ευάλωτου της υλικής τους ύπαρξης, από την μια πλευρά και της μοναδικότητας της κάθε μίας υλικής ύπαρξης από την άλλη.

Θα πρέπει όλοι να κατανοήσουμε ότι είμαστε όλοι ίσοι γιατί είμαστε από κοινού ευάλωτοι, είμαστε ίσοι γιατί είμαστε όλοι μοναδικοί. Μόνο αν κατανοήσουμε αυτό θα είμαστε ικανοί να δείξουμε πραγματική συμπόνια σε όποιον την έχει ανάγκη.

Γενικότερα, ο οίκτος και η συμπεριφορά που ακολουθεί αυτόν χωρίζει τους ανθρώπους, τους μοιράζει σε δύο στρατόπεδα. Από την άλλη η συμπόνια καταφέρνει να ενώσει τους ανθρώπους και να τους κινητοποιήσει να δράσουν, να κάνουν κάτι, να αποφασίσουν κάτι προκειμένου να βοηθήσουν ανθρώπους που τους έχουν ανάγκη (Revault, 2013).

3. ΤΑ ΣΥΣΤΑΤΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΤΗΣ ΣΥΜΠΟΝΙΑΣ

Ο Paul Gilbert (2009) στην προσέγγιση που κάνει στο έργο του «Compassionate mind» χτίζει τη βασική ιδέα της συμπόνιας. Ονοματίζει τις συγκεκριμένες ικανότητες και δεξιότητες που είναι απαραίτητες για να αναπτυχθεί η συμπόνια. Αυτές δεν είναι ένα συγκεκριμένο συναίσθημα ή παρόρμηση αλλά ένας συνδυασμός συμπεριφορών και ιδιοτήτων (Gilbert, 2009).

Ο Gilbert υποστηρίζει ότι η ικανότητα του καθένα να προσφέρει συμπόνια φαίνεται ότι εμπεριέχει δυο διαφορετικούς τρόπους συμπεριφοράς. Από τη μια η θέληση του να γνωρίζει το τι συμβαίνει σε σχέση με αυτόν που έχει απέναντί του και η ανάγκη να συνδεθεί με αυτόν. Από την άλλη, η παρέμβαση του να στηρίζεται σε συγκεκριμένες δεξιότητες (Gilbert, 2009).

Συγκεκριμένα οι ικανότητες που βοηθούν στην ανάπτυξη της συμπόνιας αναλυτικά είναι:

3.1Κίνητρο

Το κίνητρο είναι το βασικό χαρακτηριστικό που μας ωθεί να δείξουμε συμπόνια στους άλλους. Το κίνητρο θέτει το σκοπό, το στόχο και το νόημα όλων των άλλων ικανοτήτων που συνθέτουν τη συμπόνια. Για παράδειγμα, η ενσυναίσθηση χωρίς να υπάρχει το κίνητρο να βοηθήσουμε μπορεί να καταλήξει να γίνει εκμετάλλευση.

3.2. Συναισθηματισμός

Είναι η ικανότητα να είμαστε ευαίσθητοι αλλά και να ακούμε τι γίνεται γύρω μας έτσι ώστε να είμαστε ικανοί να παρέμβουμε όποτε οι άλλοι χρειάζονται τη βοήθεια μας.

3.3. Συμπάθεια

Είναι αυτό που μας κινεί το ενδιαφέρον και την προσοχή όταν κάποιος άλλος έχει ένα πρόβλημα ή είναι σε δύσκολη ψυχολογική κατάσταση. Η συμπόνια άλλωστε γνωρίζουμε πως εμπεριέχει αυτή την τάση μας να προσπαθούμε να βοηθήσουμε οποιονδήποτε βρίσκεται σε μεγάλη ψυχολογική πίεση.

3.4. Ανοχή στον πόνο

Να αντέχουμε δηλαδή να «κουβαλάμε» μέσα μας τόσο το δικό μας πόνο όσο και τον πόνο του άλλου. Αυτός που αισθάνεται ότι έχει κουραστεί να ακούει οτιδήποτε κακό συμβαίνει στους άλλους το μόνο που θέλει να κάνει εκείνη τη στιγμή είναι να «δραπετεύσει» από όλα όσα τον φορτίζουν συναισθηματικά. Σε αντίθεση, η

συγκεκριμένη ικανότητα είναι αυτή που μας ωθεί να παρέμβουμε και να απομακρύνουμε τον πόνο όσο το δυνατόν πιο γρήγορα.

3.5. Ενσυναίσθηση

Συνδυάζει τη συμπεριφορική και τη γνωστική οπτική σε ότι έχει να κάνει με την προσπάθειά μας να προσεγγίσουμε τους άλλους και να επικοινωνήσουμε μαζί τους. Περιλαμβάνει όχι μόνο την ικανότητα να αναγνωρίζουμε τα συναισθήματα του αλλού αλλά ταυτόχρονα και να κατανοούμε και να ερμηνεύουμε αυτά τα συναισθήματα. Επίσης, μας δίνει τη δυνατότητα να κατανοήσουμε τις ανάγκες του αλλού ακόμα και αν ο ίδιος δεν τις παραδέχεται (π.χ. είναι ντροπαλός.) (Gilbert, 2009).

4. ΕΚΠΑΙΔΕΥΟΝΤΑΣ ΤΟ ΜΥΑΛΟ ΜΑΣ ΜΕ ΚΑΙ ΓΙΑ ΤΗ ΣΥΜΠΟΝΙΑ

Μέσα μας υπάρχουν διαφορετικά μοτίβα και δυναμικές καταστάσεις του μυαλού. Υπάρχει ο θυμωμένος εαυτός, ο αγχωμένος, εκείνος που έχει ανάγκη από αγάπη, ο ενθουσιώδης, ο περήφανος, όλοι έρχονται με ελαφρά διαφορετική συγκίνηση, τρόπο σκέψης και επιλογές συμπεριφοράς. Αυτά επηρεάζονται και από το υπόβαθρο της σωματικής μας κατάστασης. Δηλαδή, από το αν είμαστε εξαντλημένοι, αν έχουμε κάποιο φυσικό πρόβλημα ή αν βιώνουμε καταστάσεις που μας κάνουν να είμαστε πάντα σε άμυνα (Gilbert,2010).

4.1 ΠΑΡΑΤΗΡΩΝΤΑΣ ΤΗ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΤΗΣ ΑΛΛΑΓΗΣ

Δουλεύοντας πάνω στις ψυχικές δυσκολίες συνειδητοποιούμε ότι ο δρόμος για την αλλαγή περνά από διαδοχικά επίπεδα (Gerhardt,2004).

1^ο επίπεδο

Αντιλαμβανόμαστε ότι υπάρχει πρόβλημα στο συναίσθημα και τη συμπεριφορά. Αρχικά το δικαιολογούμε. Συχνά οι άνθρωποι αρνούνται την πραγματικότητα και άλλοτε στερούνται διορατικότητας. Σε αυτή την περίπτωση σπάνια μπορούν να θεραπευτούν επειδή δεν πιστεύουν πως έχουν πρόβλημα ή πιστεύουν πως το ίδιο πρόβλημα το έχουν όλοι.

2^ο επίπεδο

Αρχίζει όταν αντιλαμβανόμαστε ότι με κάποιο τρόπο υποφέρουμε, ότι τα συναισθήματά μας, μας δημιουργούν προβλήματα και νοιώθουμε παγιδευμένοι σε αυτά. Έτσι αν και νοιώθουμε πως δεν μπορούμε να ξεφύγουμε παραδεχόμαστε πως θέλουμε να κάνουμε μια προσπάθεια να νοιώσουμε καλύτερα. Αναγνωρίζουμε πως πρέπει να δουλέψουμε πάνω στον εαυτό μας.

3^ο επίπεδο

Εκεί φτάνουμε όταν αρχίζουμε να εντοπίζουμε τι δίνει ώθηση στις αντιδράσεις μας. Αποκτούμε την ικανότητα να αισθανόμαστε έντονα κάποιες καταστάσεις αλλά όχι απαραίτητα να ενεργήσουμε με βάση τα συναισθήματα που γεννούν αυτές οι καταστάσεις. Με αυτό τον τρόπο παίρνουμε αποφάσεις εμείς για τις πράξεις μας μάλλον παρά αφήνουμε τα συναισθήματά μας να αποφασίσουν. Έτσι ένα μέρος του μυαλού μας γίνεται πιο παρατηρητικό και στέκεται ελαφρώς πάνω από τις αντιδράσεις. Με αυτό τον τρόπο γίνεται η μετάβαση από την έλλειψη επίγνωσης στην επίγνωση ότι υποφέρουμε, στην επίγνωση ότι δεν χρειάζεται να κάνουμε πράξη το συναίσθημά μας.

4^ο επίπεδο

Προκύπτει όταν αρχίζουμε να βλέπουμε πως αναπτύσσεται μια αίσθηση συμπόνιας, βρίσκουμε τρόπους να εργαστούμε πάνω σε ενοχλητικά συναισθήματα, χωρίς να αντιδρούμε με τον ίδιο τρόπο όπως πριν. Αρχίζουμε να ασκούμαστε σε μια συμπονετική προσοχή, ένα συμπονετικό τρόπο σκέψης και μια συμπονετική συμπεριφορά.

Οι απόψεις μας σχετικά με το μυαλό των άλλων ανθρώπων αλλά και το δικό μας έχουν μεγαλύτερη ευαισθησία.

5^ο επίπεδο

Αναγνωρίζουμε πως βρισκόμαστε σε ένα αναπτυξιακό ταξίδι και πως υπάρχουν μέρες που είναι καλύτερες από άλλες.

Έχουμε μάθει ότι η αυτοκριτική προσφέρει πολύ λίγα σε σύγκριση με την συμπονετική αυτοβελτίωση. Όλο και περισσότερο χτίζουμε τη ζωή μας με βάση την αίσθηση της συμπόνιας. Εξάλλου δε σχεδιάζουμε εμείς τον εγκέφαλό μας ούτε επιλέξαμε τις εμπειρίες μας.

5. Η ΣΥΜΠΟΝΙΑ ΣΤΟ ΧΩΡΟ ΤΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ

5.1. Συμπόνια και νευρολογία

Το άτομο που ζει προσφέροντας συμπόνια στον πόνο των άλλων νιώθει αυτόν τον πόνο σε μεγαλύτερη ένταση. Παρόλα αυτά επιστρέφει νωρίτερα, έχει την ικανότητα να προσαρμόζεται. Ο προβληματισμός που γεννιέται εδώ είναι αν αυτή η διαδικασία εξαντλεί. Η απάντηση έρχεται από τα αποτελέσματα ερευνών των Simon-Tomas, Godgik, Castle & Antonenka. Η συμπόνια αναζωογονεί, ενισχύει την ολοκλήρωση των νευρών, ενισχύει το ανοσοποιητικό σύστημα (Simon, Godgik, Castle & Antonenka, 2012).

Σύμφωνα με τον Dotty (2012) η συμπόνια δεν τονώνει μόνο την ευχαρίστηση κάποιου αλλά οδηγεί και στη μείωση των βιολογικών δεικτών του στρες και στην αύξηση της ανοσολογικής λειτουργίας (Dotty, 2012).

5.2. Η συμπόνια στην παροχή ιατρικής φροντίδας

Η συμπόνια θα μπορούσε να είναι ένα από τα πιο σημαντικά χαρακτηριστικά για ιατρούς και ιατρικές υπηρεσίες.

Το συναίσθημα της συμπόνιας επιφέρει την επιθυμία να προσφέρουν κάτι περισσότερο ή να βοηθήσουν και με άλλο τρόπο τον πάσχοντα. Αυτή η επιθυμία για να είναι χρήσιμη, πρέπει να γίνεται με σωστό τρόπο, ώστε να μειωθεί η ένταση που προήλθε από τη συγκίνηση και από τη συναισθηματική φόρτιση που δημιουργήθηκε από την επαφή με τον πάσχοντα (Straughair, 2012).

Η επιδίωξη όμως των ιατρών περιορίζεται συνήθως στην ίαση της ασθένειας και οι στόχοι τους προσανατολίζονται στη θεραπεία του αρρώστου. Έτσι αναλώνονται σε παρεμβάσεις προς αυτό το σκοπό, με αποτέλεσμα η ιερότητα της υγείας και της ζωής να κερδίζει έδαφος και να παραγκωνίζεται η ποιότητα της σχέσης. Όταν εξάλλου οι ιατροί συνειδητοποιούν πως οι παρεμβάσεις τους αυτές αποδεικνύονται άσκοπες και ο ασθενής αποδεδειγμένα οδεύει προς το θάνατο τότε απομακρύνονται από τον άρρωστο, καθώς νιώθουν ότι αμφισβητείται η παντοδυναμία τους, ενώ βιώνουν συναισθήματα οργής, ενοχής, αδυναμίας ή ματαιώσης (Cole, 2011).

Το δυτικό μοντέλο του ιατρικού επαγγελματισμού στηρίζεται στα θεμέλια της βιο-ιατρικής προσέγγισης, η οποία περιλαμβάνει μια ορθολογική αντιμετώπιση και αντικειμενικότητα. Σε αυτό το μοντέλο υγείας υπάρχει μια ευρέως διαδεδομένη πεποίθηση ότι η χρήση της ενσυναίσθησης σε μεγάλο βαθμό από τη μεριά των νοσηλευτών και η προσκόλληση στους ασθενείς οδηγεί σε ψυχολογική εξουθένωση. Γι αυτό το λόγο πολλοί επαγγελματίες υγείας θεωρούν πως η αποσύνδεση από τον ασθενή μέσω της παροχής καθαρά κλινικών υπηρεσιών είναι απαραίτητη άμυνα, καθώς έρχονται καθημερινά αντιμέτωποι με τόσο πολύ πόνο και με την απώλεια σε όλη τη διάρκεια της κλινικής πρακτικής. Σύμφωνα με τον Youngson, φοιτητές ιατρικής χάνουν την ικανότητα να συμπάσχουν με τους ασθενείς κατά τη διάρκεια της κλινικής εκπαίδευσης και αντίθετα ταυτίζονται με το μοντέλο του "ήρωα γιατρού" ο οποίος είναι απόμακρος από τους ασθενείς του και θέτει συγκεκριμένα όρια και πλαίσια στη σχέση τους (Youngson, 2011).

Η καθηγήτρια Johanna Shapiro υποστηρίζει ότι αυτό οφείλεται και στις πεποιθήσεις πολλών που έχουν εξιδανικεύσει τους γιατρούς καθώς τους θεωρούν υγιή, άτρωτα, ισχυρά άτομα με έγκυρες και “μυστηριώδεις” για πολλούς γνώσεις (Shapiro, Astin, Bishop, Scott, Cordova & Matthew, 2005).

Σε αντίθεση με την επικρατούσα άποψη στη Δύση, έχουμε πολλά να μάθουμε από άλλους πολιτισμούς. Η εμπειρία της Shapiro είχε να κάνει με γιατρούς και

νοσηλευτές οι οποίοι συμπάσχουν βαθιά με τους ασθενείς τους και προσφέρουν ανοιχτόκαρδα την συμπόνια και τελικά κερδίζουν περισσότερο τη συμπάθεια και την αποδοχή των ασθενών. Η ενσυναίσθηση, η ευσπλαχνία, η αγάπη και η καλοσύνη έχουν βιολογική βάση. Υπάρχει μια τεράστια διαφορά μεταξύ ανοιχτόκαρδης συμπόνιας με το δυτικό μοντέλο της κλινικής αποσύνδεσης από τον ασθενή, η οποία αφήνει τους ασθενείς να αισθάνονται εγκαταλελειμμένοι. Ταυτόχρονα, η Shapiro συμβουλεύει πως η παροχή φροντίδας η οποία στηρίζεται σε μια πιο ανθρωπιστική προσέγγιση που ενισχύσει την ενσυναίσθηση και την ικανότητα για συμπονετική φροντίδα μπορεί επιπλέον να μειώσει και τον κίνδυνο της επαγγελματικής εξουθένωσης (Shapiro, 2005).

5.3. Νοσηλευτική και καλλιέργεια της συμπόνιας

Αντίθετα από το ιατρικό προσωπικό οι νοσηλευτές είναι περισσότερο προσανατολισμένοι στη φροντίδα του αρρώστου και βιώνουν από κοντά όλες τις φάσεις της πορείας της ασθένειας. Βήμα βήμα γνωρίζουν τον ασθενή καλύτερα συνδέονται μαζί του και επηρεάζονται από την εξέλιξη της κατάστασής του. Με αυτό τον τρόπο ο νοσηλευτής έρχεται καθημερινά αντιμέτωπος με πολλές προκλήσεις αλλά και δυσκολίες (Jackson, 2011).

Κάθε ασθενής αποτελεί για το νοσηλευτή μια ξεχωριστή περίπτωση που απαιτεί και μια διαφορετική μεταχείριση. Εκτός από το να προσφέρει τη σωματική φροντίδα που χρειάζεται ένας ασθενής καθημερινά θα πρέπει να είναι σε θέση να κατανοήσει και να προσφέρει και την ψυχολογική φροντίδα και υποστήριξη. Σε αυτές τις περιπτώσεις ο υποστηρικτικός – ενθαρρυντικός ρόλος του νοσηλευτή είναι καθοριστικός προκειμένου να δώσει κουράγιο και ελπίδα στον ασθενή (Youngson, 2012).

Εκεί είναι που εμπλέκεται η έννοια της συμπόνιας. Το να μπορεί δηλαδή ο νοσηλευτής να κατανοεί το πρόβλημα του ασθενή ή το τι αισθάνεται και να δείχνει πραγματικό ενδιαφέρον, αγάπη, ευγένεια και τρυφερότητα.

Η αναζήτηση στοιχείων από την προσωπικότητα του ασθενή τα οποία θα βοηθήσουν το νοσηλευτή στην προσέγγιση του ατόμου καθώς και ο σεβασμός στις πεποιθήσεις και τα «πιστεύω» του, θα ωθήσουν το νοσηλευτή να χειριστεί

καταστάσεις και συμπεριφορές. Με γνώμονα την αγάπη και τη συμπόνια μπορεί να συμβάλει στην ανακούφιση και την υποστήριξη του ασθενούς, να προστατέψει τα δικαιώματά του αλλά και να εξυπηρετήσει τις ανάγκες του (Youngson, 2012).

Όταν οι ασθενείς νιώθουν πως υπάρχουν δίπλα τους άτομα που κατανοούν πραγματικά την κατάστασή τους, «αγκαλιάζουν» τους ίδιους και την ασθένειά τους όχι από οίκτο αλλά από πραγματικό ενδιαφέρον, τότε μπορούν και οι ίδιοι να νιώσουν καλύτερα. Η αγάπη, η στοργή, το άγγιγμα μπορούν να δώσουν δύναμη και κουράγιο ακόμα και στις πιο δύσκολες περιπτώσεις (Torjuiul, Elstad & Sorlie, 2007).

Η νοσηλευτική εξάλλου έχει χαρακτηριστεί ότι αποτελεί σύνθεση επιστήμης, τέχνης, καλλιεργημένης προσωπικότητας, αλλά και πνευματικής αντιμετώπισης του ανθρώπου (Heffernan, Griffin, Nulty & Fitzpatrick, 2010).

Η Τζόαν Χάλιφαξ ορίζει τη συμπόνια ως «την ικανότητα να βλέπεις ξεκάθαρα τη φύση του πόνου, να παραμένεις πραγματικά δυνατός και να αναγνωρίζεις πως και συ ο ίδιος δεν χωρίζεσαι από τον πόνο. Ταυτόχρονα ενεργοποιείται ο κινητικός φλοιός, που σημαίνει πως επιδιώκουμε να μεταμορφώσουμε αυτόν τον πόνο. Κι όλα αυτά χωρίς να είμαστε προσκολλημένοι στο αποτέλεσμα, γιατί αυτό στρεβλώνει την προσπάθεια (Halifax, 2008).

6. ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΑ ΟΡΙΑ ΚΑΙ ΣΥΜΠΙΟΝΙΑ

Ο καθηγητής Kim Oates κάνοντας αναδρομή στους πρώτους μήνες της καριέρας του αναφέρεται σε ένα περιστατικό με ασθενή που μέσα στο χειρουργείο συνειδητοποίησαν την κρισιμότητα της κατάστασής του και την αδυναμία της ιατρικής να του προσφέρει οποιαδήποτε βοήθεια και ο γιατρός συνεχίζει: «Εγώ ήμουν αυτός που ανέλαβα να ενημερώσω τη σύζυγο του ασθενή για την κατάσταση της υγείας του. Της είπα την αλήθεια όσο πιο ευγενικά μπορούσα. Τα μάτια της γέμισαν δάκρυα. Το ίδιο και τα δικά μου. Αμέσως μετά ένοιωσα ντροπή για την συγκίνησή μου, γιατί δεν μπορούσα να είμαι πια επαγγελματίας σαν τους συμβούλους μου. Αναρωτήθηκα αν ήμουν κατάλληλος για γιατρός. Αργότερα διαπίστωσα πως αυτή η αντίδρασή μου θα μπορούσε να την είχε βοηθήσει. Ίσως να είχε καταλάβει πως αν και τα νέα ήταν άσχημα εγώ ενδιαφερόμουν. Τα επόμενα χρόνια ως σύμβουλος, τα μάτια μου έτυχε να υγρανθούν, και άλλες φορές, όταν θα έπρεπε να ανακοινώσω κάτι πολύ θλιβερό ή αντίθετα μια απρόσμενα καλή εξέλιξη» (Oates, 2013).

Ήταν η συμπεριφορά αυτή μη επαγγελματική; Το να καταφέρει το προσωπικό υγείας να ξεπεράσει την επιφυλακτικότητά του, να δείξει ανθρωπιά, να κάνει τους ανθρώπους να καταλάβουν ότι νοιάζεται δεν είναι αντιεπαγγελματικό. Εντούτοις όταν

οι επαγγελματίες υγείας δείχνουν συμπόνια που μπορεί να επεκτείνεται πέρα από τα όρια του επαγγελματικού θα μπορούσαν να επικριθούν (Oates, 2013).

Ο Gordon Schiff αναφέρει περιστατικό με ασθενή που είχε αδυναμία να πληρώσει τη θεραπεία του. Αποφάσισε αντί να πει στον ασθενή « Συγνώμη, δεν μπορώ να βοηθήσω» να δώσει αυτός τα τριάντα δολάρια που χρειάζονταν για να εκτελεστεί η συνταγή. Έτσι και έκανε αλλά με έκπληξή του διαπίστωσε πως δέχτηκε επίπληξη για αντιεπαγγελματική εκτός ορίων συμπεριφορά, όταν το περιστατικό μαθεύτηκε από τον διευθυντή της κλινικής. Βέβαια υπάρχουν όρια που ποτέ δεν πρέπει να υπερβαίνουμε στην ιατρική. Όρια που μας προστατεύουν από τα να προσφέρουμε μη ρεαλιστικές ελπίδες, να ενεργούμε με τρόπο που είναι αμφίβολης νομιμότητας ή να συγχέουμε τις προσωπικές και επαγγελματικές σχέσεις ιδίως στη σεξουαλική σφαίρα (Schiff,2013).

Δεν είναι απαραίτητο γιατρός και νοσηλευτής να απογειώνουν την παροχή συμπόνιας. Το να είναι όμως σωστοί επαγγελματίες δεν σημαίνει να στερούνται συναισθημάτων.

Το 2013 έρευνα στα Mid Staffordshire Trust Hospitals έδειξε ότι ασθενείς έχασαν τη ζωή τους από αναπόφευκτα αίτια και πολλοί περισσότεροι υπέφεραν από ταπεινώσεις και βλάβες που δεν ήταν απαραίτητες. Το άρθρο κατέληγε πως στα Mid Staffordshire Trust Hospitals υπήρχε προφανής έλλειψη συμπόνιας των εργαζομένων προς τους ασθενείς (Report of the Mid Straffordshire NHS Foundation,2013).

Μία έρευνα διεθνούς ομάδας εμπειρογνομόνων κατέληξε στο συμπέρασμα πως η ποιότητα της φροντίδας προς τον ασθενή, ειδικά η αίσθηση ασφάλειας του ασθενή πρέπει να είναι ο πρωτεύων στόχος. Αυτό επιτάσσει οι ασθενείς και το προσωπικό υγείας να ασχολούνται και να ενισχύονται συνέχεια από το σύστημα υγείας και παράλληλα οι διοικητές να επιμένουν πάνω σε αυτό. Χρειάζονται δυναμικές συστάσεις, ανάπτυξη της ικανότητας να ακούς τον ασθενή, υποδείγματα για ανάπτυξη διαφάνειας, ανάπτυξη εμπιστοσύνης και διαρκής εκπαίδευση (Oates, 2013).

