



Πανεπιστήμιο
Ιωαννίνων

ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

ΦΟΙΤΗΤΡΙΕΣ:

**ΑΘΑΝΑΣΙΑ ΓΚΑΜΠΡΑΝΗ, ΑΜ 17268
ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΙΑ ΜΠΛΑΖΟΜΥΤΗ, ΑΜ 17305**

ΕΠΙΒΛΕΠΟΥΣΑ ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ: ΜΑΙΡΗ ΓΚΟΥΒΑ

Ιωάννινα, 2019



Πανεπιστήμιο
Ιωαννίνων

ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

**«Ο ρόλος της αγάπης
στη φροντίδα των ασθενών»**

ΦΟΙΤΗΤΡΙΕΣ:

**ΑΘΑΝΑΣΙΑ ΓΚΑΜΠΡΑΝΗ, ΑΜ 17268
ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΙΑ ΜΠΛΑΖΟΜΥΤΗ, ΑΜ 17305**

ΕΠΒΛΕΠΟΥΣΑ ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ: ΜΑΙΡΗ ΓΚΟΥΒΑ

Ιωάννινα, 2019

Περιεχόμενα

ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ	i
ΠΕΡΙΛΗΨΗ.....	1
ABSTRACT	3
ΠΡΟΛΟΓΟΣ.....	4
ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	5
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1 – ΤΙ ΕΙΝΑΙ Η ΑΓΑΠΗ.....	8
1.1. Η Έννοια της Αγάπης.....	8
1.2. Η έννοια της Ανθρώπινης Σχέσης	13
1.3. Η Ανθρώπινη Ανάγκη για Αγάπη.....	16
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2 – Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΑΓΑΠΗΣ ΣΤΗΝ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ	23
2.1. Η Έννοια της Φροντίδας στη Νοσηλευτική Επιστήμη.....	23
2.2. Είδη Φροντίδας στη Νοσηλευτική Επιστήμη.....	26
2.2.1. Επίσημη – Νοσηλευτική Φροντίδα	28
2.2.2. Άτυπη Νοσηλευτική Φροντίδα.....	29
2.3. Θεραπευτική Σχέση και Νοσηλευτική Φροντίδα.....	31
2.4. Ο ρόλος της αγάπης στη φροντίδα των ασθενών	33
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3 – ΜΕΛΕΤΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ – ΣΧΕΣΗ ΣΥΝΟΔΟΥ - ΑΣΘΕΝΟΥΣ.....	37
3.1. Εθνικό Σύστημα Υγείας (Ε.Σ.Υ.) Ν. 1397/1983	37
3.2. Σχέση Συνοδού - Ασθενούς.....	38
3.3. Ο Συνοδός – Φροντιστής και ο Φροντιζόμενος	39
3.4. Περιγραφή Περίπτωσης Φροντιστή - Φροντιζόμενου	42
Βιβλιογραφία.....	51

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Εισαγωγή: Η παρούσα εργασία αφορά τη διερεύνηση και κατανόηση δύο πολυδιάστατων εννοιών: της αγάπης και της φροντίδας και της μεταξύ τους σύνδεσης. Ως φροντίδα του ασθενούς δε νοείται η απλή εφαρμογή της φαρμακευτικής αγωγής και των κανόνων υγιεινής, αλλά περιλαμβάνει εγγενώς την έννοια της αγάπης.

Σκοπός: Η διεξαγωγή βιβλιογραφικής ώστε να επιτευχθεί διερεύνηση της σημασίας της αγάπης κατά τη φροντίδα των ασθενών. Παράλληλα, στον σκοπό της περιλαμβάνεται και η διευκρίνιση της έννοιας της φροντίδας, όσον αφορά στην εφαρμογή της από τη Νοσηλευτική Επιστήμη. Στόχος είναι η διεξαγωγή συμπερασμάτων σχετικά με τον ρόλο της αγάπης στη φροντίδα των ασθενών και τα πιθανά οφέλη που προκύπτουν από μια τέτοια προσέγγιση.

Υλικό-Μέθοδος: Διενεργήθηκε βιβλιογραφική αναζήτηση της διεθνούς βιβλιογραφίας στις ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων Google Scholar, Scopus, ResearchGate και Academia, με τη χρήση των αλγορίθμων αναζήτησης «αγάπη AND νοσηλευτική AND φροντίδα» και «love AND nurs* AND care». Μετά την ενδελεχή μελέτη των δημοσιεύσεων, επιλέχθηκαν ειδικά άρθρα, βιβλιογραφικές ανασκοπήσεις, ερευνητικές εργασίες και συστηματικές μελέτες, καθώς η φύση του θέματος δεν παρείχε τη δυνατότητα εύρεσης και μελέτης πρωτογενών άρθρων και ποσοτικών ερευνών βασιζόμενων σε εργαστηριακές μετρήσεις και πειραματικές μελέτες. Τέθηκε περιορισμός όσον αφορά στον χρόνο δημοσίευσης, ώστε να εντοπιστούν άρθρα που δημοσιεύτηκαν από το 2005 έως και το 2018, με περαιτέρω περιορισμό στην Ελληνική και Αγγλική γλώσσα. Ακολούθησε νέα αναζήτηση για την εύρεση των βιβλιογραφικών παραπομπών που αναφέρονταν στα επιλεγμένα άρθρα, με τους ίδιους περιορισμούς κατά την επιλογή. Χρησιμοποιήθηκαν επίσης επιστημονικά βιβλία με θέμα συναφές με το θέμα της παρούσης εργασίας. Μετά την ενδελεχή μελέτη των αρχικά ανακτηθέντων δημοσιεύσεων, τέθηκαν περισσότερο αυστηρά κριτήρια για την τελική τους επιλογή και αποφασίστηκε να μην περιληφθούν άρθρα που αφορούν μόνον συγκεκριμένες ομάδες ασθενών ή αναφέρονται μόνον σε συγκεκριμένες ηλικιακές ομάδες.

Αποτελέσματα: Κάθε ασθενής αποτελεί μια ξεχωριστή οντότητα με δική του προσωπικότητα και ανάγκες. Ο νοσηλευτής πρέπει να κατέχει την τέχνη και τις

γνώσεις, ώστε να του παρέχει μια εξατομικευμένη νοσηλευτική φροντίδα, που θα διέπεται από αγάπη. Η αγάπη στη φροντίδα του ασθενούς δημιουργεί μια δυναμική θεραπευτική σχέση, δημιουργώντας στον ασθενή την αίσθηση ενδιαφέροντος προς το άτομό του, καλύπτοντας την ανάγκη για αναγνώριση, με θετικά για την ανάρρωση αποτελέσματα.

Συμπεράσματα: Η ανάπτυξη θεραπευτικής σχέσης που διέπεται από αγάπη μεταξύ του ασθενή και του νοσηλευτή μπορεί να δημιουργήσει τις κατάλληλες συνθήκες για την αύξηση της δεκτικότητας του ασθενούς και της διάθεσής του για ζωή.

Λέξεις-κλειδιά: Αγάπη, Νοσηλευτική, Φροντίδα, Νοσηλευτική φροντίδα

ABSTRACT

Background: This thesis concerns the investigation and comprehension of two multi dimensioned concepts: love and care, as well as their interconnection. Patient care is not just about the simple implementation of the medication and hygiene. It is also about the concept of love.

Aim: The investigation of the significance of love at patients' care via the available bibliography to signify its role in health care.

Methods: An overview of the available bibliography was contacted in data bases through the internet with use of search algorithm «love AND nurs* AND care». The chosen articles were published between 2005 and 2018, while the publication language was set to Greek and English. Books of relevant concept were also used.

Results: Every patient is a singular identity having his own personality and needs. A nurse must be able to present him with a personalized care, characterized by love. The concept of love in health care can create a dynamic curative relationship that implies the sense of personal interest and covers the need of recognition.

Conclusions: The growth of a curative relationship that is ruled by love amongst a patient and a nurse can create the appropriate circumstances to advance the patient's acceptability and his love for life.

Keywords: Love, Nursing, Care, Nursing Care

ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Η αγάπη αποτελεί μια από τις ισχυρότερες δυνάμεις που διέπουν τη ζωή κάθε ανθρώπου. Ειδικότερα, στην περίπτωση της νοσηλευτικής, η αγάπη αποτελεί τον ίδιο τον πυρήνα της, καθώς η όλη φιλοσοφία και επιστήμη της νοσηλευτικής βασίζεται στην προσφορά προς τον συνάνθρωπο, στη παροχή φροντίδας προς αυτόν και επομένως στην αγάπη προς τον συνάνθρωπο, προς το έργο που παρέχεται από την επιστήμη αυτή και, τέλος, προς τον ίδιο τον εαυτό.

Ωστόσο, όσον αφορά στον ρόλο της αγάπης στη φροντίδα των ασθενών, παρατηρούνται αρκετές διαφωνίες, κυρίως μεταξύ των νοσηλευτών. Σε πολλές περιπτώσεις, ο νοσηλευτής θεωρεί ότι η σωστή διάγνωση, η ακριβής τήρηση της θεραπείας και των οδηγιών του θεράποντος ιατρού, η τήρηση των υποχρεώσεων και των κανονισμών, οι γνώσεις, οι ικανότητες και οι δεξιότητές του, είναι η βάση της προσφοράς ουσιαστικής φροντίδας. Παρόλα αυτά, από τις επιστημονικές έρευνες, αλλά και την ίδια την πράξη, φαίνεται πως τα αποτελέσματα της νοσηλείας και της φροντίδας, είναι δυνατόν να είναι πολύ αποτελεσματικότερα, όταν η παροχή της φροντίδας στον ασθενή καθοδηγείται και από την διάθεση για προσφορά αγάπης και ανάπτυξη σχέσεων.

Στην παρούσα εργασία, γίνεται μια προσπάθεια παρουσίασης των εννοιών της αγάπης και της φροντίδας των ασθενών. Παρουσιάζονται τα θετικά κίνητρα και αποτελέσματα που μπορεί να προκύψουν από την αγάπη, και ερευνάται ο ρόλος αυτής στη φροντίδα των ασθενών.

Ο κύριος λόγος που μας οδήγησε στην επιλογή του παρόντος θέματος για την διεκπεραίωση της πτυχιακής μας εργασίας, είναι ότι η μακροχρόνια εμπειρία μας στον τομέα της Νοσηλευτικής, ήδη προ της αποφάσεώς μας να προχωρήσουμε στη συνέχιση των σπουδών μας στο Τμήμα Νοσηλευτικής του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων, μας είχε οδηγήσει στην υιοθέτηση ενός θετικού, φιλικού και στοργικού τρόπου προσέγγισης των ασθενών μας, καθώς συνειδητοποιήσαμε ότι η προσφορά με αγάπη έχει εμφανή αποτελέσματα σε κάθε περίπτωση.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

«Είμαστε όλοι γεννημένοι για την αγάπη. Είναι η θεμελιώδης αρχή της ύπαρξης και ο μοναδικός σκοπός της»,

(Μπουσκάλια, 1992: Ντισραέλι)

Η έννοια της «αγάπης» αποτελεί μια αρχέγονη έννοια. Μια εντελώς φιλοσοφική προσέγγιση θα μπορούσε να περιγράψει την αγάπη ως την ανάγκη του ανθρώπου για ανάπτυξη συναισθημάτων προς τους άλλους, όπως είναι η στοργή, η συμπόνια, η τρυφερότητα, η οικειότητα, η σιγουριά, η συμπάθεια, η εμπιστοσύνη, η συγχώρεση, η αφοσίωση, η ανιδιοτέλεια, η αυτοθυσία, ο σεβασμός, η ευγνωμοσύνη, η ευτυχία. Με όλες τις ανωτέρω εκφάνσεις της, αποτέλεσε και συνεχίζει να αποτελεί, μια από τις κυριότερες ανάγκες της ανθρώπινης υπόστασης.

Η αγάπη αποτελεί τη βάση της Χριστιανικής Θρησκείας, με ένα από τα κυριότερα διδάγματα του Ιησού να είναι και η διδαχή του "αγαπάτε αλλήλους". Η Θρησκεία διδάσκει την απόλυτη, χωρίς εγωισμό αγάπη, προς το πλησίον, το σύνολο δηλαδή των ανθρώπων. Δεν διαχωρίζει τους εχθρούς από τους φίλους, τους "καλούς" από τους "κακούς". Αφορά την προσωπική αρετή, ανιδιοτέλεια και ευγένεια. Πηγάζει από τον ίδιο τον "Θείο έρωτα" – όπου η λέξη «έρως» χρησιμοποιείται με την έννοια της αγάπης και όχι του πόθου -, την αγάπη δηλαδή προς τον ίδιο τον Θεό. Στον Χριστιανισμό επομένως, δεν νοείται πίστη χωρίς την ταυτόχρονη αποδοχή της έννοιας της αγάπης προς τους συνανθρώπους. Εξάλλου ο άνθρωπος είναι φτιαγμένος κατ' εικόνα και καθ' ομοίωση του ίδιου του Θεού. Δεν είναι δυνατή η ύπαρξη αγάπης προς τον Θεό χωρίς την ταυτόχρονη ύπαρξη αγάπης και προς την εικόνα του.

Στην παρούσα εργασία μελετάται ακριβώς αυτό το είδος αγάπης. Όχι ο έρωτας ή το πάθος. Αλλά η απόλυτη, ανιδιοτελής αγάπη προς το πλησίον, η στοργή και η συμπόνια που καθοδηγούν τον νοσηλευτή κατά την φροντίδα του κάθε ασθενή.

Η έννοια της φροντίδας αποτελεί μια πολυδιάστατη έννοια. Σύμφωνα με τους Κοτρώτσιου και συν. (2008), η φροντίδα περιλαμβάνει τις έννοιες της αγάπης, της κατανόησης, της πρόληψης, του αγγίγματος. Στην περιγραφή της φροντίδας περιλαμβάνονται ορισμοί όπως «ανθρώπινο γνώρισμα», «ηθική υποχρέωση», «διαπροσωπική σχέση», «θεραπευτική παρέμβαση», (Παπασταύρου και συν., 2010: Morse, 1990).

Οι Κουλούρη & Ρούπα, 2008 ορίζουν την φροντίδα ως «*το σύνολο των ενεργειών που πραγματοποιείται με συστηματική επιμέλεια και ευθύνη*» ενώ αποτελεί τόσο το έργο όσο και τον σκοπό της νοσηλευτικής επιστήμης. Όταν κάποιος φροντίζει ένα άτομο τότε αγωνιά για το άτομο αυτό, καταβάλλοντας το μέγιστο δυνατόν ώστε να μπορέσει να βοηθήσει το άτομο αυτό. Απαιτεί το ιδιαίτερο ενδιαφέρον και προσοχή εκ μέρους του φροντιστή, (Κουλούρη & Ρούπα, 2008).

Η φροντίδα του ανθρώπου είναι και η ουσία της νοσηλευτικής επιστήμης. Ο νοσηλευτής δεν αρκεί να είναι γνώστης των ασθενειών και του τρόπου αντιμετώπισής τους ή των διαδικασιών εφαρμογής της φαρμακευτικής αγωγής. Πρέπει πρωτίστως να διατίθεται να συνθέσει όλες αυτές τις επιστημονικές γνώσεις με το αίσθημα της ευθύνης, τον σεβασμό προς την ανθρώπινη ζωή και αξιοπρέπεια, την αυτοθυσία, τον αλτρουισμό και την αγάπη, (Ραγιά, 2006).

Επομένως, όσον αφορά στον τομέα της Νοσηλευτικής, η έννοια της φροντίδας, βάσει της αντιληπτικής προσέγγισης από τους ίδιους τους νοσηλευτές και τους ασθενείς, θέτει τη Νοσηλευτική ως μια επιστήμη η οποία έχει ως βάση τις ανθρώπινες αξίες. Ο σεβασμός των αξιών αυτών από τους Νοσηλευτές μπορεί να εξασφαλίσει τη μέγιστη δυνατή ποιότητα των παρεχομένων υπηρεσιών φροντίδας, οδηγώντας στη βέλτιστη προαγωγή του νοσηλευτικού έργου με οφέλη αφενός προς τον ασθενή και, αφετέρου, προς την κοινωνία, (Κοτρώτσιου και συν., 2008). Όπως μια μητέρα φροντίζει το παιδί της αγκαλιάζοντάς το με αγάπη, με τον ίδιο τρόπο θα πρέπει κι ο νοσηλευτής να «αγκαλιάζει» τον ασθενή του.

Όπως διαφαίνεται και από τα ανωτέρω αναφερόμενα η φροντίδα δεν μπορεί να αντιμετωπιστεί ως μια απλή, μονοδιάστατη έννοια. Ιδιαίτερα στον τομέα της νοσηλευτικής η φροντίδα είναι ο συνδυασμός της τέχνης, της γνώσης και της εμπειρίας του νοσηλευτή. Γίνεται αισθητή μόνον βάσει των πράξεων κάθε νοσηλευτή με σκοπό την ανακούφιση του πόνου –σωματικού και ψυχικού – του ασθενή και, ει δυνατόν, την ίασή του. Οι ενέργειες μέσα από τις οποίες είναι δυνατή η παροχή της φροντίδας προς έναν ασθενή χαρακτηρίζονται από την εννοιολογική θεώρηση, την εμπειρική γνώση και την κλινική εμπειρία, (Κουλούρη & Ρούπα, 2008).

Παράλληλα, κάθε ασθενής αποτελεί και μια διαφορετική περίπτωση, με διαφορετικές ανάγκες, προσωπική ηθική και αξίες, καθώς και με τελείως διαφορετική αντίληψη της ασθένειάς του και του τρόπου που θα ήθελε ενδεχομένως να την αντιμετωπίσει. Επομένως, είναι ο κατά περίπτωση άρρωστος και όχι γενικευμένα η ασθένειά του, εκείνος που χρειάζεται τη νοσηλεία και, κατ' επέκταση, τη

νοσηλευτική φροντίδα. Αποτέλεσμα αυτού είναι η ανάγκη αντιμετώπισης του κάθε ασθενούς με διαφορετικό τρόπο, με τον νοσηλευτή να καλείται κάθε φορά να αποφασίσει για το είδος φροντίδας που θα πρέπει να παράσχει, ώστε αυτή να γίνει πλήρως αποδεκτή, επιφέροντας θετικά αποτελέσματα. Μια αντιμετώπιση διαφορετική προς τις αξίες του εκάστοτε ασθενούς είναι πιθανόν να μην γίνει αποδεκτή και να επιφέρει αποτελέσματα και συναισθήματα εκ διαμέτρου αντίθετα των επιθυμητών, (Ραγιά, 2006).

Η ανάγκη, επομένως, για διαφορετική, κατά περίπτωση, προσέγγιση του κάθε ασθενούς αποτελεί δεδομένο για την παροχή της νοσηλευτικής φροντίδας. Για τους ανωτέρω λόγους, έχουν αναπτυχθεί σήμερα διακριτές μέθοδοι προσέγγισης των ασθενών, (Κουλούρη & Ρούπα, 2008).

Η επιστημονική φροντίδα μπορεί να βασίζεται σε στοιχεία και επιστημολογική ποικιλομορφία, τα οποία προκύπτουν μέσα από την συστηματική αξιολόγηση και την έγκυρη και τεκμηριωμένη γνώση. Η ολιστική αξιολόγηση και φροντίδα βασίζεται σε ποικίλα γνωστικά αντικείμενα και πληροφορίες, ενώ πρέπει να βασίζεται σε δεδομένα και έγκυρα στοιχεία, ώστε να καταστεί δυνατή η παροχή της κατάλληλης νοσηλευτικής φροντίδας, (Κουλούρη & Ρούπα, 2008).

