ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

# ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

## Το συναίσθημα της ντροπής στο χώρο της υγείας και η διαχείριση του από το νοσηλευτικό προσωπικό.

Σπουδαστής: Γεωργούλας Χρήστος (Α.Μ.6020)

Επιβλέπουσα: Πάσχου Αθηνά, Ψυχολόγος Phd

Ιωάννινα

2019

# ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η ντροπή είναι συνυφασμένη με την ζωή των ανθρώπων. Είναι ένα συναίσθημα που συναντάται σε πολλές ανθρώπινες σχέσεις και συναναστροφές. Στον ιατρικό χώρο η παρουσία της ντροπής που συνοδεύει τον νοσηλευόμενο που λαμβάνει ιατρικές υπηρεσίες δημιουργεί αναστολές και επηρεάζει την επαγγελματική σχέση, αλλά και την ανθρώπινη σχέση που συντελείται μεταξύ των νοσηλευόμενων και του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού.

Η παρούσα πτυχιακή εργασία αποσκοπεί στη μελέτη της ντροπής στο χώρο της υγείας και ιδιαίτερα η διαχείρισή της από το νοσηλευτικό προσωπικό. Προκειμένου να επιτευχθεί ο σκοπός της εργασίας θεωρήθηκε απαραίτητο να οριστεί η ντροπή ως συναίσθημα και να γίνει σαφής η διάκρισή της από την ενοχή, καθώς και να περιγραφούν οι τρόποι αντίδρασης στο συναίσθημα της ντροπής.

Η βιβλιογραφία που μελετήθηκε ανέδειξε τα κοινά στοιχεία της ντροπής και της ενοχής, αλλά αυτό που κυριαρχεί είναι πως η ντροπή έχει εσωτερικά αίτια και αφορά κυρίως την δράση ή και την αντίδραση του ατόμου που την φέρει.

Στην νοσηλευτική πράξη, η ντροπή των νοσηλευόμενων είναι ικανή να φέρει σε δύσκολη θέση το άτομο που την αισθάνεται και μπορεί να δημιουργήσει εμπόδια στη νοσηλευτική πρακτική. Ωστόσο και οι νοσηλευτές/-τριες ενδέχεται να βιώνουν την ντροπή.

Για τους νοσηλευόμενους συχνά η ντροπή τους απομακρύνει από μία ολοκληρωμένη περίθαλψη, ενώ την ίδια στιγμή, καθώς δεν διεκδικούν τα όσα χρειάζονται, απομακρύνονται και από τα είδη που θα μπορούσαν να χρησιμεύσουν στη θεραπεία τους.

Περαιτέρω μελέτη επί του θέματος μπορεί να βοηθήσει στην κατανόηση και την διαχείριση της ντροπής στο χώρο της υγείας, προκειμένου να γίνει πιο αποτελεσματική η νοσηλευτική πρακτική και να αποτελέσει η διαχείριση της ντροπής πεδίο εκπαίδευσης για το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό.



**Λέξεις κλειδιά:** ντροπή, ενοχή, νοσηλευτική

## ABSTRACT

Shame is inherent in people's lives. It’s a feeling that is found in many human relationships. In the medical field the presence of shame that accompanies the patients who receiving medical services, creates suspensions and affects both the professional and human relationships between the patients and the medical - nursing staff.

The present review aims to study shame in the field of health and in particular its management by nursing staff. In order to achieve the purpose of this task it was considered necessary to define shame as a feeling and to distinguish it from guilt, as well as to describe the usual ways of responding to the feeling of shame. The bibliography that has been studied has highlighted the common elements of shame and guilt, but what dominates is that shame has internal causes and mainly concerns the action or reaction of the person who carries it.

However, nurses may also feel ashamed. In nursing practice, nurses' shame is capable of annoying the person who feels it and can create barriers to nursing practice.

Patients who are ashamed often avoid integrated care, while at the same time they are not being able to claim what they need and they are moving away from items that might be useful for their treatment.

Further study on this topic may help to understand and manage shame in health field in order to make nursing practice more effective and to make the management of shame a training area for medical and nursing staff.

**Keywords:** shame, guilt, nursing

## Περιεχόμενα

Εισαγωγή ..... 5

1. Η ντροπή ..... 7

1.1. Το συναίσθημα της ντροπής ..... 7

1.2. Ενοχή και ντροπή ..... 8

1.3. Μελέτες με την διάκριση των όρων ..... 11

2. Η λειτουργικότητα των συνειδητών συναισθημάτων ..... 13

2.1. Λειτουργικότητα της ντροπής ..... 13

3. Στίγμα και κοινωνική απειλή ..... 17

3.1. Χρόνια ντροπή και κοινωνικό στίγμα ..... 17

3.2. Βιολογικοί μηχανισμοί ..... 19

3.3. Μη αναγνωρισμένη ντροπή ..... 21

4. Η ντροπή στον τομέα της υγείας ..... 24

4.1. Ντροπή και νοσηλευτική πρακτική ..... 28

4.2. Τα αίτια εμφάνισης της ντροπής στον τομέα της υγείας ..... 30

5. Συμπεράσματα ..... 36

6. Βιβλιογραφία ..... 38

# Εισαγωγή

Τα συναισθήματα αποτελούν τα τελευταία χρόνια ένα πεδίο που προσελκύει μεγάλο ενδιαφέρον. Ξεκινώντας από την παιδική ηλικία και φτάνοντας μέχρι την ενήλικη ζωή η κατανόηση της φύσης των συναισθημάτων, αλλά και των συνεπειών τους, εμφανίζεται ως ένα ερευνητικό αντικείμενο με προεκτάσεις και πολύ ενδιαφέροντα δεδομένα τόσο για την κοινωνική υπόσταση του κάθε ατόμου όσο και για την προσωπική του ισορροπία (Pivetti et al, 2016).

Όμως, τα συναισθήματα σχολιάζονται και σε συνάρτηση με τον τρόπο εργασίας. Όπως αποδεικνύεται και στην συνέχεια, τα συναισθήματα επηρεάζουν σε μεγάλο βαθμό την επαγγελματική αποτελεσματικότητα του κάθε άτομου αλλά και τον τρόπο που θα φέρεται αλλά και θα του φέρονται στον εργασιακό χώρο. Εξάλλου η επαγγελματική ζωή αποτελεί ταυτόχρονα και μία πλευρά της κοινωνικής ζωής. Ειδικά σε επαγγέλματα που έχουν έντονο το στοιχείο της αλληλεπίδρασης με άλλα άτομα, γίνεται κατανοητό γιατί είναι σημαντική η εξέταση της ντροπής και πως αυτό επηρεάζει την όλη επαγγελματική υπόσταση του ατόμου.