Όλοι οι ασθενείς χρειάζονται τα ίδια πράγματα πέρα από την ικανότητα και τις γνώσεις του προσωπικού υγείας. Χρειάζονται κάποιον που μπορούν να εμπιστευτούν, κάποιον που ακούει τα ενδιαφέροντά τους και κάποιον που δείχνει συμπόνια και κατανόηση. Γιατί δεν είναι μόνο οι γνώσεις που κάνουν έναν καλό επαγγελματία

υγείας, είναι η στάση μας και η συμπεριφορά αυτά που θα θυμούνται οι ασθενείς (Oates, 2013).

7. Η ΕΝΙΣΧΥΣΗ ΤΗΣ ΣΥΜΠΟΝΕΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ:

ΟΙ «ΔΙΚΑΙΟΥΧΟΙ» ΚΑΙ ΤΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

«Δεν πιστεύουμε στον εαυτό μας μέχρι κάποιος να αποκαλύψει ότι κάτι βαθιά μέσα μας είναι πολύτιμο, αξίζει να το ακούσουν, είναι άξιο εμπιστοσύνης, ιερό στο άγγιγμά μας.»

E.E. Cummings.

Για να είναι αποτελεσματικός με τον καλύτερο τρόπο στην κλινική ιατρική, κάθε γιατρός χωρίς εξαίρεση θα πρέπει να είναι τεχνικά πολύ καλά καταρτισμένος και να δείχνει στην πράξη συμπονετική φροντίδα. Παρόλα τα πολλά τεχνικά πλεονεκτήματα στην ιατρική που είναι ευεργετικά για τους ασθενείς, κανένα άτομο που είναι άρρωστο δεν θα πρέπει να υποφέρει από ταπείνωση από έναν τεχνικά ικανό αλλά αδιάφορο γιατρό, νοσηλευτή ή άλλο μέλος του προσωπικού. Η καλή παροχή ιατρικής φροντίδας συγκεντρώνεται στη φράση «η τέχνη της ιατρικής συνδυάζει την επιστημονική-τεχνική γνώση με τον ανθρωπισμό, που ορίζεται ως το ενδιαφέρον του γιατρού αλλά

και ο σεβασμός του προς τον ασθενή ως έναν άνθρωπο που βιώνει μια ασθένεια. Πολλοί ασθενείς βιώνουν απάνθρωπη και απρόσωπη θεραπεία, τόσο πολύ ώστε να υπάρχει σήμερα κρίση στο σύστημα υγείας, που αποδεικνύεται καταστροφική όχι μόνο για τους ασθενείς αλλά και για τους επαγγελματίες, τις οικογένειες και το ίδιο το σύστημα (Miles, 2011).

Η συμπόνια είναι ένα βασικό συστατικό στον τομέα της φροντίδας και αποτελεί μία παγκόσμια και πολυετή σοφία στην ιατρική δεοντολογία. Εάν λείπει η συμπόνια, οι ασθενείς απογοητεύονται και οι επαγγελματίες αισθάνονται απώλεια του νοήματος και της επιβεβαίωσης από τη δουλειά τους. Συστήματα υγείας που φημίζονται για τον απάνθρωπο τρόπο φροντίδας είναι ανίκανα να ανταγωνιστούν άλλα και χάνουν έσοδα (Post,2011).

7.1. Η ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΤΟΥ ΑΣΘΕΝΟΥΣ

Η φροντίδα του ασθενούς είναι ταυτόχρονα επιστήμη και τέχνη. Από τη μία πλευρά είναι μία βασική πρακτική της επιστήμης από την άλλη είναι η τέχνη στο να είναι κάποιος προσεκτικός και ολοκληρωτικά παρών στον ασθενή με ένα τρόπο που ευνοεί την ευημερία του, την ασφάλεια, την εφαρμογή της θεραπείας και την ίαση. Η συμπονετική φροντίδα αποτελεί την αντίληψη αυτής της τέχνης. Η αντίληψη αυτή προσθέτει ένα στοιχείο δυνατής συναισθηματικής ανταπόκρισης και βαθιάς επίγνωσης της απτής πραγματικότητας της ασθένειας που βιώνει ο ασθενής. Οι περισσότεροι ασθενείς που έρχονται αντιμέτωποι με την ιατρική φροντίδα αισθάνονται σαν «το νεφρό στο δωμάτιο πέντε, το συκώτι στο δωμάτιο δέκα» παρά ως άνθρωποι, μοναδικές προσωπικότητες με μια μοναδική ιστορία της ασθένειάς τους. Σε αυτό το σημείο μία πραγματικά «σχέση ίασης» που υποστηρίζει τη συναισθηματική και κοινωνική νοημοσύνη ως απάντηση στην ασθένεια, η οποία μένει πάντα στη μνήμη του ασθενούς ικανοποιεί τον γιατρό και έχει καλά κλινικά αποτελέσματα. Με τη λέξη ασθένεια εννοούμε την υποκειμενική εμπειρία της ασθένειας η οποία συνδυάζεται με ένα

σύστημα νοημάτων, κοινωνικών συνδέσεων, ελπίδας, συναισθημάτων και αξιών (Post,2011).

Ο Bernard Lown έκανε μία σημαντική πρόταση σχετικά με τη συμπονετική φροντίδα. Μέσα στα πλαίσια της προσεκτικής ακρόασης δημιουργείται μια θεραπευτική σχέση με τους ασθενείς που βελτιώνει τη διαγνωστική σαφήνεια, τα αποτελέσματα της υγείας των ασθενών, την προσκόλληση του ασθενούς σε δύσκολα θεραπευτικά σχήματα και φέρνει τεράστια ικανοποίηση στους επαγγελματίες υγείας. Ως καρδιολόγος, ο Lown είχε πλήρη επίγνωση πόσο τα αρνητικά συναισθήματα ήταν στενά συνδεδεμένα με το στρες και τα καρδιολογικά προβλήματα. Αναφέρει με έμφαση τις διαγνώσεις που έχει κάνει κατά καιρούς, οι οποίες βασίζονται στην προσεκτική ακρόαση μέσω της φροντίδας και ήταν πιο ακριβείς από εκείνες συναδέλφων του που βάσιζαν τις υποθέσεις τους σε διάφορα διαγνωστικά τεστ, αλλά δεν συνδέθηκαν και δεν άκουσαν τους ασθενείς τους. Όπως γράφει ο Lown είναι αδύνατο να θεραπεύσεις έναν ασθενή χωρίς τη βασική φροντίδα που επιτρέπει σε θετικά συναισθήματα να εκτοπίσουν το άγχος ή την εχθρότητα, η οποία επηρεάζει τη διαδικασία θεραπείας χωρίς όρια. Αυτές οι παρατηρήσεις μας κάνουν να σκεφτούμε τους λόγους που είναι σημαντικό να θεραπεύουμε τους ασθενείς με συμπόνια. Σε όλα τα συστήματα υγείας θα πρέπει να αναζητούμε ένα περιβάλλον συμπονετικής φροντίδας στο οποίο η αδιαφορία για τον άνθρωπο ή οι προσβολές αποκλείονται και όπου η εμπειρία της συμπόνιας, του σεβασμού, της φιλοξενίας και της προσεκτικής ακρόασης προστατεύονται (Lown,1996).

Σε ένα τέτοιο περιβάλλον η σχέση με τους ασθενείς θα αναγνωρίζεται σαν να έχουν την πιο μεγάλη σημασία από ότι οποιαδήποτε άλλη κλινική παρέμβαση. Οι γιατροί, οι νοσηλευτές και όλο το προσωπικό θα βρίσκει τη φροντίδα του ασθενούς πιο σημαντική και ουσιώδη, οι σχέσεις μεταξύ των μελών του προσωπικού υγείας οι οποίες θα στηρίζονται στον σεβασμό θα αντιμετωπίζονται σαν να είναι καθοριστικές για να δημιουργηθεί μια βάση ασφαλείας στην οποία η συμπονετική φροντίδα στους ασθενείς θα αναπτυχθεί, και το κλινικό περιβάλλον διδασκαλίας θα εμπνεύσει τους φοιτητές με ένα διάχυτο ήθος σεβασμού και συμπόνιας, περιορίζοντας τα παράπονά τους για τον άσχημο χειρισμό των ασθενών ή των ίδιων (Lown,1996).

7.2 ΤΕΣΣΕΡΙΣ «ΔΙΚΑΙΟΥΧΟΙ» ΤΗΣ ΣΥΜΠΟΝΕΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ

Υπάρχουν τέσσερις ικανοί «δικαιούχοι» της συμπονετικής φροντίδας οι οποίοι αποτελούν μέρος της φροντίδας υγείας.

Οι πρώτοι δικαιούχοι

Οι γιατροί, οι νοσηλευτές και άλλα μέλη του προσωπικού υγείας, όλοι επωφελούνται από μια συμπονετική φροντίδα. Ο Jerome Groopman ένας γιατρός του πανεπιστημίου του Harvard κάνει σαφές ότι «η διάσταση της συμπόνιας που είναι πραγματικά το κλειδί της επιστήμης και κάτι που προσφέρει ευχαρίστηση και ικανοποίηση, απειλείται, να εξαφανιστεί τελείως, όταν βρίσκεται σε ένα περιβάλλον

όπου συνεχώς κυριαρχεί το χρήμα, η αποδοτικότητα, η μείωση του χρόνου παροχής φροντίδας με σκοπό να αυξηθούν τα έσοδα.» (Groopman,2009).

Η ευκαιρία να εφαρμόσουν μια συμπονετική φροντίδα η οποία είναι τόσο ουσιώδης για τους γιατρούς και για τους άλλους εργαζόμενους στο σύστημα υγείας συχνά απορρίπτεται από αυτούς. Αυτή η μείωση της ευκαιρίας για εφαρμογή συμπόνιας έχει επιβλαβή αποτελέσματα. Πραγματικά, η προσπάθεια «κατάπνιξης» της συμπόνιας μπορεί να βλάψει το ηθικό του γιατρού. Για παράδειγμα ο Zuger λέει πως το 87% των γιατρών που αναφέρουν μείωση του ενθουσιασμού τους για την ιατρική το αποδίδουν στην μείωση της συναισθηματικής φροντίδας (Zuger,2004).

Επιπρόσθετα, ο Shanafelt παρατηρεί ότι η ικανοποίηση των ιατρών και του νοσηλευτικού προσωπικού από τη σχέση τους με τους ασθενείς μπορεί να προστατεύσει από το επαγγελματικό στρες, την κούραση ακόμη και από απόπειρες αυτοκτονίας. Αυτά τα αποτελέσματα είναι ουσιώδους σημασίας (Shanafelt, 2009).

Πραγματικά πάνω από το 60% των γιατρών καταγράφουν συμπτώματα κούρασης, που ορίζονται ως συναισθηματική εξάντληση, αποπροσωποποίηση και μια μειωμένη αίσθηση εκπλήρωσης. Η κούραση συνδέεται συχνά με την κακή ποιότητα φροντίδας, την μη ικανοποίηση του ασθενούς, τα αυξημένα ιατρικά λάθη, αγωγές και μειωμένη έκφραση ενσυναίσθησης. Η κατάχρηση ουσιών, προβλήματα υγείας που σχετίζονται με το στρες, συζυγική και οικογενειακή διχόνοια και αυτοκινητιστικά δυστυχήματα είναι μεταξύ των συνεπειών για τους γιατρούς. Η συμμετοχή σε ένα πρόγραμμα επικοινωνίας που επικεντρώνεται στον τρόπο σκέψης , το οποίο αποτελείται από οχτώ εβδομαδιαία μαθήματα και επιπλέον ένα ολόημερο μάθημα συνδέθηκε με μια σύντομη και διαρκή βελτίωση της ευημερίας και με συμπεριφορές που συνδέονται με τη φροντίδα των ασθενών. Προσπάθειες να βελτιωθεί η συμπονετική φροντίδα και η εμπειρία που βιώνουν οι ασθενείς έχει ως συνέπεια τη μεγαλύτερη ικανοποίηση των υπαλλήλων και μείωση του ποσοστού αλλαγής του προσωπικού (Rave, Geyer & Reeder, 2003).

Το θέμα δεν είναι ότι οι περισσότεροι επαγγελματίες δεν θέλουν να ενδιαφερθούν για τους ασθενείς. Αντίθετα αποκτούν δεξιότητες σε ένα περιβάλλον όπου η ταχύτητα αναγνωρίζεται και επαινείται. Τέτοιες συνθήκες προϋποθέτουν απώλεια της ικανότητας να δουν τον ασθενή ως άνθρωπο. Αν και οι γιατροί είναι ικανοί να διατηρήσουν ταυτόχρονα την αυτεπίγνωση και την ικανότητα να είναι σκόπιμα

γεμάτοι φροντίδα. Εάν οι γιατροί χάσουν το βαθύτερο νόημα της επαγγελματικής τους ζωής, πολλοί θα καταλήξουν να υποφέρουν με δυσμενείς συνέπειες. Χρειάζεται πολύ αποφασιστικότητα για να χαράξεις τα πλαίσια για τη συμπονετική φροντίδα, αλλά αν το κάνεις αυτό αλλάζεις τη συναισθηματική και κοινωνική ποιότητα των διαπροσωπικών σχέσεων με τους ασθενείς. Υπάρχει συγκεκριμένος ανθρωπισμός που εμπεριέχεται στη χάραξη αυτού του πλαισίου. Ο ανθρωπισμός απαιτεί αυτοεπίγνωση, ικανότητες ενσυναίσθησης και ευγνωμοσύνη για το προνόμιο της φροντίδας ασθενών. Μία απλή ερώτηση ή σχόλιο μπορεί να έχει πολύ καλά αποτελέσματα για παράδειγμα «αυτό πρέπει να είναι πολύ σκληρό για εσένα;» ή «πώς το χειρίζεσαι αυτό, χρειάζεσαι κάποια βοήθεια;» ή «είναι φυσικό να αισθάνεσαι εξαντλημένος σε μια κατάσταση σαν και αυτή.» Οι γιατροί πρέπει να αντιληφθούν ότι οι σχέσεις τους με τους ασθενείς είναι ένας βασικός προγνωστικός δείκτης εμπιστοσύνης των ασθενών. Μια μελέτη αποδεικνύει ότι οι ασθενείς αναφέρουν ότι άσχημες σχέσεις με τους γιατρούς οδήγησαν στο να διαλυθεί η θεραπευτική σχέση με τον γιατρό, αντίθετα με αυτές που χαρακτηρίζονται ως υψηλής ποιότητας σχέση (Rave, Geyer & Reeder, 2003).

Οι δεύτεροι δικαιούχοι

Οι φοιτητές ιατρικής νοιώθουν αποθάρρυνση και απογοήτευση όταν βρίσκουν ένα κλινικό περιβάλλον που είναι απάνθρωπο και δεν δίνει σημασία στη φροντίδα των ασθενών ή σε αυτούς τους ίδιους ως εκπαιδευόμενους. Συχνά ένας γιατρός που είναι αγενής και απότομος με τους ασθενείς συμπεριφέρεται με τον ίδιο τρόπο στους σπουδαστές. Οι φοιτητές ιατρικής αναγνωρίζουν το κακό πρότυπο όταν το βλέπουν και θα πρέπει να δράσουμε για να περιορίσουμε την επίδρασή του μέσω της συζήτησης και της ενθάρρυνσης. Όλοι εκτιμούμε ότι δεν υπάρχει κανένα κλινικό περιβάλλον χωρίς κάτι αρνητικό. Την ίδια στιγμή θα πρέπει να γίνει οτιδήποτε για την ενίσχυση της εμπειρίας των φοιτητών και για την αναγνώριση των γιατρών που αποτελούν καλά πρότυπα (π.χ. αυτοί που υπερασπίζονται τη συμπονετική φροντίδα των συναδέλφων τους, των άλλων μελών της ομάδας τους και των φοιτητών) (Post, 2011).

Αξιοσημείωτη είναι μια μελέτη που έγινε από τον Dyrbye. Στη μελέτη αυτή συμμετείχαν 2682 φοιτητές ιατρικής από επτά σχολές ιατρικής των Η.Π.Α. Οι φοιτητές οι οποίοι είχαν την εμπειρία εξάντλησης στη δουλειά τους είχαν λιγότερη

ανησυχία για την υπευθυνότητα τους ως γιατροί στην κοινωνία και ήτανε λιγότερο συνδεδεμένοι με τα αρχικά κίνητρα φροντίδας. Η ύπαρξη ενός σωστού προτύπου είναι βασική για την ευημερία του ασθενούς αλλά και του φοιτητή. Είναι γενικά αποδεκτό ότι η συμπονετική φροντίδα μαθαίνεται παρατηρώντας ένα σωστό πρότυπο στην κλινική πράξη. Παρόλα αυτά, αυτή η διάσταση της σωστής φροντίδας του ασθενούς μπορεί να παραμελείται ή να θεωρείται τετριμμένη, καθώς δεν υπερτονίζεται (Dyrbye,2010).

Οι τρίτοι δικαιούχοι

Η ανάγκη για σύνδεση με τον άνθρωπο αυξάνεται σημαντικά σε μια εποχή μεγάλου στρες και σοβαρών ασθενειών και αυτό είναι πιο έντονο στο απρόσωπο περιβάλλον ενός δωματίου στο νοσοκομείο. Η παρουσία ενός συμπονετικού γιατρού είναι ένα δώρο και μπορεί να πετύχει τόσο πολλά για τους ασθενείς όσα οποιοδήποτε φάρμακο και ακόμη περισσότερα. Έτσι λοιπόν οι τρίτοι δικαιούχοι είναι οι ασθενείς. Όταν οι γιατροί είναι συμπονετικοί, πετυχαίνουν πιο έγκαιρη και ακριβή διάγνωση, γιατί οι ασθενείς είναι περισσότερο πρόθυμοι να αποκαλύψουν πληροφορίες όταν αισθάνονται συναισθηματικά ήρεμοι και ασφαλείς. Επιπλέον η θεραπεία είναι πιο αποτελεσματική και ο ασθενής περισσότερο προσκολλημένος στη θεραπεία (Lown, 1996).

Παράλληλα, οι ασθενείς μπορούν να φροντίσουν πιο υπεύθυνα τους εαυτούς τους όταν έχουν την αίσθηση ότι φροντίζονται από τους γιατρούς τους. Ασθενείς που έχουν την εμπειρία της συμπονετικής φροντίδας συσχετίζονται θετικά με τον περιορισμό και την διαχείριση της ασθένειάς τους. Για παράδειγμα, οι διαβητικοί ασθενείς αναπτύσσουν περισσότερες ικανότητες διαχείρισης του εαυτού τους όταν αναφέρουν την ύπαρξη θετικών σχέσεων με τους γιατρούς τους. Η προσκόλληση στις ιατρικές συμβουλές και στα θεραπευτικά πλάνα συνδέονται με την συμπονετική φροντίδα και αυτό είναι πιο σημαντικό όταν οι ασθενείς πάσχουν από χρόνιες παθήσεις (Levinson, Gorowara,2000).

Έρευνα των Malarkey, Pearl, Glaser (1995) προτείνει ότι άτομα που λαμβάνουν συμπόνια αισθάνονται πιο ασφαλή και βιώνουν ένα συναισθηματικό καταφύγιο. Αυτό κρατάει τα επίπεδα της κορτιζόλης χαμηλά πράγμα το οποίο είναι σημαντικό γιατί η

υψηλή κορτιζόλη συνδέεται με πιο αργή επούλωση του τραύματος. Η συναισθηματική κατάσταση επηρεάζει το βαθμό επούλωσης και πολλές μελέτες δείχνουν ότι εχθρικές συναισθηματικές καταστάσεις καθυστερούν τη διαδικασία επούλωσης (Malarkey, Pearl, Glaser, 1995).

Σε μια άλλη μελέτη των Glaser, Loving, Stowell (2005) 42 παντρεμένα ζευγάρια τοποθετήθηκαν σε μια συσκευή που δημιούργησε οκτώ μικρές φουσκάλες στα χέρια τους οι οποίες γέμισαν με υγρό. Το καθένα ζευγάρι συμπλήρωσε ερωτηματολόγιο σε σχέση με το στρες. Οι ερευνητές παρατήρησαν ότι τα ζευγάρια που βίωσαν υψηλά επίπεδα εχθρότητας χρειάστηκαν δύο επιπρόσθετες μέρες για την επούλωση του τραύματος σε αντίθεση με τα ζευγάρια που είχαν βιώσει μικρότερη εχθρότητα. Βιοχημική ανάλυση αποκάλυψε ότι η κυτοκίνη ήταν σε χαμηλότερα επίπεδα στα ζευγάρια με μεγάλη εχθρότητα. Αυτό δείχνει ότι ασθενείς που βιώνουν συμπονετική φροντίδα συχνά έχουν καλύτερα αποτελέσματα στην υγεία τους. Ασθενείς με έμφραγμα του μυοκαρδίου που μαρτυρούν πιο θετική εμπειρία φροντίδας έχουν καλύτερα αποτελέσματα στην υγεία τους και μάλιστα μια έρευνα έδειξε μια αξιοσημείωτη μείωση του βαθμού θνησιμότητας (Glaser, Loving, Stowell, 2005).

Τέλος, έρευνες των Chochinov, Hack, Hassard (2005) σε ασθενείς που δε δέχονται συμπονετική φροντίδα στο τέλος της ζωής τους, αναφέρουν μια ισχυρή σχέση ανάμεσα στην υπονόμηση της αξιοπρέπειας και την κατάθλιψη, το άγχος, την επιθυμία του θανάτου, την απώλεια ελπίδας, την αίσθηση ότι είναι εμπόδιο για τους άλλους και γενικότερα μια πιο κακή ποιότητα ζωής. Όταν μια θεραπεία «αξιοπρέπειας» ακολουθείται, οι ασθενείς στο τελικό στάδιο της ζωής τους, όταν ρωτώνται τι ήταν πιο σημαντικό για αυτούς στη ζωή τους και τι θα θυμούνται, σε ποσοστό 76% ανέφεραν το σεβασμό της αξιοπρέπειας (Chochinov, Hack, Hassard, 2005).

Οι τέταρτοι δικαιούχοι

Ένα βασικό στοιχείο αναμόρφωσης του συστήματος υγείας πρέπει να είναι η επιστροφή στη συμπόνια. Πραγματικά, όταν τα νοσηλευτικά ιδρύματα μπορούν να δημιουργήσουν ένα περιβάλλον συμπονετικής φροντίδας μέσα από συνεντεύξεις των υπαλλήλων και ετήσια εκπαίδευση θα καταφέρουν καλύτερα αποτελέσματα στο

επίπεδο της κατώτατης οικονομικής γραμμής. Αυτά τα νέου τύπου νοσοκομεία όπου θα δίνουν μεγαλύτερη βάση στη φροντίδα των ασθενών έχουν περισσότερα θετικά αποτελέσματα στην αίσθηση ικανοποίησης από την πλευρά των ασθενών. Επιπλέον, οι πόροι μπορούν να διατηρηθούν σε αυξημένα επίπεδα, καθώς ο ασθενής θα είναι προσκολλημένος στη θεραπεία, οι επαγγελματίες και το υπόλοιπο προσωπικό θα βρει τη δουλειά του πιο ουσιαστική και πιο ευχάριστη και η ικανοποίηση του ασθενούς θα αυξηθεί τόσο ώστε να δημιουργηθεί κέρδος από τη φήμη του ιδρύματος. Ακόμη, ένα άλλο σημαντικό πλεονέκτημα είναι ότι η συμπονετική φροντίδα συνδέεται με λιγότερες ατασθαλίες (Hickson, Clayton, Entman & Miler, 2009).

8. ΤΑ ΠΟΙΟΤΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΕΝΟΣ ΣΥΜΠΟΝΕΤΙΚΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ ΣΥΜΦΩΝΑ ΜΕ ΤΗΝ ΑΝΤΙΛΗΨΗ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ

Η συμπονετική φροντίδα δεν σημαίνει να απομακρύνει κάποιος τον πόνο κάποιου άλλου. Έχει σχέση με το να μοιράζεται το φορτίο κάποιου άλλου σε ένδειξη αλληλεγγύης επιτρέποντάς του να διατηρήσει την ανεξαρτησία και αξιοπρέπειά του (Dietze & Orbe , 2000).