Η κριτική φροντίδα βασίζεται σε νεότερες προσεγγίσεις και στηρίζεται σε φιλοσοφικές θεωρίες και γνώσεις, οι οποίες ωστόσο είναι ακόμη μερικά ανεξερεύνητες, καλύπτοντας ένα ευρύ φάσμα γνώσεων και προσεγγίζοντας το θέμα μέσα από την οντολογία, την επιστημολογία και την μεθοδολογία. Σύμφωνα με την κριτική προσέγγιση, η φροντίδα είναι δυνατόν να επιτευχθεί μέσα από την εμπειρική, την αισθητική, την προσωπική και την ηθική γνώση, (Κουλούρη & Ρούπα, 2008).

Η πνευματική φροντίδα στοχεύει στην πνευματική υποστήριξη, εντός των ορίων της επαγγελματικής νοσηλευτικής φροντίδας, μέσα από την αξιολόγηση τόσο των φυσικών όσο και των ψυχολογικών, κοινωνικών και πνευματικών χαρακτηριστικών του ασθενούς. Στην περίπτωση αυτή απαιτείται ιδιαίτερη προσοχή εκ μέρους του νοσηλευτή, ώστε να αποφευχθεί οποιαδήποτε υπέρβαση ορίων, (Κουλούρη & Ρούπα, 2008).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1 – ΤΙ ΕΙΝΑΙ Η ΑΓΑΠΗ

1.1. Η Έννοια της Αγάπης

Η έννοια της «αγάπης» αποτελεί μια αρχέγονη έννοια. Αποτέλεσε το θέμα για μεγάλο αριθμό κηρυγμάτων και συγγραμμάτων ήδη από την αρχή της ανθρώπινης ιστορίας. Εμφανίζεται ως πηγή έρευνας και αντικείμενο μελέτης σε κάθε θρησκεία και αναλύεται από τους μεγαλύτερους διανοητές, φιλοσόφους, προφήτες και ηγέτες, οι οποίοι μάλιστα την αντιμετωπίζουν ως τη θετική και κινητήρια δύναμη της ζωής. Δεν αφορά απλώς τη ρομαντική έλξη μεταξύ δύο ατόμων, αλλά την αγάπη για τη δημιουργία, την ύπαρξη, την ίδια τη ζωή. Στην Αρχαία Ελλάδα ο όρος «αγάπη» ήταν γενικευμένος και χρησιμοποιούνταν για την περιγραφή ενός πανανθρώπινου, θετικού συναισθήματος για τους συνανθρώπους. Ο Γάλλος ιερέας και φιλόσοφος Π. ντε Σαρντέν (1881 – 1955) χαρακτήρισε την αγάπη ως «την πιο κραταιή και, εντούτοις, τη λιγότερο γνωστή ενέργεια στον κόσμο».

Μια εντελώς φιλοσοφική προσέγγιση θα μπορούσε να περιγράψει την αγάπη ως την ανάγκη του ανθρώπου για ανάπτυξη συναισθημάτων προς τους άλλους, όπως είναι η στοργή, η συμπόνια, η τρυφερότητα, η οικειότητα, η σιγουριά, η συμπάθεια, η εμπιστοσύνη, η συγχώρεση, η αφοσίωση, η ανιδιοτέλεια, η αυτοθυσία, η αφοσίωση, ο σεβασμός, η ευγνωμοσύνη, η ευτυχία. Κάθε έκφασή της μπορεί να αναφέρεται σε ένα ή σε περισσότερα πρόσωπα ή ακόμη και έννοιες. Η αγάπη γεννάται ως συναίσθημα, προς τους γονείς, τα παιδιά, τους φίλους, τους γνωστούς, τους συνανθρώπους, αλλά και προς τον Θεό, την πατρίδα, τη γνώση, τη δημιουργία και πλήθος άλλων εννοιών. Είναι, εν ολίγοις, η αρετή που συνοψίζει την ανθρώπινη ευγένεια, η πράξη συμπόνιας και στοργής. Με όλες τις ανωτέρω εκφάνσεις της, αποτέλεσε και συνεχίζει να αποτελεί, μια από τις κυριότερες ανάγκες της ανθρώπινης υπόστασης.

Η αγάπη αποτελεί τη βάση της Χριστιανικής Θρησκείας, με ένα από τα κυριότερα διδάγματα του Ιησού να είναι και η διδαχή του "αγαπάτε αλλήλους". Η Θρησκεία διδάσκει την απόλυτη, χωρίς εγωισμό αγάπη, προς το πλησίον, το σύνολο δηλαδή των ανθρώπων. Δεν διαχωρίζει τους εχθρούς από τους φίλους, τους "καλούς" από τους "κακούς". Αφορά την προσωπική αρετή, ανιδιοτέλεια και ευγένεια. Πηγάζει από τον ίδιο τον "Θείο έρωτα" – όπου η λέξη «έρως» χρησιμοποιείται με την έννοια

της αγάπης και όχι του πόθου -, την αγάπη δηλαδή προς τον ίδιο τον Θεό. Στον Χριστιανισμό επομένως, δεν νοείται πίστη χωρίς την ταυτόχρονη αποδοχή της έννοιας της αγάπης προς τους συνανθρώπους. Εξάλλου ο άνθρωπος είναι φτιαγμένος κατ' εικόνα και καθ' ομοίωση του ίδιου του Θεού. Δεν είναι δυνατή η ύπαρξη αγάπης προς τον Θεό χωρίς την ταυτόχρονη ύπαρξη αγάπης και προς την εικόνα του.

Ωστόσο, η χαρακτηριζόμενη από την αγάπη συμπεριφορά δεν είναι κάτι το αυτονόητο, το σίγουρο ή το σύνηθες, παρότι αποτελεί ένα έμφυτο συναίσθημα. Το εάν ένας άνθρωπος συμπεριφέρεται με αγάπη προς τους συνανθρώπους του δεν είναι δεδομένο, αλλά προσωπική επιλογή του καθενός. Επομένως, είναι δυνατόν να ειπωθεί ότι υπάρχει σαφής διαχωρισμός μεταξύ της «δυνατότητας για αγάπη» και της «ικανότητας για αγάπη». Είναι απαραίτητο να γίνεται συνεχής προσπάθεια ώστε να ενεργοποιείται η ικανότητα αυτή και να αποκτά νόημα και χρησιμότητα. Πρέπει να προκαλείται, να μελετάται, να διδάσκεται και να εξασκείται, ειδάλως κινδυνεύει να παραγκωνιστεί από αρνητικά συναισθήματα, τα οποία είναι και ευκολότερο να αναπτυχθούν και – σε αρκετές περιπτώσεις – να εγκαθιδρυθούν στην καθημερινότητα του ανθρώπου, (Μπουσκάλια, 1992).

Σύμφωνα με τους Fraley & Shaver (2008), οποιαδήποτε επικοδομητική μορφή σχέσης μεταξύ δύο ατόμων και προς τον ίδιο τον εαυτό ενός ατόμου, δύναται να συγκροτηθεί μόνον μέσω της αγάπης. Το συμπεριφορικό σύστημα της συναισθηματικής σύνδεσης («δέσιμο») που προτείνεται από τους Fraley & Shaver (2008) βασίζεται στη θεώρηση ότι η ικανότητα για αγάπη (μετάξυ άλλων θετικών συναισθημάτων, όπως η ελπίδα, η ικανότητα για συγχώρεση, η υπομονή, η ευγένεια, κ.ά.) είναι η δύναμη που δημιουργεί ασφαλή, ώριμα και αυτόνομα άτομα. Η ιδέα εξάλλου, γύρω από την οποία αναπτύσσονται αρκετές ανθρωπιστικές θεωρίες, είναι ότι οι εμπειρίες ζωής ενός ανθρώπου που αισθάνεται την αγάπη, την αποδοχή και την υποστήριξη των άλλων, αποτελούν την περισσότερο ισχυρή μορφή προσωπικής προστασίας και παρέχουν τις βάσεις για την αντιμετώπιση των αντιξοοτήτων, καθώς και την ορθή ψυχική και σωματική λειτουργία σε στρεσογόνες καταστάσεις, συμβάλλοντας στην ανάπτυξη υγείων (σωματικά και ψυχικά) ανθρώπων.

Σύμφωνα δε με τον ψυχολόγο Howard, (2017), παρότι οι φιλόσοφοι και οι ποιητές έχουν προσπαθήσει σκληρά να αποδόσουν έναν ορισμό στην έννοια της αγάπης, δεν το έχουν καταφέρει ποτέ απόλυτα, κι αυτό γιατί η αγάπη δεν είναι δυνατόν να ορισθεί αλλά, «όπως και ο Θεός ή η γέννηση ή ο θάνατος, η αγάπη αποτελεί ένα ιερό μυστήριο». Ωστόσο τα χαρακτηριστικά των συμπεριφορών που

κατακλύζονται από αγάπη, είναι απολύτως δυνατόν να εντοπιστούν και να περιγραφούν. Κάποιος που υιοθετεί στην όποια συμπεριφορά του τα εν λόγω χαρακτηριστικά παράγει τελικά αγάπη και τη μεταδίδει σε όποιον αγγίζει (φυσικά ή νοητά). Τα χαρακτηριστικά αυτά της αγάπης σε μια συμπεριφορά περιλαμβάνουν, μεταξύ άλλων, τη σύνδεση, την παρουσία, την αποδοχή, την απόφαση, την υπευθυνότητα και τη γενναιοδωρία. Αναλυτικότερα:

1. Σύνδεση. Η σύνδεση, με την έννοια της σχέσης (φιλικής, στοργικής, ψυχικής και όχι ρομαντικής) αποτελεί το πλέον απαραίτητο συστατικό για την αγάπη. Ωστόσο, δεν είναι εύκολο να επιτευχθεί, ενώ μάλιστα, σε πολλές περιπτώσεις, δημιουργεί συναισθήματα ανασφάλειας. Καθώς συνίσταται κυρίως από το να νοιάζεται κάποιος για τον συνάνθρωπο και να αισθάνεται στοργή για εκείνον, αντιμετωπίζεται με δυσπιστία με τη λογική ότι το υπερβολικό ενδιαφέρον και η στοργή καθιστά τον άνθρωπο ευάλωτο. Σε κάθε περίπτωση, μια σχέση που έχει αναπτυχθεί θέτει αυτομάτως το άτομο σε κίνδυνο να απογοητευτεί τελικά από αυτή, να ζήσει μια τραυματική εμπειρία, απώλεια ή και ψυχικό πόνο. Παρόλα αυτά, η ψυχική σύνδεση μεταξύ δύο ατόμων, αποτελεί ένα εξαιρετικά σημαντικό κομμάτι της ανάπτυξης του ανθρώπου, με πρώτη και σημαντικότερη τη σύνδεση που δημιουργείται από την πρώτη στιγμή, μεταξύ του νεογνού και της μητέρας του.
2. Παρουσία. Η φυσική και η πνευματική παρουσία αποτελεί έναν από τους σημαντικότερους παράγοντες στην ανάπτυξη, στην εκδήλωση αλλά και στην αποδοχή της αγάπης. Από την οικογένεια μέχρι τη φιλία και έως και την θεραπευτική σχέση, η παρουσία αποδεικνύει την έμπρακτη αγάπη. Ωστόσο, ο όρος δεν αναφέρεται απλώς στην συνύπαρξη. Αναφέρεται στην πλήρη συμμετοχή, κατανόηση και υποστήριξη.
3. Αποδοχή. Η αποδοχή συνεπάγεται την απουσία επικριτικής στάσης και άρα τον πλήρη εναγκαλισμό κάθε ατέλειας του συνανθρώπου, τη δημιουργία της αίσθησης ότι είναι ευπρόσδεκτος και αγαπητός για «αυτό που είναι», χωρίς να υπάρχουν ενδοιασμοί, επιφυλάξεις ή όροι για την παροχή της. Σημαίνει ότι ο συνάνθρωπος αντιμετωπίζεται ανά πάσα στιγμή σύμφωνα με την υπόθεση ότι δικαιούται την αγάπη ως αναφαίρετο δικαίωμά του. Η αποδοχή που χαρακτηρίζει την αγάπη θα πρέπει να είναι απόλυτη, άνευ όρων. Αυτό βέβαια δεν σημαίνει ότι κάθε συμπεριφορά είναι δεκτή, αλλά απλώς ότι η αγάπη

υπάρχει και παρέχεται χωρίς να απαιτείται κάποια ιδιαίτερη συμπεριφορά ή πράξη από τον αποδέκτη. Δεν πρόκειται παρά για την ίδια, άνευ όρων αποδοχή, που αισθάνεται από την πρώτη στιγμή η μητέρα για το παιδί της. Επομένως, οι αρνητικές συμπεριφορές γίνονται αντιληπτές – και θα πρέπει σε κάθε περίπτωση να αντιμετωπίζονται δεόντως – ωστόσο, δεν αποτελούν λόγο να πάψει να υφίσταται η αποδοχή.

4. Απόφαση. Η αγάπη δεν είναι απλώς ένα συναίσθημα, το οποίο αναπτύσσεται και διατηρείται χωρίς την διαρκή προσπάθεια του ανθρώπου. Στην ουσία είναι μια σειρά αποφάσεων και επιλογών, οι οποίες μάλιστα πρέπει να λαμβάνονται συνεχώς. Κάθε φορά που κάποιος συνάνθρωπος προκαλεί συναισθήματα απογοήτευσης, θυμού, ο συνάνθρωπός τους επιλέγει, αποφασίζει συνειδητά, να του δείξει ή όχι αγάπη, ή ακόμη και να συνεχίσει να αισθάνεται αγάπη για αυτόν.
5. Υπευθυνότητα. Ο όρος υπευθυνότητα αναφέρεται καταρχήν στην ίδια την ευθύνη της αγάπης προς τον ίδιο τον εαυτό. Θα πρέπει ο καθένας να μπορεί να αναλάβει τις ευθύνες του για τη ζωή του, χωρίς να κατηγορεί για κάθε αντιξοότητα τους εξωγενείς παράγοντες, τις «συνθήκες», ή τους συνανθρώπους του. Θα πρέπει να αποδέχεται ο καθένας τα προσωπικά του λάθη και σφάλματα, να διερωτάται σε καθημερινή βάση για τον πραγματικό του ρόλο σε κάθε περίπτωση. Όταν η περίπτωση απαιτεί μια εξομολόγηση ή μια απολογία, θα πρέπει αυτές να υλοποιούνται με τον ειλικρινέστερο και αυθεντικότερο δυνατό τρόπο. Σαφώς και δεν είναι δυνατός σε κάθε περίπτωση ο έλεγχος των συναισθημάτων που θα γεννηθούν, αλλά ο καθένας είναι υπεύθυνος για τη συμπεριφορά του. Καθένας έχει μεν το δικαίωμα στο συναίσθημα του θυμού, αλλά παράλληλα διαθέτει και πολλές επιλογές σχετικά με το πώς θα συμπεριφερθεί τελικά και το πώς θα διαχειριστεί αυτόν ακριβώς τον θυμό του, (για παράδειγμα μπορεί να αποχωρήσει έως ότου ηρεμήσουν τα πνεύματα, μπορεί να επιλέξει να μην πράξει απολύτως τίποτα, μπορεί να αναζητήσει διαφορετικές λύσεις για το πρόβλημα). Η υπευθυνότητα στην αγάπη δεν επιτρέπει και δεν περιλαμβάνει τις δικαιολογίες. Δεν επιτρέπει να υποδύεται κάποιος το θύμα. Σαφώς και η ζωή δεν χαρακτηρίζεται από ευκολία, αλλά εξαρτάται από τον καθένα το πώς θα διαχειριστεί ό,τι προκύπτει – καλό ή άσχημο. Δεν μπορεί εξάλλου κανείς να ισχυριστεί πως είναι απολύτως ανίσχυρος να διαχειριστεί μια περίπτωση, καθώς πάντοτε

υπάρχει η δυνατότητα να διαχειριστεί τις ίδιες του τις αποφάσεις και αντιδράσεις, ανάλογα με τις εκάστοτε επιλογές. Ένας άνθρωπος ο οποίος διακατέχεται από αγάπη δε νοείται να μην αγαπά πρωτίστως τον ίδιο του τον εαυτό και να μην αναλαμβάνει τις ευθύνες του για κάθε στιγμή της ζωής του.

6. Γενναιοδωρία. Όταν ένας άνθρωπος αγαπά, είναι διατεθειμένος να "δίνει" αγάπη, είναι πρόθυμος να παρέχει στον συνάνθρωπό του, ανά πάσα στιγμή. Δεν πρόκειται για ηθελημένη θυματοποίηση, ή για παροχή κάθε πόρου υπό τη μορφή της εκμετάλλευσης. Πρόκειται για την παροχή θετικών συναισθημάτων, τη διάθεση για τη διαχείριση του αρνητισμού. Παράλληλα, πρόκειται για την ικανότητα και τη διάθεση του να αναγνωρίζει κάποιος το γεγονός ότι ο κάθε άνθρωπος έχει καλοσύνη και αξία και να αποδεικνύει συνεχώς με τη συμπεριφορά του την αναγνώρισή αυτή. Η γενναιοδωρία στην αγάπη αφορά το να υπερβαίνει κανείς τον εγωισμό του, τον έμφυτο ναρκισσισμό του και να υπερβαίνει τη φυσική του εγωπάθεια. Η αγάπη υφίσταται μέσα από την αγάπη προς τους συνανθρώπους αλλά και την αγάπη για τον ίδιο τον εαυτό. Η γενναιοδωρία στην αγάπη σπάει τα δεσμά που δημιουργούνται από το συναίσθημα της αυτοπροστασίας, αυξάνοντας το ένστικτο της αφθονίας συναισθημάτων, που πρέπει να διοχετευθούν τελικά προς το πλησίον.

Η ίδια η έννοια χαρακτηρίζεται από ασάφεια εν τη γενέσει. Δεν είναι δυνατόν να οριστεί απόλυτα και με σαφήνεια, καθώς περιλαμβάνει πλήθος συναισθημάτων που μπορούν να αναπτυχθούν μεμονωμένα ή και σε συνδυασμό μεταξύ τους, ενώ βιώνεται και εκφράζεται με διαφορετικό τρόπο από κάθε άνθρωπο και παράλληλα διαφορετικά για κάθε διαφορετικό αντικείμενό της. Περιλαμβάνει τις έννοιες της φροντίδας, της προσφοράς, της ευεργεσίας, της ειλικρίνειας, της εμπιστοσύνης, της αφοσίωσης. Προκαλεί συναισθήματα αγαλλίασης, ευτυχίας, ζεστασιάς, συμπόνιας, στοργής, ανακούφισης, τόσο στον άνθρωπο που απλόχερα τη δίνει, όσο και στον αποδέκτη της. Μπορεί να εκφραστεί άμεσα και με απλότητα, με μια λέξη, ένα χαμόγελο, ένα χάδι, μια προσφορά, μια βοήθεια.

1.2. Η έννοια της Ανθρώπινης Σχέσης

Ο λόγος που καθιστά τον άνθρωπο ως ένα ον μοναδικό – συγκριτικά με τα υπόλοιπα έμβια όντα της γης – είναι η ύπαρξη συνειδήσεως, η οποία είναι συνυφασμένη με την ίδια την ύπαρξη και το "είναι" του ανθρώπου. Με τον όρο περιγράφεται η αντίληψη του ίδιου του εαυτού ως οντότητα, των συνανθρώπων, αλλά και των βιωμάτων και εμπειριών του καθενός. Περιλαμβάνει επομένως την αντίληψη της μοναδικότητας του κάθε ατόμου ως μια ξεχωριστή οντότητα. Ωστόσο, αυτή ακριβώς η ενσυναίσθηση της μοναδικότητας, οδηγεί και στην συνειδητοποίηση της προσωρινότητας της ύπαρξης, δημιουργώντας τελικά συναισθήματα αγωνίας και φόβου της μοναξιάς, (Τσιούλου, 2017).