Ένας εργασιακός χώρος με έντονο το στοιχείο της κοινωνικής αλληλεπίδρασης είναι και η νοσηλευτική. Οι νοσηλευτές/-τριες καθημερινά έρχονται σε επαφή όχι μόνο με ασθενείς αλλά και με συναδέλφους και γενικότερα ιατρικό προσωπικό. Καθημερινά το κάθε άτομο που εργάζεται ως νοσηλευτής/-τρια έρχεται αντιμέτωπο με περιστατικά που μπορεί να φέρουν στον φως την βίωση του συναισθήματος της ντροπής, ενώ την ίδια στιγμή μπορεί το ίδιο το άτομο να μην είναι σε θέση να απαλλαγεί από αυτό το συναίσθημα, το οποίο μπορεί να αποτελεί στοιχείο της ιδιοσυγκρασίας του. Σε κάθε περίπτωση η ντροπή αυτή είναι ικανή να προκαλέσει ειδικές συνέπειες στο νοσηλευτικό προσωπικό, που μπορεί να επηρεάσει την κάθε προσωπικότητα, τόσο ως επαγγελματία στον χώρο της υγείας όσο και ως άτομο (Dekker & Leveson, 2014).

Η παρούσα εργασία έρχεται να παρουσιάσει κάποια στοιχεία γύρω από την επίδραση της ντροπής στο επάγγελμα του νοσηλευτή. Συγκεκριμένα σκοπός της είναι να αναδείξει ποια εργασιακά εμπόδια μπορεί να προκαλεί η ντροπή στον/στην νοσηλευτή/-τρια, παρουσιάζοντας την ίδια στιγμή την θεωρία πίσω από το συναίσθημα της ντροπής.

Ως προς την διάρθρωση της εργασίας αυτή αποτελείται από πέντε επιμέρους κεφάλαια. Στο πρώτο παρουσιάζεται το συναίσθημα της ντροπής μαζί με εκείνα τα σημεία που το διακρίνουν από το συναίσθημα της ενοχής. Το δεύτερο κεφάλαιο ασχολείται με την επίδραση της ντροπής στον τομέα της υγείας ενώ τα δύο επόμενα κεφάλαια έρχονται να σχολιάσουν την εμφάνιση της μη αναγνωρισμένης ντροπής και την ντροπή στην νοσηλευτική πρακτική. Τέλος, το πέμπτο κεφάλαιο σχολιάζει τα αίτια εμφάνισης τα ντροπής στην υγεία μέσα από στοιχεία εμπειρικών ερευνών.

# 1. Η ντροπή

## 1.1. Το συναίσθημα της ντροπής

Η ντροπή φαίνεται να κατέχει ξεχωριστή θέση μεταξύ των συναισθημάτων αλλά και των κοινωνικών σχέσεων καθώς έχει δραστικές ψυχολογικές και κοινωνικές λειτουργίες. Σε ατομικό επίπεδο, η ίδια η συνείδηση του ανθρώπου έχει ένα διαισθητικό και δυναμικό στοιχείο της ντροπής, το οποίο συντελεί στον καθορισμό του ορίου μεταξύ του ηθικού και του μη ηθικού. Γενικότερα, η έννοια της ντροπής σηματοδοτεί το αξιακό σύστημα του ανθρώπινου πολιτισμού, ο οποίος συμβάλλει στη διάπλαση αυτής της έννοιας-συναισθήματος στη συνείδηση των ανθρώπων, με σκοπό την άσκηση κοινωνικού ελέγχου προς όφελος του ευρύτερου κοινωνικού συνόλου (Elias, 1997).

Ο κοινωνιολόγος Thomas Scheff κατηγοριοποιεί την ντροπή στις εξής δύο μορφές: την ασυγκάλυπτη και συνομολογημένη, από τη μία, και την ανομολόγητη και μη συνειδητή ντροπή, από την άλλη. Η ντροπή που αναγνωρίζεται βοηθάει στη σύνδεση των συμμετεχόντων, καθώς η παραδοχή των συναισθημάτων της αδυναμίας και της ευπάθειας μπορεί να οικοδομήσει αλληλεγγύη και εμπιστοσύνη. Αντίθετα, η άρνηση της ντροπής χτίζει έναν τοίχο μεταξύ των μελών του κοινωνικού δεσμού. Αν τα σημάδια ντροπής μεταμφιέζονται ή αγνοούνται, τότε τα μέλη του κοινωνικού δεσμού χάνουν την επαφή (Elias, 1997).

Οι πρώιμες εννοιολογικές προσεγγίσεις της ντροπής και της ενοχής ισχυρίστηκαν ότι η ντροπή ήταν μια δημόσια εμπειρία (που προκλήθηκε από τις αντιδράσεις των άλλων) ενώ η ενοχή ήταν μια ιδιωτική εμπειρία (που προκλήθηκε από την εσωτερική διαμάχη για την ηθική) (Lewis, 1971). Αυτή η εννοιοποίηση δεν προωθείται συχνά από τους σύγχρονους στοχαστές, ωστόσο η έρευνα δείχνει ότι τόσο η ντροπή όσο και η ενοχή γίνονται αισθητές δημόσια και ιδιωτικά με παρόμοιους ρυθμούς (Tangney et al., 1996). Στην πραγματικότητα, το πλαίσιο που έθεσε ο Lewis το 1971, έρχεται σε αντίθεση με την ιδέα της ντροπής ως δημόσιας εμπειρίας και της ενοχής ως ιδιωτικής, καθώς ο Lewis ισχυρίζεται ότι η ντροπή κατευθύνεται εσωτερικά στον εαυτό, ενώ η ενοχή κατευθύνεται προς τα έξω στις συμπεριφορές ή ενέργειες (Lewis, 1971).

## 1.2. Ενοχή και ντροπή

Παρόλο που πολλοί άνθρωποι χρησιμοποιούν αυτές τις δύο λέξεις εναλλακτικά, από ψυχολογική άποψη οι λέξεις περιγράφουν πραγματικά διαφορετικές εμπειρίες. Η ενοχή και η ντροπή πηγαίνουν μερικές φορές χέρι-χέρι, καθώς η ίδια ενέργεια μπορεί να προκαλέσει τόσο συναισθήματα ντροπής όσο και ενοχής, όπου η πρώτη αντανακλά το πώς αισθανόμαστε για τον εαυτό μας και η δεύτερη περιλαμβάνει την συνειδητοποίηση ότι οι πράξεις μας έχουν τραυματίσει κάποιον άλλο. Με άλλα λόγια, η ντροπή σχετίζεται με τον εαυτό, η ενοχή με τους άλλους.