Έρευνες των Fogarty, Curbow, Wingard, McDonnell, & Somerfield (1999), των Skaff, Toumey, Rapp, & Fahringer (2003) και Screeche-Powel (2004) μελέτησαν τη σχέση συμπόνιας και νοσηλευτικής .

Η ύπαρξη δέκα συστατικών της συμπόνιας διερευνήθηκε από τον Skaff (2003). Ανάμεσα στα συστατικά της συμπόνιας περιλαμβάνονταν η ανοχή, η συγκέντρωση

στον ασθενή, η επεξηγηματική επικοινωνία, η ανησυχία, η εκτίμηση του ατόμου, το ενδιαφέρον να ακούει προσεκτικά, η προσοχή στις λεπτομέρειες, η γενικευμένη συμπόνια, η υπομονή και η εξοικείωση. Αποτελέσματα έδειξαν πως μόνο τρία από τα δέκα συστατικά της συμπόνιας επικυρώθηκαν από ασθενείς (ανοχή, συγκέντρωση στον ασθενή, επεξηγηματική επικοινωνία). Δεν επικυρώθηκαν συστατικά όπως η υπομονή και η ανησυχία (Skaff, 2003).

Ο Screeche-Powell (2004) μελέτησε την παροχή συμπόνιας νοσηλευτών σε ομάδα ασθενών που βρίσκονταν σε λίστα για αορτοστεφανιαία παράκαμψη. Μια νοσηλεύτρια ειδικευμένη σε αυτό είχε οριστεί για μια παρέμβαση πριν την εγχείριση με σκοπό να διερευνήσει τα βιώματα των ασθενών που βρίσκονταν σε αναμονή και να προωθήσει τη συναισθηματική αναφορά τους. Η έρευνα αφορούσε στον εντοπισμό ή μη συμπόνιας ή συμπονετικής πρακτικής, και την ύπαρξη επικοινωνίας με τους ασθενείς που να στηρίζεται στην αξιοπιστία και την εγκυρότητα. Το 40% των ασθενών αρνήθηκε την επίσκεψη της νοσηλεύτριας στο σπίτι τους για την έρευνα. Η έρευνα έδειξε πως πολλοί από τους ασθενείς προτίμησαν την τηλεφωνική κλήση κα συνομιλία με τη νοσηλεύτρια, δείχνοντας πως η νοσηλεύτρια ήταν συμπονετική προς αυτούς και έδειχνε την προσοχή που χρειάζονταν σ' αυτή τη δύσκολη περίοδο. Οι ασθενείς πίστευαν πως δεν ήταν μόνοι τους αλλά είχαν κάποιον να απευθυνθούν για τα προβλήματά τους, τις ανησυχίες τους έστω και αν αυτά φαίνονταν ασήμαντα. Οι ασθενείς προσδιορίζουν τη συμπονετική νοσηλευτική παρέμβαση ως ικανότητα για ενεργητική ακρόαση, συνεχή φροντίδα, απαντήσεις σε συγκεκριμένες ερωτήσεις και συναισθηματική υποστήριξη στην προεγχειρητική περίοδο (Screeche-Powell, 2004).

Η έρευνα που προβάλλει ένα εργαλείο για να μετρήσουμε την συμπόνια διεξήχθη από τους Fogarty, Curbow, Wingard, McDonnell, & Somerfield (1999). Ο σκοπός της έρευνας στηρίζεται στον ορισμό της συμπόνιας από το Wenstern's II New Riverside University Dictionary (1988) σύμφωνα με τον οποίο η συμπόνια προσδιορίζεται ως η συμπονετική ανησυχία για τον πόνο ενός άλλου μαζί με την κλήση να δίνεις βοήθεια ή να στηρίζεις ή να δείχνεις έλεος. Οι ερευνητές ρώτησαν αν η παρακολούθηση ενός βίντεο διάρκειας σαράντα δευτερολέπτων που έδειχνε τη συμπονετική συμπεριφορά ενός γιατρού σε ασθενείς με νεοπλασία στήθους θα προκαλούσε άγχος στους ασθενείς (Fogarty, Curbow, Wingard, McDonnell, & Somerfield, 1999).

Έγιναν δύο βίντεο για την έρευνα, το βασικό και το ενισχυμένο. Στο βασικό παρουσιάζεται ένας γιατρός να δίνει στους ασθενείς δύο επιλογές θεραπείας, τα οφέλη και τις παρενέργειες και τις πιθανότητες επιβίωσης. Το ενισχυμένο βίντεο παρουσιάζει το ίδιο θέμα με το γιατρό να δείχνει ανησυχία για τη θλίψη των ασθενών, να κατανοεί το άγχος τους και να τους παρηγορεί αγγίζοντάς τους στο χέρι.

Οι μετρήσεις που έγιναν παρουσίασαν μια κλίμακα αξιολόγησης της συμπόνιας του γιατρού, μια άλλη κλίμακα απογραφής της κατάστασης του άγχους που μετρά το άγχος των ασθενών και μια τρίτη σχετική με την πληροφόρηση για τη θεραπεία που μετρούσε το ποσό των πληροφοριών που είχε και αντιλαμβανόταν ο ασθενής μετά την επιλογή θεραπείας.

Η κλίμακα που μετρούσε το άγχος των ασθενών δόθηκε ως προτεστ πριν το ενισχυμένο και το σταθερό βίντεο και επαναλήφθηκε μετά την παρακολούθησή τους. Σύμφωνα με την έρευνα ασθενείς που είδαν το ενισχυμένο βίντεο είχαν έναν υψηλότερο μέσο όρο στο συνολικό σκορ συμπόνιας από αυτούς που είδαν το σταθερό.

Αν και όλοι οι ασθενείς που συμμετείχαν εξέφρασαν άγχος, μεγαλύτερο άγχος είχαν αυτοί που είδαν το σταθερό βίντεο (στο σταθερό σκορ 44,7, στο ενισχυμένο 40,0).

Η έρευνα έδειξε πως ασθενείς που είδαν το ενισχυμένο βίντεο βαθμολόγησαν τους γιατρούς υψηλότερα από αυτούς που είδαν το σταθερό σε άλλα γνωρίσματα όπως πίστη στη φροντίδα του γιατρού προς τον ασθενή, γνώση των συναισθημάτων του ασθενή, ενθάρρυνση στις ερωτήσεις του ασθενή, ενθάρρυνση στη συμμετοχή του ασθενή στη θεραπεία και επιθυμία για ότι είναι καλύτερο για τον ασθενή (Fogarty, Curbow, Wingard, McDonnell, & Somerfield, 1999).

Χρησιμοποιήθηκε ακόμη μια κλίμακα που περιείχε πέντε ζεύγη χαρακτηριστικών:

- ζεστός/κρύος,
- ευχάριστος/δυσάρεστος,
- συμπονετικός/ απόμακρος,
- ευαίσθητος/αναίσθητος,
- με ενδιαφέρον/αδιάφορος.

Κάθε ζεύγος χαρακτηριστικών παρουσιάζονταν κατά μήκος μιας γραμμής 10cm. Οι συμμετέχοντες στην έρευνα έπρεπε να βάλουν ένα x σε κάποια θέση πάνω στη γραμμή. Όσο πιο κοντά ήταν το x στο χαρακτηριστικό τόσο σε μεγαλύτερο βαθμό εμφανιζόταν το χαρακτηριστικό.

Τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν συσχετισμό της ηλικίας των ασθενών με τα χαρακτηριστικά δυσάρεστος-ευχάριστος, απόμακρος-συμπονετικός και αδιάφορος-με ενδιαφέρον. Επίσης βρέθηκε συσχετισμός των ετών εμπειρίας των νοσηλευτών με το χαρακτηριστικό κρύος-θερμός καθώς και συσχετισμός του ωραρίου του νοσηλευτή με το χαρακτηριστικό δυσάρεστος-ευχάριστος και απόμακρος-συμπονετικός.

Στην ανάλυση της ποιότητας της συμπόνιας οι ασθενείς συμπεριέλαβαν και άλλα χαρακτηριστικά όπως προσεκτικός, αφοσιωμένος, οικείος, επαγγελματίας και πρόθυμος να ενημερώνει τον ασθενή.

Μετρήθηκαν μικρές διαφοροποιήσεις στις βασικές τιμές της συμπόνιας πράγμα που αποδεικνύει ότι οι νοσηλευτές που πήραν μέρος στην έρευνα ήταν πολύ συμπονετικοί.

Σύμφωνα με την έρευνα όσο πιο έμπειροι ήταν οι νοσηλευτές τόσο και πιο ψυχροί προς τους ασθενείς γεγονός που ερμηνεύεται ίσως ως αποτέλεσμα εμφάνισης συναισθηματικής εξάντλησης.

9. Η ΣΗΜΑΣΙΑ ΤΗΣ ΣΥΜΠΙΟΝΙΑΣ ΣΕ ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΙΣ ΑΝΙΑΤΩΝ ΑΣΘΕΝΕΙΩΝ

Η πρόοδος της ιατρικής έφερε πολλές αλλαγές στον τρόπο ζωής αλλά ταυτόχρονα επιμήκυνε και τα όρια ζωής. Παλιότερα η διάγνωση μιας σοβαρής ασθένειας ισοδυναμούσε με θανατική καταδίκη. Σήμερα, ένα σοβαρό και οξύ πρόβλημα υγείας μπορεί να μετατραπεί σε χρόνιο με πολλές πιθανότητες ίασης του. ‘Στη σύγχρονη εποχή οι περισσότεροι άνθρωποι πεθαίνουν εξαιτίας μιας χρόνιας αρρώστιας που απαιτεί μακρόχρονη φροντίδα και στενή συνεργασία με το προσωπικό υγείας’ (Παπαδάτου, 2012). Ο άρρωστος μπορεί να αποκτήσει και πάλι ένα φυσιολογικό ρυθμό ζωής και να επανενταχτεί στο εργασιακό και κοινωνικό περιβάλλον. Μέσα στην καινούργια πραγματικότητα που δημιουργείται ο ασθενής έχει το σθένος που χρειάζεται για να ανταποκρίνεται στις απαιτήσεις της καθημερινής ζωής ακόμα και αν η αρρώστια από την οποία πάσχει απειλεί τη ζωή του.

Η αντίδραση του κάθε ατόμου στη γνωστοποίηση μιας διάγνωσης ποικίλλει ανάλογα με την προσωπικότητα του ασθενή. Άλλοι μπορούν να το αποδεχτούν και άλλοι να αντιδράσουν με τόση ένταση που αυτό μπορεί να επιφέρει πολλές αρνητικές επιπτώσεις στην οργανική και ψυχική υγεία αλλά και στις σχέσεις με τους άλλους. "Όταν παραγνωρίζει ή αρνείται τους φόβους, τις ανησυχίες, το θυμό, την κατάθλιψη του και αποξενώνεται από τον ίδιο του τον εαυτό, βιώνει μια εσωτερική υπερένταση που μπορεί να επηρεάσει αρνητικά το αμυντικό του σύστημα και τη γενικότερη προσαρμογή του στην πραγματικότητα" (Παπαδάτου,2012).

Άλλες φορές η αγάπη για τους δικούς μας ανθρώπους αλλά και η ανάγκη να τους προστατεύσουμε στο άκουσμα οποιασδήποτε άσχημης είδησης μας κάνει ανίκανους να εκφράσουμε τα πραγματικά μας συναισθήματα.

Από την άλλη κάθε οικογένεια έχει το δικό της κώδικα επικοινωνίας. Άλλες οικογένειες επιζητούν το άνοιγμα της ψυχής του κάθε μέλους και την ελεύθερη έκφραση οποιουδήποτε συναισθήματος ακόμα και του πιο αρνητικού. «Σε άλλες πάλι οικογένειες οι απαισιόδοξες σκέψεις και τα οδυνηρά συναισθήματα αποφεύγονται ή απαγορεύονται καθώς επικρατεί η αντίληψη ότι είναι ένδειξη αδυναμίας» (Παπαδάτου, 2012).

Σε αυτές τις περιπτώσεις μπορεί το προσωπικό υγείας να παίζει σπουδαίο ρόλο. Μπορεί να ενθαρρύνει τον άρρωστο να εκφράσει τα συναισθήματά του, το πώς βιώνει τη διάγνωση του προβλήματος υγείας του. Μπορεί να στηρίζει τον ασθενή στις δύσκολες στιγμές που περνά, να του δώσει κουράγιο και δύναμη. Ο κάθε άνθρωπος, όταν βρίσκει άλλους να κατανοούν το πρόβλημά του και να είναι διαθέσιμοι να ακούσουν ανά πάσα στιγμή, αντλεί τεράστια δύναμη. Ειδικότερα αυτό αποκτά μεγαλύτερη αξία σε άτομα που έρχονται αντιμέτωπα με την τραγική αλήθεια μίας ανίατης και χρόνιας ασθένειας. Το προσωπικό υγείας μπορεί να βοηθήσει να ξεπεραστεί, όσο είναι δυνατό, η άσχημη κατάσταση στην οποία έχουν περιέλθει τα άτομα αυτά (Couzins ,2011).

Συχνά ο άρρωστος εκφράζει έντονο άγχος για τη ζωή. Αν το προσωπικό υγείας δε βάζει φραγμούς στην επικοινωνία αλλά αφήνει τους ασθενείς να εκφράζονται ελεύθερα μπορεί να βοηθήσουν και να προσφέρουν πραγματική στήριξη. Αντίθετα, το να προσπαθούν να αποφύγουν την συναισθηματική ανάμειξη με τους ασθενείς προκειμένου να διαφυλάξουν τη δική τους προσωπική ηρεμία μπορεί να επιφέρει

προβλήματα τόσο στην επικοινωνία όσο και στην ψυχολογία των ασθενών. (Παπαδάτου, 2012).

Τα τελευταία χρόνια έχουν γίνει πολλές μελέτες για το αν υπάρχει σχέση ανάμεσα στη συμμόνια κατά τη νοσηλευτική φροντίδα και στα αποτελέσματα που επιφέρει αυτή στην υγεία των ασθενών. Η σχέση μεταξύ αυτών των δύο βρέθηκε ότι είναι θετική, καθώς προστατεύει από την εκδήλωση διάφορων προβλημάτων υγείας αλλά και εφόσον είναι κάποιος άρρωστος βοηθά στη γρήγορη αποκατάσταση της υγείας του (Lioti, 2011).

Η συμμόνια επιπλέον δίνει ικανοποίηση τόσο στον γιατρό όσο και στον ασθενή από τη σχέση που δημιουργείται μεταξύ τους. Οι ασθενείς έχουν μόνο ευχάριστες εμπειρίες να θυμούνται από τη σχέση αυτή και σπάνια ξεχνούν τις πηγαίες ενέργειες που προκύπτουν από ευγένεια και γενναιοδωρία (Lioti, 2011).

Άλλωστε, ένα ακόμη ευεργετικό αποτέλεσμα της στήριξης και της δημιουργίας ενός ζεστού και φιλικού περιβάλλοντος είναι ότι βοηθά σε ένα φυσιολογικό ρυθμό και ποιότητα ζωής. Αυτό είναι και η μεγαλύτερη πρόκληση που έχει να αντιμετωπίσει ο ασθενής και αφού το καταφέρει αυτό νοιώθει μεγαλύτερη ασφάλεια. Η ασφάλεια αυτή βοηθά τόσο στον ψυχολογικό τομέα όσο και στον κοινωνικό και εργασιακό να συνεχίσει να βιώνει μια κανονική ζωή υπερνικώντας όλα τα εμπόδια (Lioti, 2011).

Στον ψυχολογικό τομέα μπορεί να είναι πιο ήρεμος καθώς μαθαίνει να ενεργοποιεί στρατηγικές για την αντιμετώπιση των προκλήσεων που προκαλεί η χρόνια ασθένεια. Αναπτύσσει άμυνες απέναντι στο άγχος και αποκτά μεγαλύτερη αυτοεκτίμηση (Couzins, 2011).

Στον κοινωνικό τομέα, επανεντάσσεται στο κοινωνικό γίνεσθαι λαμβάνοντας όλα τα οφέλη που μπορεί να έχει αυτό για τον ίδιο. Τροφοδοτείται από τα επιτεύγματά του και από την αναγνώριση που κερδίζει από τους άλλους. Επιπλέον, η προσφορά στην εργασία αλλά ακόμα και στις ευθύνες που έχει σαν μέλος μίας οικογένειας τού δίνει μεγαλύτερη πίστη στον εαυτό του. Με αυτό τον τρόπο ξεπερνά οποιοδήποτε αρνητικό συναίσθημα αλλά και τη ροπή προς τη κατάθλιψη που μπορεί να φέρνει μια χρόνια ασθένεια (Παπαδάτου, 2013).

«Η ποιότητα ζωής που θα καταφέρει να αναπτύξει το κάθε άτομο εξαρτάται από τις στρατηγικές που θα είναι ικανό να ενεργοποιήσει για να ανταπεξέλθει στις

προκλήσεις που προβάλλει η χρόνια ασθένεια» (Παπαδάτου, 2013). Σε αυτό το κομμάτι η συνεισφορά του προσωπικού υγείας είναι καθοριστική καθώς μέσα από δημιουργία ενός κλίματος αισιοδοξίας και ελπίδας καταφέρνει να μειώσει το άγχος.

Αντίθετα, όταν ο ασθενής μένει μόνος του τότε κατακλύζεται από συναισθήματα αδυναμίας και ανημποριάς. Έρευνες επισημαίνουν ότι η ενεργός και η αισιόδοξη αντιμετώπιση του προβλήματος υγείας έχει θετικές συνέπειες στη ποιότητα ζωής αλλά και στη διάρκεια επιβίωσης (Παπαδάτου, 2012).

Άλλωστε, υπάρχουν πλέον πάρα πολλοί ασθενείς που έχουν δεχθεί πληθώρα ιατρικών μεθόδων προκειμένου να θεραπευθούν αγνοώντας εντελώς το ψυχολογικό κομμάτι. Ασθενείς με χρόνιες ασθένειες, με υποτροπιάζουσες ασθένειες ή των οποίων η ζωή πλησιάζει στο τέλος βιώνουν όλοι μια κατάσταση που δε μπορεί να αλλάξει εύκολα ιδιαίτερα αν αντιμετωπίζεται με ένα μηχανικό τρόπο χωρίς να υπάρχει ψυχολογική ή προσωπική προσέγγιση (Lioti, 2011).

Αυτό είναι εύκολο να συμβεί καθώς μαγεμένοι από το «ιατρικό θαύμα» και από όσα μπορεί να προσφέρει στις μέρες μας η ιατρική ξεχνάμε αυτό που εκατοντάδες χρόνια πριν ανέφερε για την ιατρική επιστήμη ο Ιπποκράτης. Ότι δηλαδή αν θέλουμε να προσφέρουμε ολοκληρωμένη φροντίδα είναι ανάγκη να μην επικεντρώνουμε την προσοχή μας μόνο στην ασθένεια αλλά και στον ασθενή. Αν λοιπόν θέλουμε να χρησιμοποιήσουμε την ιατρική επιστήμη με σύνεση θα πρέπει να λειτουργούμε μέσα σε ένα συγκεκριμένο πλαίσιο. Από τη στιγμή που το πλαίσιο αυτό περιλαμβάνει το άτομο που νοσεί ως ένα σύνολο τότε αυτό που θα πρέπει να ρωτάμε πριν κάνουμε οτιδήποτε είναι «πως θα καταφέρουμε να δημιουργήσουμε τις συνθήκες για να εξασφαλίσουμε τη θεραπεία» (Gilbert, 2010).

10. Η ΘΕΣΗ ΤΗΣ ΣΥΜΠΟΝΙΑΣ ΣΕ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ

Μία μελέτη του Schantz (2007) επικεντρώνεται στο φαινόμενο της συμπόνιας στον τομέα της υγείας, συγκεκριμένα στη σχέση μεταξύ νοσηλευτών και ηλικιωμένων ανθρώπων με χρόνιες ασθένειες. Αυτοί οι ασθενείς αντιμετωπίζουν την απώλεια της υγείας και επιπλέον την απώλεια των ευκαιριών στη ζωή. Η καθημερινή τους ζωή χαρακτηρίζεται από μία διαρκή εξάρτηση από τη φροντίδα. Για αυτούς η καλή φροντίδα είναι βασικής σημασίας. Η μελέτη αυτή υποδηλώνει ότι η συμπόνια παίζει σημαντικό ρόλο στις περιπτώσεις αυτές.

Αποτελέσματα έρευνας δείχνουν ότι η φύση της συμπόνιας δομείται από επτά διαφορετικά στοιχεία: *την προσοχή, την ακρόαση, τη δυνατότητα να έρθουν αντιμέτωποι οι ασθενείς με τα συναισθήματά τους, την ανάμειξη, τη βοήθεια, την παρουσία και την κατανόηση* (Schantz, 2007).

Προσοχή

Η προσοχή είναι κάτι που αναφέρεται πιο συχνά από τους ασθενείς. Προσοχή σημαίνει το να δείχνει ο νοσηλευτής ενδιαφέρον για οποιοδήποτε θέμα είναι σημαντικό για τον ασθενή.

Το πρώτο πράγμα το οποίο έρχεται στο μυαλό μας όταν σκεφτόμαστε τη συμπόνια περιέχει το να πλησιάσουμε κάποιον ως ανθρώπινη οντότητα. Συμπεριφορές όπως η οπτική επαφή με τον ασθενή, το πλησίασμα ή το τράβηγμα της καρέκλας δίπλα στο κρεβάτι του ασθενούς αποτελούν ενδείξεις της προσοχής μας προς αυτόν.

Ακρόαση

Το δεύτερο στοιχείο σχετίζεται με το να δίνουμε χώρο στον ασθενή να μας εκφράσει αυτό που θέλει. Οι νοσηλευτές βλέπουν την ενεργητική ακρόαση ως ένα αλληλένδετο με τη συμπόνια στοιχείο. Για αυτούς η ακρόαση σημαίνει να ωθήσεις τον ασθενή να μιλήσει. Για να βοηθήσουν τον ασθενή να μιλήσει οι νοσηλευτές δεν μιλούνε συνεχώς και απλά θέτουν ερωτήσεις οι οποίες θα ενθαρρύνουν τον ασθενή να πει όλα όσα θέλει. Οι ασθενείς από την πλευρά τους αναγνωρίζουν την πρόθεση των νοσηλευτών και την προθυμία τους να τους ακούσουν πραγματικά όπως δείχνει και η παρακάτω πρόταση: «Ακούνε τα λεγόμενά σου καθ' όλη τη διάρκεια. Πραγματικά δεν υπάρχει κανένας νοσηλευτής ο οποίος δεν έχει διάθεση να ακούσει».

Η δυνατότητα να έρθουν αντιμέτωποι οι ασθενείς με τα συναισθήματά τους

Όταν οι ασθενείς λένε αυτό που θέλουν δίνεται επιπλέον χώρος για να αναπτυχθεί ένας διάλογος. Στα πλαίσια της συμπόνιας αυτός ο διάλογος χαρακτηρίζεται από την έκφραση του πόνου, ο οποίος συνοδεύεται από συναισθήματα. Για να μπορέσουν οι ασθενείς να έρθουν αντιμέτωποι με το γεγονός ότι τα συναισθήματα αυτά είναι λογικό να τα νιώθουν επειδή υποφέρουν εξαιτίας της απώλειας είναι η τρίτη διάσταση της συμπόνιας. Για τους ασθενείς το να καταφέρουν να έρθουν αντιμέτωποι με τα συναισθήματά τους είναι ένας τρόπος να ανακαλύψουν την συναισθηματική σημαντικότητα της απώλειας. Οι νοσηλευτές από την πλευρά τους νομιμοποιούνε αυτά τα συναισθήματα, προκειμένου να βοηθήσουν τον ασθενή να εκφράζεται.

Ανάμειξη

Το τέταρτο στοιχείο της συμπόνιας είναι η ανάμειξη. Η αναγνώριση της απώλειας και του πόνου δημιουργούν τις συνθήκες για να λάβει χώρα η ανάμειξη. Ανάμειξη σημαίνει ότι ο νοσηλευτής αναγνωρίζει τα συναισθήματα του ασθενούς και ενδιαφέρεται για εκείνον με τον ίδιο τρόπο όπως και για τον εαυτό του. Με αυτό τον τρόπο δεν είναι πια ο μόνος που γνωρίζει τα συναισθήματά του. Εξαιτίας αυτών των συναισθημάτων που έχει μοιραστεί ο ασθενής με τον νοσηλευτή δημιουργείται μεταξύ τους ένας δεσμός. Έτσι, οι νοσηλευτές αναφέρουν ότι κυριολεκτικά αισθάνονται το ίδιο όταν βλέπουνε τον ασθενή τους να νοιώθει συγκεκριμένα συναισθήματα. Για αυτό το λόγο, οι ασθενείς αισθάνονται εμπιστοσύνη ότι οι νοσηλευτές χειρίζονται τα συναισθήματά τους με φροντίδα. Στα πλαίσια του δεσμού που δημιουργείται μεταξύ τους οι ασθενείς γνωρίζουν ότι οι πληροφορίες που δίνουν θα παραμείνουν ασφαλείς.