Η κυρίαρχη άποψη της δυτικής φιλοσοφίας για την ανθρώπινη ύπαρξη και οντότητα, η οποία χαρακτήριζε την φιλοσοφική και ψυχολογική – ιατρική προσέγγιση του θέματος έως και τα μέσα του 20^{ου} αι., πρέσβευε ότι ο άνθρωπος αποτελεί μια «αυτόνομη ατομική μονάδα, σαφώς διαχωρισμένη από τους ανθρώπους γύρω του», (Ασημάκης, 2018). Επομένως, κάθε σχέση που μπορεί να αναπτυχθεί μεταξύ δύο ατόμων, αποτελεί μια "συνάντηση" μεταξύ δύο διαφορετικών και ξεχωριστών υπάρξεων που, σε κάθε περίπτωση, διατηρούν την ατομικότητά τους, με ιδιαίτερη μάλιστα έμφαση στην ανάπτυξη προσωπικών χαρακτηριστικών, όπως η ανεξαρτησία, η αυτονομία, η προσωπική ταυτότητα και η προσωπικότητα, (Ασημάκης, 2018).

Ωστόσο, σύμφωνα με τον Blatt (2010), όπως παρατίθεται από τον Ασημάκη (2018), στην ανατολική φιλοσοφία, καθώς και στις λιγότερο αναπτυγμένες κοινωνίες, δίνεται μεγαλύτερη σημασία στην ανάπτυξη αρμονικών σχέσεων με τους συνανθρώπους ή ακόμη και τη φύση, αντιμετωπίζοντας χαρακτηριστικά όπως την προσωπική ανεξαρτησία ή την αυτονομία ως ασήμαντα. Και στις ανατολικές κουλτούρες δίνεται βεβαίως μεγάλη σημασία στην προσωπική ανάπτυξη, η οποία όμως σχετίζεται περισσότερο με την ανάταση της ψυχής και του πνεύματος παρά με τα χαρακτηριστικά του «Εγώ» του ατόμου. Κατ' αυτόν τον τρόπο ο «εαυτός» δεν ορίζεται από τα μοναδικά του χαρακτηριστικά αλλά από τις στάσεις και συμπεριφορές μέσα στις διαπροσωπικές σχέσεις.

Από τα μέσα ωστόσο του 20^{ου} αι., δυτικοί φιλόσοφοι και ψυχολόγοι αρχίζουν να αμφισβητούν τη θεώρηση της δυτικής φιλοσοφίας για το άτομο. Σύμφωνα με τους

Mearns & Cooper (2006), (Ασημάκης, 2018), όλοι οι άνθρωποι είναι στην πραγματικότητα «αναπόσπαστα συνυφασμένοι με τους άλλους» και η ύπαρξη του κάθε ενός ξεχωριστά δεν αποτελεί μια μοναδική οντότητα, αλλά «μια ύπαρξη σε σχέση». Σε αναφορά τους δε στον Γερμανό φιλόσοφο Heidegger (1962), παραθέτουν την θεωρία του, σύμφωνα με την οποία «Η ανθρώπινη ύπαρξη δεν μοιάζει με ένα αντικείμενο που έχει μια συγκεκριμένη, σταθερή δομή, όπως για παράδειγμα το τραπέζι. Αντίθετα, συνιστά μια εμπειρία με συνεχή, μεταβαλλόμενη ροή, στο πλαίσιο της οποίας οι άλλες υπάρξεις κατέχουν έναν κεντρικό ρόλο στην ουσία τού ποιοι είμαστε. Όπως ο αέρας που αναπνέουμε, έτσι και οι άλλοι που μας τριγυρίζουν και συγχρόνως είναι μέσα μας, αποτελούν αναπόσπαστο κομμάτι της ύπαρξής μας», (Ασημάκης, 2018).

Βάσει, των ανωτέρω αναφερόμενων, είναι δυνατόν να ειπωθεί ότι ο άνθρωπος προσδιορίζεται μέσα από τις σχέσεις τους, με την προσωπικότητά του να αναπτύσσεται, να διαμορφώνεται και να εξελίσσεται μέσα από αυτές. Η ιστορία του κάθε ανθρώπου ξεχωριστά, αλλά και τις ίδιες της ανθρωπότητας, είναι η «ιστορία των σχέσεών του». Εξάλλου, αφενός η δομή του ίδιου του ανθρώπινου οργανισμού δεν συνίσταται παρά από αλληλοσχετιζόμενα κύτταρα, ορίζοντας μια πρώτη, ουσιαστική βάση για τη σημασία των σχέσεων και, αφετέρου, κάθε τι που περιβάλλει τον άνθρωπο, από το μικρο-περιβάλλον του έως το σύμπαν ολόκληρο, υφίστανται μέσα από «αλληπάλληλες αλληλεπιδράσεις», (Γκούβα, n.d.).

Επομένως, είναι δυνατόν να ειπωθεί ότι η ύπαρξη του ανθρώπου προϋποθέτει και συνεπάγεται το «σχετίζεσθαι». Κάθε άτομο υφίσταται σχετιζόμενο πάντοτε «ως προς κάτι άλλο, αναφερόμενο κάπου», με αποτέλεσμα, κάθε άνθρωπος να είναι αναγνωρίσιμος ή και να αναγνωρίζει τον ίδιο τον εαυτό του, μέσα από τις σχέσεις που έχει αναπτύξει στη ζωή του. Μάλιστα, τόσο οι βαθιές και περισσότερο "μόνιμες" σχέσεις (π.χ. σχέσεις με τους γονείς και με τα τέκνα), όσο και οι λιγότερο "σημαντικές" (π.χ. σχέσεις με συναδέλφους), χαράσσουν το σημάδι τους στην ανθρώπινη ύπαρξη, παρέχοντας τα βιώματα και τις εμπειρίες, τις αξίες και τα συναισθήματα, που, τελικά, διαμορφώνουν καθημερινά τον χαρακτήρα και την προσωπικότητα ενός ανθρώπου, (Γκούβα, n.d.).

Σε κάθε περίπτωση της ζωής του, ο άνθρωπος βρίσκεται σε συνεχή αλληλεπίδραση με τους συνανθρώπους του και παλεύει για τη διατήρηση και εξέλιξη των υφισταμένων σχέσεών του, αλλά και για την ανάπτυξη νέων, χρησιμοποιώντας καθημερινά «εργαλεία που προκύπτουν από μια σχεσιακή μήτρα», (Ασημάκης,

2018). Μέσα από τη δημιουργία και διατήρηση των σχέσεων επιτυγχάνεται και η καταπολέμηση της αγωνίας που προκαλεί σε κάθε άνθρωπο ο φόβος της μοναξιάς.

Εν προκειμένω, η έννοια της μοναξιάς αναφέρεται στην ολική αποκοπή από το κοινωνικό σύνολο και την έλλειψη ικανοτήτων ενεργητικής επικοινωνίας με τους συνανθρώπους, μέσα από την αξιοποίηση των ανθρωπίνων δυνατοτήτων του και όχι στην ανάγκη για "χρόνο με τον εαυτό του" που μπορεί να αισθάνεται ο καθένας και που λειτουργεί ευεργετικά όταν εφαρμόζεται για μικρά χρονικά διαστήματα. Αυτή η ολοκληρωτική μοναξιά αποτελεί ένα από τα πλέον αγωνιώδη συναισθήματα, ενώ μάλιστα, σε αρκετές περιπτώσεις, δύναται να προκαλέσει και ενοχικά συναισθήματα. Μια από τις μεγαλύτερες ανθρώπινες ανάγκες είναι η αποφυγή/διαφυγή από το συναίσθημα αυτό, μέσα από την ανάπτυξη σχέσεων που χαρακτηρίζονται από την αγάπη, (Τσιούλου, 2017).

Ωστόσο, παρότι οι σχέσεις που έχει αναπτύξει το άτομο κατά τη διάρκεια της ζωής του ουσιαστικά δομούν και διαπλάθουν την προσωπικότητά του, δεν παύει να είναι μια ξεχωριστή και αυτόνομη οντότητα, με τις δικές του, κατά περίπτωση, ανάγκες για προσωπική ανάπτυξη, για προσωπικό χώρο, για ανεξαρτησία και αυτονομία. Ο άνθρωπος επομένως, αποτελεί ένα διπολικό ον, το οποίο χαρακτηρίζεται τόσο από την ανάγκη του να σχετίζεται με τους συνανθρώπους του, όσο και από την ανάγκη να «κινείται γύρω και μέσα στον εαυτό του, προσπαθώντας να κερδίσει την αυτονομία του», βρισκόμενος παράλληλα συνεχώς αντιμέτωπος με την αναγκαιότητα διατήρησης ισορροπίας μεταξύ των δύο αυτών «πόλων», (Ασημάκης, 2018).

Η επέκταση των σχέσεων και της προσωπικής αυτονομίας είναι και η ανάπτυξη της υγιούς, φυσικής αγάπης, προς τον ίδιο τον εαυτό και προς τον συνάνθρωπο.

1.3. Η Ανθρώπινη Ανάγκη για Αγάπη

Όπως αναφέρεται και ανωτέρω η μοναξιά, με την έννοια της ολικής αποκοπής από το κοινωνικό σύνολο, αποτελεί έναν από τους μεγαλύτερους φόβους του ανθρώπου. Επομένως, μια από τις βαθύτερες και εντονότερες ανάγκες της ανθρώπινης ύπαρξης, είναι το να μπορέσει να διαφύγει από την έντονη αίσθηση της μοναξιάς. Σε κάθε στιγμή της ύπαρξής του, ήδη από την εμφάνισή του, ο άνθρωπος προσπαθεί να αποφύγει την μοναξιά, δημιουργώντας σχέσεις με τους συνανθρώπους του, οι οποίες χαρακτηρίζονται και διέπονται από διάφορες μορφές της αγάπης. Επομένως, δεχόμενοι την αγάπη ως τη βάση δημιουργίας σχέσεων, συνεπάγεται ότι η ίδια η αγάπη αποτελεί και τη λύση για την διαφυγή από τη μοναξιά, αποτελώντας συνεπώς, μια από τις μεγαλύτερες ανθρώπινες ανάγκες, (Τσιούλου, 2017).

Ο Α. Maslow, ένας από τους μεγαλύτερους σύγχρονους υπαρξιστές ψυχολόγους, υπήρξε ένας πρωτοπόρος ερευνητής της ανατολικής φιλοσοφίας για τη ζωή, που κατάφερε με το έργο του να δημιουργήσει νέες βάσεις στην επιστημονική προσέγγιση της αναπτυγμένης Δύσης, όσον αφορά στις ανθρώπινες ανάγκες και τα κίνητρα. Η θεωρία του μάλιστα έχει υιοθετηθεί ευρέως από την επιστημονική κοινότητα, αποτελώντας τη βάση τόσο για τη μελέτη συμπεριφορών και κινήτρων όσο και στην εφαρμογή θεραπευτικών μεθόδων, εξελισσόμενη στην πορεία σε ολιστικό μοντέλο – την αποκαλούμενη Θεωρία των Ανθρώπινων Κινήτρων.

Σύμφωνα με τον Maslow, η ψυχολογία δεν αφορά μόνον την αντιμετώπιση ψυχικών νόσων, αλλά και κάθε υγιές άτομο ξεχωριστά, ώστε, με την απόκτηση της γνώσης και τον έλεγχο του ίδιου τους του εαυτού, να επιτύχουν την εσωτερική βελτίωση και να αδράξουν τον έλεγχο της ζωής τους. Η θεωρία του βασίζεται στη δυαδικότητα της ανθρώπινης φύσης (του ζώδους ενστίκτου και της θεικής φύσης, που είναι αλληλοεξαρτώμενες σε κάθε άνθρωπο και καμία εκ των δύο δεν πρέπει, σε καμία περίπτωση, να υπερνικήσει και να καταστείλει την άλλη). Η ίδια αυτή η δυαδικότητα ωθεί συνεχώς τον άνθρωπο στην αυτοτελείωση (την προσπάθεια δηλαδή να αναπτυχθεί πλήρως, να αγγίξει την τελειότητα), λειτουργώντας μεν υποσυνείδητα αλλά με τον ισχυρότερο δυνατό τρόπο. Η δε αυτοτελείωση (ή αλλιώς αυτοπραγμάτωση) αποτελεί την μεγαλύτερη ανάγκη του ανθρώπου στην οποία θα

οδηγηθεί τελικά μέσα από την συνεχή πνευματική ανάπτυξη και την κάλυψη των επί μέρους αναγκών του, (Maslow, 1995).

Ωστόσο, για να μπορέσει ο άνθρωπος να «υπακούει» στην υποσυνείδητη τάση του για αυτοτελείωση και να παρακινείται προς την υλοποίηση νέων βημάτων που θα τον οδηγήσουν σε αυτή, θα πρέπει, κάθε φορά, να ωθείται από κάποιο εσωτερικό κίνητρο. Το εσωτερικό αυτό κίνητρο δεν είναι παρά μια (ή περισσότερες) ανικανοποίητη ανάγκη του. Επομένως, η ανάπτυξη του πνεύματος, της ψυχής, του ανθρώπου, καθοδηγείται και παρακινείται μόνον μέσα από την προσπάθεια ικανοποίησης των αναγκών του. Όσο περισσότερο μάλιστα κινείται από την αρχική και ουσιαστική κάλυψη των φυσιολογικών (βασικών) του αναγκών προς την κάλυψη των αναγκών αυτοπραγμάτωσης, τόσο περισσότερο αγγίζει την ζητούμενη αυτοτελείωση, (Maslow, 1995).

Μεταξύ των βασικών αναγκών και των αναγκών αυτοπραγμάτωσης, υπάρχουν άλλες ανάγκες, για τις οποίες ο άνθρωπος δείχνει περισσότερο ενδιαφέρον όσο περισσότερο αναπτύσσεται. Ο Maslow ομαδοποίησε και κατηγοριοποίησε ιεραρχικά, σε μορφή που είναι δυνατόν να αναπαρασταθεί ως πυραμίδα, τις εν λόγω ανάγκες. Η κάλυψη της κάθε ομάδας αναγκών δημιουργεί στον άνθρωπο την προδιάθεση να καλύψει εκείνες της ομάδας του αμέσως ανωτέρου επιπέδου, χωρίς, ωστόσο, να παύει να ενδιαφέρεται για τη συνέχιση της κάλυψης εκείνων του προηγούμενου επιπέδου. Σημειώνεται, μάλιστα, ότι όσο ο άνθρωπος οδεύει προς τα ανώτερα επίπεδα της πυραμίδας, τόσο περισσότερο επιτακτική γίνεται η ανάγκη κάλυψής τους και συνέχισης της πορείας προς τα ανώτερα επίπεδα, έως και το επίπεδο της αυτοπραγμάτωσης. Ωστόσο, το επίπεδο της αυτοπραγμάτωσης στην ουσία συνεχίζεται εφ' όρου ζωής, με τον άνθρωπο να αναζητά συνεχώς την όλο και μεγαλύτερη ψυχική και πνευματική του ανάπτυξη, ανεξαρτήτως του βαθμού τελείωσης που έχει επιτύχει σε μια δεδομένη χρονική στιγμή, (Maslow, 1995).

Σύμφωνα με την πυραμίδα του Maslow, κάθε άνθρωπος πρέπει να ξεκινήσει την πορεία προς την αυτοτελείωση, από τα πρώτα χρόνια της ύπαρξής του. Η κάλυψη των βασικών αναγκών αποτελεί το πρώτο "κίνητρο". Σταδιακά, και ενώ μαθαίνει τον τρόπο με τον οποίο μπορεί να καλύπτει τις πρώτες του ανάγκες, ωθείται προς την κάλυψη, άλλων, περισσότερο σύνθετων της ίδιας ομάδας ιεράρχησης, χωρίς ωστόσο να αφήνει ποτέ ανικανοποίητες τις πρώτες και βασικότερες ανάγκες του. Φυσικά, ως

οι βασικότερες ανάγκες του ανθρώπου, ορίζονται οι βιολογικές του ανάγκες, χωρίς την κάλυψη των οποίων είναι αδύνατη η επιβίωση (τροφή, νερό, οξυγόνο, ύπνος) και τις οποίες προσπαθεί να καλύψει ο καθένας. Εφόσον, καλυφθεί το σύνολο (ή έστω ένα μεγάλο υποσύνολο) του πρώτου επιπέδου, τότε και μόνον τότε, συνειδητοποιεί και αρχίζει να ενδιαφέρεται για ανάγκες του δευτέρου, (Maslow, 1995).

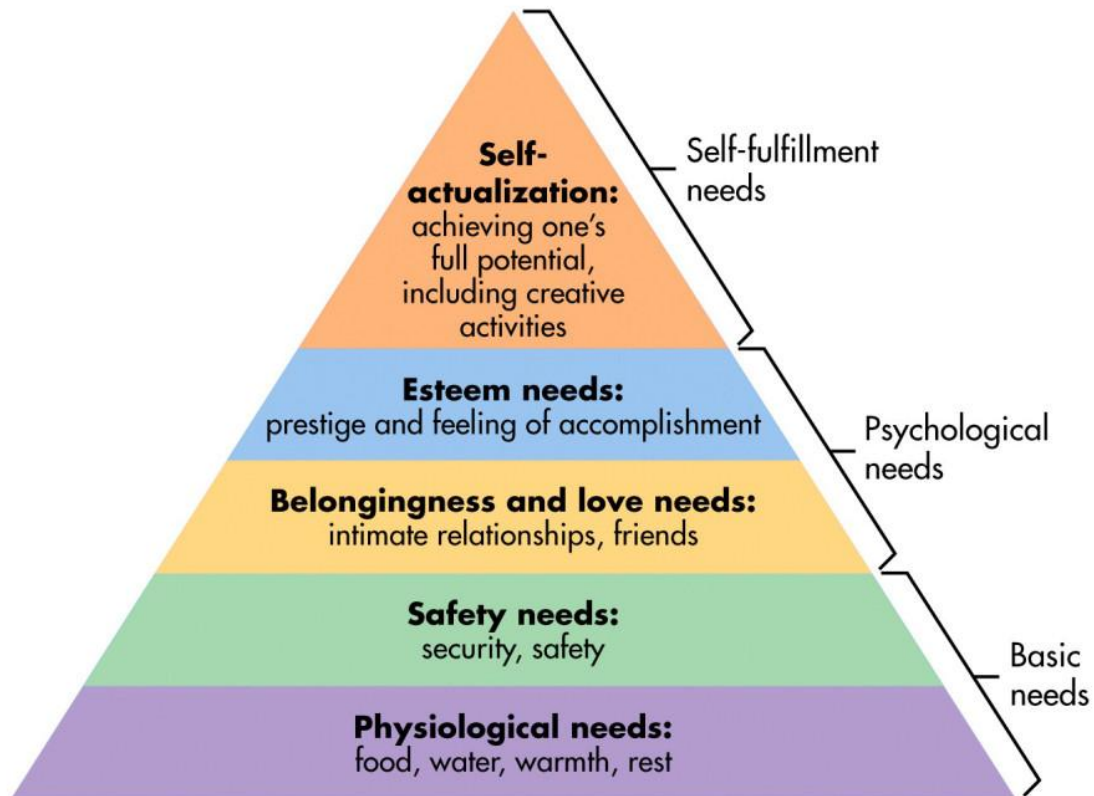
Η εν λόγω πυραμίδα ιεραρχίας των αναγκών διαχωρίστηκε από τον Maslow σε πέντε διαφορετικά επίπεδα. Αναλυτικότερα:

1. Το πρώτο επίπεδο περιλαμβάνει τις Φυσιολογικές (Βιολογικές) Ανάγκες. Στην ομάδα αυτή περιλαμβάνονται οι βασικές για την επιβίωση ανάγκες του ανθρώπου, (η τροφή, το νερό, το οξυγόνο, ο ύπνος) αλλά και άλλες, οι οποίες δεν είναι μεν άκρως απαραίτητες για την επιβίωση, αλλά αποτελούν επίσης ενστικτώδεις ανάγκες (π.χ. το καταφύγιο, η ξεκούραση, το σεξ, η ομοιόσταση, οι απεκκρίσεις, κ.ά.). Σύμφωνα δε με τον Maslow, και όπως αναφέρεται και ανωτέρω, οι ανάγκες που κατατάσσονται στο πρώτο (και βασικό) επίπεδο της πυραμίδας του, είναι και οι βασικότερες, με όλες τις υπόλοιπες να μην υφίστανται καν στην περίπτωση που ο άνθρωπος δεν καταφέρνει να καλύψει αυτές τις βασικές και ενστικτώδεις ανάγκες του.
2. Το δεύτερο επίπεδο περιλαμβάνει τις Ανάγκες Ασφαλείας. Στην ομάδα αυτή περιλαμβάνονται όλες οι ανάγκες που σχετίζονται με την προστασία του ατόμου από τον κίνδυνο και με την προσωπική του ασφάλεια. Σαφώς πρόκειται επίσης για ανάγκες, οι οποίες σχετίζονται με την επιβίωση του ανθρώπου, αλλά, ωστόσο, δεν είναι τόσο επιτακτικές και ενστικτώδεις από τα πρώτα στάδια της ζωής, όσο εκείνες του πρώτου επιπέδου. Στο επίπεδο αυτό κατατάσσονται ανάγκες όπως η προστασία από κινδύνους και απειλές, η σταθερότητα, η προστασία του σώματος (π.χ. με τη στέγαση, την ένδυση, την επίδειξη προσοχής κατά την κίνηση), η προστασία της υγείας, η προστασία της ψυχικής κατάστασης, η απελευθέρωση από φόβους και αγωνίες, η σταθερή και επικερδής εργασία, κ.ά. Το πρώτο και το δεύτερο επίπεδο της πυραμίδας του Maslow αφορούν την ικανοποίηση των αποκαλούμενων «ζωικών ενστίκτων», των βασικών αναγκών για την επιβίωση και ικανοποιητική διαβίωση στις συνθήκες του σήμερα.