Ενοχή:

ένα αίσθημα ευθύνης ή τύψεων για κάποιο αδίκημα, έγκλημα, λάθος κ.λ.π., είτε πραγματικό είτε φανταστικό.

Ντροπή:

το οδυνηρό συναίσθημα που προκύπτει από τη συνείδηση για κάτι ανέντιμο, ακατάλληλο, γελοίο κ.λ.π., που γίνεται από το ίδιο ή από άλλο άτομο (Lewis, 1971).

Όταν η ντροπή έχει κατακλύσει το άτομο, αποκλείει συνήθως την ανάπτυξη συναισθημάτων πραγματικής ανησυχίας και ενοχής. Η αίσθηση ότι το άτομο είναι κατεστραμμένο είναι τόσο ισχυρή και επώδυνη που πλήττει τα συναισθήματα για οποιονδήποτε άλλο. Σε τέτοιες περιπτώσεις, συχνά έρχεται στο προσκήνιο ο ιδεασμός ότι οι άλλοι θεωρούνται τέλειοι, οι τυχεροί που έχουν την ιδανική ζωή χωρίς ντροπή. Το (ασυνείδητο) αποτέλεσμα μπορεί να είναι ο ισχυρός φθόνος. Σε αυτές τις περιπτώσεις, μπορεί το άτομο να έχει την ευχαρίστηση να βλάψει το άτομο που ζηλεύει, αντί να νοιώθει ένοχο για αυτό (Lewis, 1971).

Με άλλα λόγια, η βασική ντροπή αντικατοπτρίζει την πρόωρη ψυχολογική βλάβη που εμποδίζει την ανάπτυξη. Η ικανότητα μας ως ανθρώπινα όντα να αισθανόμαστε ενοχή εξαρτάται από αυτή την ψυχολογική ανάπτυξη και μπορεί να θεωρηθεί ως συναισθηματική πρόοδος. Εάν το πρώιμο περιβάλλον είναι "αρκετά καλό" αναπτύσσουμε μια αξιόπιστη αίσθηση του εαυτού, που με τη σειρά του μας επιτρέπει να βλέπουμε τους άλλους ανθρώπους ως ξεχωριστούς και να αισθανόμαστε την ανησυχία τους. Παρόλο που η εμπειρία της ενοχής είναι επώδυνη, η ικανότητά μας να αναγνωρίζουμε ότι οι πράξεις μας μπορεί να βλάψουν κάποιον, να

συνειδητοποιήσουμε τον πόνο του ατόμου αυτού και να αισθανθούμε τύψεις για τον πόνο που μπορεί να του προκαλέσαμε, είναι όλα σημάδια συναισθηματικής υγείας (Tangney et al., 1992).

Η ντροπή και η ενοχή είναι δύο συνειδητά συναισθήματα που ο καθένας θα αισθανθεί αρκετές φορές στη ζωή του. Αυτά είναι γενικά αρνητικά συναισθήματα που κάνουν τους ανθρώπους να αισθάνονται κακοί για τον εαυτό τους και μπορεί να έχουν αρνητικές συνέπειες. Ως εκ τούτου, η ντροπή και η ενοχή είναι σημαντικά συναισθηματικά συστατικά της κοινωνικής μας ζωής (Lewis, 1971).

Οι Tignor & Colvin περιγράφουν το 2017 τα δύο αυτά συναισθήματα ως αρνητικές συναισθηματικές καταστάσεις που συμβαίνουν ως απάντηση σε μια παραβίαση ή έλλειψη. Καθώς και τα δύο είναι συνειδητοποιημένα συναισθήματα, αυτό σημαίνει ότι κρίσιμος παράγοντας για την εμφάνισή τους είναι ο αυτο-προβληματισμός. Συχνά ένα πρόβλημα που δημιουργεί σύγχυση  και δεν βοηθάει την ξεκάθαρη περιγραφή των συναισθημάτων αυτών, είναι το γεγονός ότι μπορεί κανείς να αισθάνεται ντροπή και ενοχή ταυτόχρονα. Ένα χρήσιμο και γενικώς αποδεκτό πλαίσιο που θα μπορούσε να διακρίνει τα δύο συναισθήματα είναι ότι « η ντροπή είναι για τον εαυτό» ενώ «η ενοχή είναι για πράγματα στον πραγματικό κόσμο – για πράξεις ή αποτυχίες πράξης, γεγονότα για τα οποία κάποιος φέρει ευθύνη» (Lewis, 1971).

Το σημείο διαφοροποίησης αφορά στο ότι κάποιος που αισθάνεται ένοχος εκφράζει τη λύπη του για κάποια συμπεριφορά που εκθέτει, ενώ κάποιος που αισθάνεται ντροπή εκφράζει τη λύπη του για το ποιος είναι ως άνθρωπος. Αυτό ονομάζεται μερικές φορές "διάκριση αυτο-συμπεριφοράς" (Tignor & Colvin, 2017). Ακολουθώντας αυτή τη λογική, είναι πολύ πιο εύκολο να μετριάσει κανείς τα συναισθήματα της ενοχής παρά της ντροπής, καθώς η αντιστάθμιση της κακής συμπεριφοράς είναι ευκολότερη από το να  αλλάξει ουσιαστικά ο ίδιος (Nathanson, 1987).

Πράγματι, μια ανασκόπηση των νευρωνικών συσχετισμών της ενοχής και της ντροπής (καθώς και της αμηχανίας) διαπίστωσε ότι οι νευρωνικοί συσχετισμοί των ατόμων που υποφέρουν από το αίσθημα της ενοχής με αυτών που υποφέρουν από το αίσθημα της ντροπής ήταν παρόμοια αλλά διακριτά, υποδεικνύοντας ότι και τα δύο

συναισθήματα ενώ μοιράζονται κάποιο κοινό έδαφος είναι θεμελιωδώς διαφορετικά (Nathanson, 1987).

Όταν κάποιο άτομο αισθάνεται άσχημα για το ποιος είναι ως άνθρωπος λόγω κάποιας πράξης κακομεταχείρισης, βιώνει ντροπή. Από την άλλη πλευρά, όταν κάποιο άτομο αισθάνεται άσχημα για τη συμπεριφορά του, κατά την οποία εκτέθηκε, βιώνει ενοχή. Ενώ αυτό το πλαίσιο είναι γενικά αποδεκτό, είναι χρήσιμο να συζητηθούν κάποιες άλλες θεωρίες σχετικά με τα δύο συναισθήματα (Nathanson, 1987).