Βοήθεια

Η πέμπτη διάσταση είναι η βοήθεια. Για τους συμμετέχοντες στην έρευνα η συμπόνια λαμβάνει οντότητα όταν «δίνουμε ένα χέρι βοήθειας σε κάποιον άλλον». Έτσι η βοήθεια δίνεται στις δραστηριότητες της καθημερινής ζωής όταν υπάρχουν βασικές ανάγκες που ο ασθενής δεν μπορεί να εκτελέσει μόνος του πια. Επιπλέον η βοήθεια μπορεί να εμπεριέχει εναλλακτικούς τρόπους για να κάνει κάποια πράγματα ο ασθενής και έτσι να μπορέσει να συνεχίσει να ζει εξυπηρετώντας ο ίδιος τον εαυτό του. Οι ασθενείς εκτιμούν ιδιαίτερα τη συμπεριφορά αυτή γιατί όταν κάποιος είναι πάντα πρόθυμος να σε βοηθήσει είναι ιδιαίτερα σημαντικό κυρίως όταν εσύ δεν μπορείς να κάνεις μόνος σου κάποια πράγματα. Ο καλύτερος τρόπος για να βοηθάς είναι να μπορείς να προβλέπεις αυτό που έχει ανάγκη ο ασθενής και να κατανοήσεις αυτά που χρειάζεται γιατί με αυτό τον τρόπο βοηθάς τον ασθενή να μη ζητά συνεχώς αυτό που έχει ανάγκη.

Παρουσία

Το να καταφέρεις να είσαι πάντα εκεί για τον ασθενή αποτελεί την έκτη διάσταση της συμπόνιας στην οποία η φυσική παρουσία δημιουργεί τις συνθήκες για τη συναισθηματική παρουσία και την παρουσία της σκέψης. Ακόμη και η σιωπή συνδέεται με την παρουσία. Στην πραγματικότητα το να είσαι παρών συνδέεται με το να προσέχεις τι συμβαίνει στον ασθενή συνεχώς. Η παρουσία δεν είναι μια συμπτωματική ή τυχαία περίπτωση που μπορεί να βρισκόμαστε δίπλα στον ασθενή. Αντίθετα είναι μια συνειδητή επιλογή καθώς ο νοσηλευτής κατανοεί την ανάγκη και τα οφέλη της παρουσίας του.

Κατανόηση

Τέλος, η κατανόηση είναι η έβδομη διάσταση της συμπόνιας. Είναι το στοιχείο που αναφέρεται περισσότερο από τους νοσηλευτές. Πιστεύουν ότι είναι σημαντικό να αφήσεις τους ασθενείς να αισθάνονται ότι τουλάχιστον προσπαθείς να καταλάβεις τι συμβαίνει με αυτούς. Οι ασθενείς από την πλευρά τους αναγνωρίζουν και εκείνοι ότι είναι πραγματικά σημαντική. Οι νοσηλευτές τη θεωρούν σημαντική γιατί με αυτό τον τρόπο δείχνουν ότι θέλουν να καταλάβουν τα συναισθήματα των ασθενών. Δείχνουν ότι έχουν την πρόθεση να γνωρίσουν τα προβλήματα των ασθενών και όχι να προσπαθήσουν να ξεφύγουν από αυτά.

11.ΣΥΜΠΟΝΙΑ ΚΑΙ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΚΟΙΝΟΤΗΤΑΣ

Η σημασία της συμπόνιας στη φροντίδα των ηλικιωμένων που ζουν σε οίκους ευγηρίας

Η ίδρυση γηροκομείων ξεκινά από τη βυζαντινή εποχή (324-1453π.χ). Το παλαιότερο γηροκομείο ιδρύθηκε στην Κωνσταντινούπολη και ονομαζόταν "Ψαμάθεια". Η ιστορική αναδρομή αποδεικνύει περίτρανα την αξία των γηροκομείων στο πέρασμα των χρόνων. Ο ρόλος του γηροκομείου είναι πολύ σημαντικός. Η φροντίδα των ηλικιωμένων γίνεται από εξειδικευμένα άτομα και περιλαμβάνει εκτός από τη φροντίδα της υγείας τους και τη δημιουργία μίας καλής σχέσης ανάμεσα στους ηλικιωμένους όσο και με το προσωπικό υγείας (Heffernan, 2010).

Ίσως αυτό το κομμάτι να είναι και το πιο σημαντικό. Οι ηλικιωμένοι που ζουν αποκομμένοι από τους δικούς τους ανθρώπους σε ένα ξένο περιβάλλον προς αυτούς,

έχουν περισσότερη ανάγκη από οποιοδήποτε άλλον να έχουν κάποια άτομα που θα τους στηρίζουν. Ένα από τα καθήκοντα των νοσηλευτών οι οποίοι εργάζονται σε γηροκομεία είναι και η ψυχολογική υποστήριξη καθώς τα άτομα εκεί νιώθουν πολύ μεγάλη μοναξιά.

Οι ηλικιωμένοι ζουν τις μεγαλύτερες αλλαγές και απώλειες στη ζωή τους. Απώλειες σε σωματικό επίπεδο, απώλεια της ανεξαρτησίας και της ικανότητας αυτοφροντίδας, απώλεια της εργασίας και ίσως και απώλεια του εισοδήματος. Νιώθουν χαμένοι, έχουν την αίσθηση πως η παρουσία τους επιβαρύνει το οποιοδήποτε περιβάλλον στο οποίο ζουν (Neff, 2009).

Σε αυτό το σημείο μπορεί η παρουσία του νοσηλευτή να καταστεί καθοριστική. Ο νοσηλευτής θα πρέπει να αφουγκραστεί όλες τις ανάγκες των ηλικιωμένων και να μη μείνει αποκλειστικά στη φροντίδα της υγείας τους (Cole, 2011)

Οι ηλικιωμένοι έχουν ανάγκη από μια συμπεριφορά που θα τους βοηθήσει να αποβάλλουν τα αρνητικά συναισθήματα και τις σκέψεις που τους κατακλύζουν. Να πολεμήσουν το φόβο, να αποκαταστήσουν την πληγωμένη τους αυτοεκτίμηση, να αντικρίζουν τη ζωή με αισιοδοξία. Αν ο νοσηλευτής τους προσεγγίσει με πραγματικό ενδιαφέρον θα καταφέρει να τους κάνει να νιώσουν ότι περιτριγυρίζονται από άτομα που τους αγαπούν και τα οποία μπορούν να εμπιστευθούν (Cole, 2011).

Οι νοσηλευτές είναι ανάγκη να έχουν αναπτυγμένη την ικανότητα της επικοινωνίας, της ενσυναίσθησης και της προσφοράς συμπόνιας απέναντι σε αυτά τα άτομα (Cole, 2011). Έτσι θα μπορέσουν να μουν στον εσωτερικό συναισθηματικό κόσμο τους και να νιώσουν τις ανάγκες και τις σκέψεις τους. Άλλωστε, η συμπόνια αποτελεί ένα βασικό συστατικό της φροντίδας που παρέχουν οι νοσηλευτές. Σύμφωνα με τη Neff, η συμπόνια είναι η ικανότητα να αναγνωρίζουμε και να συγκινούμαστε από τον πόνο των άλλων και περικλείει την επιθυμία να βοηθήσουμε το άτομο που υποφέρει και να μην είμαστε επικριτικοί απέναντι σε οτιδήποτε αφορά τον ασθενή (Heffernan, 2010).

Οι ηλικιωμένοι βλέπουν ότι το γηροκομείο έχει αντικαταστήσει το σπίτι τους, είναι πλέον ο “δικός τους χώρος” και το προσωπικό που εργάζεται εκεί αποτελεί τους “δικούς τους ανθρώπους”. Αφού συμβαίνει αυτό λογικό είναι να έχουν ανάγκη να

αναπτύξουν δεσμούς εμπιστοσύνης, φιλίας, να καταθέσουν το συναίσθημά τους, τα προβλήματά τους, τις ανάγκες και τις εμπειρίες τους.

Αν οι νοσηλευτές καταφέρουν να ξεφύγουν από τον καθαρά επιστημονικό ρόλο τους και προσπαθήσουν να προσεγγίσουν και να επικοινωνήσουν βαθύτερα με το άτομο που έχουν απέναντί τους, θα έχουν καταφέρει να δημιουργήσουν μια ισχυρή σχέση αλλά και ένα πιο φιλικό και οικείο περιβάλλον για τους ηλικιωμένους.

12. ΠΩΣ ΕΠΙΔΡΑ Η ΣΥΜΠΟΝΙΑ ΣΤΗ ΣΧΕΣΗ ΝΟΣΗΛΕΥΟΜΕΝΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ ΚΑΙ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ

Η εισαγωγή ενός παιδιού στο νοσοκομείο μπορεί να αποτελέσει μια πολύ οδυνηρή εμπειρία για το ίδιο όσο και για την οικογένεια του. Έρευνες αποδεικνύουν πως μια βραχυπρόθεσμη νοσηλεία δε σχετίζεται με αρνητικές ή μακροπρόθεσμες συναισθηματικές διαταραχές ή προβληματικές συμπεριφορές. «Οι ψυχολογικές επιπτώσεις είναι συχνά πιο σοβαρές για παιδιά που πάσχουν από κάποιο χρόνια πρόβλημα υγείας που απαιτεί επανειλημμένες εισαγωγές ή μακροχρόνια παραμονή στο νοσοκομείο» (Παπαδάτου, 2012).

Τα περισσότερα παιδιά βλέπουν την εισαγωγή στο νοσοκομείο σαν μια ψυχοπιεστική εμπειρία. Κάποιοι κύριοι παράγοντες στρες είναι : «1. Ο αποχωρισμός από αγαπημένα πρόσωπα και η διαταραχή καθημερινού ρυθμού ζωής της οικογένειας. 2. Οι ερμηνείες και οι φαντασιώσεις του παιδιού σχετικά με την αρρώστια., τις

θεραπευτικές διαδικασίες στις οποίες υποβάλλεται ή τον πόνο που βιώνει. 3. Η ενδεχόμενη αλλαγή στη συμπεριφορά και στη στάση των ανήσυχων γονιών του. 4. Οι παράλογες προσδοκίες του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού που απαιτεί πλήρη συμμόρφωση και παθητική ή στωική αποδοχή της θεραπείας του» (Παπαδάτου, 2012).

Ένας τρόπος να νιώσει καλύτερα το παιδί και ίσως να καταφέρει να ξεχάσει για λίγο όλες τις άσχημες εικόνες, είναι το παιχνίδι. Μέσα από το παιχνίδι δίνεται η δυνατότητα σε όλα τα νοσηλευόμενα παιδιά μίας πιο δημιουργικής, ψυχαγωγικής και θεραπευτικής απασχόλησης. Στον ασφαλή κόσμο του παιχνιδιού το παιδί μεταφέρει τις εμπειρίες και τα συναισθήματα που βιώνει καθημερινά στα πλαίσια της νοσηλείας του. Εκεί εκφράζει ελεύθερα το θυμό, το φόβο, τις αγωνίες αλλά και τη χαρά που συνήθως διστάζει να εξωτερικεύσει (Παπαδάτου, 2012).

Το παιχνίδι μάλιστα αποτελεί τον καλύτερο και πιο ασφαλή διάλογο επικοινωνίας μεταξύ νοσηλευτή και νοσηλευόμενου παιδιού. Από την άλλη πλευρά είναι ένας καλός τρόπος το παιδί να εκφράσει όλα τα συναισθήματά του, καθώς παίζοντας απελευθερώνεται.

Ο νοσηλευτής με εργαλείο το παιχνίδι μπορεί να έρθει πιο κοντά με το παιδί , να του δείξει τη συμπαράστασή του, την αγάπη του και το ενδιαφέρον του.

Το παιχνίδι είναι το μέσο που θα φέρει πιο κοντά αυτές τις δυο πλευρές. Γενικότερα, η συμβολική γλώσσα του παιχνιδιού αποτελεί ένα διαγνωστικό μέσο της ψυχικής του κατάστασης και ταυτόχρονα μπορεί να βοηθήσει το ευαισθητοποιημένο προσωπικό υγείας να κατανοήσει αλλά και να επικοινωνήσει καλύτερα με το μικρό ασθενή.

13. ΟΙ ΔΥΣΚΟΛΙΕΣ ΣΤΗΝ ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΤΗΣ ΣΥΜΠΟΝΙΑΣ ΑΠΟ ΤΟΥΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΣΧΕΤΙΚΩΝ ΕΡΕΥΝΩΝ

Στην προσπάθεια των νοσηλευτών να σταθούν δίπλα στους ασθενείς τους, να αισθανθούν τις ανάγκες τους και να τους βοηθήσουν να ξεπεράσουν τις δυσκολίες μέσα από την παροχή συμπόνιας ορθώνονται κάποια εμπόδια. (Randcliff, 2011).

Ένα πρώτο εμπόδιο είναι οι αξίες που έχουν ενσταλαχτεί κατά τη διάρκεια των σπουδών τους. Αυτές επικεντρώνονται σε ότι έχει να κάνει με το καθαρά επιστημονικό κομμάτι της δουλειάς αφήνοντας το κομμάτι της ψυχολογικής υποστήριξης και της προσέγγισης του ασθενούς (Randcliff, 2011).

Παράλληλα, ο φόβος των νοσηλευτών είναι τροχοπέδη στην ανάπτυξη της συμπόνιας. Οι νοσηλευτές είναι διστακτικοί στην ανάπτυξη διαπροσωπικών σχέσεων με τους ασθενείς καθώς φοβούνται μήπως η καθημερινή τριβή με το θάνατο και την

ασθένεια τούς καταβάλλει ψυχολογικά, τούς εξουθενώσει και τούς οδηγήσει στην κατάθλιψη (Randcliff, 2011).

Τέλος, κάτι ακόμη που εμποδίζει την ανάπτυξη της συμπόνιας είναι οι κανόνες που διέπουν τη λειτουργία των νοσοκομείων. Οι κανόνες έχουν τεθεί χρόνια πριν και δεν δίνεται ούτε καν η δυνατότητα να αλλάξουν και να προσαρμοστούν στα σύγχρονα μοντέλα παροχής φροντίδας τα οποία έχουν ως επίκεντρο τον άνθρωπο.

Σύμφωνα με την Mooney (2010), οι νοσηλευτές πολλές φορές αισθάνονται να κουράζονται από την προσφορά συμπόνιας. Αυτή η ανάγκη έχει ως αποτέλεσμα να αισθάνονται πάρα πολύ άγχος στην προσπάθειά τους να προσφέρουν παρηγορητική φροντίδα όταν είναι τόσο πολύ απασχολημένοι (Mooney, 2010).

Η Mooney (2010) υποστηρίζει πως κατά τη διάρκεια της κατάρτισης, οι νοσηλευτές είναι αποστασιοποιημένοι από τους ασθενείς τους, και πως μέσα στα δύο χρόνια εκπαίδευσής τους τα ιδανικά και οι αξίες τους για παροχή φροντίδας με επίκεντρο τις ανάγκες του ασθενή συναντούν μεγάλες δυσκολίες στην εφαρμογή ((Mooney, 2010).

Σύμφωνα με τον Gilbert (2010), το να βοηθάς τους ανθρώπους να αναπτύξουν συμπόνια δεν είναι πάντα εύκολο. Κάποιοι άνθρωποι βλέπουν τη συμπόνια ως αδυναμία ή μπορεί να φοβούνται να «μπουν» μέσα στις άσχημες εμπειρίες της ζωής κάποιου. Επιπλέον, η παρηγορητική φροντίδα είναι πιθανώς περιορισμένη στις μέρες μας λόγω ανεπαρκούς στελέχωσης. Ωστόσο, η στάση του νοσηλευτή και η κουλτούρα του νοσοκομείου στο θέμα της συμπόνιας είναι καθοριστικές συνιστώσες στην ύπαρξη ή μη παρηγορητικής φροντίδας στο περιβάλλον του νοσοκομείου (Gilbert, 2010).

Για παράδειγμα, οι Couzins και Cornwell (2011) θεωρούν τη συμπόνια απαραίτητη στην παροχή φροντίδας. Είναι μια συναισθηματική αντίδραση, τόσο από το άτομο που χορηγεί τη φροντίδα, όσο και από το πρόσωπο που τη λαμβάνει. Ο ίδιος υποστηρίζει ότι αυτού του είδους η φροντίδα «πηγαίνει πέρα από τις πράξεις της βασικής φροντίδας και είναι πιθανό να περιλαμβάνει γενναιοδωρία - καθώς ο νοσηλευτής δίνει κάτι παραπάνω από τα ψυχικά αποθέματα που έχει - ευγένεια, και πραγματικό διάλογο ». Ο πραγματικός διάλογος περιλαμβάνει γνήσιο ενδιαφέρον και ειλικρίνεια, αναγνώριση τυχόν διαφορών και όχι στερεότυπα και επιτρέπει στον

επαγγελματία να "δει όλη την προσωπικότητα" πίσω από τον ασθενή (Couzins & Conwell, 2011).

Κάθε παρέμβαση και τρόπος φροντίδας είναι θετική αν δίνεται η δυνατότητα για επικοινωνία και αν η προσέγγιση του ασθενούς γίνεται μέσα από μια ολιστική προοπτική. Η προσέγγιση αυτή υπάρχει σε μια πιο ολοκληρωμένη μορφή στην έννοια της συμπονετικής φροντίδας.

Οι Graber & Mitcham (2004) περιέγραψαν σε μια έρευνα που έκαναν τις ενέργειες, τις παρεμβάσεις και το είδος των σχέσεων που χαρακτηρίζονται ως συμπονετικές. Βρήκαν πως οι νοσηλευτές που χρησιμοποιούν στην καθημερινή τους πρακτική τη συμπόνια δεν κρατούν αποστάσεις από τους ασθενείς αλλά δημιουργούν «ζεστές σχέσεις» στις οποίες κυριαρχεί το στοιχείο της ενσυναίσθησης και όπου ενσωματώνεται το μυαλό και η καρδιά στη φροντίδα τους, διατηρώντας παράλληλα την κλινική αντικειμενικότητα (Graber & Mitcham, 2004).

Σύμφωνα με το Janki Foundation for Global Health Care, οι αξίες που θα πρέπει να παρίστανται σε συνδυασμό με τη συμπόνια προκειμένου να δίνεται μια ολοκληρωμένη και με επίκεντρο τον άνθρωπο νοσηλευτική φροντίδα είναι:

Οι εσωτερικές αξίες

Η ηρεμία

Η θετική στάση

Η εκτίμηση του εαυτού

Η πνευματικότητα

Η συνεργασία

Αυτές οι αξίες, οι πεποιθήσεις και αρχές, έχουν μια τεράστια επίδραση στους ανθρώπους, στις ενέργειες, τη συμπεριφορά και την πρακτική, είτε είναι στο χώρο παροχής φροντίδας είτε όχι. Οι Pendleton και King (2002) υποστηρίζουν ότι «οι αξίες είναι βαθιά ριζωμένες απόψεις που ενεργούν ως κατευθυντήριες αρχές για τα άτομα

και τους οργανισμούς. Όταν γίνονται βίωμα , πεποίθηση και ακολουθούνται τότε είναι η βάση της εμπιστοσύνης. Όταν δηλώνονται αλλά δεν ακολουθούνται η εμπιστοσύνη έχει σπάσει » (Pendleton & King, 2002).

Πέρα από όσα προαναφέρθηκαν κάτι που πρέπει να προσεχθεί είναι ο χώρος εργασίας των νοσηλευτών που πρέπει να προσαρμοστεί στα δεδομένα μιας πιο ολιστικής φροντίδας των ασθενών. Σε αυτό μπορούν να συνεισφέρουν και οι επικεφαλής οι οποίοι χρειάζεται να τονίζουν την ανάγκη και η σπουδαιότητα της παρηγορητικής φροντίδας αλλά και να δημιουργούν το πλαίσιο για μια θετική ανατροφοδότηση πάνω στο θέμα της συμπόνιας κατά τη διάρκεια της πρακτικής των νοσηλευτών (Pendleton & King, 2002).

14. ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗ ΚΑΙ ΕΞΑΝΤΛΗΣΗ ΑΠΟ ΤΗΝ ΠΑΡΟΧΗ ΣΥΜΠΟΝΙΑΣ – ΕΞΕΤΑΣΗ ΤΩΝ ΣΗΜΕΙΩΝ

Οι εργαζόμενοι που εμπλέκονται με την φροντίδα ασθενών εκτίθενται σε ταλαιπωρία και σε δυσάρεστες καταστάσεις. Αντιμετωπίζουν αυξημένες απαιτήσεις στη δουλειά ενώ παράλληλα και στο σπίτι τους οι υποχρεώσεις τους είναι πολλές στην οικογένεια, στα παιδιά τους και γενικότερα ως γονείς. Οι ψυχολόγοι Ayala Pines και Elliot Aronson ορίζουν την επαγγελματική εξουθένωση ως μια φυσική, συναισθηματική, ψυχική εξάντληση προκαλούμενη από μακροπρόθεσμη συμμετοχή σε καταστάσεις με απαιτήσεις συναισθηματικές που συνοδεύονται από συναισθήματα αρνητικά και απογοητευτικά (Pines & Aronson, 1997).

Η ψυχολόγος και συγγραφέας Judith Herman γράφει πως η επαναλαμβανόμενη έκθεση σε άτομα που υποφέρουν μπορεί να μειώσει την εμπιστοσύνη των φροντιστών στην ανθρωπότητα και συχνά οδηγεί σε αυξημένη αίσθηση της ανθρώπινης τρωτότητας. (Herman, 1998).

Ερευνητές έχουν πει πως η επαγγελματική εξουθένωση επηρεάζει την ποιότητα της θεραπείας, μειώνει το ηθικό και αυξάνει τις απουσίες και το κόστος. Σε αρχικό στάδιο της επαγγελματικής εξουθένωσης τα συμπτώματα περιλαμβάνουν συχνά κρυολογήματα, αμβλύνουν την αίσθηση της ολοκλήρωσης, πονοκεφάλους, κούραση, χαμηλή ανθεκτικότητα, κατήφεια και συγκρούσεις. Αν δεν αντιμετωπιστούν τα συμπτώματα έγκαιρα οδηγούν σε σωματικά προβλήματα, κοινωνική απόσυρση, αποπροσωποποίηση, κυνισμό, ευερεθιστότητα, μικρή ενεργητικότητα και αίσθηση υποτίμησης. Αυτά δε γίνονται αντιληπτά μέχρι να φτάσουν σε ένα κρίσιμο σημείο στην υγεία τους. Η εξασθένηση από την παροχή συμπόνιας αποτελεί μια μορφή επαγγελματικής εξουθένωσης. Αναδύεται ξαφνικά χωρίς προειδοποίηση και είναι πιο διάχυτη από την επαγγελματική εξουθένωση. Πέρα από τα προηγούμενα συμπτώματα υπάρχει η αίσθηση απώλειας του νοήματος και αντιδράσεις που σχετίζονται με το PTSD (διαταραχή μετατραυματικού στρες), όπως ανησυχία, δυσκολία συγκέντρωσης, νευρικότητα, τρόμος, αϋπνία, μούδιασμα, ενεργοποίηση παλιών τραυμάτων (Jones & Gates, 2007).

Οι Laurie Anne Pearlman και Lisa Mc Cann που έχουν κάνει έρευνες για τα μακροπρόθεσμα αποτελέσματα της εξασθένησης από την συμπόνια αναφέρουν μειωμένη αίσθηση ασφάλειας, διαταραχές στην εμπιστοσύνη, στο νόημα και στον έλεγχο. Υπάρχει επικάλυψη ανάμεσα στα δύο και το άτομο μπορεί να υποφέρει και από τα δύο (Pearlman & Cann, 1997).