3. Ανάγκη για Αγάπη και Κοινωνική Αποδοχή. Στην ομάδα αυτή περιλαμβάνονται οι ανάγκες εκείνες που σχετίζονται με την ένταξη σε κάποιο κοινωνικό σύνολο, αφορούν δηλαδή τις ανάγκες του σχετιζέσθε και του ανήκειν. Η μεγαλύτερη ανάγκη του τρίτου επιπέδου δεν είναι άλλη από την ανάγκη του ανθρώπου να λαμβάνει και να δίνει αγάπη. Γύρω από την αγάπη περιστρέφονται και όλες οι υπόλοιπες ανάγκες που εντάσσονται στην ομάδα αυτή, όπως είναι η οικειότητα, η στοργή, η αποδοχή, η ανάπτυξη σχέσεων (οικογενειακών, φιλικών, ρομαντικών, αλλά και εκείνων των σχέσεων που γενικά χαρακτηρίζονται από μικρότερο βαθμό οικειότητας, όπως οι κοινωνικές, οι επαγγελματικές, η ένταξη σε κάποια ομάδα, η κοινωνική αποδοχή, κ.τ.λ.). Σύμφωνα με τον Maslow, οι ανάγκες που εντάσσονται στο επίπεδο αυτό δεν είναι εξίσου σημαντικές με εκείνες των δύο πρώτων επιπέδων, καθώς δεν αποτελούν βασικές ανάγκες ή ένστικτα. Ωστόσο, εφόσον ο άνθρωπος καταφέρει να φτάσει στο κατάλληλο εσωτερικό επίπεδο ώστε να δύναται να καλύψει τις βασικές του ανάγκες, οδηγείται σε αυτό το τρίτο επίπεδο, το οποίο τελικά αφορά ένα ανώτερο επίπεδο ανάπτυξης. Ο άνθρωπος που εισήλθε στο τρίτο επίπεδο "διψά" για αγάπη και για δημιουργία σχέσεων στοργής και αποδοχής, ενώ αισθάνεται φόβο και αγωνία απέναντι στο ενδεχόμενο μιας ζωής χωρίς αγάπης. Ο Maslow τονίζει επίσης, ότι οι ανάγκες του επιπέδου αυτού δεν είναι δυνατόν να ικανοποιηθούν αποκλειστικά και μόνον από το ίδιο το άτομο (ένας παράγοντας), αλλά απαιτούν την ύπαρξη – συνεργασία εξωτερικών παραγόντων (των συνανθρώπων που συμμετέχουν στην κάθε μια, κατά περίπτωση, σχέση). Ο άνθρωπος που προσπαθεί να καλύψει τις ανάγκες του τρίτου επιπέδου παρουσιάζει χαρακτηριστικά έντονης εξάρτησης από τα άτομα που απαρτίζουν το κοινωνικό του σύνολο. Όσο δυνατότερο είναι δε το επίπεδο της αγάπης προς τα άτομα αυτά, τόσο μεγαλύτερη είναι και η εν λόγω εξάρτηση. Αυτό οφείλεται στο γεγονός ότι, όπως αναφέρεται και ανωτέρω, η ικανοποίηση των αναγκών αυτών δεν είναι δυνατόν να επιτευχθεί μόνον από το ίδιο το άτομο, αλλά απαιτεί τη συνεργασία – συνεισφορά των ατόμων που απαρτίζουν την κάθε σχέση. Επομένως, στο τρίτο επίπεδο, καθένας εξαρτάται από την αγάπη, τη στοργή και την αποδοχή που λαμβάνει (ή μπορεί να λάβει) από τον κοινωνικό του περίγυρο, με αποτέλεσμα να παρατηρείται ένας βαθμός εξάρτησης που οδηγεί σε έναν βαθμό έλλειψης προσωπικής ελευθερίας. Ενδιαφέρει, όχι τόσο η

προσωπική ανάπτυξη, αλλά κυρίως η ανάπτυξη εκείνη που θα γίνει αποδεκτή με θετικές αντιδράσεις από τους άλλους.

4. Ανάγκη για Αυτοεκτίμηση/Αυτοσεβασμό και Εκτίμηση/Σεβασμό προς τους άλλους. Στην ομάδα αυτή περιλαμβάνονται οι ανάγκες εκείνες που σχετίζονται με την ανάπτυξη του πνευματικού και υλικού επιπέδου του ανθρώπου, που θα τον κάνουν να εκτιμά και να σέβεται τον εαυτό του πρωτίστως και, εν συνεχεία, τους συνανθρώπους του. Περιλαμβάνουν την αύξηση της προσωπικής αξίας μέσα από τη γνώση, την απόκτηση υλικών αγαθών, τα προσωπικά επιτεύγματα κ.ά. που γίνονται κυρίως αντιληπτά μέσα από την ικανοποίηση του αισθήματος της προσωπικής επιτυχίας και την κοινωνική αναγνώριση και καταξίωση. Οι ανάγκες του τετάρτου επιπέδου είναι ιδιαίτερες σημαντικές στην πορεία προς την αυτοτελείωση, ενώ και αυτές απαιτούν την ύπαρξη και τη συνεργασία εξωτερικών παραγόντων/κινήτρων ώστε να ικανοποιηθούν. Ενώ οι ανάγκες του πρώτου και του δεύτερου επιπέδου αφορούν τις βασικές/φυσιολογικές ανάγκες του ανθρώπου, οι ανάγκες του τρίτου και του τετάρτου επιπέδου είναι ανάγκες ψυχολογικής φύσεως.
5. Ανάγκη Αυτοπραγμάτωσης. Ο όρος «αυτοπραγμάτωση», όπως ορίζεται στο Λεξικό της Νέας Ελληνικής Γλώσσας, (Μπαμπινιώτη, 2002), είναι «η πραγματοποίηση των πνευματικών, ψυχικών και σωματικών δυνατοτήτων του ανθρώπου, καθώς και η αίσθηση της πληρότητας (εσωτερική ισορροπία) που δημιουργείται ως ακόλουθο». Οδηγεί στην ψυχική, πνευματική και σωματική ανάταση, καθώς και στην γνώση της βαθύτερης φύσης του ανθρώπου. Το πέμπτο αυτό επίπεδο – το οποίο αποτελεί και το υψηλότερο επίπεδο ιεράρχησης των αναγκών στην πυραμίδα του Maslow, περιλαμβάνει υψηλές αξίες και ιδανικά, την συνεχή προσπάθεια για όλο και μεγαλύτερη ανάπτυξη του ατόμου στο σύνολο των ικανοτήτων του. Σύμφωνα δε με τον Maslow, τα τρία τελευταία και υψηλότερα επίπεδα της ιεραρχικής πυραμίδας συνδέονται με την ίδια τη δύναμη της ζωής, η οποία «πηγάζει από την ευχαρίστηση που προσφέρει η προσωπική ανάπτυξη», (Maslow, 1995).



Εικόνα 1. Πυραμίδα Ιεράρχησης των αναγκών του Maslow

Η ιεράρχηση του Maslow συνδέει τις ανάγκες που γεννιούνται από την ύπαρξη ελλείψεων στη ζωή ενός ανθρώπου οδηγούν σε μια προσπάθεια επαναφοράς των ισορροπιών, ενώ με την ικανοποίησή τους ο άνθρωπος καταφέρνει να αποφύγει την εμφάνιση ασθενειών. Αντιθέτως, η ικανοποίηση των αναγκών που προκύπτουν από κίνητρα ανάπτυξης του ανθρώπου, οδηγούν στην επίτευξη μακροπρόθεσμων στόχων, (οι οποίοι μάλιστα συνήθως παρουσιάζουν μεγαλύτερο βαθμό δυσκολίας για την επίτευξή τους). Με την κάλυψη αυτών των «υψηλών» αναγκών ο άνθρωπος καταφέρνει να παράγει την καλύτερη δυνατή υγεία, (Maslow, 1995).

Τα ανωτέρω συνάδουν πλήρως με όσα επίσης πρεσβεύει ο Maslow σχετικά με τη δύναμη του ανθρώπου. Κατ' αυτόν, στα μύχια του ανθρώπου κατοικοεδρεύουν δύο είδη δυνάμεων, αντίθετης δυναμικότητας. Αφενός, οι δυνάμεις εκείνες που του δίνουν την ώθηση προς την αυτοτελείωση και, αφετέρου, οι δυνάμεις που προκαλούν στασιμότητα, που ενεργοποιούν τους συναισθηματικούς αμυντικούς μηχανισμούς, που οδηγούν, τέλος, στο φόβο της περαιτέρω ανάπτυξης. Λόγω ακριβώς της ύπαρξης των δύο αυτών αντιθέτων ομάδων δυνάμεων, ο άνθρωπος έχει συνεχώς τη

δυνατότητα της ελεύθερης επιλογής όσον αφορά την αναπτυξιακή του πορεία, (Maslow, 1995).

Συνοψίζοντας, είναι δυνατόν να ειπωθεί ότι, η ιεραρχική πυραμίδα του Maslow, κατοπτρίζει και περιγράφει το σύνολο των αναγκών που υποκινούν τον άνθρωπο, ώστε να μπορέσει να υλοποιήσει την αναπτυξιακή του πορεία. Φυσικά, η ιεράρχηση αυτή, καταδεικνύει μια σειρά αξιολόγησης των αναγκών, από τις βασικότερες προς εκείνες που θεωρούνται ανάγκες υψηλών αξιών, με την κάλυψη των βασικών να προηγείται και να προαπαιτείται πριν την υπαγωγή του ανθρώπου στο επόμενο επίπεδο. Σαφώς δε, η κάλυψη κάποιων αναγκών δεν τις αποκλείει, αλλά όσο περισσότερο αναπτύσσεται κάποιος, τόσο περισσότερες ανάγκες θέλει να καλύπτει, συνεχίζοντας ες αεί να προσπαθεί να ικανοποιεί και εκείνες των κατωτέρων επιπέδων.

Η ανάγκη για την προσφορά και τη λήψη αγάπης, κατατάσσεται στο τρίτο επίπεδο της πυραμίδας, αμέσως μετά τις βασικές ανάγκες των δύο πρώτων επιπέδων, χωρίς την κάλυψη των οποίων είναι στην ουσία αδύνατη η επιβίωση. Η σημασία της είναι επομένως εξαιρετικά μεγάλη, αποτελώντας τη βάση του πρώτου επιπέδου που αφορά τις ψυχολογικές ανάγκες και, συνάμα, το μεταβατικό στάδιο, τη "συνέχεια" των βιολογικών-βασικών αναγκών. Στην ουσία, η αγάπη, και όλα τα συναισθήματα, οι ανάγκες και τα κίνητρα που αυτή συνεπάγεται και εγείρει, αποτελεί τη βασικότερη ψυχολογική ανάγκη του ανθρώπου, την άμεση συνέχεια των βασικών ενστίκτων επιβίωσης. Ο άνθρωπος, στην πορεία του προς την αυτοτελείωση, έχει ανάγκη από τα αισθήματα του «ανήκειν» και του «σχετίζεσθε», ώστε να επιτύχει να διαφύγει από το φόβο της ολοκληρωτικής μοναξιάς και να συνεχίσει προς την ψυχική, πνευματική και σωματική του αυτοπραγμάτωση.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2 – Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΑΓΑΠΗΣ ΣΤΗΝ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ

2.1. Η Έννοια της Φροντίδας στη Νοσηλευτική Επιστήμη

Η έννοια της φροντίδας αποτελεί μια πολυδιάστατη έννοια. Σύμφωνα με τους Κοτρώτσιου και συν. (2008), η φροντίδα αποτελεί τη βάση της Νοσηλευτικής επιστήμης, με τις δύο έννοιες να είναι τόσο έντονα αλληλοσυνδεόμενες, ώστε να ισχύει και το ότι η Νοσηλευτική Επιστήμη είναι «κατεξοχήν επιστήμη της φροντίδας». Φυσικά, αυτό δε σημαίνει ότι η φροντίδα, ως έννοια και έργο, υπάγεται αποκλειστικά και μόνον στον τομέα της Νοσηλευτικής, χωρίς να απασχολεί άλλα λειτουργήματα ή/και επιστήμες. Στην πραγματικότητα δε, η έννοια της φροντίδας αποτελεί ένα «πανανθρώπινο φαινόμενο», που ξεκινά ήδη από τη στιγμή της γέννησης του ανθρώπου (μητρική φροντίδα) και συνεχίζεται, είτε υπό τη μορφή παροχής αυτής, είτε υπό τη μορφή λήψης της, μέχρι και τον θάνατό του.

Προσεγγίζοντας την ερμηνεία της λέξης ετυμολογικά, (J.B. Hofmann Ετυμολογικόν Λεξικόν της Αρχαίας Ελληνικής, εν Αθήναις 1974), βρίσκουμε τη ρίζα της στο ουσιαστικό «φρήν, φρενός, θηλυκό» που σημαίνει νους, ψυχή, πνεύμα, λογικό, καρδιά και έχει κοινή ρίζα με το ρήμα φρονέω – φρονώ, που σημαίνει γνωρίζω, νομίζω, σκέπτομαι, ζω, συμφωνώ, έχω σώας τας φρένας (έχω σωστό το νου μου, τα μυαλά μου), είμαι συνετός, κατανοώ, μελετώ, προσέχω, μεριμνώ.

Στο χώρο της Υγείας, η λέξη Φροντίδα εξαντλεί την ουσία της, στην έννοια του μεριμνώ, προσέχω, κατανοώ, υπηρετώ τον ασθενή με όλη την καρδιά, την ψυχή και το πνεύμα μου, διακρίνεται δε, στην Επίσημη Νοσηλευτική Φροντίδα και την Άτυπη Νοσηλευτική Φροντίδα

Αποτελεί επομένως, ένα «πολυδιάστατο παγκόσμιο φαινόμενο», το οποίο παράλληλα αποτελεί και τον ίδιο τον πυρήνα της νοσηλευτικής επιστήμης. Περιλαμβάνει τις έννοιες της αγάπης, της κατανόησης, της πρόληψης, του αγγίγματος. Στην περιγραφή της φροντίδας περιλαμβάνονται ορισμοί όπως «ανθρώπινο γνώρισμα», «ηθική υποχρέωση», «διαπροσωπική σχέση», «θεραπευτική παρέμβαση». Η έκφρασή της είναι δυνατόν να επιτευχθεί μέσα από πλήθος πράξεων, συμπεριφορών, σχέσεων ή δραστηριοτήτων, (Παπασταύρου και συν., 2010: Morse, 1990).

Οι Κουλούρη & Ρούπα, 2008 ορίζουν την φροντίδα ως «*το σύνολο των ενεργειών που πραγματοποιείται με συστηματική επιμέλεια και ευθύνη*» ενώ αποτελεί τόσο το έργο όσο και τον σκοπό της νοσηλευτικής επιστήμης. Όταν κάποιος φροντίζει ένα άτομο τότε αγωνιά για το άτομο αυτό, καταβάλλοντας το μέγιστο δυνατόν ώστε να μπορέσει να βοηθήσει το άτομο αυτό. Απαιτεί το ιδιαίτερο ενδιαφέρον και προσοχή εκ μέρους του φροντιστή, (Κουλούρη & Ρούπα, 2008).

Η Νοσηλευτική επιστήμη σχετίζεται κατά τον ίδιο βαθμό με την υγεία, αλλά και με την φροντίδα και την τέχνη του να την παρέχει ο νοσηλευτής. Μπορεί, επομένως, να περιγραφεί ως μια «*σύνθεση επιστημονικών γνώσεων, νοσηλευτικής φιλοσοφίας, κλινικής φροντίδας και διαπροσωπικής επικοινωνίας*», (Κουλούρη & Ρούπα, 2008). Οι ίδιοι, περιγράφοντας περαιτέρω τη Νοσηλευτική επιστήμη αναφέρουν ότι είναι δυνατόν να χαρακτηριστεί ως "*θείο έργο*", "*πνοή και ποίημα αγάπης*", "*μορφή ηρωισμού και θυσίας*", ενώ τονίζουν το γεγονός ότι «*η άσκησή της απαιτεί όχι μόνο επιστημονικές γνώσεις, διαπροσωπικές, διανοητικές και τεχνικές ικανότητες και δεξιότητες, αλλά και ένα σύστημα ανώτερων αρχών ως δεοντολογική βάση και φωτεινό σηματοδότη για κάθε νοσηλευτή*» (Κουλούρη & Ρούπα, 2008: Στουτίδης, 1785, Ραγιά, 1972, Λανάρα, 1996, Ραγιά, 1995, αντίστοιχα).

Η φροντίδα του ανθρώπου είναι και η ουσία της νοσηλευτικής επιστήμης. Ο νοσηλευτής δεν αρκεί να είναι γνώστης των ασθενειών και του τρόπου αντιμετώπισής τους ή των διαδικασιών εφαρμογής της φαρμακευτικής αγωγής. Πρέπει πρωτίστως να διατίθεται να συνθέσει όλες αυτές τις επιστημονικές γνώσεις με το αίσθημα της ευθύνης, τον σεβασμό προς την ανθρώπινη ζωή και αξιοπρέπεια, την αυτοθυσία, τον αλτρουισμό και την αγάπη, (Ραγιά, 2006).

Θα πρέπει ωστόσο να τονισθεί ότι η υφιστάμενη νοσηλευτική βιβλιογραφία παρουσιάζει αρκετές διαφορές ως προς την αντιμετώπιση της έννοιας της φροντίδας από τους ίδιους τους νοσηλευτές. Παράλληλα, έως και σήμερα, δεν έχει δοθεί κάποιος επίσημος και παγκοσμίως αποδεκτός ορισμός της έννοιας της φροντίδας στον τομέα της Νοσηλευτικής. Το μόνο σαφές στοιχείο που αφορά το εν λόγω θέμα είναι ο διαχωρισμός της Νοσηλευτικής Φροντίδας στην τεχνική (ή λειτουργική) και στην συναισθηματική (ή διαπροσωπική) της διάσταση, (Παπασταύρου και συν., 2010).