Ορισμένες αντιλήψεις περί ντροπής και ενοχής θεωρούν ότι είναι «αυτοκαθιστούμενα» συναισθήματα και ισχυρίζονται ότι τέτοια συναισθήματα είναι κρίσιμα για την ανάπτυξη και διατήρηση των διαπροσωπικών σχέσεων, επειδή λειτουργούν ως σημαντικές κοινωνικές ρυθμιστικές αρχές, ενθαρρύνοντας την ισορροπία μεταξύ των πιέσεων του ατόμου και τα δικαιώματα και τις ανάγκες των άλλων. Αυτό είναι ένα σημαντικό σημείο που πρέπει να γίνει σαφές, καθώς υπογραμμίζει την αξία του αισθήματος της ντροπής και της ενοχής. Σε περιπτώσεις όπου έχει διαπραχθεί πραγματικό λάθος, τα συναισθήματα της ντροπής και της ενοχής είναι το πρώτο βήμα για την αποκατάσταση των ζημιών που έχει προκαλέσει κανείς (Tangney et al., 1992).

Οι Graton & Ric υποστηρίζουν ότι υπάρχουν δύο τύποι ενοχής: "κακή προσαρμογή, νευρωτική ενοχή" και "προσαρμοστική, φιλοσοφική ενοχή". Οι ερευνητές υποστηρίζουν ότι το είδος της ενοχής που μελετάται εξαρτάται από το μέτρο που χρησιμοποιείται και ότι η μελλοντική έρευνα πρέπει να διακρίνει αυτούς τους δύο τύπους ενοχής (Graton & Ric, 2016). Συγκεκριμένα, απομόνωσαν την ενοχή των συμμετεχόντων στη μελέτη στην "ενοχή ελέγχου", η οποία μετράει την ενοχή ζητώντας από τους συμμετέχοντες να γνωρίζουν την ενοχή τους στο παρελθόν και την "ενοχή σεναρίων", την υποθετική δηλαδή ενοχή για μελλοντικά σενάρια (Graton & Ric, 2016).

Αυτή η διάκριση μπορεί επίσης να εξηγήσει γιατί η ντροπή είναι γενικά αποδεκτή ως ακατάλληλη, ενώ η ενοχή δεν έχει καθιερωθεί σαφώς ως προσαρμοστική ή ακατάλληλη. Ακολουθώντας τη λογική αυτής της έρευνας (η οποία χρειάζεται περαιτέρω μελέτη από την ίδια την αποδοχή των συγγραφέων), η προσαρμοστική ενοχή είναι ενοχή επικεντρωμένη στο να κάνει το κάθε άτομο το

σωστό, στο μέλλον, ενώ η κακή προσαρμογή είναι ενοχή επικεντρωμένη στο παρελθόν (Graton & Ric, 2016).

Τελικά, η ντροπή και η ενοχή είναι και τα δύο κοινωνικά συναισθήματα που έχουν σκοπό να εμποδίσουν τους ανθρώπους να ενεργούν με καθαρό συμφέρον. Όπως θα δούμε, όμως, η ντροπή είναι γενικά κακή προσαρμογή, ενώ η ενοχή είναι γενικά ένα προσαρμοστικό συναίσθημα. Αυτή η διάκριση εκτίθεται τόσο στην εσωτερική όσο και στην εξωτερική έκφραση των συναισθημάτων.

Στη συνέχεια θα αναφερθούμε σε μελέτες που αποσκοπούν στην διάκριση των δύο όρων, έτσι ώστε να αποσαφηνιστεί η διαφορά τους και να μην υπάρχει σύγχυση σχετικά με το συναίσθημα της ντροπής, το οποίο μελετάται στην παρούσα εργασία.

## 1.3. Μελέτες με την διάκριση των όρων

Η μελέτη των Graton & Ric, το 2017, εξέτασε τις ψυχολογικές διεργασίες που οδήγησαν στην ενοχή, ως προ-κοινωνική συγκίνηση. Οι ερευνητές διαπίστωσαν ότι τα συναισθήματα της ενοχής οδήγησαν τα άτομα να δώσουν μεγαλύτερη προσοχή στα «διορθωτικά ή αποκαταστατικά ερεθίσματα», χρησιμοποιώντας λέξεις όπως «βοήθεια», «συγγνώμη» και «επισκευή» (Graton & Ric, 2016).

Είναι σημαντικό ότι καταγράφηκε στα αποτελέσματα των ερευνητών ότι η ενοχή οδηγεί τα άτομα να αισθάνονται πιο θετικά για αυτά τα αποκαταστατικά ερεθίσματα, καθιστώντας τα πιο επιθυμητά από άλλου είδους ερεθίσματα. Με άλλα λόγια, η μελέτη διαπίστωσε ότι τα συναισθήματα της ενοχής οδήγησαν τους ανθρώπους να δώσουν μεγαλύτερη προσοχή στις φιλοσοφικές, αποκαταστατικές έννοιες και επίσης οδήγησαν τους ανθρώπους να αισθάνονται καλύτερα σχετικά με αυτές τις έννοιες. Αυτές οι υποκείμενες διαδικασίες μπορούν να εξηγήσουν ακριβώς γιατί τα συναισθήματα ενοχής οδηγούν τους ανθρώπους σε φιλοσοφικές συμπεριφορές (Graton & Ric, 2016).

Οι Zhang et al., σε μελέτη που εκπόνησαν το 2008 εξέτασαν τον κοινωνικό ρόλο της ενοχής στις ηθικές συγκρίσεις. Οι ερευνητές διαπίστωσαν ότι όταν οι άνθρωποι ενθαρρύνθηκαν να σκεφτούν τις περιόδους κατά τις οποίες κάποιος ήταν πιο ηθικός από αυτούς στην καθημερινή τους ζωή (για παράδειγμα, αν κάποιος είχε

εγκαταλείψει το κάθισμα του λεωφορείου για έναν ηλικιωμένο όταν ο συμμετέχων δεν είχε κάνει το ίδιο), αισθανόταν ένοχος Zhang et al.,2008).

Επίσης, διαπίστωσαν ότι αυτή η ενοχή διαδραμάτισε ρόλο προβοκάτορα, καθώς ενθάρρυνε τον συμμετέχοντα να ενεργήσει πιο ηθικά στο μέλλον. Αυτά τα ευρήματα δείχνουν τον κοινωνικό ρόλο που συνειδητοποιούν συναισθήματα όπως η ενοχή στην καθημερινή ζωή των ανθρώπων, καθώς και τις ψυχολογικές διεργασίες που κάνουν την ενοχή ευαισθητοποιημένη (Zhang et al.,2008).