Η εξάντληση από την παροχή συμπόνιας προκαλείται από την ενσυναίσθηση και ως φυσική συνέπεια του στρες της φροντίδας και της βοήθειας προς τα άτομα που υποφέρουν ή είναι τραυματισμένα. Η συγγραφέας και ερευνήτρια Beth Hudnall ορίζει την εξάντληση από την συμπόνια ως σύγκλιση πρωτογενούς στρες, δευτερογενούς τραυματικού στρες και συσσωρευτικού στρες στην ζωή των επαγγελματιών και παρόχων φροντίδας (Hudnall, 2001).

Για αυτούς η έγκαιρη αναγνώριση των συμπτωμάτων και η βελτιωμένη αυτοφροντίδα μέσα και έξω από το χώρο εργασίας είναι το κλειδί της ευεξίας. Πολλοί εστιάζουν στη φροντίδα άλλων δαπανώντας ευημερία. Πολύ σημαντικό είναι να αναπληρώνουν τον εαυτό τους και να έχουν μια φυσιολογική ζωή έξω από τη δουλειά τους με πάγιες δραστηριότητες. Πολλοί καταλαβαίνουν πως υπάρχει κάποιο πρόβλημα αλλά αυτή η γνώση δεν τους κάνει να φροντίσουν περισσότερο τον εαυτό τους. Είναι σημαντικό ο νοσηλευτής να αντιληφθεί πως το να βάζει εμπόδια στη φροντίδα του εαυτού του και να εστιάζει στις ανάγκες του δεν είναι εγωιστικό. Γιατί δεν είναι

ναρκισσιστική η φροντίδα του εαυτού μας. Όποιος φροντίζει τον εαυτό του όπως πρέπει, έχει αυξημένη ικανότητα να φροντίζει τους άλλους. Το να φροντίζω τον εαυτό μου δεν σημαίνει μόνο να επιλέξω έναν υγιεινό τρόπο ζωής, αλλά να είμαι παρών στα συναισθήματα του άλλου, να διαθέτω ικανότητα για διαισθητική καθοδήγηση με σκοπό να ανιχνεύσω τι είναι καλό την κάθε στιγμή (Hudnall, 2001).

Έρευνα της Yoder (2010) έδειξε πως οι συνέπειες από την εξάντληση λόγω της παροχής συμπόνιας είναι μεγαλύτερη σε νοσηλευτές με οχτάωρη βάρδια σε σχέση με τη δωδεκάωρη. Από την άλλη μεγαλύτερη ικανοποίηση από τη συμπόνια υπάρχει σε νοσηλευτές που δουλεύουν στην εντατική παρά στα επείγοντα. Οι νοσηλευτές με λιγότερη εμπειρία νοιώθουν μεγαλύτερη ικανοποίηση από την παροχή συμπόνιας από ότι αυτοί με μεγαλύτερη εμπειρία. Η υψηλή ικανοποίηση από τη συμπόνια συνδέεται αρνητικά με την εξάντληση από την παροχή συμπόνιας και την επαγγελματική εξουθένωση. Αυτό συμβαίνει γιατί οι νοσηλευτές νοιώθουν μεγαλύτερη πληρότητα, δεν νοιώθουν παγιδευμένοι και δεν δυσκολεύονται να ξεχωρίσουν την προσωπική ζωή από την επαγγελματική (Yoder ,2010).

Η εξάντληση από την παροχή συμπόνιας ενεργοποιείται συνήθως σε καταστάσεις φροντίδας ασθενών στις οποίες οι νοσηλευτές :

- Πιστεύουν ότι οι ενέργειές τους δεν θα φέρουν καμία διαφορά ή δεν τους φαίνονται να είναι αρκετές.
- Έχουν την εμπειρία διαφόρων προβλημάτων με το σύστημα υγείας (δύσκολες και βαριές εργασίες σε σχέση με τους ασθενείς, υπερωρίες και επιπλέον δουλειά).
- Όταν έχουν προσωπικά θέματα, όπως μειωμένη εμπειρία ή ανεπαρκή ενέργεια.
- Όταν ταυτίζονται με τους ασθενείς .
- Όταν παραβλέπουν σοβαρά συμπτώματα των ασθενών (Yoder ,2010). .

Για να ξεπεράσουν και να μειώσουν το ρίσκο της κούρασης και της συναισθηματικής εξάντλησης τα μέλη του προσωπικού, οι διευθυντές και τα μέλη οργανισμών μπορούν:

- να δημιουργήσουν ένα ανοιχτό περιβάλλον όπου οι υπάλληλοι έχουν έναν τόπο συνάντησης για αμοιβαία υποστήριξη. Να ενθαρρύνονται οι υπάλληλοι στις συναντήσεις με τους ανωτέρους του για να μιλούν σχετικά με το πόσο έχουν επηρεαστεί από τη δουλειά τους.
- Να προσφέρεται εκπαίδευση όπου θα μαθαίνουν οι υπάλληλοι για την κούραση και για την συναισθηματική εξάντληση και να αναγνωρίζουν τα συμπτώματα.
- Να μοιράζεται ο φόρτος εργασίας μεταξύ των μελών της ομάδας, ιδιαίτερα σε περιπτώσεις δύσκολες.
- Να βρίσκουν χρόνο για κοινωνική αλληλεπίδραση μεταξύ των μελών της ομάδας. Κοινωνικές εκδηλώσεις και αποδράσεις από τη δουλειά μπορούν να δημιουργήσουν συνοχή και εμπιστοσύνη στους εργαζόμενους.
- Να ενθαρρύνεται ο υγιεινός τρόπος ζωής υιοθετώντας συνήθειες όπως η σωστή διατροφή, ο ύπνος και τα διαλείμματα από τη δουλειά.
- Να ανταμείβεται η προσπάθεια και να προσφέρεται ευέλικτο ωράριο.
- Να προσφέρεται εκπαίδευση η οποία θα επικεντρώνεται στη φροντίδα του εαυτού και στην ισορροπία της ζωής σαν ένας τρόπος να αντιμετωπίσουμε το στρες (Yoder ,2010) .

Όταν η αντίληψη και η αίσθηση των νοσηλευτές βασίζονται κυρίως στις δικές τους δυνάμεις, αρμοδιότητες, ικανότητες, αυτάρκεια τότε φορτώνονται πολύ και έχουν μεγάλη ανάγκη από ξεκούραση. Δύσκολα αναθέτουν τις υποχρεώσεις τους, δύσκολα ζητούν υποστήριξη είναι πιο καλοί στο να δίνουν παρά να εισπράττουν. Μέχρι να αποσυνδεθούν από τις συναισθηματικές ανάγκες τους είναι ανίκανοι να επικεντρωθούν στον εαυτό τους. Η ανικανότητά τους να αγκαλιάσουν το πρόβλημά τους, να το υποστηρίξουν τους κάνει να επιδεικνύουν περισσότερη κούραση στη δουλειά και εξάντληση από την παροχή συμπόνιας. Είναι δύσκολο για αυτούς να αναγνωρίσουν τα όριά τους, τα λάθη και εξισώσουν τους περιορισμούς με αποτυχία και αδυναμία. Άλλοι νομίζουν πως η αξία τους καθορίζεται από το καλό που κάνουν στους άλλους και έτσι αφήνουν πίσω τις δικές τους ανάγκες και απορροφούν τον πόνο των άλλων (Jones, 2007).

Τελικά τα άτομα που παρέχουν φροντίδα πρέπει να είναι σε θέση να παρέχουν πολύ καλή ποιότητα υπηρεσιών χωρίς όμως να κάνουνε συμβιβασμούς στη δική τους ευημερία. Είναι σημαντικό για αυτούς αλλά και για τους υπαλλήλους τους να

αναγνωρίσουν έγκαιρα τα προειδοποιητικά σημεία της κούρασης και της συναισθηματικής εξάντλησης. Είναι επίσης σημαντικό τα άτομα που εργάζονται σε όλα τα επίπεδα των επαγγελμάτων υγείας να συμμετέχουν σε πρακτικές αυτοφροντίδας, να μάθουν να ρυθμίζουν τον τρόπο που ανταποκρίνονται στο στρες, να είναι ενήμεροι για τις καταστροφικές συμπεριφορές και να αναζητούν βοήθεια (Herman, 1998).

**15. Η ΕΝΝΟΙΑ «G.R.A.C.E.» ΣΤΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ:
ΚΑΛΙΕΡΓΩΝΤΑΣ ΤΗ ΣΥΜΠΟΝΙΑ ΣΤΗ ΣΧΕΣΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ-
ΑΣΘΕΝΩΝ**

Η άσκηση στη νοσηλευτική βασίζεται σε αρμοδιότητες κλινικές αλλά είναι επίσης βαθιά συνυφασμένη με την ανάπτυξη της ικανότητας για ανθρώπινες σχέσεις και την καλλιέργεια της έκφρασης συμπόνιας. Το έλλειμμα συμπόνιας θα μπορούσε να συσχετιστεί με την νοσηλευτική εμπειρία, επηρεάζοντας την ευημερία του νοσηλευτή, την ικανοποίηση του ασθενούς και της οικογένειας και την συχνότητα των λαθών στη παροχή νοσηλευτικής φροντίδας (Chang, Hancock, Johnson, Daly & Jackson, 2005).

Η συμπόνια χαρακτηρίζεται από κάποιους ως «το πολυτιμότερο περιουσιακό στοιχείο του νοσηλευτή». Εκείνοι που είναι άρρωστοι συχνά αισθάνονται ότι είναι απαραίτητο να νοιώθουν πως δεν τους παρέχεται μόνο φροντίδα αλλά και νοιάξιμο. Το

να μην είσαι ικανός να προσφέρεις συμπόνια έχει αρνητικές συνέπειες όχι μόνο για τον ασθενή αλλά και για το νοσηλευτή. Η ερώτηση που προκύπτει είναι πώς μπορούν οι νοσηλευτές να υποστηριχθούν για να καλλιεργήσουν και να διατηρήσουν ανέπαφη τη συμπόνια μέσα στις προκλήσεις της σύγχρονης νοσηλευτικής εμπειρίας (Harrigton,2002).

Συμπόνια θεωρείται η ικανότητα να παρακολουθείς τα βιώματα των άλλων, να αισθάνεσαι ανησυχία για αυτούς, να νοιώθεις τι θα τους βοηθήσει. Η συμπόνια ορίζεται ως η συγκίνηση που βιώνει κάποιος όταν αισθάνεται ανησυχία για τον πόνο κάποιου άλλου και επιθυμία να ενισχύσει την ευημερία του. Από την άποψη αυτή η συμπόνια φαίνεται να έχει δύο δυνάμεις: τη συναισθηματική προσέγγιση για φροντίδα κάποιου που υποφέρει και το κίνητρο να ανακουφίσεις από αυτό τον πόνο (Halifax,2011).

15.1 ΥΠΟΘΕΤΩΝΤΑΣ ΤΟ ΜΟΝΤΕΛΟ ΤΗΣ ΣΥΜΠΟΝΙΑΣ

Ένα καινοτόμο μοντέλο της συμπόνιας τη θεωρεί μια αναδυόμενη διαδικασία αποτελούμενη από στοιχεία που δεν έχουνε σχέση με αυτή, περιλαμβάνοντας τη προσοχή και την επιρροή, την πρόθεση και την διορατικότητα και την ενσάρκωση και εμπλοκή. Οριζόμενο ως «ABIDE model of compassion» επηρεάζεται από την νευρολογία, την κοινωνική ψυχολογία, τη δεοντολογία και τις στοχαστικές προοπτικές (Halifax, 2012).



The ABIDE Model of Compassion

Ο άξονας A/A συμπεριλαμβάνει δύο πεδία , την προσοχή και την επιρροή που υποστηρίζουν την ψυχική ισορροπία. Το πρώτο μέρος του άξονα A/A είναι η προσοχή η οποία περιλαμβάνει την κατανομή των πόρων της ψυχικής επεξεργασίας σε ένα αντικείμενο. Η προσοχή αποτελεί τη σταθερή βάση της συμπόνιας.

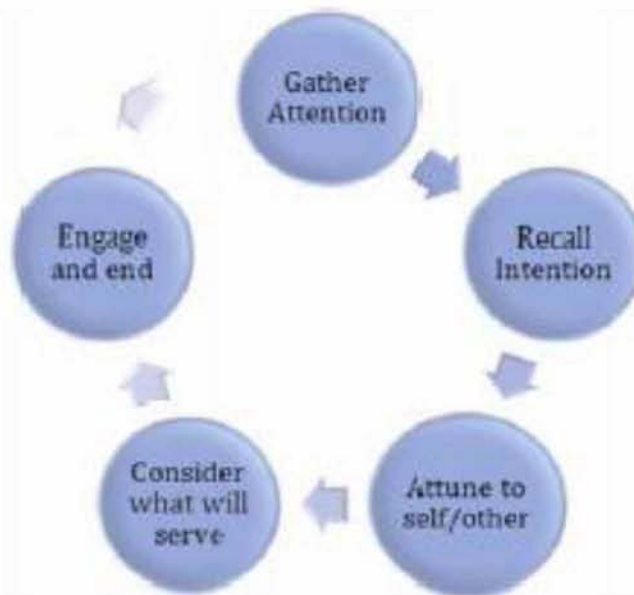
Ο άξονας I/I, η πρόθεση και η διορατικότητα, σκιαγραφεί τη νοητική ικανότητα να οδηγήσεις τη σκέψη σύμφωνα με τις προθέσεις κάποιου και να σταθεροποιήσεις τη νοητική συνέχεια με σκοπό να οδηγηθείς στη διορατικότητα, μια προοπτική μεταγνωστική. Αυτό αντιπροσωπεύει τη γνωστική διάσταση της συμπόνιας.

Ο τρίτος άξονας E/E που περιλαμβάνει τη διάκριση και την εμπλοκή αναφέρεται σε ότι έχει σχέση με το σωματικό επίπεδο των βιωμάτων και στο γεγονός πως η συμπόνια άμεσα ή έμμεσα εμπειρέχει κάποιο επίπεδο εμπλοκής.

15.2 «G.R.A.C.E.»: Η ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ

Αναπτύχθηκε για να χρησιμοποιηθούν οι αρχές του μοντέλου ABIDE. Οι νοσηλευτές εργαζόμενοι σε στρεσογόνες καταστάσεις μπορούν να χρησιμοποιούν το G.R.A.C.E. για να μπορούν να είναι ανοιχτοί στα βιώματα των ασθενών και να εστιάσουν στον πόνο του άλλου με σκοπό να προσφέρουν υγιή συμπόνια. Η διαδικασία οδηγεί το νοσηλευτή να κάνει μια μικρή παύση με σκοπό να εστιάσει την προσοχή του και να κάνει μια σύντομη επισκόπηση της πρόθεσής του. Ο σύντομος έλεγχος ακολουθείται από μια σύντομη αυτοεκτίμηση σε τρία αλληλένδετα πεδία: τα

βιώματα, το συναισθηματικό πόνο και τις γνωστικές προκαταλήψεις που είναι παρούσες. Αυτό ακολουθείται από την κλινική αίσθηση σχετικά με το τι θα μπορούσε να βιώνει ο ασθενής: την ενσυναίσθηση και μια σύντομη εσωτερική διαδικασία πριν προσεγγίσει ευθέως τον ασθενή. Αυτή η εσωτερική διαδικασία θα μπορούσε να γίνει γρήγορα, ίσως και αυτόματα με εξάσκηση. Το G.R.A.C.E. είναι εύκολο να απομνημονευτεί για να χρησιμοποιηθεί όταν ο νοσηλευτής βιώνει στρεσογόνες καταστάσεις (Lutz, Rawlings, Francis, Greishar & Davidson, 2009).



G.R.A.C.E. Process as a Base for Cultivating Compassion in Interactions

15.3 ΣΥΝΔΕΟΝΤΑΣ ΤΑ ΕΠΙΠΕΔΑ ΠΟΥ ΟΔΗΓΟΥΝ ΣΤΗ ΣΥΜΠΙΟΝΙΑ ΜΕΣΑ ΣΤΗΝ ΚΛΙΝΙΚΗ ΣΥΝΑΝΤΗΣΗ

Συγκέντρωσε την προσοχή σου

Παύση, εισπνοή, δώσε στον εαυτό σου χρόνο για να γειωθείς στην πραγματικότητα, συγκεντρώνοντας την προσοχή σου. Κάλυψε τον εαυτό σου να είναι παρών και ενσωματωμένος μέσω αισθητηρίων σε ένα χώρο σταθερότητας στο σώμα σου. Μπορείς να εστιάσεις την προσοχή σου στην αναπνοή για παράδειγμα ή σε ένα

ουδέτερο σημείο στο σώμα σου όπως τα πέλματα των ποδιών σου και τα χέρια σου. Μπορείς να χρησιμοποιήσεις αυτή τη στιγμή «γείωσης» για να διακόψεις τις παραδοχές και τις προσδοκίες (Lutz, Rawlings, 2009).

Επανάφερε στο μυαλό σου το σκοπό

Θυμήσου ποιος είναι ο σκοπός των υπηρεσιών που προσφέρεις στον ασθενή: να ανακουφίσεις το άτομο που υποφέρει, να ενεργήσεις με ακεραιότητα και να διατηρήσεις τη διακριτικότητα απέναντι στους άλλους. Επανάφερε στο μυαλό σου, το γιατί έχεις επιλέξει να ανακουφίσεις τον πόνο των άλλων και να προσφέρεις τις υπηρεσίες σου με αυτό τον τρόπο. Η κινητοποίηση σε κρατάει σε τροχιά, ηθικά προσγειωμένο και συνδεδεμένο με τον ασθενή και με τις υψηλότερες αξίες (Rushton, 2007).

Συνεργάσου ελέγχοντας πρώτα τον εαυτό σου και έπειτα τον ασθενή

Πρώτα από όλα, δώσε προσοχή στο τι συμβαίνει στο σώμα σου και το μυαλό σου. Έπειτα προσπάθησε να αισθανθείς την εμπειρία που βιώνει ο ασθενής. Αυτή είναι μια ενεργή διαδικασία κατά την οποία μπορείς να έρθεις πιο κοντά σε αυτό που νιώθει ο ασθενής, εξετάζοντας πρώτα τον εαυτό σου και μετά τον ασθενή. Δώσε προσοχή στη δική σου σωματική κατάσταση, τι βιώνει το σώμα σου τη συγκεκριμένη χρονική στιγμή. Εξέτασε τα συναισθήματα που υπάρχουν μέσα σου. Έπειτα επικεντρώσου στο γνωστικό πεδίο του εαυτού σου και παρατήρησε ποιες είναι οι σκέψεις που έχεις. Αυτή η διαδικασία στα “ενδότερα του εαυτού” σου μπορεί να βοηθήσει να ελέγξεις μεροληπτικές τάσεις που μπορεί να επηρεάσουν την αντίληψή σου αλλά και τη στάση σου απέναντι στον ασθενή.

Έπειτα προσπάθησε να καταλάβεις τι βιώνει ο ασθενής. Κατανόησέ το χωρίς να δείχνεις επικριτική στάση. Προσπάθησε να κατανοήσεις όχι μόνο τι βιώνει ο ασθενής αλλά επίσης πώς μπορεί να βλέπει την κατάστασή του. Δημιούργησε τον χώρο ώστε να γίνει η συνάντηση στην οποία θα είσαι παρών ότι και αν προκύψει σε εσένα ή στον ασθενή. Το πώς παρατηρείς τον ασθενή, το πώς σε αναγνωρίζει ο ασθενής, το πώς αναγνωρίζεις εσύ τον ασθενή όλα δημιουργούν ένα είδος αμοιβαίας ανταλλαγής. Όσο

περισσότερο εμπλουτίζεις αυτή την ανταλλαγή τόσο περισσότερο υπάρχει η δυνατότητα για αυτήν να αναπτυχθεί και να εξελιχθεί (Singer & Leiberg, 2009).

Σκέψου τι είναι αυτό που θα προσφέρει πραγματικά βοήθεια στον ασθενή όντας πραγματικά παρών δίπλα στον ασθενή και αφήνοντας ιδέες να δημιουργηθούν

Καθώς η συνάντηση με τον ασθενή λαμβάνει χώρα παρατήρησε τι προσφέρει ο ασθενής αυτή τη στιγμή. Τι καταλαβαίνεις, τι βλέπεις, τι μαθαίνεις. Άντλησε από την πραγματογνωμοσύνη σου τις γνώσεις και τις εμπειρίες και την ίδια στιγμή να είσαι ανοιχτός να δεις τα πράγματα με έναν καινοτόμο τρόπο (Singer & Leiberg, 2009).

Συνδέσου με τον ασθενή, δημιούργησε σχέσεις βασισμένες στην ηθική και έπειτα δώσε τέλος σε αυτή την αλληλεπίδραση με τον ασθενή

A. Σύνδεση και δημιουργία σχέσεων

Η συμπνευτική δράση από την μεριά του νοσηλευτή αναδύεται από την αίσθηση της ειλικρίνειας, της σύνδεσης με τον ασθενή αλλά και της διάκρισης. Αυτή η ενέργεια μπορεί να είναι μια σύσταση, μια ανοιχτή ερώτηση σχετικά με τις αξίες ή ακόμα μια πρόταση για το πώς να περάσεις το χρόνο που απομένει με αυτόν τον ασθενή. Συνδημιουργείται μαζί με τον ασθενή μια δυναμική ηθική κατάσταση η οποία χαρακτηρίζεται από αμοιβαιότητα, εμπιστοσύνη και συνέπεια στις αξίες και στην ηθική σου, βασίζεσαι στις επαγγελματικές σου εμπειρίες, στη διαίσθηση και τη διορατικότητα και ψάχνεις για κοινή συνέπεια με τις δικές σου αξίες και υποστήριξη της αμοιβαίας ακεραιότητας

B. Το τέλος της αλληλεπίδρασης

Σημείωσε το τέλος της αλληλεπίδρασης με τον ασθενή σου. Μπορείς να χαλαρώσεις και να εκπνεύσεις. Αναγνώρισε ρητά ότι έχει τελειώσει η συνάντηση,

έτσι ώστε να μπορείς να μετακινηθείς ξεκάθαρα στον επόμενο ασθενή (Lutz, Rawlings, 2009).

16. Η ΕΝΣΥΝΑΙΣΘΗΣΗ ΩΣ ΒΑΣΙΚΟ ΣΥΣΤΑΤΙΚΟ ΤΗΣ ΣΥΜΠΗΘΝΙΑΣ

Το να μπορούμε να αισθανόμαστε κάθε στιγμή αυτό που νοιώθουν οι άλλοι χωρίς να το λένε είναι η ουσία της ενσυναίσθησης.

Πολύ λίγες φορές οι άνθρωποι έχουν τη δύναμη να μας πουν αυτό που πραγματικά νοιώθουν. Αντίθετα, μας το λένε με μη λεκτικούς τρόπους. Χρησιμοποιούνε δηλαδή τον τόνο της φωνής ή την έκφραση του προσώπου. Η

ικανότητα να νοιώθει κάποιος αυτά τα ‘αδιόρατα σώματα’ στην επικοινωνία θεμελιώνεται σε βασικές ικανότητες όπως είναι η αυτεπίγνωση και ο αυτοέλεγχος. Αν δεν μπορούμε να δούμε τα δικά μας συναισθήματα ή να τα εμποδίσουμε να μας κατακλύσουν είναι δύσκολη έως ανέφικτη η οποιαδήποτε επαφή με τις διαθέσεις των άλλων (Σταλίκας & Χαμοδράκα, 2004).

Αποτελεί ‘κοινωνική αδεξιότητα’ το να μην προσπαθούμε να ακούσουμε όλες τις συναισθηματικές αποχρώσεις που μας δίνουν τα άτομα που ερχόμαστε σε επαφή μαζί τους. Αυτό αποδεικνύεται είτε με την παρανόηση συναισθημάτων είτε μέσω μιας μηχανικής, ασυντόνιστης ουδετερότητας ή αδιαφορίας που καταστρέφει τη σχέση. Οι άνθρωποι που στερούνται ενσυναίσθησης έχουν απέναντι στους άλλους μια τυπική αντίδραση σαν να μην είναι κάτι μοναδικό ο καθένας από εμάς αλλά κάτι στερεότυπο (Σταλίκας & Χαμοδράκα, 2004).

Εν κατακλείδι, η ενσυναίσθηση απαιτεί από το άτομο να είναι ικανό να διαβάζει τα συναισθήματα των άλλων. Σε ανώτερο επίπεδο είναι η ικανότητα να κατανοούμε και να ερμηνεύουμε τις μη εκφρασμένες ανησυχίες και τα συναισθήματα. Σε πολύ υψηλά επίπεδα είναι η ικανότητα να μπορούμε να κατανοούμε τους προβληματισμούς ή τις ανησυχίες που κρύβονται πίσω από τα συναισθήματα του άλλου (Σταλίκας & Χαμοδράκα, 2004).