Σε πολλές περιπτώσεις, το λειτούργημα του Νοσηλευτή έρχεται αντιμέτωπο με τους οικονομικούς περιορισμούς της εποχής και με την ανάγκη των οργανισμών να επικεντρώνονται περισσότερο στη διατήρηση προσοδοφόρας σχέσης μεταξύ του

κόστους και της αποτελεσματικότητας. Αντίστοιχα θέματα, τα οποία ενδεχομένως να έλθουν σε διένεξη με την ουσιαστική έννοια της φροντίδας, που περιλαμβάνει την έννοια της αγάπης στην εφαρμογή της, μπορεί να ενκύψουν και λόγω της τάσης που παρατηρείται προς την ιατρικοποίηση της υγείας, τη διάγνωση και τη θεραπεία. Παράλληλα και λόγω των ανωτέρω, παρατηρείται έντονος σκεπτικισμός και επιφυλάξεις εκ μέρους των ερευνητών της Νοσηλευτικής επιστήμης σχετικά τόσο με την αποκαλούμενη «Ηθική της υποτέλειας», η οποία αποτελεί τροχοπέδη για την επιστημονική ανάπτυξη της Νοσηλευτικής, όσο και με την αξία της φροντίδας στη Νοσηλευτική, (Παπασταύρου και συν., 2010).

Αντιθέτως, οι έρευνες καταδεικνύουν ότι οι ασθενείς επιθυμούν κατά τη διάρκεια της νοσηλευτικής φροντίδας, να μπορούν να έχουν περισσότερο προσωπικές και προσωποποιημένες σχέσεις με τους νοσηλευτές που τους φροντίζουν. Μένουν περισσότερο ικανοποιημένοι όταν κατά τη διάρκεια της διαγνωστικής διαδικασίας ή της παραμονής τους σε κάποιο ιατρικό ίδρυμα, οι νοσηλευτές τους πλησιάζουν με θετική συμπεριφορά, η οποία χαρακτηρίζεται από την αγάπη προς το λειτούργημά τους και προς τον άνθρωπο, στα πλαίσια βέβαια που τηρούνται τα όρια του σεβασμού της ατομικότητας και της προσωπικότητάς τους, (Παπασταύρου και συν., 2010).

Επομένως, όσον αφορά στον τομέα της Νοσηλευτικής, η έννοια της φροντίδας, βάσει της αντιληπτικής προσέγγισης από τους ίδιους τους νοσηλευτές και τους ασθενείς, θέτει τη Νοσηλευτική ως μια επιστήμη η οποία έχει ως βάση τις ανθρώπινες αξίες. Ο σεβασμός των αξιών αυτών από τους Νοσηλευτές μπορεί να εξασφαλίσει τη μέγιστη δυνατή ποιότητα των παρεχομένων υπηρεσιών φροντίδας, οδηγώντας στη βέλτιστη προαγωγή του νοσηλευτικού έργου με οφέλη αφενός προς τον ασθενή και, αφετέρου, προς την κοινωνία, (Κοτρώτσιου και συν., 2008). Όπως μια μητέρα φροντίζει το παιδί της αγκαλιάζοντάς το με αγάπη, με τον ίδιο τρόπο θα πρέπει κι ο νοσηλευτής να «αγκαλιάζει» τον ασθενή του.

2.2. Είδη Φροντίδας στη Νοσηλευτική Επιστήμη

Όπως διαφαίνεται και από τα ανωτέρω αναφερόμενα η φροντίδα δεν μπορεί να αντιμετωπιστεί ως μια απλή, μονοδιάστατη έννοια. Ιδιαίτερα στον τομέα της νοσηλευτικής η φροντίδα είναι ο συνδυασμός της τέχνης, της γνώσης και της εμπειρίας του νοσηλευτή. Γίνεται αισθητή μόνον βάσει των πράξεων κάθε νοσηλευτή με σκοπό την ανακούφιση του πόνου –σωματικού και ψυχικού – του ασθενή και, ει δυνατόν, την ίασή του. Οι ενέργειες μέσα από τις οποίες είναι δυνατή η παροχή της φροντίδας προς έναν ασθενή χαρακτηρίζονται από την εννοιολογική θεώρηση, την εμπειρική γνώση και την κλινική εμπειρία, (Κουλούρη & Ρούπα, 2008).

Παράλληλα, κάθε ασθενής αποτελεί και μια διαφορετική περίπτωση, με διαφορετικές ανάγκες, προσωπική ηθική και αξίες, καθώς και με τελείως διαφορετική αντίληψη της ασθένειάς του και του τρόπου που θα ήθελε ενδεχομένως να την αντιμετωπίσει. Επομένως, είναι ο κατά περίπτωση άρρωστος και όχι γενικευμένα η ασθένειά του, εκείνος που χρειάζεται τη νοσηλεία και, κατ' επέκταση, τη νοσηλευτική φροντίδα. Αποτέλεσμα αυτού είναι η ανάγκη αντιμετώπισης του κάθε ασθενούς με διαφορετικό τρόπο, με τον νοσηλευτή να καλείται κάθε φορά να αποφασίσει για το είδος φροντίδας που θα πρέπει να παράσχει, ώστε αυτή να γίνει πλήρως αποδεκτή, επιφέροντας θετικά αποτελέσματα. Μια αντιμετώπιση διαφορετική προς τις αξίες του εκάστοτε ασθενούς είναι πιθανόν να μην γίνει αποδεκτή και να επιφέρει αποτελέσματα και συναισθήματα εκ διαμέτρου αντίθετα των επιθυμητών, (Ραγιά, 2006).

Η ανάγκη, επομένως, για διαφορετική, κατά περίπτωση, προσέγγιση του κάθε ασθενούς αποτελεί δεδομένο για την παροχή της νοσηλευτικής φροντίδας. Για τους ανωτέρω λόγους, έχουν αναπτυχθεί σήμερα διακριτές μέθοδοι προσέγγισης των ασθενών, (Κουλούρη & Ρούπα, 2008).

Η επιστημονική φροντίδα μπορεί να βασίζεται σε στοιχεία και επιστημολογική ποικιλομορφία, τα οποία προκύπτουν μέσα από την συστηματική αξιολόγηση και την έγκυρη και τεκμηριωμένη γνώση. Η ολιστική αξιολόγηση και φροντίδα βασίζεται σε ποικίλα γνωστικά αντικείμενα και πληροφορίες, ενώ πρέπει να βασίζεται σε δεδομένα και έγκυρα στοιχεία, ώστε να καταστεί δυνατή η παροχή της κατάλληλης νοσηλευτικής φροντίδας, (Κουλούρη & Ρούπα, 2008).

Η κριτική φροντίδα βασίζεται σε νεότερες προσεγγίσεις και στηρίζεται σε φιλοσοφικές θεωρίες και γνώσεις, οι οποίες ωστόσο είναι ακόμη μερικά

ανεξερεύνητες, καλύπτοντας ένα ευρύ φάσμα γνώσεων και προσεγγίζοντας το θέμα μέσα από την οντολογία, την επιστημολογία και την μεθοδολογία. Σύμφωνα με την κριτική προσέγγιση, η φροντίδα είναι δυνατόν να επιτευχθεί μέσα από την εμπειρική, την αισθητική, την προσωπική και την ηθική γνώση, (Κουλούρη & Ρούπα, 2008).

Η πνευματική φροντίδα στοχεύει στην πνευματική υποστήριξη, εντός των ορίων της επαγγελματικής νοσηλευτικής φροντίδας, μέσα από την αξιολόγηση τόσο των φυσικών όσο και των ψυχολογικών, κοινωνικών και πνευματικών χαρακτηριστικών του ασθενούς. Στην περίπτωση αυτή απαιτείται ιδιαίτερη προσοχή εκ μέρους του νοσηλευτή, ώστε να αποφευχθεί οποιαδήποτε υπέρβαση ορίων, (Κουλούρη & Ρούπα, 2008).

Όπως αναφέρεται και ανωτέρω, η Νοσηλευτική φροντίδα είναι δυνατόν να διακριθεί στην Επίσημη Νοσηλευτική Φροντίδα και στην Άτυπη Νοσηλευτική Φροντίδα, οι οποίες αναλύονται περαιτέρω στα επόμενα κεφάλαια της παρούσης.

2.2.1. Επίσημη – Νοσηλευτική Φροντίδα

Η φροντίδα που παρέχεται επισήμως στους ασθενείς, όπως προβλέπεται θεσμικά, από εξειδικευμένο προσωπικό νοσηλευτών, αφορά νόμιμη παροχή υπηρεσιών υπό καθεστώς επαγγελματικής αμοιβής.

Το νοσηλευτικό προσωπικό επιτελεί με επιστημονικό τρόπο το έργο του προς τον ασθενή, εφαρμόζοντας με ακρίβεια τα προβλεπόμενα, ανάλογα με την κλινική κατάστασή του και τις οδηγίες των ιατρών, με τον καλύτερο δυνατό τρόπο, ώστε να εξασφαλίζουν την ικανοποίηση των αναγκών του ασθενούς, μέσα σε ευχάριστο περιβάλλον και φιλική ατμόσφαιρα.

Γενικά, η επίσημη νοσηλευτική φροντίδα οφείλει, εκτός από την εφαρμογή των καθηκόντων υγείας (λήψη ιατρικού ιστορικού, ζωτικές μετρήσεις, αποστείρωση εργαλείων κ.ά.), να κινείται πάνω σε συγκεκριμένους άξονες συμπεριφοράς προς τον ασθενή, προδιαγεγραμμένους στην παγκόσμια κοινότητα, όπως:

- Σεβασμός στις ανάγκες και την προσωπικότητα του ασθενούς,
- Σφαιρική – Ολιστική αντιμετώπιση του ασθενούς,
- Εξασφάλιση της άνετης περίθαλψης του ασθενούς,
- Συμπαράστασή του για την αντιμετώπιση του φόβου και του άγχους,
- Επικοινωνία και ενημέρωση του ασθενούς από το ιατρικό – νοσηλευτικό προσωπικό.
- Ενημέρωση των συνοδών.

Μέχρι σήμερα, οι συνθήκες λειτουργίας των νοσοκομείων στη Χώρα μας, δεν επιτρέπουν την εφαρμογή των παραπάνω περιγραφόμενων προδιαγραφών, με αποτέλεσμα το νοσηλευτικό δυναμικό να αντιμετωπίζει σοβαρά προβλήματα, κατά την άσκηση των καθηκόντων του. Καθημερινά σχεδόν, καλείται να επιμηκύνει, να διπλασιάσει πολλές φορές το ωράριο εργασίας του, για να μπορέσει να ανταποκριθεί στην εξυπηρέτηση των ασθενών, τουλάχιστον για τα απολύτως απαραίτητα.

Η κόπωση του νοσηλευτή αγγίζει τα όρια της σωματικής εξάντλησης και της συναισθηματικής εξουθένωσης.

Συμπερασματικά, η στελέχωση με νοσηλευτικό προσωπικό και μάλιστα, πανεπιστημιακού επιπέδου, στο χώρο της υγείας στη Χώρα μας είναι ανεπαρκής, έχοντας σαν συνέπεια την πλημμελή άσκηση των καθηκόντων, τη μη ποιοτική παροχή φροντίδας στον ασθενή, την αύξηση της νοσηρότητας και θνησιμότητας στην Ελλάδα και τη μονιμοποίηση της παρουσίας των συνοδών των ασθενών, πολλαπλασιάζοντας συγχρόνως, αισθητά τον αριθμό τους.

Συνδυάζοντας τα παραπάνω με την έλλειψη ιατρικού εξοπλισμού, την ανεπάρκεια των υγειονομικών υλικών και την προβληματική κτιριακή υποδομή των Νοσοκομειακών Μονάδων, η κατάσταση στο χώρο της υγείας στην πατρίδα μας, διαγράφεται ζοφερή.

2.2.2. Άτυπη Νοσηλευτική Φροντίδα

Η φροντίδα που παρέχεται ανεπισήμως, ατύπως στους ασθενείς από ανειδίκευτους φροντιστές – συγγενείς ή οικείους των ασθενών, οι οποίοι παρέχουν εθελοντικώς τις υπηρεσίες τους, χωρίς να αμείβονται.

Η Άτυπη Νοσηλευτική Φροντίδα οφείλεται στη διαρκή, εδώ και χρόνια, ανεπάρκεια Επίσημου Νοσηλευτικού Προσωπικού στα Νοσοκομεία, με συνέπεια τη συνεχή παρουσία των συνοδών – φροντιστών στους θαλάμους των Νοσηλευτικών Μονάδων, ώστε να είναι δυνατή η εξυπηρέτηση των ασθενών τους. Μεταξύ των άτυπων φροντιστών, οι γυναίκες κρατούν το μεγαλύτερο ποσοστό (τα τρία τέταρτα του συνόλου), συνοδεύοντας τον ασθενή τους από τη στιγμή εισαγωγής του στη Νοσηλευτική Μονάδα.

Οι άτυποι φροντιστές παραμένουν συνεχώς δίπλα στον ασθενή τους, παρέχοντάς του μια σειρά υπηρεσιών και βοήθειας, που αφορούν τη χορήγηση της φαρμακευτικής αγωγής, τη φροντίδα για τις προβλεπόμενες εξετάσεις μέσα στο νοσηλευτικό ίδρυμα, την ατομική υγιεινή, την ψυχολογική του υποστήριξη, καθώς και κάθε είδους υποστηρικτική πράξη, που θα βελτιώσει την κατάσταση της υγείας του αγαπημένου τους προσώπου.

Η ανάγκη αδιάλειπτης σχεδόν, παρουσίας του συνοδού δίπλα στον ασθενή συγγενή του, επιφέρει σοβαρές επιπτώσεις στην προσωπική, επαγγελματική,

οικονομική και κοινωνική του ζωή. Σοβαρότερες, ωστόσο, είναι οι επιπτώσεις στην υγεία του, τόσο από άποψη σωματική, όσο και ψυχική – συναισθηματική.

Αποτελεί κοινή διαπίστωση ότι οι συνθήκες διαβίωσης των συνοδών στις νοσηλευτικές μονάδες, είναι εξαιρετικά προβληματικές, ιδιαίτερα στον τομέα της προσωπικής τους υγιεινής και της ξεκούρασης. Δεν υπάρχει αμφιβολία ότι οι δυσκολίες αυτές των συνοδών, έχουν αρνητικές επιπτώσεις και στους ασθενείς – συγγενείς τους, με κορυφαίο το πρόβλημα της εμφάνισης λοιμώξεων, λόγω των συνθηκών που σχετίζονται με την πλημμελή υγιεινή, κυρίως των χεριών τους.

Δεδομένου δε, ότι η παροχή της άτυπης φροντίδας δεν μπορεί να προκαθοριστεί χρονικά, ότι η εξέλιξη της τεχνολογίας θεραπεύει πλέον πολλές θανατηφόρες παλαιότερα ασθένειες, με αποτέλεσμα την αύξηση του προσδόκιμου ζωής του ανθρώπου αφενός και την άνοδο του ποσοστού του γηρασμένου πληθυσμού αφετέρου, είναι βέβαιο ότι η Πολιτεία οφείλει να ερευνήσει διεξοδικά τα νέα αυτά δεδομένα, προκειμένου να αντιμετωπισθούν με αποτελεσματικό τρόπο, όλες αυτές οι πτυχές της διαμορφωμένης σήμερα κατάστασης στο χώρο της Υγείας.

2.3. Θεραπευτική Σχέση και Νοσηλευτική Φροντίδα

Όπως αναφέρεται και ανωτέρω, ο άνθρωπος επιζητά τη δημιουργία σχέσεων, θέλοντας υποσυνείδητα να καλύψει δύο επίπεδα αναγκών: εκείνα που σχετίζονται με την αγάπη και εκείνα που σχετίζονται με την αυτοεκτίμηση και την εκτίμηση των άλλων. Για τον λόγο αυτόν, έχει τη συνεχή τάση να αναπτύσσει στην πορεία της ζωής του νέες σχέσεις, διαφόρων ειδών και χαρακτηριζόμενες από διαφορετικά βάθη συναισθημάτων, με πρώτη εκείνη μεταξύ παιδιού και μητέρας.

Μια από τις σχέσεις που ο άνθρωπος επιζητά να αναπτύξει, σε δύσκολες κυρίως περιόδους της ζωής του, είναι η αποκαλούμενη θεραπευτική σχέση. Πρόκειται για μια σχέση, η οποία κατατάσσεται στην κατηγορία των επαγγελματικών σχέσεων, αλλά παρουσιάζει ένα πλήθος ιδιαιτεροτήτων και διαφορών από τις καθαρά επαγγελματικές σχέσεις. Σε μια θεραπευτική σχέση εμπλέκονται εξίσου ο θεραπευτής και ο θεραπευόμενος, ενώ για την ανάπτυξή της απαιτείται και η ύπαρξη ενός (σαφούς ή και ασαφούς) αιτήματος, (Γκούβα, n.d.).

Για μια επιτυχημένη θεραπευτική σχέση είναι καταρχήν απαραίτητη η ανάπτυξη και καλλιέργεια εμπιστοσύνης μεταξύ των εμπλεκόμενων, με τον θέραποντα να καλείται να κερδίσει την εμπιστοσύνη του θεραπευόμενου, (Γκούβα, n.d.). Σύμφωνα με τους Meams & Cooper (2006), όπως παρατίθενται από τον Ασημάκη (2018), η σχέση αυτή καθ' αυτή φαίνεται να είναι ο σημαντικότερος θεραπευτικός παράγοντας, ανεξαρτήτως της θεωρητικής προσέγγισης που θα ακολουθηθεί από τον θεραπευτή. Πρεσβεύουν μάλιστα ότι επτά συγκεκριμένες μεταβλητές καθορίζουν την αποτελεσματικότητα μιας θεραπευτικής σχέσης:

1. Η αποδοχή (προσωποκεντρική συνθήκη).
2. Το επίπεδο συμφωνίας.
3. Η ποιότητα ανατροφοδότησης του θεραπευτή προς τον πελάτη.
4. Το επίπεδο αυτοαποκάλυψης του θεραπευτή.
5. Η προθυμία και η ικανότητα του θεραπευτή να επανορθώσει τυχόν «ρήξεις» στη Θεραπευτική σχέση.
6. Η ικανότητά του να διαχειριστεί θέματα μεταβίβασης και αντιμεταβίβασης.

7. Η ποιότητα σχεσιακών ερμηνειών (εστίαση στο πώς είναι ο πελάτης με τον θεραπευτή), (Ασημάκης, 2018).

Θα πρέπει να αναφερθεί επίσης ότι, είναι δυνατή η ανάπτυξη διαφορετικών ειδών θεραπευτικών σχέσεων. Σύμφωνα με την Clarkson (2004) είναι δυνατή η ανάπτυξη πέντε ειδών θεραπευτικών σχέσεων, που μπορεί να διατηρηθούν αυτόνομα ή και σε παραλληλία. Οι σχέσεις αυτές διακρίνονται σε:

1. Τη θεραπευτική συμμαχία: Την πλευρά εκείνη της σχέσης που δεσμεύει τους συμμετέχοντες να συνεργαστούν για έναν σκοπό.
2. Τη σχέση μεταβίβασης-αντιμεταβίβασης: Την εμπειρία διαστρέβλωσης της θεραπευτικής συμμαχίας μέσα από τις επιθυμίες, τους φόβους και τις εμπειρίες που έρχονται από το παρελθόν και προβάλλονται στη θεραπευτική σχέση. Είναι μια σχέση ανολοκλήρωτη.
3. Την επανορθωτική, αναπτυξιακά αναγκαία σχέση: Την προσφορά από την πλευρά του θεραπευτή μιας εμπειρίας διαφορετικής από αυτήν που έχει βιώσει ο θεραπευόμενος, και που περιέχει μια αναπλήρωση ή επανόρθωση εκεί όπου υπήρχε προηγούμενη απορριπτική, χειριστική ή κακοποιητική εμπειρία.
4. Τη σχέση «Εγώ - Εσύ»: Μία σχέση αυθεντική, όπου συνδέομαι με τον άλλο με την ολότητά μου προς την ολότητά του. Μία σχέση αυθεντική, πρόσωπο με πρόσωπο.
5. Υπερπροσωπική σχέση: Αναφέρεται σε μια μυστηριακή διάσταση της σχέσης. «Η ουσία της επικοινωνίας βρίσκεται στην καρδιά της σιωπής που μοιραζόμαστε όντας σε μια διάσταση που είναι αδύνατον να διατυπώσουμε με σαφήνεια, πολύ εκλεπτυσμένη για να την αναλύσουμε και όμως τόσο παρούσα, που δεν μπορούμε να την αρνηθούμε», (Ασημάκης, 2018: Clarkson, 2004).