Οι Leach & Cidam σε μετα-ανάλυση που δημοσίευσαν το 2015, η οποία εξετάζει την ντροπή, διαπίστωσαν ότι η επικρατούσα άποψη ότι η ντροπή είναι πάντα αντικοινωνική και οδηγεί στην αποφυγή, είναι ελλιπής. Αυτή η μετα-ανάλυση αποκάλυψε ότι σε ορισμένες περιπτώσεις, όταν η ζημία που έχει γίνει φαίνεται ανεπανόρθωτη, η ντροπή οδηγεί όντως στην αποφυγή και την αντικοινωνική συμπεριφορά. Όταν όμως η ζημιά μπορεί να αποκατασταθεί, η ντροπή μπορεί να οδηγήσει στις ίδιες προνοητικές και εποικοδομητικές συμπεριφορές όπως η ενοχή (Leach & Cidam, 2015).

Με άλλα λόγια, σε λιγότερο σοβαρές καταστάσεις όπου η ζημιά μπορεί να αποκατασταθεί, η ενοχή και η ντροπή κάνουν το άτομο να αισθάνεται άσχημα και μπορεί να το παρακινούν να διορθώσει την κατάσταση, για να νιώσει καλύτερα. Σε πιο σοβαρές καταστάσεις, όμως, όπου η ζημιά φαίνεται να είναι δύσκολο να αποκατασταθεί, η ενοχή και η ντροπή κάνουν το άτομο να αισθάνεται άσχημα, αλλά μόνο η ενοχή μπορεί να παρακινήσει περισσότερο το άτομο να διορθώσει τη ζημία ενώ η ντροπή οδηγεί στην αποφυγή της βλάβης (Leach & Cidam, 2015).

Σε γενικές γραμμές, η ενοχή και η ντροπή είναι αμφότερες μια απάντηση στην ύπαρξη κάποιας βλάβης. Η διαφορά είναι ότι η ενοχή φαίνεται να ωθεί τους ανθρώπους να ενεργούν με πιο ηθικό τρόπο για να καταπραΰνουν την ενοχή τους, ενώ η ντροπή φαίνεται απλά να κάνει κάποιον να αισθάνεται άσχημα για τον εαυτό του (αν και, σε ορισμένες περιπτώσεις, η ντροπή μπορεί επίσης να ωθήσει τους ανθρώπους να ενεργήσουν με πιο ηθικούς τρόπους). Παρόλο που η ντροπή και η ενοχή υφίστανται με διαφορετικούς τρόπους ψυχολογικά, εκφράζονται επίσης με διαφορετικούς τρόπους συμπεριφοράς (Leach & Cidam, 2015).

# 2. Η λειτουργικότητα των συνειδητών συναισθημάτων

## 2.1. Λειτουργικότητα της ντροπής

Οι Pivetti και λοιποίο ερευνητές, το 2016 εξέτασαν τις αντιδράσεις των ανθρώπων σε συναισθήματα ενοχής, ντροπής και θυμού και δημοσίευσαν μερικά ενδιαφέροντα αποτελέσματα. Διαπίστωσαν ότι οι άνθρωποι που ένιωθαν ντροπή ήταν πιο πιθανό να αποφύγουν την επαφή με τα μάτια παρά οι άνθρωποι που αισθάνονταν ένοχοι. Διαπίστωσαν επίσης ότι οι άνθρωποι που αισθάνθηκαν ενοχές ήταν πιο πιθανό να θέλουν να αποκαταστήσουν τη ζημιά που προκάλεσαν, από ότι οι άνθρωποι που αισθάνονται ντροπή. Αυτά και άλλα ευρήματα οδήγησαν τους ερευνητές στο συμπέρασμα ότι:

"Η ντροπή χαρακτηρίζεται από την επιθυμία του ατόμου να κρυφτεί και να ξεφύγει, ενώ η ενοχή από την επιθυμία να αποκαταστήσει τη βλάβη" (Pivetti et al.,2016).

Αποτελέσματα όπως αυτό έχουν βρεθεί σε παιδιά ηλικίας μόλις δύο ετών. Η μελέτη των Drummomd et al. το 2016 οδήγησε τα παιδιά να πιστέψουν ότι είχαν σπάσει το παιχνίδι ενός ενήλικα και καθορίστηκε συμπεριφορικά αν το παιδί αισθάνθηκε ντροπή ή ενοχή. Αυτοί οι ερευνητές διαπίστωσαν ότι τα παιδιά που αισθάνονταν ντροπή συμπεριφέρθηκαν αντικοινωνικά, αποφεύγοντας το βλέμμα του ενηλίκου ή απέκρυψαν το παιχνίδι, ενώ τα παιδιά που αισθάνονταν ενοχή συμπεριφέρθηκαν προκοινωνικά, με γρήγορη αφήγηση στον ενήλικα για το τι είχαν κάνει και προσπάθησαν να επισκευάσουν το παιχνίδι όσο καλύτερα μπορούσαν (Drummomd et al.,2016).

Αυτό δείχνει ότι η ενοχή και η ντροπή παρουσιάζονται λειτουργικά με παρόμοιο τρόπο τόσο στα μικρά παιδιά όσο και στους ενήλικες. Στην πραγματικότητα, οι συγγραφείς ισχυρίζονται ότι:

"Η ενοχή μπορεί ακόμη και να διαδραματίσει έναν μηχανιστικό ρόλο στην ανάπτυξη της κοινωνικής συμπεριφοράς, καθιστώντας την μία βασική πτυχή της συνείδησης των παιδιών" (Drummomd et al.,2016).

Η μελέτη των Hofseth et al. το 2016 εξέτασε το ρόλο του αυτοτραυματισμού σε αθλητές ποδοσφαιριστές. Ο αυτοτραυματισμός συμβαίνει όταν κάποιος

σαμποτάρει την προετοιμασία του για μια διοργάνωση που του δημιουργεί νευρικότητα, έτσι ώστε να μπορεί να κατηγορεί την προετοιμασία για τις χαμηλές επιδόσεις του (Hofseth et al.,2016).

Για παράδειγμα, κάποιος που είναι νευρικός για έναν αγώνα στον οποίο θα συμμετάσχει, μπορεί να αποφύγει να προπονηθεί κατάλληλα για τη δοκιμασία, έτσι ώστε όταν πάρει έναν κακό βαθμό μπορεί απλά να πει ότι είναι αποτέλεσμα του ότι δεν προπονήθηκε καλά για αυτόν και ότι, αν είχε αφοσιωθεί στην προπόνησή του για εκείνη την εξέταση τότε θα τα είχαν καταφέρει καλά. Η έρευνα για το πόσο οι αθλητές μπορεί να αφοσιώνονται στην προπόνηση διαπίστωσε ότι οι αθλητές που ήταν πιο επιρρεπείς σε ντροπή είχαν περισσότερες πιθανότητες αυτοτραυματισμού, ενώ εκείνοι που ήταν πιο επιρρεπείς στην ενοχή ήταν λιγότερο πιθανό να αυτο-τραυματιστούν (Hofseth et al.,2016).