17. ΕΝΝΟΙΑ ΤΗΣ ΑΥΤΟΣΥΜΠΟΝΙΑΣ

17.1 Ορισμός αυτοσυμπόνιας

Η αυτοσυμπόνια είναι η ευαισθησία με την οποία πρέπει να φέρεσαι στο εαυτό σου και σε όσους σε περιβάλλουν.

Από πολλούς έχει κατηγορηθεί ότι προάγει την υπερβολική επιείκεια δημιουργώντας προβλήματα στην καθημερινότητα σου ωθώντας σε σκηρία. Ωστόσο στην πραγματικότητα ο ρόλος της αυτοσυμπόνιας είναι εντελώς διαφορετικός και στην πράξη λειτουργεί ως κινητήριοι μοχλός. Τα τελευταία χρόνια φαίνεται να υπερισχύει σε σχέση με την αυτοεκτίμηση. Τα στάδια της αυτοσυμπόνιας είναι η κατανόηση, η οικουμενικότητα και η καλοσύνη (Germer , 2013).

17.2. Αυτοσυμπόνια και συναισθηματική νοημοσύνη

Η αυτοσυμπόνια και η συναισθηματική νοημοσύνη βρέθηκαν να έχουν μια θετική σχέση. Βρέθηκε σημαντική συσχέτιση ανάμεσα στην αυτοσυμπόνια και την ικανότητα να ρυθμίζουμε τη διάθεση μας αλλά και να δημιουργούμε μια σαφή εικόνα και αντίληψη των εμπειριών μας και των συναισθημάτων μας (Germer, 20013). Η αυτοσυμπόνια επίσης βρέθηκε να σχετίζεται σημαντικά με την θετική ψυχική υγεία και την ευημερία.

Τέσσερις παράγοντες που είναι σημαντικοί για τη συναισθηματική νοημοσύνη είναι η ευημερία, ο αυτοέλεγχος, η συναισθηματικότητα και η κοινωνικότητα.

Ο πρώτος από τους τέσσερις παράγοντες, η ευημερία, περιλαμβάνει την αυτοεκτίμηση, την ευτυχία και την αισιοδοξία, που είναι χαρακτηριστικά των ανθρώπων που είναι σίγουροι για τους εαυτούς τους, χαρούμενοι και ικανοποιημένοι (Germer,2013).

Ο παράγοντας του αυτοελέγχου, περιέχει το να μπορεί κανείς να ελέγχει τα συναισθήματά του, να διαχειρίζεται το στρες και τις παρορμήσεις του. Οι άνθρωποι που παρουσιάζουν "καλές επιδόσεις" στο κομμάτι της συναισθηματικής νοημοσύνης είναι σε θέση να ελέγχουν τα συναισθήματά τους και να είναι πιο ικανοί στο χειρισμό του στρες (Codier, Kooker, Shoultz, 2008).

Ο συναισθηματισμός ένας άλλος από τους τέσσερις παράγοντες, περιλαμβάνει τη συναισθηματική αντίληψη του εαυτού μας και των άλλων, την έκφραση των συναισθημάτων, δεξιότητες στη δημιουργία διαπροσωπικών σχέσεων και την ενσυναίσθηση. Άνθρωποι που διαθέτουν υψηλά επίπεδα συναισθηματισμού είναι σε

θέση να έχουν σαφέστερη εικόνα για τα δικά τους συναισθήματα και να επικοινωνήσουν αυτά τα συναισθήματα με τους άλλους. Είναι πιο εύκολο για αυτούς να λάβουν υπόψη και να εξετάσουν μια άλλη άποψη αλλά και να δημιουργήσουν πιο στενούς και ισχυρούς δεσμούς με τους άλλους (Codier, 2008).

Ο τελευταίος παράγοντας, η κοινωνικότητα, περιλαμβάνει τις κοινωνικές ικανότητες, την ικανότητα να διαχειριστεί τα συναισθήματα του και την αυτοπεποίθηση. Οι άνθρωποι που παρουσιάζουν υψηλές επιδόσεις στον τομέα αυτό έχουν ισχυρότερες κοινωνικές δεξιότητες και είναι σε θέση να επηρεάσουν τους άλλους (Codier, 2008).

18. ΤΑ ΣΥΣΤΑΤΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΤΗΣ ΑΥΤΟΣΥΜΠΟΝΙΑΣ

Τα στάδια της αυτοσυμπόνιας είναι η κατανόηση, η αντίληψη της οικουμενικότητας και η καλοσύνη (Neff, Rude, Kirkpatrick, 2007).

18.1.ΚΑΤΑΝΟΗΣΗ

Το πρώτο βήμα στην αυτοσυμπόνιας είναι να κατανοήσεις τις σκέψεις και τα συναισθήματά σου. Με το να αντιμετωπίσεις τις ανησυχίες, το θυμό, την απογοήτευση και τον πόνο που τυχόν νιώθεις θα έχεις κάνει το σημαντικότερο βήμα προς την κατάκτηση της απόλυτης ευτυχίας (Neff,2007).

18.2.ΟΙΚΟΥΜΕΝΙΚΟΤΗΤΑ

Τα συναισθήματα που νιώθεις δεν είναι πρωτόγνωρα αλλά συναντώνται σε κάθε άνθρωπο. Ανεξάρτητα από το πόσο κάποιος προσπαθεί να τα αποφύγει ή να τα κρύψει όλοι οι άνθρωποι αντιμετωπίζουν προβλήματα, στρεσογόνες ή επώδυνες καταστάσεις και απογοητεύσεις. Με το να κατανοήσεις ότι δεν είσαι ο πρώτος που αντιμετωπίζει κάτι άσχημο αποκτάς τη δύναμη να τα αντιμετωπίσεις (Neff, 2007).

18.3.ΚΑΛΟΣΥΝΗ

Η εκτίμηση και η αγάπη του εαυτού σου είναι απαραίτητες για να καταφέρεις να κατακτήσεις την ηρεμία και την ευτυχία. Με το να συμπεριφέρεσαι καλά στους γύρω σου αλλά και στον εαυτό σου νιώθεις πολύ καλύτερα. Σε αυτό το στάδιο αναγνωρίζεις τα πλεονεκτήματα και τα μειονεκτήματά σου χωρίς να κατακρίνεις όμως τον εαυτό σου για αυτά που ο περίγυρος ή εσύ θεωρείς ελαττώματα. Μαθαίνοντας να σέβεται και να αποδέχεται τον εαυτό σου καταφέρνεις να λυτρωθείς από το φόβο της απόρριψης και της αποτυχίας και αποκτάς ψυχική ηρεμία (Neff, 2007).

Σύμφωνα με τη Δρ. Neff η συμπόνια προς τον εαυτό μας είναι συνδεδεμένη με τους τρεις παρακάτω παράγοντες:

Την *ευγένεια προς τον εαυτό*, που συνεπάγεται την παύση της αδιάκοπης εσωτερικής κριτικής που κάνουμε στον εαυτό μας.

Το *απλά ανθρώπινο*, το να κατανοήσουμε δηλαδή πως ο πόνος τα ψεγάδια και οι αποτυχίες μας είναι κομμάτια της ανθρώπινης εμπειρίας όπως ακριβώς οι επιτυχίες και οι ευτυχισμένες στιγμές.

Την *ενσυνειδητότητα*, το να *αντιλαμβανόμαστε και να αποδεχόμαστε αυτό που συμβαίνει εδώ και τώρα χωρίς κριτική*. Όταν εξασκούμε την ενσυνειδητότητα παρατηρούμε τα δυσάρεστα συναισθήματα όντας ανοιχτοί σε αυτά με τρόπο μη κριτικό και δεκτικό. Παρατηρούμε την εμπειρία μας χωρίς να προσπαθούμε να την καταπιέσουμε ή να την απαρνηθούμε (Neff, 2007).

Γενικότερα, η αυτοσυμπόνια βοηθά να ανακαλύψουμε τον εαυτό μας, να πετύχουμε την ισορροπία μεταξύ προσωπικότητας και ψυχής. Έτσι καταφέρνουμε να αγαπήσουμε τον εαυτό μας πραγματικά και κατ' επέκταση να είμαστε ευτυχισμένοι. Άλλωστε όπως έχει πει και ο John Gordon, « η ευτυχία είναι εσωτερική υπόθεση».

19. Η ΣΠΟΥΔΑΙΟΤΗΤΑ ΤΗΣ ΑΥΤΟΣΥΜΠΟΝΙΑΣ

Υπάρχει μια πληθώρα λόγων που καθιστούν την αυτοσυμπόνια σημαντική. Ένας από τους πρωταρχικούς λόγους είναι ότι θα πρέπει να είσαι σε θέση να συμπεριφέρεσαι στον εαυτό σου με συμπόνια για να μπορέσεις να δείξεις συμπόνια στους άλλους. Μπορείς να παρέχεις τη συμπόνια με σωστό τρόπο όταν πριν έχεις μάθει να εκτιμάς τις δικές σου ανάγκες αλλά ταυτόχρονα και να βάζεις όρια. Όταν μπορείς να αποδέχεσαι τον εαυτό σου, να τον αγαπάς και να του συμπεριφέρεσαι με ευγένεια παρά τις ατυχίες που μπορεί να συναντήσεις, τότε μπορείς να

συμπεριφέρεσαι και στους άλλους με τον ίδιο τρόπο. Η συμπόνια ξεκινά μετά από μια κατάσταση βαθιάς γνώσης του εαυτού μας, πράγμα το οποίο μας καθιστά μία ισχυρή δύναμη για να θεραπεύουμε τους ασθενείς (Kornfield,1993).

Επιπλέον, όταν εκπαιδευούμε τον εαυτό μας πάνω στην αυτοσυμπόνια εμποδίζουμε την ύπαρξη κούρασης και την συναισθηματική φόρτιση. Όταν ακούς και σέβεσαι τις δικές σου ανάγκες είναι λιγότερο πιθανό να υπερβάλεις και εξουθενώσεις τον εαυτό σου. Όταν μαθαίνεις να φροντίζεις τους άλλους αλλά χωρίς να εμπλέκεσαι συναισθηματικά με τον πόνο τους η προσφορά συμπόνιας θα είναι λιγότερο εξουθενωτική.

«Όταν έρχονται σε επαφή η συμπόνια και η σοφία μαθαίνουμε να αγαπάμε, να εκτιμάμε συμπεριλαμβάνοντας τον εαυτό μας αλλά και τους άλλους. Αντίθετα από το να έχουμε μια ιδανική προσφορά συμπόνιας η οποία θα αφορά όλα τα όντα εκτός από εμάς ανακαλύπτουμε τη συμπόνια που αφορά όλα τα όντα αλλά και εμάς» (Kornfield,1993).

Έρευνες της Neff (2009) δείχνουν ότι η αυτοσυμπόνια συνδέεται περισσότερο με τη δημιουργία συναισθηματικής ανάτασης και ψυχικής ευεξίας. Ένα από τα σημαντικότερα ευρήματα είναι ότι τα μεγαλύτερα ποσοστά αυτοσυμπόνιας συνδέονται με λιγότερο άγχος και κατάθλιψη. Επιπλέον, η αυτοσυμπόνια συνδέεται ισχυρά με τη συναισθηματική νοημοσύνη και σοφία. Τα άτομα που δείχνουν στον εαυτό τους αυτοσυμπόνια είναι πιο ευτυχισμένα και αισθάνονται ότι συνδέονται με τους άλλους περισσότερο. Επιπλέον, δείχνουν λιγότερο φόβο για την αποτυχία και κινητοποιούνται περισσότερο για να μάθουν και να εξελιχθούν (Neff,2009).

Έρευνες επίσης του Pryjmachuk (2004) δείχνουν ότι οι φοιτητές νοσηλευτικής παρουσιάζουν υψηλότερα επίπεδα στρες από ότι οι φοιτητές ιατρικής, των κοινωνικών επιστημών ή της φαρμακευτικής. Παράλληλα άλλη έρευνα αποκάλυψε ότι το ένα τρίτο των φοιτητών της νοσηλευτικής είχαν έντονο στρες το οποίο οδήγησε στην κατάθλιψη. Από την άλλη τα αυξημένα επίπεδα συναισθηματικής ανάτασης και μειωμένου άγχους και κατάθλιψης που συνδέονται με την αυτοσυμπόνια, τη καθιστούν εξαιρετικά σημαντική για τους φοιτητές της νοσηλευτικής (Pryjmachuk, 2004).

19.1 ΜΑΘΑΙΝΟΝΤΑΣ ΝΑ ΑΓΑΠΑΣ ΤΟΝ ΕΑΥΤΟ ΣΟΥ

Το μεγαλύτερο εμπόδιο της αυτοσυμπόνιας είναι η δυσκολία να αγαπήσουμε τον εαυτό μας. Πολύ συχνά έχουμε ένα ισχυρό πιστεύω, είτε συνειδητά είτε ασυνείδητα ότι δεν αξίζουμε την αγάπη. Η Tara Brach κλινική ψυχολόγος ανέπτυξε την φράση «η ύπνωση της αναξιοτήτας» για να περιγράψει την αντίληψη της ανικανότητας που νοιώθουν πολλοί άνθρωποι για τον εαυτό τους (Brach, 2004).

Η ύπνωση χαρακτηρίζεται από συναισθήματα ανεπάρκειας και ανικανότητας τα οποία μπορούν να βγούνε στο φως ανά πάσα στιγμή εξαιτίας μιας κακής κριτικής, μιας διαφωνίας, μιας λιγότερο τέλει εκτίμησης, ενός κακού βαθμού σε μια εξέταση. Ο καθένας μπορεί να ονοματίσει κάτι διαφορετικό και η λίστα να είναι χωρίς τέλος.

Το να καθορίσεις τι είναι αυτό που σε εμποδίζει να νοιώσεις αγάπη και συμπόνια είναι ένα σημαντικό πρώτο βήμα. Τι είναι αυτό που σε κρατάει σε αυτή την ύπνωση; Κάποιοι δίνουν ευθύνες στις αξίες του δυτικού πολιτισμού που ενθαρρύνουν τον ανταγωνισμό, το να κυνηγάμε την πρώτη θέση, το να έχουμε τέλει σώμα γενικότερα το να είμαστε σε θέση να αποδεικνύουμε ότι αξίζουμε συνεχώς. Άλλοι θεωρούνε υπεύθυνες για την έλλειψη αυτοσυμπόνιας, τις εμπειρίες που έχουμε αποκτήσει κατά την πρώιμη ηλικία, τα παιδικά τραύματα και τις οικογενειακές σχέσεις. Έρευνες δείχνουν ότι άτομα με μεγαλύτερο βαθμό αυτοσυμπόνιας είναι εκείνα που είχαν την εμπειρία συμπονετικών γονιών. Αντίθετα, άτομα με μειωμένο βαθμό αυτοσυμπόνιας είχαν την εμπειρία γονιών οι οποίοι ήταν επικριτικοί (Neff & McGeehe, 2010).

Ανεξάρτητα από το τι μπορεί να έχει προκαλέσει την «ύπνωση αναξιοσύνης», είναι σημαντικό να κατανοήσεις πόσο ανεκτίμητος και σημαντικός είσαι. Να κατανοήσεις αυτό που είπε η Florence Nightingale ότι ο καθένας από εμάς είναι αντανάκλαση του Θεού. Η αποδοχή αυτής της άποψης θα απομακρύνει την ύπνωση και θα επιτρέψει στην αυτοσυμπόνια να μπει στη ζωή μας. Η διαδικασία δεν είναι εύκολη και διαρκεί καθ' όλη τη διάρκεια της ζωής. Είναι μια διαδικασία που υπάρχει κάθε στιγμή στη ζωή μας καθώς ανοίγουμε την καρδιά μας στο να αντιμετωπίσουμε τις δυσκολίες της ζωής και ενισχύει μια ευγενική συμπεριφορά και μεταχείριση του εαυτού μας (Beck, 1997).

Αν δώσεις χρόνο στον εαυτό σου να αναλογιστεί διάφορες πλευρές της ζωής θα τον βοηθήσεις να βρει και να καθορίσει τις περιοχές που χρειάζονται αγάπη. Κάνε καθημερινά κάποιες ερωτήσεις στον εαυτό σου που θα έχουν σχέση με διαφορετικούς τομείς της ζωής σου, προκειμένου να βελτιώσεις τον τρόπο που σκέφτεσαι πάνω σε συγκεκριμένα θέματα. Η διαδικασία αυτή θα διαρκέσει καθ' όλη τη διάρκεια της ζωής και προϋποθέτει βαθιά αναζήτηση. Επικεντρωνόμαστε σε μια περιοχή κάθε φορά και σημειώνουμε τότε απαντάμε όχι. Αυτές είναι οι περιοχές που χρειάζονται μεγαλύτερη προσοχή.

Να είσαι υπομονετικός, ευγενικός και να συμπεριφέρεσαι στον εαυτό σου με τον απαιτούμενο σεβασμό. Θα ανακαλύψεις ότι όταν δείχνεις αυτοσυμπόνια σε έναν

τομέα της ζωής σου, οι θετικές συνέπειες θα διασκορπιστούν σε όλους τους άλλους τομείς της ζωής. Αυτό που πρέπει να κάνεις είναι να αφήσεις πίσω τα παλιά σου πιστεύω. Να ξυπνήσεις από την “ύπνωση”, να αγαπάς και να αποδέχεσαι τον εαυτό σου όπως είναι (Brach,2004).

20. Η ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΗΣ ΚΑΤΑΘΛΙΨΗΣ ΚΑΙ ΤΟΥ

ΑΓΧΟΥΣ ΜΕΣΩ ΤΗΣ ΑΥΤΟΣΥΜΠΙΟΝΙΑΣ

Το άγχος και η κατάθλιψη είναι επώδυνες καταστάσεις για όλους μας. Σε περιόδους που μπορεί να αισθανόμαστε έντονο άγχος ή να πάσχουμε από κατάθλιψη η ψυχική μας αλλά και η σωματική μας υγεία μπορεί να επιβαρυνθούν. Τότε αλλά και γενικότερα είναι απαραίτητο να φερόμαστε στον εαυτό μας με μεγαλύτερη κατανόηση και αγάπη (Neff, 2007).

Η αυτοσυμπόνια μπορεί να βοηθήσει πολύ, καθώς η έννοιά της εμπεριέχει την ικανότητα να είναι κάποιος ευγενικός με τον εαυτό του σε καταστάσεις έντονου πόνου ή αποτυχίας. Μπορείς πιο εύκολα να αποκτήσεις μια πιο ισορροπημένη αίσθηση και αντίληψη των συναισθημάτων σου, άρα και καλύτερο και πιο σωστό έλεγχο αυτών. Μπορείς να έρθεις «αντιμέτωπος» με τα πιο επώδυνα συναισθήματά σου, χωρίς όμως εκδηλώσεις υπερβολής, αυτολύπησης και έντονου δράματος (Neff, 2007).

Η αυτοσυμπόνια είναι ένας δυναμικός παράγοντας που βοηθά στην προστασία της ψυχικής υγείας. Για παράδειγμα, είναι αρνητικά συνδεδεμένη με το άγχος, την κατάθλιψη και την νευρωτική τελειομανία, ενώ από την άλλη είναι θετικά συνδεδεμένη με το αίσθημα ικανοποίησης από τη ζωή και την ανάγκη για κοινωνική συνεκτικότητα (Gilbert, 2009).

Η συμπόνια προς τον εαυτό μας αποτελεί θεμέλιο για την ίαση του πληγωμένου εσωτερικού μας κόσμου. Όταν έχουμε δυσκολίες, στρες και αποτυχίες στη ζωή μας, όταν παλεύουμε με δύσκολα συναισθήματα όπως το άγχος, η κατάθλιψη, όταν αμφιβάλουμε για την αξία μας, όταν σκεφτόμαστε ότι είμαστε ανεπαρκείς τότε είναι η κατάλληλη στιγμή για να φερθούμε με ευγένεια και συμπόνια στον εαυτό μας αντί να τον κρίνουμε με αυστηρότητα (Gilbert, 2009).

Πολλοί από μας βλέπουν τις δύσκολες καταστάσεις όπως για παράδειγμα την κατάθλιψη ως ένδειξη της αδυναμίας που έχουμε ως άνθρωποι. Ίσως να θυμώνουμε με τον εαυτό μας, επειδή δεν μπορούμε να ξεπεράσουμε την κατάσταση αυτή που επηρεάζει ολόκληρη τη συμπεριφορά και τη ζωή μας.

Αν φανταστούμε ότι η θλίψη μας είναι ένα μικρό παιδί που έπεσε, χτύπησε και κλαίει, ίσως μπορέσουμε να καταλάβουμε πώς λειτουργούν τα συναισθήματά μας (Gilbert, 2009).

Τι θα κάναμε για να βοηθήσουμε αυτό το «παιδί»;

Αν του λέγαμε «σταμάτα να κλαίς» ή «τι αδύναμος που είσαι» είναι πιθανό πως το παιδί θα συνέχιζε να κλαίει. Αυτό που περιμένει για να σταματήσει είναι να το αγκαλιάσουμε με στοργή, να το φροντίσουμε, να ανακουφίσουμε τον πόνο του. Έτσι

το δύσκολο συναίσθημα που νιώθουμε μοιάζει με το παιδί που χρειάζεται τη φροντίδα, την αποδοχή, το «άγγιγμα», την ευγένεια για να μαλακώσει, να ανακουφιστεί. Η αυστηρότητα μπορεί μόνο να το παρατείνει και να το ενισχύσει.

Οι περισσότερες έρευνες δείχνουν πως τα άτομα που έχουν συμπόνια κι ευγένεια απέναντι στον εαυτό τους απολαμβάνουν καλύτερη ψυχική υγεία από εκείνα που δεν έχουν. Η συμπόνια προς τον εαυτό μας έχει στενή σχέση με την ευτυχία, ικανοποίηση από τη ζωή, την κοινωνική συνοχή, τη σοφία, τη συναισθηματική αντοχή και δύναμη, την αποφυγή καταστάσεων όπως το άγχος, η κατάθλιψη, η τελειοθηρία (Gilbert, 2010).

Γενικότερα, η αυτοσυμπόνια βοηθά στο να έχουμε μια πολύ καλή ψυχολογία, το οποίο αντικατοπτρίζεται και στην προσωπικότητά μας. Μετά από έρευνα των Leary, Terry, Mehta (2005) σε άτομα που εκτέθηκαν σε δύσκολες ή ταπεινωτικές καταστάσεις, αποδείχθηκε ότι άτομα που φέρονταν με αυτοσυμπόνια στον εαυτό τους επιδείκνυαν μεγαλύτερη συναισθηματική ισορροπία και καλύτερη διαχείριση των συναισθημάτων. Όλο και περισσότερες είναι οι μελέτες που καταλήγουν στο γεγονός ότι η αυτοσυμπόνια βοηθά στην αποφυγή οποιασδήποτε ψυχοπαθολογίας (Terry, Leary, Mehta, 2005).

Η αυτοσυμπόνια είναι μια εξαιρετική δύναμη του ανθρώπου καθώς συνεπάγεται την ψυχική γαλήνη και βοηθά τους ανθρώπους να βρίσκουν νόημα και ελπίδα όταν έρχονται αντιμέτωποι με δύσκολες καταστάσεις (Neff, Vonk, 2009). Η αξία της αυτοσυμπόνιας αποκτά μεγαλύτερη αξία και σημασία όταν αναφερόμαστε σε επαγγελματίες υγείας. Ένας νοσηλευτής που στερείται αυτοσυμπόνιας δεν είναι ικανός και «υποφέρει» όταν καλείται να προσφέρει συμπόνια σε ασθενείς που έχει αναλάβει. Η αυτοσυμπόνια συμβάλλει στο να ασκούν το επάγγελμα τους με μεγαλύτερη αποδοχή από τους ασθενείς καθώς θα συμπεριφέρονται προς εκείνους με σεβασμό, αποδοχή και κατανόηση για το πρόβλημα τους (Codier, 2008).

21. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΕΡΕΥΝΩΝ ΣΤΟ ΘΕΜΑ ΤΗΣ ΑΥΤΟΣΥΜΠΟΝΙΑΣ

Δύο έρευνες πάνω στο θέμα της αυτοσυμπόνιας ερευνούν τη σχέση μεταξύ αυτοσυμπόνιας και καλής ψυχικής υγείας. Η Neff έχει ορίσει την αυτοσυμπόνια ως μια έννοια που αποτελείται από τις εξής υποέννοιες: την μεταχείριση του εαυτού μας με ευγένεια σε αντίθεση με την αυτοκριτική, το να νιώθουμε ότι είμαστε μέρος του κόσμου σε αντίθεση με την απομόνωση (Neff, Hseih, Dejithirat, 2005).

Αν ένα άτομο διακατέχεται από αυτοσυμπόνια αυτό σημαίνει ότι κάθε φορά που έρχεται αντιμέτωπο με τον πόνο, την αναξιοκρατία ή την αποτυχία προσφέρει στον εαυτό του ζεστασιά και μία μη επικριτική κατανόηση παρά μία σκληρή αυτοκριτική.

Αυτή η διαδικασία επίσης εμπεριέχει την πεποίθηση ότι το να μην είναι κάποιος τέλειος, το να κάνει λάθη και να πολεμά τις δυσκολίες της ζωής είναι κομμάτι της ανθρώπινης υπόστασης. Πιστεύει πως είναι κάτι που συμβαίνει σε όλους παρά μόνο στον ίδιο. Το άτομο καταφέρνει να μην παρασύρεται από τα συναισθήματα του αλλά να στέκεται απέναντι τους και να τα αντιμετωπίζει αντικειμενικά (Neff,2005).

Η έννοια της αυτοσυμπόνιας προσφέρει μια δελεαστική εναλλακτική σε σχέση με την πιο συνηθισμένη έννοια της αυτοεκτίμησης. Παρόλο που για δεκαετίες ψυχολόγοι διακήρυσσαν τα πλεονεκτήματα που πηγάζουν από την αυτοεκτίμηση, σύγχρονες έρευνες παρουσιάζουν τα μειονεκτήματα που προκύπτουν από αυτή. Αυτά περιλαμβάνουν το ναρκισσισμό, την προκατάληψη αλλά και τη βία προς αυτούς που απειλούν το εγώ του (Neff,2007).

Ο Gilbert (2009) υποστηρίζει πως η αυτοσυμπόνια οδηγεί σε μια καλή ψυχική υγεία γιατί βοηθά τα άτομα να νιώσουν ότι κάποιος νοιάζεται για αυτούς, ότι έχουν σχέση με άλλους ανθρώπους αλλά και συναισθηματικά ήρεμοι. Χρησιμοποιώντας τη θεωρία της κοινωνικής ψυχιατρικής η οποία βασίζεται σε αρχές της αναπτυξιακής βιολογίας και της νευρολογίας, αυτός πιστεύει ότι η αυτοσυμπόνια απενεργοποιεί το "σύστημα άμυνας" οργανισμού, το οποίο συνδέεται με συναισθήματα ανασφάλειας και μη ικανότητας άμυνας και ενεργοποιεί συναισθήματα ασφάλειας (Gilbert, 2009).

Σε αντίθεση η αυτοεκτίμηση γεμίζει το άτομο με μια αίσθηση ανωτερότητας αλλά ταυτόχρονα συνδέεται και με την ενεργοποίηση και την επαγρύπνηση. Απ' την άλλη πλευρά τα πιο απαλά χαρακτηριστικά της αυτοσυμπόνιας βοηθούν τόσο το ίδιο το άτομο αλλά και την καλύτερη επαφή με το περιβάλλον που ζει (Gilbert, 2009).

Η Neff πρόσφατα δημιούργησε την κλίμακα της αυτοσυμπόνιας για να μετρήσει τα συστατικά της αυτοσυμπόνιας. Μέσα από έρευνές της βρέθηκε πως η αυτοσυμπόνια συνδέεται με την καλή ψυχική υγεία. Υψηλά ποσοστά στην κλίμακα της αυτοσυμπόνιας ήταν αρνητικά συνδεδεμένα με την αυτοκριτική, την κατάθλιψη, το άγχος, τις σκέψεις ανωτερότητας, τη νευρωτική τελειότητα ενώ ταυτόχρονα συνδέεται θετικά με την ικανοποίηση από τη ζωή, την κοινωνική σύνδεση και συναισθηματική ιδιοφυΐα (Neff, 2007).

Μέσα από μια άλλη της έρευνα η Neff (2007) προσπαθεί να βρει τη σχέση μεταξύ αυτοσυμπόνιας και επίτευξης ακαδημαϊκών στόχων. Η αυτοσυμπόνια ήταν θετικά

συνδεδεμένη με την επίτευξη πανεπιστημιακών στόχων που εμπεριέχουν τη χαρά της μάθησης για το δικό τους καλό. Από την άλλη, ήταν αρνητικά συνδεδεμένη με την ανάγκη επίδειξης των γνώσεων τους που εμπεριέχει τον αγώνα και την προσπάθεια να δείξει την αξία του και να πιστέψει στον εαυτό του μέσα από ακαδημαϊκές επιτυχίες του.

Η πρώτη από τις δύο μελέτες πάνω στη σχέση της αυτοσυμπόνιας και της καλής ψυχικής υγείας μελετά την ικανότητά της αυτοσυμπόνιας να προστατεύει από το άγχος όταν κάποιος έρχεται αντιμέτωπος με μια απειλή του εγώ του και ταυτόχρονα συγκρίνει τις θετικές ιδιότητες της αυτοσυμπόνιας σε σχέση με την αυτοεκτίμηση.

Ένας σημαντικός λόγος που διαφέρει η αυτοσυμπόνια απ' την αυτοεκτίμηση είναι ότι η πρώτη στηρίζεται σε συναισθήματα όπως το ενδιαφέρον και τη μη επικριτική κατανόηση προς άλλους ενώ η δεύτερη συνδέεται με τη συνεχώς επιδιωκόμενη θετική εκτίμηση για τον εαυτό μας (Neff, Kirkpatrick & Rude, 2007).

Όπως αναφέρει ο Mark Leary η έντονη δυσαρέσκεια που προκύπτει από την αυτοεκτίμηση είναι επειδή η προσπάθειά μας να έχουμε μια περίοπτη ιδέα για τον εαυτό μας μπορεί κάποιες φορές να είναι κατάρα. Το άγχος της αυτοεκτίμησης μοιάζει με εκείνο διαφόρων κοινωνικών καταστάσεων όπως οι συνεντεύξεις που δίνουμε για δουλειά, ομιλίες μπροστά σε κοινό. Όταν προκαλούμε καλή εντύπωση αυτό δεν έχει μόνον πρακτικές και προφανείς συνέπειες αλλά προσφέρει και ανατροφοδότηση στην πίστη μας για την αξία μας και την επάρκειά μας (Leary, 2005).

Η αυτοσυμπόνια μπορεί να βοηθήσει να μειώσουμε το άγχος της αυτοεκτίμησης γιατί όταν μεταχειριζόμαστε τον εαυτό μας με ευγένεια και αναγνωρίζουμε την ατελή φύση της ανθρώπινης υπόστασης αυτό μαλακώνει την πίεση του να έχουμε συνεχώς θετική εντύπωση για τον εαυτό μας. Η ικανότητα να βλέπουμε τα αρνητικά συναισθήματα από το να προσπαθούμε να ξεφύγουμε από αυτά βοηθά στο να μειώσουμε την ένταση του άγχους όταν εμφανίζονται αυτά (Leary, 2005).

Σε αντίθεση, υψηλά επίπεδα αυτοεκτίμησης προσφέρουν μικρότερη προστασία κατά του άγχους. Στόχος της είναι να δημιουργείται πάντα μια καλή εικόνα για τον εαυτό μας, γιατί τα θεμέλια στα οποία στηρίζεται η αυτοεκτίμηση, τα οποία είναι ότι πρέπει πάντα να είναι άξιος και ανταγωνιστικός, αρχίζουν να απειλούνται. Έχει σημειωθεί ότι υπάρχει σχέση ανάμεσα στην αυτοσυμπόνια και στην αυτοεκτίμηση.

Αυτή η δυνατή σύνδεση μεταξύ τους αιτιολογείται από το γεγονός ότι άτομα που διαθέτουν αυτοσυμπόνια είναι πιο πιθανό να αισθάνονται καλά για τον εαυτό τους και εκείνοι που στερούνται αυτοσυμπόνιας είναι πιθανό να αισθάνονται άσχημα για τον εαυτό τους (Leary, 2005).

Παρόλα αυτά οι δυο αυτές έννοιες βρέθηκε ότι διαφέρουν. Οι Neff, Kirkpatrick & Rude(2007) απέδειξαν ότι η αυτοεκτίμηση συνδέεται με τον ναρκισσισμό ενώ η αυτοσυμπόνια όχι (Neff, 2007).

Σκοπός τους ήταν να εξετάσουν την υπόθεση ότι η αυτοσυμπόνια προστατεύει από το άγχος της αυτοεκτίμησης. Για να γίνει η έρευνα σε αποφοίτους συμμετέχοντες δημιουργήθηκε μια ψευδής κατάσταση συνέντευξης για δουλειά στην οποία ζητούνται από τα άτομα να δώσουν μια γραπτή απάντηση σε μια ερώτηση της συνέντευξης 'Παρακαλώ περιγράψτε τη μεγαλύτερή σας αδυναμία'. Υπήρχε η υπόθεση ότι οι συμμετέχοντες με υψηλότερα επίπεδα αυτοσυμπόνιας θα έδειχναν λιγότερο άγχος αφού θα έγραφαν τη μεγαλύτερη αδυναμία τους, ενώ τα άτομα με υψηλά επίπεδα αυτοεκτίμησης δε θα είχαν καμία προστασία κατά του άγχους σε μια τέτοια περίπτωση.

Επιπρόσθετα, ερευνήθηκε και η χρήση της γλώσσας όταν απαντούσαν στην ερώτηση για να καθορίσουν αν θα υπήρχε διαφορά σύμφωνα με τα διαφορετικά επίπεδα αυτοσυμπόνιας. Συγκεκριμένα, ερευνήθηκε εάν η αυτοσυμπόνια αντανακλάται σε διάφορες διαστάσεις του εαυτού μας και σε αλλά που εκφράζονται στο προσωπικό στυλ γραψίματος. Ο Pennebaker ανέπτυξε μια μέθοδο ανάλυσης κειμένου που μετρά τη μέση χρήση συγκεκριμένων κατηγοριών λέξεων ήταν ένα μέσο για να υπογραμμιστούν τα ψυχολογικά χαρακτηριστικά (Pennebaker, 2002).

Σύμφωνα με τον Pennebaker (2002) ο οποίος χρησιμοποίησε αυτή τη μεθοδολογία, άτομα που έχουν μικρή αποδοχή του εαυτού τους τείνουν να χρησιμοποιούν περισσότερο προσωπικές αντωνυμίες πρώτου προσώπου από ότι εκείνοι που έχουν μεγάλη αποδοχή του εαυτού τους. Ομοίως η χρήση αντωνυμιών σε πρώτο πληθυντικό πρόσωπο όπως και άλλες αναφορές σε ομάδα (Π.χ. φίλος, ομάδα, μοιράζομαι) έχει συνδεθεί με μια έννοια κοινωνικής συνδιαλλαγής και συνδεσιμότητας. Υπόθεσαν ότι η αυτοσυμπόνια θα συνδέεται αρνητικά με τη χρήση αντωνυμιών πρώτου προσώπου και θετικά με τη χρήση πρώτου πληθυντικού προσώπου και με τη χρήση κοινωνικών αναφορών. Επίσης εξετάστηκε η χρήση

λέξεων που ήταν επιφορτισμένες με αρνητικά συναισθήματα. Κάποιος να είναι πρόθυμος να αντιμετωπίσει τον πόνο του για να έχει συμπόνια για αυτόν, εννοώντας ότι άτομα με αυτοσυμπόνια δεν θα πρέπει να εμποδίζουν τη συζήτηση γύρω από οδυνηρά συναισθήματα (Pennebaker, 2002)..

Στη μελέτη των Neff, Kirkpatrick & Rude (2007) που έγινε σε 92 αποφοίτους (22 άντρες και 69 γυναίκες μέσος όρος ηλικίας 20, 9 χρόνια) από διάφορες εθνικότητες βρέθηκε πως δεν υπάρχουν διαφοροποιήσεις στα φύλα σε σχέση με τα επίπεδα αυτοσυμπόνιας.

Η προστασία που προσφέρει η αυτοσυμπόνια από τη μια και το άγχος από την άλλη είναι θα μπορούσαμε να πούμε συγκοινωνούντα δοχεία, καθώς όσο αυξάνεται το άγχος τόσο αυξάνεται και η προστασία που προσφέρει σε αυτό η αυτοσυμπόνια. Η αυτοσυμπόνια ήταν αρνητικά και διακριτά συνδεδεμένη με το άγχος ακόμα και όταν η αυτοεκτίμηση ήταν περιορισμένη, ενώ όταν προσπαθούσαμε να περιορίσουμε την αυτοσυμπόνια βρέθηκε ότι η αυτοεκτίμηση είχε μια θετική αλλά μη διακριτή σύνδεση με το άγχος. Αυτά τα αποτελέσματα βοηθούν να καταλήξουμε στο συμπέρασμα ότι η αυτοσυμπόνια μπορεί να καταπολεμήσει το άγχος σε καταστάσεις αυτοεκτίμησης (Neff, 2007).

Παράλληλα, βρέθηκε ότι οι αναφορές των συμμετεχόντων στον εαυτό τους και σε άλλους όταν γράφουν για την μεγαλύτερη τους αδυναμία διέφερε ανάλογα με επίπεδα αυτοσυμπόνιας που είχε ο καθένας. Όπως ήταν αναμενόμενο η αυτοσυμπόνια ήταν αρνητικά συνδεδεμένη με τη χρήση πρώτου προσώπου και θετικά με τη χρήση πρώτου πληθυντικού προσώπου. Αυτά τα αποτελέσματα επιβεβαιώνουν την άποψη ότι τα άτομα με αυτοσυμπόνια διακατέχονται από την ιδέα 'του ανήκειν' σε μια ομάδα ανθρώπων παρά στο ότι αποτελούν ξεχωριστές μονάδες ακόμη και όταν σκέφτονται την προσωπική τους αδυναμία (Pennebaker, 2002).

Ένας λόγος που η αυτοσυμπόνια μπορεί να είναι πιο ευεργετική από την αυτοεκτίμηση είναι ότι τείνει να είναι διαθέσιμη ακριβώς όταν η αυτοεκτίμηση αποτυγχάνει. Προσωπικές αποτυχίες μπορεί να προσεγγιστούν με έναν πιο θαρραλέο, ήπιο και ισορροπημένο τρόπο που αναγνωρίζει ότι το να μην είσαι τέλειος είναι κομμάτι της ανθρώπινης υπόστασης (Gilbert, 2010).

Γενικότερα, η αυτοσυμπόνια είναι περισσότερο χρήσιμη όταν αντιμετωπίζεται σαν μια ικανότητα που οι άνθρωποι μπορούν να αναπτύξουν για να βελτιώσουν την ψυχική τους υγεία παρά σαν ένα τυπικό χαρακτηριστικό της προσωπικότητας τους (Gilbert, 2010).

Η δεύτερη μελέτη των Neff, Kirkpatrick & Rude (2007) που έγινε σε 40 τελειόφοιτους (2 άντρες και 38 γυναίκες) που ανήκαν σε διάφορες εθνικότητες εξετάζει εάν μεταβολές στην αυτοσυμπόνια φέρνουν αλλαγές και στην καλή ψυχική υγεία. Για να το εξετάσει αυτό χρησιμοποιεί την τεχνική των δυο θέσεων του Gestalt.

Η μέθοδος σχεδιάστηκε για να βοηθήσει άτομα με κριτική διάθεση για τον εαυτό τους και με δυσπροσαρμοστικότητα να γίνουν πιο συναισθηματικά απέναντι στον εαυτό τους. Αυτό το επιτυγχάνει αλλάζοντας τον τρόπο που μεταχειρίζονται τον εαυτό τους. Να σταματήσουν να αυτοκριτάρουνται νιώθοντας συνεχώς ανάξιοι και να αρχίσουν να εκτιμούν τον εαυτό τους, νιώθοντας συμπόνια αλλά και θεωρώντας άξιο τον νέο τους εαυτό που ανακαλύπτεται σιγά σιγά μέσα από την διαδικασία (Neff, 2007).

Επίσης , εξετάστηκε κατά πόσο τα αυξημένα επίπεδα αυτοσυμπόνιας που διαθέτει ένα άτομο μπορούν αν επηρεάσουν το συμπεριφορικό άγχος. Αυτό έχει μεγάλη αξία καθώς είναι γνωστό ότι το άγχος είναι ένα χαρακτηριστικό που επηρεάζει αρνητικά την αυτοσυμπόνια.

22. ΣΧΕΣΗ ΑΥΤΟΣΥΜΠΟΝΙΑΣ ΜΕ ΘΕΤΙΚΗ ΨΥΧΟΛΟΓΙΑ ΚΑΙ ΜΕ ΤΗ ΔΗΜΙΟΥΡΓΙΑ ΤΩΝ ΣΥΣΤΑΤΙΚΩΝ ΣΤΟΙΧΕΙΩΝ ΤΟΥ ΧΑΡΑΚΤΗΡΑ ΜΑΣ

Η Neff έχει προτείνει την αυτοσυμπνοια ως ένα υγιή τρόπο αποδοχής του εαυτού, αφού αυτή αντιπροσωπεύει μια ζεστή και αποδοκιμαστική στάση απέναντι σε εκείνα τα στοιχεία του χαρακτήρα και της ζωής κάποιου τα οποία δεν είναι απόλυτα αποδεκτά και επιτυχημένα (Neff, 2007).

Η αυτοσυμπνοια δομείται από τρία συστατικά στοιχεία.

Πρώτα από όλα, περιλαμβάνει το να είναι κάποιος ευγενικός και με κατανόηση απέναντι στον εαυτό του σε περιπτώσεις κατά τις οποίες υποφέρει ή νιώθει ανεπαρκής. Ταυτόχρονα το άτομο που διαθέτει αυτοσυμπνοια διαθέτει μια αίσθηση του τι συμβαίνει στον κόσμο και στους ανθρώπους, αναγνωρίζοντας ότι ο πόνος και η αποτυχία είναι αναπόσπαστα κομμάτια της ανθρώπινης εμπειρίας. Τελικά, η αυτοσυμπνοια εμπεριέχει μια εξισορροπημένη αντίληψη απέναντι στα συναισθήματα,

και αυτό του δίνει την ικανότητα να επιλεγεί κανείς να αντιμετωπίζει παρά να κρύβεται από τα οδυνηρά συναισθήματα αλλά και τις άσχημες σκέψεις. Μάλιστα η αντιμετώπιση δύσκολων καταστάσεων γίνεται χωρίς υπερβολές, δραματοποίηση των γεγονότων και αυτολύπηση (Gilbert, 2010).

Πολλές μελέτες διαφόρων επιστημόνων που έχουν εργαστεί πάνω στο θέμα της αυτοσυμπόνιας έχουν αποδείξει ότι είναι ένας δυναμικός παράγοντας για να προβλέψουμε την ψυχική μας υγεία. Για παράδειγμα, για να το κατανοήσουμε αυτό καλύτερα, είναι αρνητικά συνδεδεμένη με την αυτοκριτική, την κατάθλιψη, το άγχος, τον καταιγισμό και τις επαναλαμβανόμενες σκέψεις από τη μια αλλά και την καταπίεση αυτών όπως και την νευρωτική ψύχωση με την τελειότητα. Από την άλλη, είναι θετικά συνδεδεμένη με την ικανοποίηση από τη ζωή και την κοινωνική συνδεσιμότητα (Neff, 2007).

Παράλληλα, αυξημένα επίπεδα αυτοσυμπόνιας βοηθούν να δούμε αλλά και να προβλέψουμε τόσο αν υπάρχει βελτίωση της ψυχικής υγείας στο πέρασμα των χρόνων όσο και στην ελαχιστοποίηση του άγχους (Germer, 2005).

Έκτος όμως από την θετική δράση της σε προσωπικό επίπεδο, αυτή φαίνεται να φέρει πλεονεκτήματα και κατά την διάρκεια των σπουδών κάποιου, καθώς ωθεί τους φοιτητές να ενδιαφέρονται πραγματικά για την απόκτηση γνώσεων αλλά και στην υιοθέτηση πιο υγιών και πετυχημένων στρατηγικών ύστερα από αποτυχημένα αποτελέσματα στις εξετάσεις (Germer, 2005).

23. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΕΡΕΥΝΩΝ ΓΙΑ ΤΟ ΚΑΤΑ ΠΟΣΟ ΣΥΝΔΕΕΤΑΙ Η ΑΥΤΟΣΥΜΠΟΝΙΑ ΜΕ ΤΗΝ ΟΙΚΟΔΟΜΗΣΗ ΕΝΟΣ ΥΓΙΟΥΣ ΚΑΙ ΙΣΟΡΡΟΠΗΜΕΝΟΥ ΧΑΡΑΚΤΗΡΑ

Οι Macbeth & Gumley (2012) με έρευνά τους προσπάθησαν να εξακριβώσουν κατά πόσο συνδέεται η αυτοσυμπόνια με διάφορα στοιχεία της προσωπικότητας. Κατέληξαν ότι υπάρχει σχέση και μάλιστα κυρίως με όσα αποτελούν θετικά χαρακτηριστικά ή με όσα χαρακτηριστικά μπορούμε να καταφέρουμε να αντιμετωπίσουμε τη ζωή με περισσότερη αισιοδοξία και επιτυχία (Macbeth & Gumley, 2012).

Ένα πρώτο χαρακτηριστικό που μελετήθηκε, ήταν το να αν είναι τα υπό μελέτη άτομα ευτυχισμένα και αισιόδοξα. Τα δυο αυτά στοιχεία, τα οποία υποδεικνύουν μια καλή ψυχική υγεία, είναι στενά συνδεδεμένα με την αυτοσυμπόνια. Μεγαλύτερη χαρά και ευτυχία προκύπτει όταν εκδηλώνει συναισθήματα ζεστασιάς, ανάγκη σύνδεσης με τον εσωτερικό κόσμο και ισορροπίας. Τέτοια συναισθήματα βιώνουν άτομα που διακατέχονται από αυτοσυμπόνια. Η ίδια έρευνα επίσης δείχνει ότι τα ευτυχισμένα

άτομα σπάνια ξαναφέρνουν στο μυαλό τους άσχημα γεγονότα, το ίδιο δηλαδή που κάνουν και τα αυτοσυμπνοούμενα άτομα (Macbeth & Gumley ,2012).

Παράλληλα, ο θετικός τρόπος σκέψης βοηθά στο να διατηρούμε θετικές προσδοκίες για το μέλλον. Στην πραγματικότητα διατηρούμε συνεχώς συναισθήματα συμπόνιας για εμάς αλλά και για τους άλλους. Η αυτοσυμπόνια μπορεί να οδηγήσει σε μεγαλύτερη δραστηριοποίηση του αριστερού προμετωπιαίου φλοιού του εγκεφάλου, μια περιοχή που συνδέεται με τη χαρά και την αισιοδοξία (Macbeth & Gumley, 2012).

Επιπλέον, σύμφωνα με τους Walker & Colosim(2011) άτομα με αυτοσυμπόνια παρουσιάζουν μια πιο θετική και λιγότερο αρνητική διάθεση. Αυτό συμβαίνει καθώς αυτή μας ωθεί να κρατάμε τα αρνητικά συναισθήματα μακριά από μια επικριτική διάθεση χωρίς όμως να τα αποφεύγουμε ή να τα αγνοούμε (Walker & Colosim,2011).

Παράλληλα, οι ίδιοι αποδεικνύουν πως υπάρχει μια δυνατή σχέση με τη σοφία που σχετίζεται με τον τρόπο σκέψης, το συναίσθημα και τις γνώσεις (Walker, 2011).

Σύμφωνα με την Ardel (2012), η σοφία που έχει να κάνει με τον τρόπο σκέψης είναι η ικανότητα να βλέπει κάποιος τα πράγματα όπως είναι. Ταυτόχρονα, σημαίνει το να μπορεί κάποιος να αποκτήσει και να κτίσει την αντίληψη και κατανόηση του εαυτού του αλλά και να καταφέρει να κάνει ενδοσκόπηση (Ardel ,2012).