2.4. Ο ρόλος της αγάπης στη φροντίδα των ασθενών

Όπως αναφέρεται και ανωτέρω, κάθε ασθενής αποτελεί μια ξεχωριστή περίπτωση με δική του προσωπικότητα και διαφορετικές ανάγκες. Η μοναδικότητα αυτή του ατόμου αποτελεί και την κύρια πρόκληση για τον νοσηλευτή στην προσπάθειά του να αναπτύξει την απαραίτητη για τη φροντίδα του ασθενούς θεραπευτική σχέση. Μέσα από μια θεραπευτική σχέση που χαρακτηρίζεται από εκφράσεις έμπρακτης αγάπης είναι δυνατή η αύξηση της δεκτικότητας του ασθενούς, διευκολύνοντας τη συμπεριφορική του αλλαγή προς το καλύτερο και αυξάνοντας τις πιθανότητες μιας αποτελεσματικής θεραπείας, (Παπαδάτου & Μπελλάλη, 2008).

Τονίζεται δε ότι, σύμφωνα με τις Παπαδάτου & Μπελλάλη (2008), η επιτυχής ανάπτυξη της θεραπευτικής σχέσης βασίζεται στην πρωταρχική ανάγκη του ασθενούς, η οποία δεν είναι άλλη παρά η συναίσθηση του ότι οι νοσηλευτές επιδεικνύουν πραγματικό ενδιαφέρον τόσο για την περίπτωσή του, όσο και για το άτομο του. Η αίσθηση αυτή του εγγενούς ενδιαφέροντος δεν μπορεί να αναπτυχθεί παρά μόνον μέσα από μια ολοκληρωμένη νοσηλευτική φροντίδα που χαρακτηρίζεται από την αγάπη. Με τον τρόπο αυτό είναι δυνατή η επίδειξη εμπιστοσύνης στο πρόσωπο του νοσηλευτή. Με την ανάπτυξη της εν λόγω θεραπευτικής σχέσης δύναται ο ασθενής να οδηγηθεί σε αποτελεσματικότερη απόκριση στη θεραπεία, καθώς δημιουργούνται συνθήκες υψηλότερης αυτοεκτίμησης, φυσικής ευεξίας και ψυχολογικής ισορροπίας, (Παπαδάτου & Μπελλάλη, 2008).

Μια ακόμη πρόκληση με την οποία έρχονται αντιμέτωποι οι νοσηλευτές κατά την παροχή φροντίδας στους ασθενείς, είναι το γεγονός ότι κάθε ασθενής αποτελεί μια διαφορετική και μοναδική προσωπικότητα, αποδέχεται την ασθένειά του με διαφορετικό τρόπο και, παράλληλα, έχει διαφορετικές απαιτήσεις από τον νοσηλευτή του. Είναι αποδεκτό ότι η συμπεριφορά κατά την ασθένεια καθώς και η αντίληψη της έντασης του πόνου, ποικίλουν κατά περίπτωση και περίσταση. Σύμφωνα με την Ραγιά (2006), καθοριστικό ρόλο, όσον αφορά στον τρόπο με τον οποίο βιώνει ο κάθε άνθρωπος την ασθένεια που αντιμετωπίζει, διαδραματίζουν οι εσωτερικές σχέσεις που έχει αναπτύξει ο εν λόγω ασθενής, μεταξύ των βιοψυχοκοινωνικών και πνευματικών του διαστάσεων.

Σε κάθε περίπτωση, παρατηρείται ότι το πώς αντιλαμβάνεται ο κάθε ασθενής τα συμπτώματά του και την ίδια την ασθένεια από την οποία πάσχει, επιδρά κατά

πολύ στον τρόπο με τον οποίο την αντιμετωπίζει, στο πώς συμπεριφέρεται και, τελικά, στην όλη πορεία του. Οι συμπεριφορές των ανθρώπων κατά την ασθένεια κατατάσσονται σε τουλάχιστον οκτώ (8) διαφορετικές κατηγορίες, με τις σημαντικότερες εξ αυτών να είναι:

- 1) Η ασθένεια ισοδυναμεί με πρόκληση.
- 2) Η ασθένεια ισοδυναμεί με εχθρό.
- 3) Η ασθένεια ισοδυναμεί με τιμωρία.
- 4) Η ασθένεια ισοδυναμεί με αδυναμία.
- 5) Η ασθένεια ισοδυναμεί με ανακούφιση.
- 6) Η ασθένεια ισοδυναμεί με στρατηγική χειρισμού του περιβάλλοντος.
- 7) Η ασθένεια ισοδυναμεί με ανεπανόρθωτη απώλεια ή βλάβη.
- 8) Η ασθένεια ισοδυναμεί με αξία/ευκαιρία για πνευματική ολοκλήρωση και αυτοτελείωση, (Ραγιά, 2006).

Επομένως, ο νοσηλευτής έρχεται αντιμέτωπος όχι μόνον με την αντιμετώπιση και τη θεραπεία μιας ασθένειας, αλλά, κυρίως, με την αντιμετώπιση του ίδιου του ασθενούς. Το πώς θα αποδεχθεί ο κάθε ασθενής την παροχή φροντίδας, καθώς και το τι απαιτεί από τη φροντίδα αυτή, εξαρτάται σε κάθε περίπτωση από τον τρόπο με τον οποίο ο ίδιος αντιμετωπίζει την ασθένειά του. Για το λόγο αυτό, ο νοσηλευτής καλείται να «σκιαγραφίσει το προφίλ» του κάθε ασθενούς, να ανακαλύψει ποιος ακριβώς είναι ο ασθενής που πρέπει να φροντίσει, το τι σημαίνει για αυτόν η ασθένειά του, το τι θα μπορούσε να κάνει για τον ασθενή ώστε να τον βοηθήσει με τον βέλτιστο δυνατό τρόπο και το πώς θα μπορέσει να τον προσεγγίσει και να τον υποστηρίξει ψυχολογικά, ώστε να μπορέσει ο ίδιος να βοηθήσει τον εαυτό του να αντιμετωπίσει την ασθένειά του, (Ραγιά, 2006).

Για όλα όμως τα ανωτέρω και για την παροχή ολικής και εξατομικευμένης νοσηλευτικής φροντίδας, είναι απαραίτητο ο νοσηλευτής να διακατέχεται από το αίσθημα της αγάπης, τόσο προς το επάγγελμά του, όσο και προς τους συναθρώπους του. Μόνον μέσω της αγάπης, είναι δυνατόν να αντιμετωπίσει κάθε δυσκολία που θα προκύψει εκ μέρους του ασθενούς κατά τη διάρκεια της φροντίδας του και μόνον μέσω της αγάπης θα μπορέσει να κάνει τον ασθενή να «ανοιχτεί» και να αποδεχθεί τη φροντίδα, να προσπαθήσει και ο ίδιος για την επιτυχία της φροντίδας και την αντιμετώπιση της ασθένειάς του.

Οι Παπασταύρου και συν (2010) στην πιλοτική ερευνητική τους εργασία σχετικά με την εξατομικευμένη φροντίδα του ασθενούς, τονίζουν ότι τόσο οι ασθενείς, όσο και οι νοσηλευτές που αποτέλεσαν το δείγμα της έρευνας, απέδωσαν στη συμπεριφορά φροντίδας την υψηλότερη τιμή σημαντικότητας. Η εν λόγω έρευνα κατέδειξε ως εξίσου σημαντική (όπως προέκυψε από τις απαντήσεις που δόθηκαν από τους ασθενείς) και την προσιτότητα των νοσηλευτών, ως συμπεριφορά φροντίδας.

Οι ασθενείς του δείγματος επέδειξαν ιδιαίτερος θετικά συναισθήματα όσον αφορά στην παροχή εξατομικευμένης φροντίδας, θεωρώντας την εξαιρετικά σημαντική, παρότι σε πολλές περιπτώσεις δήλωσαν πως δεν αισθάνθηκαν ποτέ αποδέκτες μιας τέτοιας αντιμετώπισης. Τα αποτελέσματα της πιλοτικής έρευνας, ερχόμενα μάλιστα σε συμφωνία με προηγούμενες μελέτες, κατέδειξαν σημαντικό βαθμό συσχέτισης μεταξύ της νοσηλευτικής φροντίδας και της εξατομικευμένης φροντίδας και του βαθμού ικανοποίησης των ασθενών του δείγματος της έρευνας, (Παπασταύρου και συν, 2010).

Στο σημείο αυτό κρίνεται απαραίτητο να τονισθεί και η αξία του αγγίγματος του νοσηλευτή προς τον ασθενή. Η λεκτική επικοινωνία αποτελεί σίγουρα ένα από τα κυριότερα μέσα που χρησιμοποιείται από τον νοσηλευτή για την προσέγγιση ενός ασθενούς, τη διεξαγωγή νοσηλευτικής διάγνωσης και την παροχή φροντίδας. Ωστόσο, ένα μέσο επικοινωνίας με τον ασθενή, το οποίο μάλιστα πλέον αντιμετωπίζεται ως εξαιρετικά σημαίνον, είναι και το άγγιγμα.

Εκτός του απαραίτητου για την διαγνωστική εξέταση διαδικαστικού αγγίγματος, το άγγιγμα "επικοινωνίας" (μη διαδικαστικό άγγιγμα) αποτελεί έναν άμεσο τρόπο προσέγγισης ενός ασθενούς, προσδίδοντάς του μεγαλύτερη αξία σε σύγκριση με την απρόσωπη συνομιλία. Παράλληλα, με τον τρόπο αυτό, ο ασθενής προδιατίθεται θετικά, πιστεύοντας ότι ο νοσηλευτής που βρίσκεται απέναντί του είναι διατεθειμένος να επιτελέσει ένα ρόλο μεγαλύτερο του απλού φροντιστή και θα καταβάλει κάθε δυνατή προσπάθεια στην φροντίδα του – όχι μόνον με την έννοια της περίθαλψης αλλά και με την έννοια της συναισθηματικής παρουσίας, της φροντίδας που διακατέχεται από αγάπη, (Δημητρίου & Μουρελάτου, 1999).

Οι νοσηλευτές, με τη σωστή χρήση του αγγίγματος, χωρίς δηλαδή να υπάρχει κίνδυνος να εγείρει αυτό συναισθήματα παραβίασης του προσωπικού τους χώρου ή οποιαδήποτε άλλη δυσφορία, καταφέρνουν να ενεργοποιήσουν και να ανταποκριθούν στις ψυχολογικές ανάγκες των ασθενών που σχετίζονται με την έννοια της αγάπης. Συνεπώς, για τον ασθενή το άγγιγμα αποτελεί μια «έκφραση φροντίδας και αγάπης».

Με τον τρόπο αυτό, επιτυγχάνεται η παροχή ψυχολογικής βοήθειας προς τον ασθενή ώστε να μπορέσει «να βιώσει την ασθένειά του, να απαλύνει την αγωνία του και να αισθανθεί ασφαλής στο χώρο του νοσοκομείου», (Δημητρίου & Μουρελάτου, 1999).

Οι Anderson et al. (2017) σε ερευνητική τους εργασία, με βασικό ερευνητικό ερώτημα τα ευεργετικά αποτελέσματα του «θεραπευτικού αγγίγματος» εκ μέρους των νοσηλευτών, κατέληξαν σε παρόμοια αποτελέσματα. Σημειώνεται ότι με τον όρο «θεραπευτικό άγγιγμα», περιγράφεται μια ολοκληρωμένη μέθοδος βιο-θεραπείας, η οποία στον επηρεασμό των ενεργειακών πεδίων και κέντρων του ανθρωπίνου σώματος από τον νοσηλευτή, μέσω των δικών του χεριών και της επαφής με τον ασθενή. Η εφαρμογή του προϋποθέτει την ύπαρξη θετικών συναισθημάτων και επίδειξης αγάπης εκ μέρους του νοσηλευτή. Η έρευνα κατέδειξε ότι το «θεραπευτικό άγγιγμα» παρουσιάζει θετικά αποτελέσματα, βοηθώντας τόσο τον θεραπευόμενο όσο και τον νοσηλευτή του.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3 – ΜΕΛΕΤΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ – ΣΧΕΣΗ ΣΥΝΟΛΟΥ - ΑΣΘΕΝΟΥΣ

3.1. Εθνικό Σύστημα Υγείας (Ε.Σ.Υ.) Ν. 1397/1983

Στο Εθνικό Σύστημα Υγείας περιλαμβάνονται όλοι οι δημόσιοι φορείς παροχής υγείας της ελληνικής επικρατείας.

Αυτοί διαρθρώνονται σε:

- α) Πρωτοβάθμια παροχή υγείας
- β) Δευτεροβάθμια παροχή υγείας
- γ) Τριτοβάθμια παροχή υγείας.

Στην Πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας υπάγονται:

- α) οι Οικογενειακοί Ιατροί
- β) τα Περιφερικά Ιατρεία και τα Πολυδύναμα Περιφερειακά Ιατρεία
- γ) τα Κέντρα υγείας με δύναμη μέχρι 5 ιατρούς.

Στη Δευτεροβάθμια φροντίδα υγείας υπάγονται:

- α) τα Κέντρα Υγείας αστικού τύπου
- β) τα δευτεροβάθμια νοσοκομεία με τη διακριτική ονομασία Γενικό Νοσοκομείο.

Στην Τριτοβάθμια φροντίδα υγείας υπάγονται:

- α) τα Περιφερειακά Γενικά Νοσοκομεία
- β) τα Πανεπιστημιακά Νοσοκομεία.

Όλα τα πολυϊατρεία και ιατρεία των ασφαλιστικών ταμείων περνούν στον έλεγχο του ΕΣΥ και μετασχηματίζονται σε Πολυδύναμα Περιφερικά Ιατρεία ή Κέντρα Υγείας Αστικού τύπου κατά περίπτωση και βάσει πληθυσμιακών κριτηρίων.

Σύμφωνα με επίσημα στοιχεία του Υπουργείου Υγείας, στο σύνολο των μονάδων υγείας καταγράφονται σοβαρές ελλείψεις σε ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό, ανεπάρκεια σε ιατρικό εξοπλισμό και αξιοσημείωτα προβλήματα στην κτιριοδομική υποδομή.

3.2. Σχέση Συνοδού - Ασθενούς

Με την παρούσα εργασία επιχειρείται η προσέγγιση της ανθρώπινης σχέσης μεταξύ ασθενούς και συνοδού στα Νοσοκομεία κυρίως, της χώρας μας. Ο συνοδός - συγγενής, που αποτελεί τον ακρογωνιαίο λίθο της ονομαζόμενης «άτυπης, ανεπίσημης νοσηλευτικής φροντίδας» του ασθενούς, φροντίδας από ανθρώπους χωρίς κάποια ειδίκευση στα συγκεκριμένα καθήκοντα και τις παρεχόμενες υπηρεσίες και, βέβαια, χωρίς καμία αμοιβή για την προσφορά αυτών των υπηρεσιών. Ο συνοδός έχει ουσιαστικό ρόλο στη διαχείριση των προβλημάτων υγείας του ασθενούς, κινούμενος μέσα από τα αισθήματα αγάπης και αφοσίωσης προς τον οικείο του ασθενή.

Στην πατρίδα μας, η άτυπη φροντίδα του ασθενούς από τους συνοδούς – μέλη της οικογένειάς του, όπως και σε άλλες χώρες, οφείλεται κυρίως, στην έλλειψη νοσηλευτικού προσωπικού.

Συγκριτικά, η προσφορά ανεπίσημης φροντίδας από μέλη του συγγενικού περιβάλλοντος υπερτερεί σε μεγάλο βαθμό από αυτή της επίσημης, επαγγελματικής μέριμνας των νοσηλευτικών ιδρυμάτων, γεγονός που επιφέρει σοβαρή μείωση την ανάγκης χρηματοδότησης αυτών των υπηρεσιών, παγκοσμίως.

Η οικογένεια υφίσταται σοβαρές επιπτώσεις με την άτυπη φροντίδα ασθενούντων μελών της σε οικονομικό, κοινωνικό, συναισθηματικό, ψυχολογικό επίπεδο, με συνέπεια, την καταπόνηση της ψυχικής και σωματικής υγείας των φροντιστών και, συχνά, την ανάγκη παραίτησής τους από την επαγγελματική τους ενασχόληση.

Οι συνοδοί – φροντιστές δεν έχουν εκπαιδευτεί ή προετοιμαστεί για την εξειδικευμένη σε γενικές γραμμές, παροχή υπηρεσιών στους νοσηλευόμενους οικείους τους, αισθανόμενοι ανεπαρκείς για το συγκεκριμένο έργο, που κλήθηκαν να επιτελέσουν.

Στην πραγματικότητα, χρειάζονται και οι ίδιοι βοήθεια, ώστε να γίνει δυνατή η καλλίτερη δυνατή φροντίδα του οικείου τους ασθενούς.

3.3. Ο Συνοδός – Φροντιστής και ο Φροντιζόμενος

Στις χώρες του εξωτερικού, τις παλαιότερες δεκαετίες, το θεσμικό καθεστώς αντιμετώπιζε την παρουσία των συνοδών στις νοσηλευτικές μονάδες, με μεγάλη αυστηρότητα, περιορίζοντάς την μόνο κατά τη διάρκεια του ωραρίου επίσκεψης.

Κατά τη δεκαετία του '80, άρχισε να παρουσιάζεται το φαινόμενο της άτυπης νοσηλευτικής φροντίδας παγκοσμίως, με λίγες χώρες να θέτουν περιορισμό στο φαινόμενο αυτό.

Στην Ελλάδα, ο Νόμος 1397/1983, που αφορούσε τη μεταρρύθμιση και την ανάληψη της ολοκληρωτικής ευθύνης για την υγειονομική περίθαλψη από το Εθνικό Σύστημα Υγείας, δεν κατάφερε να περιορίσει τουλάχιστον, την ανάγκη παροχής άτυπης νοσηλευτικής φροντίδας.

Στην πατρίδα μας, οι ισχυροί συναισθηματικοί δεσμοί μεταξύ των μελών της οικογένειας είναι αυτοί που κινητοποιούν ολόκληρη την οικογένεια, όταν κάποιο μέλος της πάσχει από ξαφνική ή χρόνια ασθένεια και επιβάλλεται η εισαγωγή του σε Νοσηλευτική Μονάδα. Εύλογη είναι και η περαιτέρω ενδυνάμωση του δεσμού αυτού, κατά την άσκηση της παροχής νοσηλευτικής φροντίδας, μεταξύ φροντιστού – συνοδού και φροντιζόμενου – ασθενούς.

Εκτός αυτού, σοβαρό ρόλο για την ανάληψη της ευθύνης για την παροχή άτυπης νοσηλευτικής φροντίδας στους ασθενείς, εκ μέρους συγγενικών προσώπων, παίζει και το υψηλό κόστος των παρεχομένων υπηρεσιών από επαγγελματίες νοσηλευτές του ιδιωτικού τομέα.