Στη μελέτη των Patock-Peckham & Morgan-Lopez το 2010, εξετάστηκε η σχέση μεταξύ ενοχής, ντροπής και χρήσης αλκοόλ. Οι συγγραφείς διαπίστωσαν ότι οι άνθρωποι που ήταν επιρρεπείς σε ντροπή ήταν πιο πιθανό να έχουν πρόβλημα να ελέγχουν την κατανάλωσή τους, γεγονός που τους οδήγησε να πίνουν περισσότερα, ενώ οι άνθρωποι που ήταν επιρρεπείς στην ενοχή είχαν μεγαλύτερο έλεγχο στην κατανάλωσή τους, γεγονός που τους οδήγησε να πίνουν λιγότερα. Αυτό είναι επίσης σύμφωνο με την ιδέα ότι η ντροπή οδηγεί τους ανθρώπους στην επιθυμία να κρυφτούν και να ξεφύγουν (Patock-Peckham & Morgan-Lopez, 2010).

Γενικά, η ενοχή εκφράζεται σε συμπεριφορές που προσανατολίζονται στην συμπεριφορές διόρθωσης, ενώ η ντροπή γενικά εκφράζεται σε συμπεριφορές που αποσκοπούν στη διαφυγή και την απόσυρση. Αυτές οι εκφράσεις συμπεριφοράς βοηθούν να εξηγήσουμε γιατί η ενοχή είναι γενικά προκοινωνική, ενώ η ντροπή δεν είναι γενικά προκοινωνική. Ανεξάρτητα από το αν κάποιος αισθάνεται ενοχές ή ντροπή, υπάρχουν τρόποι να ξεπεραστούν αυτά τα συναισθήματα (Patock-Peckham & Morgan-Lopez, 2010).

Στη φιλοσοφία των ενηλίκων, μπορεί να βρεθεί σαφής υποστήριξη από μελετητές, σχετικά με την ιδέα ότι η δυσλειτουργία της ντροπής συνδέεται με διάφορους τύπους ψυχοπαθολογίας. Δηλαδή, διάφορες μελέτες έχουν δείξει ότι τα υψηλά επίπεδα ντροπής συνδέονται με μια ποικιλία ψυχολογικών συμπτωμάτων όπως ο θυμός και η επιθετικότητα, η κατάθλιψη, η διαταραχή του μετατραυματικού στρες,

οι διαταραχές άγχους, η παθολογία της προσωπικότητας, η αυτοκτονική και αυτοτραυματική συμπεριφορά και η κατάχρηση ουσιών (Patock-Peckham & Morgan-Lopez, 2010).

Η σχέση μεταξύ ενοχής και ψυχοπαθολογίας είναι πιο αμφίθυμη, αλλά η γενική ιδέα είναι ότι τα υψηλά επίπεδα αυτής της αυτοσυνείδητης συγκίνησης είναι επίσης κακή διευθέτηση, ιδιαίτερα όταν αντιμετωπίζεται με ενοχλητικό ή με αποδοκιμαστικό τρόπο ή συγχωνευμένο με συναισθήματα ντροπής. Αυτό ισχύει κατά κύριο λόγο στην περίπτωση της κατάθλιψης για την οποία η "ακατάλληλη ενοχή" θεωρείται ακόμη ως ένα από τα βασικά συμπτώματα που ορίζουν τη διαταραχή. Επιπλέον, έχει υποστηριχθεί ότι τα εξαιρετικά χαμηλά επίπεδα ενοχής μπορούν επίσης να είναι προβληματικά, καθώς αυτό μπορεί να εμποδίσει την ανάπτυξη της ενσυναίσθησης και της συνείδησης. Πράγματι, η «έλλειψη τύψης ή ενοχής» συσχετίζεται σταθερά με την επιθετική και αντικοινωνική συμπεριφορά και προστίθεται σήμερα ως προσδιοριστικός παράγοντας στα διαγνωστικά κριτήρια της διαταραχής της συμπεριφοράς για την οποία έχει αποδειχθεί ότι παρέχει αρνητική πρόγνωση (Lewis, 1971).

Έρευνες που αφορούν με τη σχέση μεταξύ ενοχής και ντροπής και ψυχολογικών συμπτωμάτων σε παιδιά και εφήβους είναι πιο σπάνιες. Μια πρόσφατη ανασκόπηση από τον Muris και τον Meesters εντόπισε 22 μελέτες που διερευνούν τη σχέση ανάμεσα σε αυτά τα συνειδητά συναισθήματα και την ψυχοπαθολογία στους νέους. Έκτοτε εμφανίστηκε ένα ειδικό ζήτημα στην Παιδική Ψυχιατρική και την Ανθρώπινη Ανάπτυξη, συμπεριλαμβανομένων τεσσάρων νέων ερευνών για τη σχέση μεταξύ ενοχής και / ή τα προβλήματα που σχετίζονται με το ντροπή και το τραύμα, την ενοποίηση των προβλημάτων, τα συμπτώματα άγχους και τις επικίνδυνες και παράνομες συμπεριφορές στους νέους. Συνολικά, τα ευρήματα ευθυγραμμίζονται σε μεγάλο βαθμό με αυτό που έχει βρεθεί στους ενήλικες πληθυσμούς. Δηλαδή, τα στοιχεία γενικά υποδεικνύουν ότι η ντροπή συνδέεται θετικά με την εσωτερίκευση καθώς και την εξωτερίκευση των συμπτωμάτων των παιδιών και των εφήβων (Austin et al., 2009).

Τα αποτελέσματα για την ενοχή ήταν πιο διφορούμενα. Από τη μια πλευρά, υπάρχουν έρευνες που αποδεικνύουν ότι η ενοχή προστατεύει τη νεολαία από την ανάπτυξη προβλημάτων εξωτερίκευσης και δείχνει ότι τα εξαιρετικά χαμηλά επίπεδα

- και ιδιαίτερα η έλλειψη ενοχής, συνδέονται με την εμφάνιση εξωτερικών προβλημάτων. Από την άλλη πλευρά, βρέθηκαν μελέτες που υποδεικνύουν ότι υψηλά επίπεδα αυτού του συνειδητού συναισθήματος, ειδικά όταν επηρεαστούν και από ντροπή, συνοδεύονται από υψηλότερα επίπεδα εσωτερικοποιητικών συμπτωμάτων (Austin et al., 2009).