Η Ardel (2012) αποδεικνύει πως άτομα που διαθέτουν αυτοσυμπνοια κάνουν πιο ακριβείς αξιολογήσεις του εαυτού τους, χωρίς ούτε να προσπαθούν να εξυψώσουν τον εαυτό τους ούτε και να τον κατακρίνουν γιατί αυτή βοηθά να ενισχύσουμε τη σοφία προσφέροντάς μας τη συναισθηματική ασφάλεια που είναι απαραίτητη για να δούμε τον εαυτό μας πιο καθαρά. Από την άλλη, η συναισθηματική σοφία δημιουργεί επικοινωνιακά συναισθήματα τόσο απέναντι στους άλλους όσο και απέναντι σε μας τους ίδιους. Για αυτό το λόγο η συναισθηματική σοφία συνδέεται και με την αυτοσυμπνοια (Ardel, 2012).

Επιπλέον, η αυτοσυμπνοια είναι θετικά συνδεδεμένη με την προσωπική πρωτοβουλία. Αυτό καθορίζεται από την Robitschek (1998) ως μια δύναμη που εμπλέκει το άτομο να κάνει αλλαγές που χρειάζονται για την επίτευξη μίας πιο παραγωγικής και γεμάτης ζωής. Επειδή τα αυτοσυμπνοούμενα άτομα δεν ασκούν

σκληρή κριτική στον εαυτό τους, αυτό τους δίνει τη δυνατότητα να αναγνωρίσουν τα αδύναμα κομμάτια του εαυτού τους, να σταθούν απέναντι τους και να κάνουν τις αλλαγές που χρειάζονται έτσι ώστε να έχουν μια πιο παραγωγική και γεμάτη ζωή (Robitschek, 1998).

Ο τρόπος που χειρίζεται ο καθένας τον εαυτό του όταν διαθέτει αυτοσυμπόνια είναι πολύ σημαντικός καθώς πολλοί ίσως να την αρνούνται επειδή μπορεί να θεωρούν ότι μπορεί να καταλήξουν να μεταχειρίζονται τον εαυτό τους με πολύ μεγάλη επιείκεια. Ενώ μπορεί πράγματι πολλά άτομα να προσεγγίζουν τον εαυτό τους επιδιώκοντας κυρίως την ευχαρίστηση, το οποίο μπορεί όντως να οδηγήσει στη υπερβολική επιείκεια προς τον εαυτό μας, η αυτοσυμπόνια εμπεριέχει την επιθυμία για καλή οργανική αλλά και ψυχική υγεία και όχι μόνο για την ευχαρίστηση του (Hefferman, 2010).

Υπάρχουν πολλά παραδείγματα όπου φαίνεται πως το να προσπαθούμε να δίνουμε μόνο χαρά στον εαυτό μας μπορεί πολλές φορές να προκαλέσει κακό στην κατάσταση της υγείας μας. Τέτοια παραδείγματα είναι η λήψη ναρκωτικών, η υπερβολική παρακολούθηση τηλεόρασης και η βουλιμία. Από την άλλη, όταν γίνεται προσπάθεια να προαχθεί η καλή κατάσταση της υγείας μας, σωματικής και ψυχικής, συχνά αυτό συνοδεύεται από μεγάλα ποσοστά δυσαρέσκειας, κούρασης και κόπου (π.χ. άσκηση, διαίτα, διάβασμα ενός βιβλίου που μπορεί να είναι δύσκολο αλλά πολύ ενδιαφέρον και έχουμε να κερδίσουμε κάτι από αυτό. Αυτό αποδεικνύει πως άτομα που διαθέτουν αυτοσυμπόνια δε χαιδεύουν τον εαυτό τους, απλώς τον προστατεύουν από την επίδραση οποιουδήποτε αρνητικού συναισθήματος (Hefferman, 2010).

Κάτι ακόμη που έχει σημασία είναι η σχέση που έχει η αυτοσυμπόνια με την τάση μας να ανακαλύπτουμε συνεχώς καινούργια πράγματα και να εξερευνούμε. Αυτό είναι μία διαδικασία που ωθεί τον καθένα να δίνει προσοχή και να κυνηγά τις μυθιστορηματικές και γεμάτες έντονες προκλήσεις εμπειρίες (Neff, 2007). Η αυτοσυμπόνια μας κάνει να έχουμε μια πιο επιδοκιμαστική στάση απέναντι στον εαυτό μας πράγμα που αυτόματα μας κάνει να είμαστε και πιο ανοιχτοί στον κόσμο γενικότερα. Παράλληλα, άτομα με αυτοσυμπόνια διαθέτουν μια έντονη περιέργεια αλλά και ενδιαφέρον για τη ζωή χωρίς να φοβούνται μήπως αποτύχουν (Hollis, 2011).

Υψηλά επίπεδα αυτοσυμπόνιας οδηγούν σε αξιολημείωτα μειωμένα ποσοστά νευρωτισμού. Αυτό έχει σχέση και με προηγούμενα αποτελέσματα που η

αυτοσυμπνοια προστατεύει από το άγχος, την κατάθλιψη, και τον εγκλωβισμό του σε επαναλαμβανόμενες αρνητικές σκέψεις (Neff, 2007).

Τελικά, τα όλες οι έρευνες αποδεικνύουν περίτρανα ότι όντως η αυτοσυμπνοια μπορεί να δημιουργήσει το χαρακτήρα και την προσωπικότητα. Μάλιστα, οικοδομεί μια ισορροπημένη αλλά και χαρούμενη προσωπικότητα που δε φοβάται να νιώσει, να μάθει, να δώσει, να εξερευνήσει, να ανοιχτεί, να έρθει κοντά με άλλους, να εμπιστευθεί, να κουραστεί, να αποτύχει. Γνωρίζει ότι όλα αυτά τα στοιχεία συνθέτουν τη ζωή οπότε δε φοβάται αν κάτι δεν έχει το αναμενόμενο αποτέλεσμα. Άλλωστε, η αυτοσυμπνοια θα προφυλάξει τον ψυχή του και το μυαλό του από την άσχημη επιρροή που μπορεί να του προκαλέσει οτιδήποτε αρνητικό.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Τι είναι λοιπόν η συμπόνια;

Πρώτα απ' όλα, είναι μία ιδέα και στάση ζωής που για κάθε λαό έχει διαφορετική αξία. Η παγκοσμιότητα της συμπόνιας αποδεικνύεται από την ύπαρξη της σε πολλές και διαφορετικές θρησκείες και πολιτισμούς. Ορισμένοι μάλιστα λαοί είναι ταυτισμένοι με την έννοια της συμπόνιας, η οποία δίνει άλλη διάσταση στις ανθρώπινες σχέσεις αλλά και στην ανθρώπινη ύπαρξη γενικότερα.

Εκτός όμως από κομμάτι των σχέσεων και της συνύπαρξης των ατόμων, η παροχή συμπόνιας μπορεί να αποδειχθεί σπουδαία για τους νοσηλευτές υπό την προϋπόθεση πως δε γίνεται σε βάρος της δικής τους ευημερίας και ψυχικής υγείας γεγονός που εγκυμονεί τον κίνδυνο της επαγγελματικής εξουθένωσης.

Οι νοσηλευτές που έχουν την ικανότητα να διαχειρίζονται με σωστό τρόπο την προσφορά συμπόνιας μπορούν να προσεγγίζουν και να έρθουν αντιμέτωποι με διαφορετικές περιπτώσεις ασθενών αλλά και διαφορετικές κατηγορίες ατόμων. Οι ασθενείς έχουν ανάγκη εκτός από την καθαρά θεραπευτική σχέση με το προσωπικό υγείας και μιας πιο συναισθηματικής σχέσης, όπου θα νιώθουν ότι γίνονται αντιληπτά τα προβλήματα τους και οι ανάγκες τους. Αυτό θα βοηθήσει στη βελτίωση της ψυχολογίας τους κατά συνέπεια και στη βελτίωση της υγείας τους.

Για να καταφέρουμε εμείς οι νοσηλευτές να παρέχουμε συμπόνια θα πρέπει οι ίδιοι πρώτα να έχουμε δώσει συμπόνια στον εαυτό μας. Σύμφωνα με αποτελέσματα ερευνών μόνο αν διαθέτουμε αυτοσυμπόνια, αν δηλαδή αγαπάμε τον εαυτό μας πραγματικά, αν τον έχουμε αποδεχθεί τότε μπορούμε να δώσουμε αγάπη στους άλλους. Ο άνθρωπος που είναι σκληρός με τον εαυτό του είναι λογικό να αντιμετωπίζει με την ίδια στάση και τα προβλήματα των άλλων.

ΕΠΙΛΟΓΟΣ

Όταν απορροφάς τον πόνο κάποιου άλλου, ο πόνος μεταμορφώνεται. Η φυσική τάση είναι να αποφύγεις τον πόνο. Η φυσική τάση είναι να προστατέψεις τον εαυτό σου από τον πόνο, να απομακρυνθείς, να μη συμπονέσεις τον άλλο. Οι άνθρωποι δεν συμπονούν αληθινά, αλλά μόνο τυπικά, μόνο με τα χείλη. Αν συμπονούσαν αληθινά, θα έπαιρναν τον πόνο, θα βοηθούσαν τον άλλο άνθρωπο.

Συμβαίνει μερικές φορές και το γνωρίζεις. Υπάρχουν μερικοί άνθρωποι, που όταν τους συναντάς, νιώθεις ξαλαφρωμένος. Όταν φεύγουν, νιώθεις φωτεινός, νιώθεις να ρέεις, νιώθεις πιο ζωντανός, με εντονότερο παλμό — σαν να σου έχουν πάρει ένα

μεγάλο βάρος από το κεφάλι σου, από το στήθος σου, σαν να έχυσαν κάποιο νέκταρ μέσα σου. Όταν φεύγουν, νιώθεις την καρδιά σου να χορεύει. Τους περιμένεις να ξανάρθουν, αναζητάς την παρέα τους, την απολαμβάνεις, επειδή τρέφεσαι από την παρουσία τους.

Επίσης, υπάρχει και το αντίθετο είδος ανθρώπων. Όταν σε συναντούν, σε αφήνουν βαρύτερο από ότι ήσουν προηγουμένως. Σε αφήνουν σε ένα είδος απόγνωσης, αηδίας. Νιώθεις ότι σε έχουν ρουφήξει. Η ενέργειά σου είναι πεσμένη. Έχουν πάρει κάτι από την ενέργειά σου και δεν σου έχουν δώσει τίποτα. Αυτό είναι καθημερινή εμπειρία.

Το γεγονός αυτό έχει μεγάλη αξία για τον καθένα μας αλλά ακόμα μεγαλύτερη για τους νοσηλευτές που λόγω της ιδιότητάς τους βρίσκονται καθημερινά δίπλα σε ανθρώπους που υποφέρουν, που βιώνουν την αγωνία της έλευσης του θανάτου. Η προσφορά συμπόνιας από το νοσηλευτή στον ασθενή, ένα βλέμμα, ένα άγγιγμα, η σωστή προσέγγιση και φροντίδα μπορεί να προσφέρει παρηγοριά και ελπίδα και να μεταμορφώσει απόλυτα την ψυχολογική κατάσταση του αρρώστου

Πριν μπορέσεις να μεταμορφώσεις τον πόνο, πρέπει να αρχίσεις πρώτα από τον εαυτό σου. Δεν μπορείς να κάνεις τίποτα στους άλλους, που να μην το έχεις κάνει προηγουμένως στον εαυτό σου. Αν πονάς τον εαυτό σου, θα πονάς και τους άλλους. Αν είσαι ευτυχία για τον εαυτό σου, θα είσαι ευτυχία και για τους άλλους.

Ό,τι μπορείς να κάνεις στους άλλους, πρέπει να το έχεις κάνει προηγουμένως στον εαυτό σου, επειδή αυτό είναι το μοναδικό πράγμα που μπορείς να μοιραστείς.

BIBΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

ΑΡΘΡΑ

1. Ardelt, M. (2012) «Self-Reported Wisdom and Happiness An Empirical Investigation». *Happiness Stud* , 13:481–499
2. Beck A.J. (1997) «Beck Depression inventory» *The psychological corporation*, 26: 359-371

3. Birden, H. (2013) «They liked it when you said you cried: how medical students perceive the teaching of professionalism» *MJA*, 199(6): 406-409
4. Chochinov, H.M., Hack, K., Hassard, A. (2005) «Dignity Therapy: a novel psychotherapeutic intervention for patients near the end of life» *Journal of clinical oncology* 23(24) : 5520-5525
5. Codier, E., Kooker, B.M. & Shoultz, J. (2008) «Measuring the emotional intelligence of clinical staff nurses: An approach for improving the clinical care environment» *Nursing Administrator Quarterly*, 32: 8–14.
6. Cole, E. (2011) « Ideal nurses need support». *Nurs Stand*, 24 : 49-62
7. Dietze, E.V. & Orbe, A. (2000) «Compassionate care: amoral dimension of nursing» *Nursing Inquiry*, 7 (3): 166-174
8. Dyrbye, L.N. (2010) «Relationship between burnout and professional conduct and attitudes among us, medical students» *Journal of the American Medical Association*, 304(11) : 1173-1180
9. Fogarty, L.A. , Curbow, B.A., Wingard, J.R., Mc Donnel, K. (1999) «Can 40 sec of compassion reduce patient anxiety?» *Journal of Clinical Oncology*, 17(1): 371-379
10. Gilbert, P. (2009): «The nature and basis for compassion focused therapy». *Hellenic Journal of Psychology*, 6 : pp. 273-291
11. Glaser, J., Loving, T.J., Stowell, J.R. (2005) «Hostile marital interaction, cytosine production and wound Healing» *Archives of General psychiatry*, 62 (12): 1377-1384
12. Graber, D. & Mitcham, MD. (2004) «Compassionate clinicians take patient care beyond the ordinary». *Holist Nurs Practice*, 18(2): 87-94
13. Halifax, J. (2011) «The precious necessity of Compassion» *Journal of pain and Symptom Management*, 41:146-153

14. Harrigton, A. (2002) «A science of compassion or a compassionate science? What do we expect from a cross cultural dialogue with Buddhism» *Nursing and Health Sciences*, 7(1) :57-65

15. Heffernan, M., Griffin, M. T., Sister Rita, M., Fitzpatrick, J. (2010) «Self-compassion and emotional intelligence in nurses». *International Journal of Nursing Practice* ,16: 366–373

16. Hickson, G.B., Clanton, K., Entmon, A., Miler, H., (2009) «Obstetricians prior malpractice experience and patients satisfaction with care» *Journal of the American Medical Association*, 272(20) : 1583-1587

17. Hudnall B. (2001) «Secondary Traumatic stress» *Researchers and Educators*, 3: 87-93

18. Jackson, A., Irwin, W. (2011) «Dignity humanity and equality: principle of nursing practice». *Nurs Stand* , 25(28): 35–37

19. Jones, C. & Gates, M. (2007) «The costs and benefits of Nurse Turnover» *The online journal of Issues in Nursing*, 12: 34-39

20. Levinson, W., Gorowara, F. (2000) «A study of patient clues and physician responses in primary care and surgical settings» *Journal of the American Medical Association*, 284(8): 1021-1027

21. Lioti, G., Gilbert, P. (2011) «Mentalizing, motivation and social mentalities: Theoretical considerations and implications for psychotherapy». *Psychology and Psychotherapy : Theory , research and practice*, 84 pp. 9-25

22. Lutz, A. , Rawings, G. (2009) « Mental training enhances attentional stability: Neural and behavioral evidence» *The journal of Neuroscience*, 29: 13418-13427

23. MacBeth, A. & Gumley, A. (2012) «Exploring compassion: A meta-analysis of the association between self-compassion and psychopathology». *Clinical psychology review*, 32 :545-552
24. Malarkey, W.B., Pearl, D.K., Glase, J.K. (1995) «Influence of academic stress» *Psychoneuroimmunology*, 20(5): 499-508
25. Matthew, D., Suchman, Al. & Branch, W.T. (2009) «Making connections: enhancing the therapeutic potential of patient-patient- clinical relationships». *Ann Intern Med*, 118: pp 973-977
26. Mile, A. (2011) «Models in the balance: evidence based medicine versus evidence-informed individualized care» *Journal of Evaluation in Clinical Practice*, 17(4) : 531-536
27. Mooney, H.(2010) «Compassion is early casualty of nurse frustration and burnout». *Nurs Times*, 105(15): 22-28.
28. Neff, K.D.(2003) «The development and validation of a scale to measure self-compassion» *Self and identity*, 2: 223-250
29. Neff, D. K., Hseih, Y. & Dejithirat, K. (2005) «Self-compassion, achievement goals, and coping with academic failure». *Self and identity* , 4: 263–287.
30. Neff, D. K., Rude, S. & Kirkpatrick, L. K. (2007) «An examination of self-compassion in relation to positive psychological functioning and personality traits». *Journal of Research in Personality*, 41 :908–916
31. Neff, D. K., Rude, S. S. & Kirkpatrick, L.K. (2007) «Self-compassion and adaptive psychological functioning». *Journal of Research in Personality*, 41 :139–154
32. Neff, D. K., Rude, S. S. & Kirkpatrick, L.K. (2007) «Self-compassion, achievement goals, and coping with academic failure» *Self and identity*, 4:263-287

33. Neff, K.D. & Vonk, R.(2009) «Self-compassion versus global selfesteem: Two different ways of relating to oneself». *Journal of Personality*, 77: 23–50.
34. Neff, D .K. (2009) «The Role of self Compassion in development: A healthier Way to relate to oneself». *Human Development*, 52(4): 211–214.
35. Oates, K. (2013) «Professional Boundaries and Compassion» *Physicians Professionalism*, 34: 76-89
36. Pannebaker, W.J. (2002) «Language use and personality during crisis». *Journal of research in personality*, 36: 271-278
37. Pendleton, D., King, J. (2002) «Values and leadership». *British Medical Journal*, 325, 7376, 1352-1355.
38. Post, S. (2011) «Compassionate care enhancement: benefits and outcomes» *The international journal of Person Centered Medicine*, 4: 808-813
39. Prymachuk,S. (2004) « Study reveals effects of stress» *Nursing Standard*, 5:289-295
40. Radcliffe, M. (2010) «Why understand if you can just point the finger». *Nurs Times*, 106(25): 24-29
41. Radcliffe, M.(2011) «Compassion is no harder to measure than rain». *Nurs Times*, 106(17):23-30
42. Rave, N. Geyer, M. & Reeder,M. (2003) «Radical Systems Change: Innovative strategies to improve Patient satisfaction» *Journal of Ambulatory care Management*, 26(2): 159-174
43. Report of the Mid Staffordshire NHS (2013) «Foundation Trust Public Inquiry» *London: Her Majesty's Stationery office*

44. Robitschek, C. (1998) «Personal growth initiative: the construct and its measure». *Measurement and Evaluation in Counseling and Development*, 30: 183-198
45. Rushton, C. (2007) «A frame work for analysis of ethical dilemmas in critical care nursing» *Advanced critical care*, 8(3) :323-328
46. Schantz, ML. (2007) «Compassion a concept analysis» *Nursing Forum*, 42(2) : 48-55
47. Schiff,G.(2013)«Crossingboundaries-violation or obligation» *JAMA*,310(12):1233-1234
48. Screeche-Powell,C. (2004) «A nurse-led intervention for patients on CABG waiting list» *Nursing Times*, 100(8): 32-35
49. Shapiro, S., Astin, J. A., Bishop, S. R. & Cordova, M. (2005) «Mindfulness-Based Stress Reduction for Health Care Professionals: Results From a Randomized Trial». *International Journal of Stress Management*, Vol 12(2): 164-176
50. Singer, T. & Leiberger,S. (2009) «Sharing the emotions of others, the neural bases of empathy» *The cognitive Neurosciences*, 971-984
51. Skaff,K.O.(2003) «Measuring compassion in physician assistants» *Academy of Physician Assistants*,16 :31-37
52. Terry, M. L., Leary, M. R. & Mehta, S.(2005) «Self-compassion as a buffer against homesickness, depression, and dissatisfaction in the transition to college». *Self and Identity*, 76 : 69-72
53. Torjuul, K., Elstad, I. & Sorlie, V. (2007) «Compassion and responsibility in surgical care». *Nursing Ethics*, 14 (4): 52 -56
54. Walker, L. & Colosimo, K. (2011) «Mindfulness, self compassion and happiness in non Meditators: A theoretical and empirical examination». *Personality and individuals differences*, 50:222-227

55. Yoder, E. (2010) «Caring Too Much : Compassion Fatigue in Nursing» *Applied Nursing Research*, 23(4): 191-197
56. Youngson, R. (2012) «Compassion in Healthcare». *Hearts in healthcare*, 15: 87-89
57. Zuger, A. (2004) «Dissatisfaction with medical practice» *New England Journal of Medicine*, 350(1):69-75

BIBLIA

1. Brach, T. (2004) «*Radical acceptance: Embracing your life with the heart of Buddha*» New York: Bantam Books
2. Couzins, J. & Conwell, J. (2011) «*The point of Care: Enabling compassionate care in acute hospital settings*». London : The king's Fund
3. Dalai Lama (2009) «*La strada che porta al vero*». Milano : Mondadori

4. Dalai Lama, Culter, C. H. (2010) «*The art of happiness in a troubled world*». London : Hodder & Stoughton
5. Dyer, W. (1995) «*Your Sacred Self: Making the Decision to Be Free*». Canada: Harpercollins
6. Germer, C. (2005) «*The mindful path to selfcompassion*». New York : Guilford Publications
7. Gilbert, P.(2010) «*The compassionate mind: A new approach to the challenge of life*». London: Constable & Robinson
8. Groopman, J. (2009) «*Dilemmas for Doctors*» New York: Review of Books
9. Halifax, J. (2008) «*Being with dying : Cultivating compassion and fearless in the presence of death*». Boston: Shambala Publications
10. Herman, J. (1998) «*Trauma and Recovery*» New York: Basic Books
11. Ibrahim, I. A. (1997) «*A brief illustrated guide to understanding Islam*». Darussalam :Houston
12. Isbouts, P. (2007) «*Από τον Μωυσή στον Μωάμεθ*» (μτφρ Μάρα Μοίρα). Αθήνα : Ωκεανίδα
13. Kornfielf,J. (2004) «*Meditation for Beginners*» New York: Bantam Books
14. Lown, B. (1996) «*The Lost Art of Healing: Practice Compassion in Medicine*» New York: Ballantine Books
15. Revault, M. (2013) «*Ο συμπονετικός άνθρωπος*» (μτφρ. Πάγκαλος Μιχάλης). Αθήνα : Εστία

16. Schoenborn, F. (2005) «*Δαλάι Λάμα : Συμπόνια και σοφία*» (μτφρ. Ευγενία Φωτοπούλου). Αθήνα : Κριτική
17. Παπαδάτου, Δ., Αναγνωστόπουλος, Φ. (2012) «*Η ψυχολογία στο χώρο της Υγείας*». Αθήνα : Παπαζήση
18. Σταλίκας, Α., Χαμοδράκα, Μ. (2004) «*Ενσυναίσθηση*». Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα

ΣΕΛΙΔΕΣ ΣΤΟ ΔΙΑΔΙΚΤΥΟ

1. “Ασκαρδαμυκτί”, (2007) Φυσική επιλογή ή συμπόνια; (Νίτσε ή Σοπενχάουερ);, <http://filosofoumen.blogspot.gr/2007/04/blog-post_09.html> τελευταία επίσκεψη : 15/5/2014
2. Doty, J.(2014) The Center for Compassion And Altruism <<http://ccare.stanford.edu/tag/james-doty/>> τελευταία επίσκεψη: 5/9/2014

3. Doty, J. (2012) The science of compassion <<http://ccare.stanford.edu/the-huffington-post/the-science-of-compassion-4/>> τελευταία επίσκεψη: 5/9/2014
4. Wikipideia, (2003) Compassion <<http://en.wikipedia.org/wiki/Compassion>> τελευταία επίσκεψη: 13/10/2014
5. Wikipideia, (2014) Άρθουρ Σοπενχάουερ <<http://el.wikipedia.org/wiki/%CE%86%CF%81%CE%B8%CE%BF%CF%85%CF%81>> τελευταία επίσκεψη: 15/6/2014
6. Λυγερός, Ν. (χ.χ.) <www.lygeros.org/ellas.php> τελευταία επίσκεψη : 1/8/2014
7. Παπαγρήστου, Κ. (2013) Πάρσιφαλ η σοφία μέσα από τη συμπόνια <<http://www.tovima.gr/opinions/useropinions/article/?aid=496574>> τελευταία επίσκεψη: 15/7/2014