Οι συνοδοί οικείων τους ασθενών είναι οι δέκτες μιάς ούτως ή άλλως, σοβαρής αναστάτωσης της καθημερινότητας της οικογένειας, που αλλάζει την ποιότητα της ζωής τους σε κάθε επίπεδο: πρακτικό, επαγγελματικό, οικονομικό, επαγγελματικό, συναισθηματικό, ψυχολογικό και πνευματικό.

Η μεγαλύτερη ωστόσο, αγωνία τους αφορά την εξέλιξη της ασθένειας του οικείου τους, ο φόβος για την αποτελεσματικότητα των προσφερομένων υπηρεσιών νοσηλευτικής φροντίδας εκ μέρους τους, δεδομένης της άγνοιάς τους στα θέματα αυτά, που η σοβαρότητά τους καθορίζει σε μεγάλο βαθμό τη βελτίωση της υγείας του προσφιλούς τους προσώπου.

Ο φροντιζόμενος ασθενής στηρίζει την ελπίδα του για ανάρρωση περισσότερο στο συνοδό συγγενή του, διότι η παρουσία του, του αναπερώνει το ηθικό, την

αισιοδοξία και την ψυχολογική του διάθεση, γνωρίζοντας ότι αυτός είναι ο μεσολαβητής ανάμεσα στον ίδιο και το ιατρικό – νοσηλευτικό προσωπικό της νοσηλευτικής μονάδας, που παρέχει σημαντικές πληροφορίες για το ιατρικό ιστορικό του και είναι συνεχώς σε ετοιμότητα για τη διεκπεραίωση οποιασδήποτε διαδικασίας και υπηρεσίας του ζητηθεί από τους θεράποντες ιατρούς.

Επιπλέον, ο ασθενής γνωρίζει ότι και το νοσηλευτικό προσωπικό, βοηθούμενο από το συνοδό σε αρκετές από τις υπηρεσίες αρμοδιότητός του, διευκολύνεται σε σημαντικό βαθμό στο έργο του, με αποτέλεσμα τη βελτίωση της συνεργασίας μαζί τους, επιταχύνοντας σε πολλές περιπτώσεις τους ρυθμούς ανάρρωσής του.

Ο φροντιστής – συνοδός προσφέρει για χάρη του ασθενούς συγγενή του, χρόνο από την προσωπική του ζωή, κυρίως την επαγγελματική του δραστηριότητα, προσέχοντας με αυτοθυσία να επιτύχει στο νέο του ρόλο ως άτυπου φροντιστού ασθενούς, τηρώντας μια καλή επικοινωνία και συνεργασία με το προσωπικό της νοσηλευτικής μονάδας, απασχολούμενος ακόμη και σε δραστηριότητες ευθύνης κατεξοχήν αυτού του προσωπικού.

Η κόπωση του συνοδού εντείνεται ακόμη περισσότερο και από την έλλειψη ύπνου, λόγω των συνθηκών στις νοσηλευτικές μονάδες, όπου δεν προβλέπεται ιδιαίτερος χώρος ανάπαυσης για τους άτυπους φροντιστές.

Ο ασθενής συγγενής ανησυχεί για τη φυσική κατάσταση του συνοδού του, συναισθανόμενος τις αλλαγές που προέκυψαν και στη δική του ζωή, με αποτέλεσμα να προσπαθεί και αυτός να συμπαρασταθεί στο συνοδό του, κάνοντας οτιδήποτε μπορεί, για να μη τον επιβαρύνει περισσότερο.

Οι δυσκολίες αυτές δημιουργούν βαθύτερες ακόμη σχέσεις μεταξύ του ασθενούς και του συνοδού του και, κάποιες φορές, προκαλούν και εντάσεις ανάμεσά τους, με συνέπεια την εμφάνιση καταθλιπτικών συναισθημάτων και ψυχολογικής κατάπτωσης, γεγονός που δημιουργεί την ανάγκη υποστήριξής τους από τους ιατρούς της μονάδας.

Ωστόσο, η ευγνωμοσύνη του ασθενούς, η αγάπη και η εκτίμησή του επιδρούν ευεργετικά προς τον συνοδό συγγενή του, εξαλείφοντας τα αρνητικά συναισθήματα και την ψυχική κόπωση.

Το ενδιαφέρον και η αγάπη του συνοδού για τον ασθενή του και η αγωνία του για την ανεπάρκεια του προσωπικού, λόγω της έλλειψης νοσηλευτών, τον κινητοποιούν περισσότερο για τη συνέχιση της παροχής βοήθειας και δημιουργούν νέες συναισθηματικές πτυχές στη σχέση του με τον άνθρωπό του.

Η συμπαράσταση αναπτύσσεται σε όλα τα επίπεδα, καλύπτοντας σφαιρικά τις ανάγκες του φροντιζόμενου, το συναισθηματικό κόσμο του, το ψυχοσωματικό πεδίο αλλά και τα πρακτικά ζητήματα της ζωής του, που αφορούν διεκπεραίωση υποθέσεων σε εκκρεμότητα, τρέχουσες οικονομικές υποχρεώσεις και άλλα παρόμοια.

Με στόχο την ουσιαστική υποστήριξη των συνοδών – φροντιστών εκ μέρους του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού των μονάδων νοσηλείας, σε θέματα που αφορούν την καλή διαβίωσή του κοντά στο φροντιζόμενο ασθενή τους, καθώς και την εκπαίδευσή τους για τον τρόπο παροχής της άτυπης αλλά σημαντικότητας νοσηλευτικής φροντίδας αφενός, και την άμεση πλήρωση των τόσο πολλών κενών θέσεων στα νοσοκομεία της πατρίδας μας αφετέρου, ώστε να καταστεί περιστασιακή η παρουσία των άτυπων φροντιστών, θα γίνει δυνατή η πραγματοποίηση των στόχων του Νόμου 1397/1983 για ίση και ποιοτική Υγεία των πολιτών της Χώρας μας.

3.4. Περιγραφή Περίπτωσης Φροντιστή - Φροντιζόμενου

Με τη μελέτη αυτή, επιχειρείται η καταγραφή περίπτωσης νοσηλείας ασθενούς γυναίκας ηλικίας 84 ετών, σε Δημόσιο Νοσοκομείο της Βόρειας Ελλάδος, που χρειάστηκε να νοσηλευθεί, προκειμένου να χειρουργηθεί στο ισχίο, λόγω πτώσης της στο σπίτι της, η οποία και της προκάλεσε κάταγμα.

Η ασθενής κυρία Αναστασία μεταφέρθηκε από το χωριό όπου διέμενε με ασθενοφόρο στο Νοσοκομείο της πόλης. Μετά την επέμβασή της, κρίθηκε αναγκαία η νοσηλεία της για ένα διάστημα τριών – τεσσάρων εβδομάδων (λόγω εμφάνισης επιπλοκών, καθώς και λόγω της μεγάλης της ηλικίας που είχε ως συνέπεια την καθυστέρηση της αποθεραπείας), σε θάλαμο της νοσηλευτικής μονάδας.

Μέχρι τη στιγμή της πτώσης της, η κατάσταση της υγείας της ασθενούς ήταν σχετικά καλή, με σοβαρότερο το γεγονός ότι είχε αφαιρέσει τον ένα νεφρό, πριν από χρόνια. Διεκπεραίωνε όλες τις δουλειές του σπιτιού, φροντίζοντας μάλιστα και τον κήπο της, όπου καλλιεργούσε τα λαχανικά του καλοκαιριού, όπως συνηθίζεται στην ύπαιθρο της πατρίδας μας. Επιπλέον, φρόντιζε και τον γηραιότερο από την ίδια, σύζυγό της, που χρειαζόταν ολονύκτια μηχανική αναπνευστική υποστήριξη.

Η περίπτωση της κυρίας Αναστασίας ήταν από τις πιο δύσκολες, αναφορικά με τις συνθήκες διαβίωσής της με το σύζυγό της και τις ανάγκες υποστήριξής του από την ίδια, στα θέματα υγείας του. Το γεγονός ότι έπρεπε να φροντίζει συνεχώς τον σύζυγό της, επί εικοσιτετραώρου μάλιστα βάσεως, είχε επηρεάσει σε αρκετά μεγάλο βαθμό τη συμπεριφορά της.

Η κούραση και το στρες που αντιμετώπιζε καθημερινά, το άγχος για τη σωστή φροντίδα του συζύγου της, η καθημερινή πίεση που ήταν αναγκασμένη να υφίσταται εκ μέρους του, καθώς εκείνος είχε εμφανίσει αρκετές φοβίες και συμπεριφορικές διαταραχές λόγω της κατάστασης της υγείας του, είχαν οδηγήσει στην εμφάνιση συμπτωμάτων συνεχούς νευρικής και υιοθέτησης μιας στάσης που χαρακτηριζόταν από απότομη συμπεριφορά.

Το ζευγάρι είχε δύο κόρες, που έμεναν σε διαφορετικές πόλεις της Βόρειας Ελλάδας και η μία από αυτές, αναγκάστηκε να μεταβεί στο χωριό διαμονής των γονέων της, ώστε να τους βοηθήσει κατά το δυνατόν, σύμφωνα με τις καινούργιες συνθήκες που προέκυψαν.

Η κόρη, από την πρώτη στιγμή, δυσκολεύτηκε πάρα πολύ στην αντιμετώπιση της κατάστασης, δεδομένου ότι έπρεπε να διανυκτερεύει στο χωριό, ώστε να

φροντίζει τον πατέρα της, παρέχοντάς του τη μηχανική αναπνευστική υποστήριξη, με αποτέλεσμα την αδυναμία της να παρίσταται συγχρόνως, κοντά στη νεοχειρουργημένη μητέρα της, στο Νοσοκομείο. Οι οικονομικές δυνατότητες της οικογένειας δεν επέτρεπαν την πρόσληψη αποκλειστικής νοσηλεύτριας.

Η λύση δόθηκε με την επίσκεψη στο Νοσοκομείο φίλης της κόρης της ασθενούς, η οποία ήταν μάλιστα νοσηλεύτρια, εργαζόμενη στο εξωτερικό σε γηριατρική κλινική. Κατά το διάστημα της μετεγχειρητικής νοσηλείας της κυρίας Αναστασίας βρισκόταν στην Ελλάδα με άδεια και διέμενε στην πόλη – έδρα του Νοσοκομείου, που ήταν και ο τόπος καταγωγής της.

Λόγω της εμπειρίας της στον κλάδο της γηριατρικής φροντίδας, αντιλήφθηκε αμέσως τις διαμορφωθείσες συνθήκες. Προθυμοποιήθηκε να βοηθήσει η ίδια, μένοντας τα βράδια κοντά στην ασθενή, με την οποία γνωριζόταν εδώ και χρόνια, μέσα από τη φιλία με την κόρη της. Αναγνωρίζοντας μάλιστα τα σημάδια ψυχικής κόπωσης που εμφάνιζε η κυρία Αναστασία, έκρινε ότι η ασθενής θα απαιτούσε κάτι περισσότερο από μια απλή συνοδεία κατά τη διάρκεια της νοσηλείας της, κρίση που ωστόσο δεν ανέφερε παρά αργότερα στη φίλη της.

Η εμπειρία της στον τομέα της παροχής φροντίδας σε ασθενείς μεγάλης ηλικίας, καθώς και ο ίδιος ο χαρακτήρας της, που διακατεχόταν από έμφυτη γλυκύτητα και αγάπη, την έκαναν να διακρίνει αμέσως το βαθμό δυσκολίας, που θα παρουσίαζε η φροντίδα της ασθενούς. Ήξερε με την πρώτη ματιά, ότι η μητέρα της φίλης της θα αποτελούσε μια πολύ απαιτητική περίπτωση νοσηλευόμενης, που η φροντίδα της δεν θα αφορούσε αποκλειστικά και μόνον την κάλυψη των νοσηλευτικών υποχρεώσεων ή την παρέα.

Θα έπρεπε να την προσεγγίσει με αγάπη, να της δώσει να καταλάβει ότι είναι δίπλα της συνέχεια για να τη βοηθήσει, τόσο όσον αφορά στον σωματικό της πόνο, όσο και στις συναισθηματικές της πληγές. Ήξερε το πόσο δύσκολο θα ήταν για την ίδια, να διατηρεί την ψυχραιμία της και να αντιμετωπίζει με χαμόγελο και αγάπη τη νοσηλευόμενη, η οποία, λόγω των δύσκολων συνθηκών της ζωής της, είχε αναπτύξει κακεντρέχεια και δυσπιστία, που παλαιότερα δεν αποτελούσαν στοιχεία του χαρακτήρα της.

Είδε την περίπτωση ως μια πρόκληση για την ίδια και τις προσωπικές της ικανότητες, καθώς θα ήταν η πρώτη φορά που θα φρόντιζε κάποιον ασθενή – και μάλιστα πολύ στενά φιλικό της πρόσωπο, που για αυτήν αποτελούσε μητρική φιγούρα – σε συνθήκες νοσηλείας που απείχαν κατά πολύ από τις οργανωμένες και

πλήρως εξοπλισμένες γηριατρικές κλινικές του εξωτερικού, στις οποίες είχε εργαστεί κατά τη διάρκεια της σταδιοδρομίας της.

Η μακρόχρονη εργασία της στη φροντίδα των ηλικιωμένων ασθενών, την είχε διδάξει ότι η ηλικία και τα "χτυπήματα" της ζωής, αλλοίωναν τον χαρακτήρα τους, τους έκαναν να συμπεριφέρονται σαν μικρά, κακομαθημένα παιδιά. Παράλληλα, ήταν δύσκολο, στις περισσότερες περιπτώσεις, να κερδίσει κανείς την εμπιστοσύνη τους γρήγορα. Ωστόσο, άπαξ και αυτή κερδηθεί, ο ηλικιωμένος προσκολλάται συναισθηματικά στον νοσηλευτή του, και αφήνεται στη φροντίδα του χωρίς αντιρρήσεις.

Γνώριζε όμως από την πείρα της ότι η βάση για να κερδίσει κανείς την εμπιστοσύνη του συνανθρώπου του είναι η υπομονή, η επιμονή και η ευγενική και καλοσυνάτη συμπεριφορά, που διέπεται από συνεχή, ανιδιοτελή και έμπρακτη αγάπη προς τον συνάνθρωπο.

Στην προκειμένη μάλιστα περίπτωση, θα τη βοηθούσε ακόμη περισσότερο το γεγονός ότι γνωριζόντουσαν με την κυρία Αναστασία, από όταν η ίδια μικρό παιδί. Η φίλια που τις έδενε με την κόρη της κυρίας Αναστασίας ήταν μακροχρόνια, ενώ μάλιστα στα παιδικά τους χρόνια είχε αρκετές φορές φιλοξενηθεί στο σπίτι τους στο χωριό. Θεώρησε, επομένως, ότι το να κερδίσει την εμπιστοσύνη της ασθενούς θα της ήταν ευκολότερο συγκριτικά με άλλες περιστάσεις που είχε αντιμετωπίσει και τα είχε καταφέρει.

Παράλληλα βέβαια αναγνώριζε και το γεγονός ότι, όπως αναφέρεται και ανωτέρω, η κυρία Αναστασία δεν ήταν πλέον η ίδια γυναίκα που είχε γνωρίσει στα νιάτα της. Η ηλικία και οι δυσκολίες της δικής της ζωής, σε συνδυασμό με τα προβλήματα υγείας του συζύγου της και τον καθημερινό της αγώνα για τη φροντίδα του, την είχαν κάνει απαιτητική και απότομη, ενώ ήταν εμφανή και τα σημάδια της ψυχικής της κόπωσης και της συνεχούς νευρικότητας. Το δε άγχος της για το ποιος θα φροντίζει τον σύζυγό της απλώς επιδείνωνε την κατάσταση.

Παρόλα αυτά δεν δίστασε καθόλου να προτείνει να αναλάβει η ίδια τη νυχτερινή βάρδια για τη φύλαξη και τη νοσηλευτική φροντίδα της κυρίας Αναστασίας. Εξάλλου, όπως αναφέρθηκε ήδη, είδε την περίπτωση ως μια πρόκληση για την ίδια και τις ικανότητές της.

Η πρόταση έγινε με ανακούφιση και χαρά δεκτή από την ασθενή, παρόλο που προβληματιζόταν για την επιβάρυνση που προκαλούσε στην οικογενειακή φίλη. Ενδιαφερόταν περισσότερο για το πρόβλημα που θα ανεφύετο όχι μόνο στην

καθημερινότητα της ίδιας, αλλά και στη ζωή της οικογένειάς της, καθώς μάλιστα θα της χαλούσε και τις διακοπές της.

Ωστόσο, η φίλη έπεισε την ασθενή ότι όλα θα συνέχιζαν να λειτουργούν κανονικά, με λίγο παραπάνω κόπο.

Κάθε βράδυ στις επτά και μέχρι τις επτά το πρωί της άλλης μέρας, η φίλη συνοδός πλέον της κυρίας Αναστασίας, ανελάμβανε υπηρεσία, παρέχοντας υποστηρικτική δραστηριότητα στην ασθενή, κυρίως με τη συντροφιά και την κουβέντα κατά τη διάρκεια της νύκτας. Κάθε βράδυ ήταν παρούσα και χαμογελαστή, έτοιμη να αντιμετωπίσει οποιοδήποτε πρόβλημα, έτοιμη να πει μια γλυκιά κουβέντα, να αγγίξει καθησυχαστικά την ασθενή.

Το πρώτο διάστημα, παρόλο που η νοσηλεύτρια προσπαθούσε να τηρεί τους βασικούς κανόνες ευγενείας τόσο προς το νοσηλευτικό προσωπικό του νοσοκομείου, όσο και προς τη συνοδό της, ήταν σημαντικός ο αριθμός των περιστάσεων που συμπεριφερόταν με αρνητισμό, εριστικότητα και απαιτητικότητα, ή που αρνούσαν να υπακούσει στις οδηγίες των νοσηλευτών.

Ήταν δε αρκετές οι φορές που καλούσε τις νοσηλεύτριες κατά τη διάρκεια της ημέρας ή τη συνοδό της το βράδυ, απαιτώντας να της φέρουν προσωπικά της αντικείμενα ή ακόμη και φαγητά, τα οποία μάλιστα επ' ουδενί δεν επιτρεπόταν να δοκιμάσει, καθώς βρισκόταν ακόμη σε μετεγχειρητικό στάδιο ανάρρωσης.

Η ασθενής ξυπνούσε αρκετές φορές κατά τη διάρκεια της νύκτας. Λόγω του μετεγχειρητικού πυρετού, ήταν λίγο ανήσυχη μερικές φορές. Τις πρώτες νύχτες μάλιστα, ξυπνούσε ταραγμένη, φωνάζοντας για βοήθεια. Άλλες φορές προσπαθούσε να σηκωθεί μέσα στο σκοτάδι, λέγοντας το όνομα του συζύγου της και ότι δεν του έδωσε τα φάρμακά του ή ότι ξέχασε να συνδέσει τα μηχανήματά της αναπνευστικής του υποστήριξης.

Στις περιπτώσεις αυτές και εφόσον τελικά ξυπνούσε και ήταν σε θέση πλέον να επικοινωνήσει, η συμπεριφορά της ήταν ακόμη χειρότερη, με αυξημένη νευρικότητα, απαιτητικότητα και εριστική συμπεριφορά.

Ωστόσο, η συνοδός της παρέμενε ψύχραιμη και υπομονετική, προσπαθώντας πάντοτε με γλυκό τρόπο να ηρεμήσει την κυρία Αναστασία. Διατηρούσε μια στάση «γλυκιάς αυστηρότητας», επιμένοντας σταθερά στις θέσεις της, αλλά παράλληλα, δείχνοντας συμπόνια και αγάπη προς την ασθενή.