Ένα προφανές μειονέκτημα της έρευνας που διεξήχθη μέχρι τώρα σχετικά με τη σχέση μεταξύ συναισθημάτων και ψυχοπαθολογίας στη νεολαία αφορά στην σχεδόν αποκλειστική εξάρτηση από μη κλινικά δείγματα. Εάν η ενοχή και η ντροπή εμπλέκονται πράγματι στην ψυχοπαθολογία παιδιών και εφήβων, θα περίμενε κανείς ότι αυτά τα συναισθήματα θα είναι ιδιαίτερα εμφανή στην κλινικά αναφερόμενη νεολαία. Οι λίγες μελέτες που έχουν διεξαχθεί σε κλινικές συνθήκες μέχρι σήμερα βασίστηκαν σε πληθυσμούς που περιγράφτηκαν άσχημα από την άποψη της ψυχοπαθολογίας και ήταν περιορισμένοι ως προς το μέγεθος του δείγματος. Τα αποτελέσματα αυτών των ερευνών ήταν επίσης μικτά, γεγονός που δεν προκαλεί ιδιαίτερη έκπληξη, δεδομένου ότι οι σχέσεις μεταξύ ενοχής και ντροπής και ψυχοπαθολογικών συμπτωμάτων μπορεί να εξαρτώνται από το είδος της ψυχοπαθολογίας που μελετάται. Με αυτά τα μειονεκτήματα, συνεχίζονται να ερευνώνται οι σχέσεις της ψυχοπαθολογίας με τα συναισθήματα αυτά, προκειμένου να διερευνηθούν περαιτέρω οι δεσμοί μεταξύ τους, στην κλινική νεολαία (Cash, 2004).

Μέχρι στιγμής, οι περισσότερες έρευνες έχουν εξετάσει τις συνέπειες της ντροπής και της ενοχής για τη συναισθηματική και κοινωνική ευημερία των ανθρώπων - την ικανότητά τους για ενσυναίσθηση, προδιάθεση για θυμό, ψυχολογικά συμπτώματα και επίπεδο αυτοεκτίμησης. Σε πολύ μικρότερο επίπεδο ερευνώνται οι συνέπειες της ντροπής και της ενοχής για την επικίνδυνη συμπεριφορά. Συνήθως υποτίθεται ότι επειδή αυτά είναι επώδυνα, αυτοσυνείδητα και ηθικά συναισθήματα, τα συναισθήματα ντροπής και ενοχής κρατούν τους ανθρώπους σε «ίσια και στενή» γραμμή, μειώνοντας την πιθανότητα παραβίασης και παρατυπίας. Επιπλέον, μπορούν αυτά τα ηθικά συναισθήματα να υπολογιστούν ως πρόβλεψη στην παιδική ηλικία για την προοπτική επικίνδυνης συμπεριφοράς στην νεαρή ενηλικίωση (Cash, 2004).

# 3. Στίγμα και κοινωνική απειλή

## 3.1. Χρόνια ντροπή και κοινωνικό στίγμα

Όπως σημειώνεται παραπάνω, η χρόνια ντροπή συνδέεται συχνά με το στίγμα των μειονοτήτων, όπου μια στιγματική πτυχή της ταυτότητας ενός ατόμου - όπως το φύλο, η κατάσταση της υγείας, η αναπηρία, η φυλή, η σεξουαλικότητα, το βάρος ή η εθνικότητα - στιγματίζει και μια ομάδα ή κοινότητα. Με αυτό τον τρόπο, η χρόνια ντροπή συχνά έχει τις ρίζες της στην πολιτισμική πολιτική της ένταξης και του αποκλεισμού, όπου για ορισμένες ομάδες ατόμων που στιγματίζονται, η απογοήτευση «βιώνεται ως ένα συχνό, αν όχι σταθερό υπόβαθρο της καθημερινής ζωής». Σε περιπτώσεις περιθωριοποίησης του ατόμου, η ντροπή εξελίσσεται σε βαθιά ενσωματωμένη και χρονίως επαναλαμβανόμενη. Η ιδέα είναι ότι ακόμα και όταν το άτομο δεν αισθάνεται άμεσα ντροπή, η ταυτότητά του (σύμφωνα με τα κυρίαρχα κοινωνικά, πολιτιστικά ή πολιτικά πρότυπα) αναμένεται να καταστραφεί εκ βάθρων (Weiss et al.,2006).

Έχει τεκμηριωθεί καλά μέσω της βιβλιογραφίας σχετικά με το στίγμα των μειονοτήτων ότι «άτομα από στιγματισμένες κοινωνικές κατηγορίες» βιώνουν «υπερβολικό άγχος» ως αποτέλεσμα της «κοινωνικής τους, συχνά μειονοτικής θέσης». Σύμφωνα με τους Weiss et al. (2006) οι παράγοντες άγχους των ατόμων που ανήκουν σε στιγματισμένες κοινωνικές κατηγορίες είναι μοναδικοί (δεδομένου ότι υπερβαίνουν τις εμπειρίες του μη στιγματισμένου πληθυσμού), είναι χρόνιοι και, επιπλέον, προκύπτουν από κοινωνικές και διαρθρωτικές δυνάμεις και συνθήκες (και όχι από την εγγενή ταυτότητα του ατόμου, από τις περιστάσεις ή συμπεριφορά) (Weiss et al.,2006).

Οι διαδικασίες στίγματος που εντοπίζονται στη λογοτεχνία των μειονοτικών στρες, όπως η εσωτερικοποιημένη αρνητική αυτοσυγκέντρωση, το άγχος απόρριψης, η υποερεθιστικότητα στις κοινωνικές καταστάσεις και οι συμπεριφορές απόκρυψης, ακολουθούν με σαφήνεια τα πρότυπα της ντροπής και της αποφυγής ντροπής. Στην πραγματικότητα, το άγχος των μειονοτήτων συνδέεται άμεσα με την εμπειρία της χρόνιας ντροπής. Για παράδειγμα, οι ερευνητές έχουν βρει μια ουσιαστική φυλετική διαφορά στο ψυχοκοινωνικό άγχος, αποδεικνύοντας ότι οι Αφροαμερικανοί, μεταξύ άλλων περιθωριοποιημένων από κοινωνική και οικονομική άποψη κοινοτήτων, είναι

πιο πιθανό να υποφέρουν από χρόνιες ντροπιαστικές και κοινωνικής αξίας απειλές, ως αποτέλεσμα του ρατσισμού και των διακρίσεων. Παρόμοιες σχέσεις μεταξύ ενός στιγματισμένου κοινωνικού καθεστώτος και χρόνιας ντροπής απαντώνται κατά την εξέταση της σεξουαλικότητας, της κοινωνικοοικονομικής κατάστασης και του μεγέθους του σώματος (Weiss et al.,2006).