Άλλες φορές απλώς της χαμογελούσε, άλλες φρόντιζε να την αγγίξει απαλά όπως τακτοποιούσε την ίδια και τα σκεπάσματά της, δίνοντάς της ένα μικρό χάδι,

άλλες φορές της μιλούσε ήρεμα, εξηγώντας της ότι δεν είναι εκείνη για λίγες μέρες υπεύθυνη για το σύζυγό της και ότι δεν χρειάζοταν να ανησυχεί για εκείνον, καθώς βρισκόταν σε πολύ ικανά χέρια, εκείνα της κόρης της.

Στη συνέχεια, της μιλούσε ήρεμα για τα περασμένα, ανέφερε ιστορίες από τα παιδικά χρόνια και τα γεγονότα που έζησε μαζί με την κόρη της κυρίας Αναστασίας. Καθ' όλη τη διάρκεια της συνομιλίας τους, συνέχιζε να της χαμογελάει, να την ακούει με ενδιαφέρον και να τη ρωτάει με ενδιαφέρον για τη γνώμη της, με έναν τρόπο που χαρακτηριζόταν από ανιδιοτελή αγάπη, συναίσθημα που διαισθανόταν και η κυρία Αναστασία και το αποδεχόταν με χαρά. Αισθανόταν ότι η κοπέλα δεν την φρόντιζε απλώς και μόνον γιατί αυτή ήταν η δουλειά της, αλλά νοιαζόταν πραγματικά για εκείνη.

Παράλληλα, η φίλη και συνοδός, έκρινε σκόπιμο να μιλήσει για την περίπτωση της κυρίας Αναστασίας με την υπεύθυνη της ορθοπαιδικής κλινικής του νοσοκομείου, ζητώντας της να εξετάσει την περίπτωσή της και η κοινωνική υπηρεσία, ώστε να αποφανθεί για την ψυχική της κατάσταση και να προτείνει ενδεχομένως κάποια διαφορετική προσέγγιση.

Ακόμη, καθώς η ίδια ήταν βαθιά θρησκευόμενη, έκρινε σκόπιμο να μιλήσει στην κυρία Αναστασία για την ηρεμία που θα της χάριζε η επικοινωνία με τον Θεό και η Θεία Μετάληψη, πείθοντάς την να καλέσει τον ιερέα του παρεκκλησίου του νοσοκομείου, ώστε να την ενθαρρύνει και να της δώσει τη Θεία Μετάληψη.

Τα νυχτερινά ξυπνήματα και οι εφιάλτες συνεχιζόντουσαν αλλά η κυρία Αναστασία άρχισε να δείχνει σταδιακά πολύ καλύτερη συμπεριφορά και μεγαλύτερη ψυχική ηρεμία και αυτοσυγκράτηση, τόσο κατά τη διάρκεια της ημέρας, όσο και της νύχτας. Φαινόταν να αποζητά την παρέα της συνοδού της. Μετά από τα περιστατικά ανησυχίας κατά τη διάρκεια του ύπνου της, ο μόνος τρόπος που ηρεμούσε, ήταν η ήσυχη κουβέντα με τη συνοδό φίλη της, για τα περασμένα. Κάπου - κάπου, βρισκόταν σε σύγχυση, αγνοώντας ότι βρίσκεται σε θάλαμο Νοσοκομείου και νομίζοντας ότι είναι στο σπίτι της, απηύθυνε το λόγο στη φίλη συνοδό της, σαν να απευθυνόταν στο σύζυγό της, καλώντας την μάλιστα, με το όνομά του.

Η ανταπόκριση της συνοδού στα περιστατικά αυτά, ήταν η ενδεδειγμένη, χαρίζοντας θυγατρική στοργή και κατανόηση στην ασθενή ηλικιωμένη φίλη της. Συμπεριφερόταν με υπομονή, δείχνοντας συνεχώς ενδιαφέρον για την ίδια την ασθενή και όχι μόνον για την κατάσταση της υγείας της. Με την αγάπη που προσέφερε ανιδιοτελώς, κατάφερε όχι μόνον να κερδίσει την εμπιστοσύνη της κυρίας

Αναστασίας, αλλά και να την κάνει να ξεχάσει τα βάσανα και την κούραση της που την έκαναν νευρική και απότομη. Η κυρία Αναστασία, μέσα από την επιρροή της συνοδού της, άρχισε σταδιακά να συμπεριφέρεται και η ίδια με γλυκύτητα και ηρεμία.

Εξάλλου, η συνοδός διέθετε τις επιστημονικές γνώσεις και την εμπειρία ώστε να της παρέχει την αγάπη, την αυτοθυσία, την προσφορά, τον σεβασμό, την αξιοπρέπεια, σεβόμενη και εφαρμόζοντας τα μέγιστα τη διδαχή του Χριστού για το "Αγαπάτε αλλήλους".

Κατά τη διάρκεια αυτής της συντρόφευσης, αναπτύχθηκαν πολύ τρυφεροί δεσμοί ανάμεσα στις δύο γυναίκες, που η κάθε μία χάριζε στην άλλη τα καλύτερα αισθήματά της.

Η συνοδός παρείχε τις υπηρεσίες της με μεγάλη διακριτικότητα, προσπαθώντας να μη προκαλεί ενόχληση στους άλλους νοσηλευομένους και τους νοσηλευτές.

Η ασθενής, έχοντας στο πλευρό της μία φίλη με τόσο υποστηρικτική παρουσία, άρχισε να αναρρώνει με σταθερούς ρυθμούς, περνώντας σιγά – σιγά στο στάδιο της φυσιοθεραπείας, με τη βοήθεια του προσωπικού του Νοσοκομείου.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Σύμφωνα με τους Παπασταύρου και συν (2010), παρότι το ερευνητικό πεδίο που αφορά τη μελέτη της φροντίδας είναι αρκετά ευρύ, παρουσιάζει σημαντικές ελλείψεις. Σημειώνεται ότι οι μελέτες που αφορούν στην νοσηλευτική φροντίδα και την έννοια αυτής, διεξάγονται ήδη από τη δεκαετία του 1970 και βασίζονταν κυρίως σε ποιοτική έρευνα, κυρίως με σκοπό τη διερεύνηση των απόψεων των ασθενών. Ωστόσο τα αποτελέσματα των εν λόγω ερευνών παρουσίαζαν ανομοιομορφία απόψεων σχετικά με τις ενέργειες του νοσηλευτή που θα μπορούσαν να δώσουν στον ασθενή την αίσθηση της φροντίδας, χωρίς να εγείρουν αρνητικά συναισθήματα ή και επιφυλακτικότητα, (Παπασταύρου και συν, 2010).

Οι Αντεριώτη & Αντωνίου (2014) αναφέρουν ότι η ικανοποίηση των ασθενών από ένα νοσηλευτικό σύστημα – και κατ' επέκταση από τη φροντίδα που έχουν λάβει κατά τη διάρκεια της νοσηλείας τους – αποτελεί ένα σημαντικό μέτρο της επιτυχίας της νοσηλείας.

Σύμφωνα δε με τους ίδιους και σε αναφορά τους στον Maslow, η ικανοποίηση των ασθενών μπορεί να οριστεί μέσω πέντε γενικών παραγόντων υποκίνησης, των φυσιολογικών αναγκών, των αναγκών ασφάλειας, των κοινωνικών αναγκών, των αναγκών για αυτοεκτίμηση και αναγνώριση και των αναγκών για αυτοολοκλήρωση, αυτενέργια και αυτοανάπτυξη. Η αξιολόγηση και ικανοποίηση των παραγόντων αυτών, αλλά και των προσδοκιών των ασθενών, μπορεί να οδηγήσει σε καλύτερη συνεργασία και επομένως, στην καλύτερη παροχή και αποδοχή της φροντίδας, (Αντεριώτη & Αντωνίου, 2014).

Από την άλλη πλευρά, οι έρευνες καταδεικνύουν ότι σε πλήθος περιπτώσεων παρατηρείται μια αύξηση του κυνισμού και της απαισιοδοξίας εκ μέρους των νοσηλευτών, ενώ, σε περιπτώσεις νοσηλευτών που επικεντρώνονται σε προσωποκεντρική φροντίδα του ασθενούς παρατηρήθηκαν συναισθήματα άγχους, αποτυχίας και ενοχής σε αποτυχία ανάπτυξης της επιζητούμενης θεραπευτικής σχέσης μεταξύ αυτών και του ασθενούς, (Μισουρίδου, 2007).

Κατά τα τελευταία χρόνια παρατηρείται μια στροφή προς την αξιολόγηση της επικεντρωμένης στην παροχή εξατομικευμένης προς τον ασθενή φροντίδας, έναντι στην απλή μελέτη της φροντίδας ως έναν γενικό όρο. Τα αποτελέσματα των αξιολογήσεων αυτών καταδεικνύουν ότι η εξατομικευμένη φροντίδα, που

περιβάλλεται με αγάπη, προκαλεί θετικά συναισθήματα στον ασθενή, ο οποίος της αποδίδει ιδιαίτερη σημασία. Ωστόσο, σε πολλές περιπτώσεις η φροντίδα που περιβάλλεται από αγάπη εκ μέρους του νοσηλευτή, παρεμποδίζεται λόγω εξωτερικών παραγόντων, όπως π.χ. το μέγεθος της νοσηλευτικής μονάδας ή η αναλογία ασθενών και νοσηλευτών, (Παπασταύρου et al., 2010).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η βιβλιογραφική ανασκόπηση καταδεικνύει ότι η ανάπτυξη θεραπευτικής σχέσης μεταξύ του ασθενή και του νοσηλευτή μπορεί να δημιουργήσει τις κατάλληλες συνθήκες για την αύξηση της δεκτικότητας του ασθενούς.

Παράλληλα, η νοσηλευτική φροντίδα που συνοδεύεται από την έμπρακτη αγάπη προς τον ασθενή, δημιουργεί μια σχέση εμπιστοσύνης και αλληλοσεβασμού, που, τελικά, οδηγεί στην αύξηση της διάθεσης του ασθενή για την ανάρρωσή του. Αυτό οφείλεται στο γεγονός ότι μέσω της αίσθησης του ενδιαφέροντος προς το άτομό του, που του δημιουργείται επιτυγχάνεται ταυτόχρονη κάλυψη της ανάγκης του ανθρώπου για αναγνώριση, ενισχύοντας τον αυτοσεβασμό και τη διάθεση για ζωή.

Από τη μελέτη της βιβλιογραφίας αναδύεται έντονη η ανάγκη για την εφαρμογή εξατομικευμένης και χαρακτηριζόμενης από την αγάπη νοσηλευτικής φροντίδας. Σε πολλές περιπτώσεις φαίνεται ότι, για λόγους όπως η κυνικότητα ή η αδυναμία υποστήριξης του μεγάλου αριθμού των κλινών μιας νοσηλευτικής μονάδας, δεν δίνεται η πρέπουσα σημασία στη δύναμη της ανιδιοτελούς αγάπης κατά την παροχή της νοσηλευτικής φροντίδας.

Η περαιτέρω εκπαίδευση των νοσηλευτών στα θέματα της ψυχικής υγείας και της δυναμικής που μπορεί να προσφέρει μια προσέγγιση του ασθενούς που εκτός από την παροχή της απαραίτητης φροντίδας ρουτίνας θα προσφέρει απλόχερα και την συναίσθηση της ύπαρξης πραγματικού ενδιαφέροντος εκ μέρους του νοσηλευτή, κρίνεται απαραίτητη. Επιπλέον κρίνεται εξίσου απαραίτητη και η διάθεση περισσότερων πόρων στον τομέα της υγείας, ώστε να καταστεί δυνατή η εφαρμογή εξατομικευμένης φροντίδας.

Βιβλιογραφία

- Anderson, J.G. et al., 2017. Examination of the Use of Healing Touch by Registered Nurses in the Acute Care Setting. *Journal of Holistic Nursing*, 35 (1), p. 97-107. [internet] 2017. Available at: <https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/0898010116644834> [Accessed 23 November 2018].
- Bowlby, J. 2005. *A secure base: Clinical applications of attachment theory*. New York: Routledge, Taylor & Francis.
- Chapman, H., 2011. Love: A Biological, Psychological and Philosophical Study. *Senior Honors Projects*. Paper 254. Available at: <http://digitalcommons.uri.edu/srhonorsprog/254> [Accessed 07 April 2019].
- Epley, N., Akalis, S., Waytz, A., & Cacioppo, J.T., 2008. Creating social connection through inferential reproduction: Loneliness and perceived agency in gadgets, gods, and greyhounds. *Psychological Science*, 19, p.114–120. Available at: https://uploads-ssl.webflow.com/5c484e0f4aa6f839dc553c45/5c93a675452892a0176a55b9_EpleyAkalisWaytzCacioppo2008.pdf [Accessed 07 April 2019].
- Fraley, R & Shaver, P., 2008. Attachment theory and its place in contemporary personality theory and research. *Handbook of personality: Theory and research*. p. 518-541. [internet] 2008. Available at: https://www.researchgate.net/publication/285075986_Attachment_theory_and_its_place_in_contemporary_personality_theory_and_research [Accessed 07 April 2019].
- Freud, S., 2006. *The Psychology of Love*. London: Penguin.
- Freud, S., 2016. *Ψυχοπαθολογία της Καθημερινής Ζωής*. Μετάφραση από τα Γερμανικά από Β. Πατσογιάννη. Αθήνα: Πλέθρον.
- Howard, S. 2017. Psychotherapy as an Act of Love. *Voices*, 191 (2). [internet] 2017. Available at: <https://www.aapweb.com/aad/pub/voices-191-summer-2017-relationship-in-psychotherapy.pdf#page=42> [Accessed 07 April 2019].
- Maslow A., 1995, *Η ψυχολογία της ύπαρξης*, Μετάφραση από Αγγλικά, Αθήνα: Δίοδος.

- Setiya K., 2014. Love and the Value of a Life. *Philosophical Review*, 123 (3). p. 251-280. Available at: <http://www.ksetiya.net/uploads/2/4/5/2/24528408/love.pdf> [Accessed 10 April 2019].
- Shaver, P. 2017. Attachment to Attachment Theory. *Voices*, 53 (2), p. 35-43. [internet] 2017. Available at: <https://www.aapweb.com/aad/pub/voices-191-summer-2017-relationship-in-psychotherapy.pdf#page=42> [Accessed 07 April 2019].
- Varcarolis, E.M. & Halter, M.J., 2010. *Foundations of psychiatric mental health nursing: A clinical approach*. 7th Edition. St. Louis: Elsevier, Inc. Available at: <https://www.amazon.com/Varcarolis-Foundations-Psychiatric-Mental-Nursing/dp/1455753580> [Accessed 08 March 2019].
- Αντεριώτη, Π. & Αντωνίου, Γ., 2014. Ικανοποίηση ασθενών από τη φροντίδα υγείας. *Περιεχειριτική Νοσηλευτική*, 1 (1), p. 62-68. [internet] 2014. Διαθέσιμο από <http://hypatia.teiath.gr/xmlui/bitstream/handle/11400/8346/316.pdf?sequence=1> [Έγινε πρόσβαση στις 13 Δεκεμβρίου 2018].
- Ασημάκης, Π., ed., 2018. *Σύγχρονες Ψυχοθεραπείες στην Ελλάδα*. Ασημάκης Πάνος.
- Γκούβα, Μ. & Κοτρώτσιου, Ε., 2012. *Ψυχολογικά Ζητήματα σε Ιστορίες Φροντίδας*. 2nd ed. Αθήνα: Λαγός Δημήτρης.
- Γκούβα, Μ., n.d. *Ανάπτυξη της Θεραπευτικής Σχέσης μεταξύ Επαγγελματιών Ψυχικής Υγείας και Ασθενών*. Τ.Ε.Ι. Ηπείρου.
- Δημητρίου Π. & Μουρελάτου Ν., 1999, Το άγγιγμα ως μέσο επικοινωνίας των νοσηλευτών με τους ασθενείς. *Νοσηλευτική*, 38 (4), σελ. 340-344.
- Καραμπάτσου, Λ., 2018. *Ο ρόλος της αγάπης στο κλινικό περιβάλλον της φροντίδας*. Πτυχιακή εργασία. Τ.Ε.Ι. Ηπείρου. Σχολή Επαγγελματιών Υγείας και Πρόνοιας. Ιωάννινα. [internet] 2018 Διαθέσιμο από: ir.lib.uth.gr [Έγινε πρόσβαση στις 13 Δεκεμβρίου 2018].
- Κοτρώτσιου, Σ. και συν., 2008. Η έννοια της φροντίδας. *Το Βήμα του Ασκληπιού*, 7 (1), σελ. 57-71. [Internet] 2008. Διαθέσιμο από: <http://hdl.handle.net/11400/4246> [Έγινε πρόσβαση στις 13 Δεκεμβρίου 2018].
- Κουλούρη, Α.Γ. & Ρούπα, Ζ., 2008. Η επιστημολογία της φροντίδας. *Το βήμα του Ασκληπιού*, σελ. 264-78. [Internet] 2008. Διαθέσιμο από:

https://www.researchgate.net/publication/26617972_Epistemology_of_care

[Έγινε πρόσβαση στις 13 Δεκεμβρίου 2018].

- Κουράκος, Μ. et al., 2012. Μελέτη ικανοποίησης από την εργασία των φροντιστών υγείας-νοσηλευτών παθολογικών κλινικών του Εθνικού Συστήματος Υγείας. *Αρχαία Ελληνικής Ιατρικής*, 29 (1), σελ.61-69. [Internet] 2012. Διαθέσιμο από: <http://hdl.handle.net/11642/140> [Έγινε πρόσβαση στις 13 Δεκεμβρίου 2018].
- Μισουρίδου, Ε., 2007. Η συναισθηματική εργασία και η θεραπευτική σχέση νοσηλευτή - ασθενή. *Νοσηλευτική*, 46 (3), σελ.374-80. [Internet] 2007. Διαθέσιμο από: http://hjn.gr/wp-content/uploads/2014/10/get_pdf-175.pdf [Έγινε πρόσβαση στις 13 Δεκεμβρίου 2018].
- Μπαμπινιώτης Γ. Δ., 2002. Λεξικό της Νέας Ελληνικής Γλώσσας. Αθήνα: Κέντρο Λεξικολογίας.
- Μπουσκάλια, Λ., 1992. *Γεννημένοι για την αγάπη*. 1st ed. Μετάφραση από τα Αγγλικά. Αθήνα: Εκδόσεις Γλάρος.
- Παπαδάτου, Δ. & Μπελλάλη, Θ., 2008. *Βασικές Γνώσεις Ψυχολογίας για Επαγγελματίες Υγείας*. 1st ed. Αθήνα: Κριτική.
- Παπασταύρου, Ε. et al., 2010. Η Έννοια της Φροντίδας: Αποτελέσματα από μια Πιλοτική Ερευνητική Εργασία. *Νοσηλευτική*, 49 (4), σελ.406-17. [Internet] 2010. Διαθέσιμο από: <http://ktisis.cut.ac.cy/bitstream/10488/6151/2/%CE%97%20%CE%AD%CE%BD%CE%BD%CE%BF%CE%B9%CE%B1%20%CF%84%CE%B7%CF%82%20%CF%86%CF%81%CE%BF%CE%BD%CF%84%CE%AF%CE%B4%CE%B1%CF%82.pdf> [Έγινε πρόσβαση στις 19 Δεκεμβρίου 2018].
- Ραγιά, Α., 2006. Η Νοσηλευτική του ανθρώπου ως μοναδικού προσώπου. *Νοσηλευτική*, 45 (1), σελ.19-24. [Internet] 2006. Διαθέσιμο από: <http://hjn.gr/wp-content/uploads/2014/07/nosileftikianthropou.pdf> [Έγινε πρόσβαση στις 13 Δεκεμβρίου 2018].
- Τσιούλου, Χ., 2017. *Psychology, Η Πύλη της Ψυχολογίας*. [Internet] Διαθέσιμο από: <https://www.psychology.gr/psychologia-sxeseon/2549-i-anagki-tou-anthropou-gia-agapi-kai-oikeiotita.html> [Έγινε πρόσβαση στις 19 Μαΐου 2019].