Είναι πλέον εδραιωμένη στη βιβλιογραφία της έρευνας για την υγεία σχετικά με τις κοινωνικοοικονομικές ανισότητες στην υγεία ότι, σχεδόν με οποιοδήποτε μέτρο, όσοι είναι χαμηλότερα στην κοινωνική ιεραρχία - με άλλα λόγια, εκείνοι που υποφέρουν από τακτικό στίγμα, διακρίσεις και περιθωριοποίηση λόγω καθεστώτος μειονότητας – έχουν φτωχότερη υγεία και βραχύτερο προσδόκιμο ζωής. Μια σειρά διαφορετικών αιτιών έχουν διατυπωθεί για να εξηγήσουν τις υψηλότερες επιπτώσεις στις φτωχότερες συμπεριφορές και τα αποτελέσματα της υγείας, συμπεριλαμβανομένων των πολιτισμικών διαφορών και των διαφορών στο υλικό περιβάλλον, όπου παράγοντες όπως η κακή στέγαση και το περιβάλλον διαβίωσης μαζί με περιορισμένους οικονομικούς και κοινωνικούς πόρους προκαλούν ψυχολογική πίεση και αρνητική φυσικές επιπτώσεις στην υγεία. Ενώ η σύνδεση μεταξύ περιθωριοποίησης και φτωχότερων αποτελεσμάτων στην υγεία συνδέεται βεβαίως με σημαντικούς παράγοντες, όπως η περιορισμένη πρόσβαση σε υγιεινά τρόφιμα, η έλλειψη ευκαιριών άσκησης και η περιορισμένη πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας, για παράδειγμα, πρόσφατες έρευνες αποκάλυψαν ότι οι ψυχοκοινωνικές διαδικασίες που συνδέονται με την εμπειρία της χαμηλής αυτοεκτίμησης και του ψυχοφυσιολογικού στρες που προκαλείται από τη χρόνια ντροπή, την περιθωριοποίηση και το στίγμα αποτελούν επίσης σημαντικούς παράγοντες για τον προσδιορισμό των αποτελεσμάτων της υγείας και της ευημερίας (Rose et al.,2017).

Η θεωρία της ανισότητας των μειονοτήτων, μαζί με την υπόθεση «άγχους κατάστασης» του Richard Wilkinson, υποστηρίζουν ότι οι κοινωνικές ανισότητες βλάπτουν την ατομική υγεία. Αυτό που αποδείχθηκε εμπειρικά είναι ότι το άγχος των μειονοτήτων και οι μορφές άγχους κατάστασης οδηγούν σε ανισότητες υγείας μεταξύ των πληθυσμών, όπου οι στιγματισμένοι πληθυσμοί έχουν υψηλότερα περιστατικά ψυχικών και σωματικών προβλημάτων υγείας και είναι πιο πιθανό να συμμετάσχουν σε συμπεριφορές που θέτουν σε κίνδυνο την υγεία. Υπάρχει μια σαφής εμπειρική συσχέτιση ανάμεσα στο άγχος της κατάστασης - όπου η ντροπή είναι αναμενόμενη ή βίαιη - και επιβλαβείς συμπεριφορές, όπως ο εθισμός, η βία, οι εγκληματικές κλίσεις

και η αυτοτραυματισμός, οι οποίες επηρεάζουν άμεσα την υγεία και το προσδόκιμο ζωής. Η εμπειρία της κοινωνικής ανισότητας σχετίζεται επίσης με υψηλότερα ποσοστά βρεφικής θνησιμότητας, πολύ χαμηλό βάρος γέννησης στα βρέφη, μικρότερο ύψος, AIDS, κατάθλιψη και κακή αυτοαναφερόμενη υγεία. Εν ολίγοις, η κοινωνική περιθωριοποίηση, ή ακόμα και μόνο ο φόβος ή η πρόβλεψη της κοινωνικής απόρριψης, μέσω της χρόνιας ντροπής και του στιγματισμού, φαίνεται να είναι εξίσου αιτία κακής υγείας(Rose et al.,2017).

## 3.2. Βιολογικοί μηχανισμοί

Στην επισκόπηση των «συναισθημάτων, νοσηρότητας και θνησιμότητας», οι Kiecolt-Glaser et al. ορίζουν τα βιολογικά στοιχεία υποστηρίζοντας σθεναρά την ιδέα ότι «τα αρνητικά συναισθήματα μπορούν να εντείνουν μια ποικιλία απειλών για την υγεία». Οι εμπειρίες της χρόνιας ντροπής, του άγχους των μειονοτήτων και του άγχους κατάστασης προκαλούν παρατεταμένο στρες στο σώμα, το οποίο έχει σαφή επίδραση σε πολλά φυσιολογικά συστήματα, όπως το ανοσοποιητικό και το καρδιαγγειακό σύστημα. Η αύξηση σε αυτό που ονομάστηκε «απειλή κοινωνικής εκτίμησης» ή απειλές για αυτοεκτίμηση ή κοινωνική κατάσταση, σχετίζεται άμεσα με την αυξημένη ανησυχία και τις αυξημένες αντιδράσεις βιολογικού στρες. Η βιολογική απάντηση στο στρες περιλαμβάνει την απελευθέρωση στο άτομο του αίματος διαφόρων ορμονικών και χημικών μεσολαβητών συμπεριλαμβανομένης της στεροειδούς ορμόνης κορτιζόλης και των ανοσολογικώς δραστικών ουσιών που ονομάζονται προ-φλεγμονώδεις κυτοκίνες (PIC). Αυτή η απάντηση είναι παρόμοια με τον μηχανισμό «μάχης ή πτήσης», που είναι μια προσαρμοστική απάντηση που λέει στο σώμα να φύγει όταν κάποιο άτομο αντιμετωπίζει φυσικό κίνδυνο. Ωστόσο, χρόνιες ή μη προσαρμοστικές αυξήσεις αυτών των παραγόντων, με αποτέλεσμα την ανοσολογική ή ενδοκρινική δυσλειτουργία, μπορεί να είναι επιβλαβείς για την υγεία (Andrews & Hunter, 1997).

Η εμπειρική έρευνα κατέδειξε σαφώς ότι η ντροπή και άλλες «συναισθηματικές καταστάσεις που συνδέονται με την αποδέσμευση», όπου το άτομο θέλει να αποσύρει, να κρύψει ή να αποφύγει την κοινωνική αλληλεπίδραση, προκαλεί στο σώμα την απελευθέρωση της κορτιζόλης και του PIC. Οι καταστολείς που περιλαμβάνει μια απειλή κοινωνικής κριτικής, κατά την οποία κάποιοι θα μπορούσαν να κρίνουν αρνητικά τις επιδόσεις του ατόμου, προκαλούν μεγαλύτερες αλλαγές σε

σχέση με άλλους στρεσογόνους παράγοντες που δεν περιλαμβάνουν αυτές τις ιδιαίτερες απειλές. Η αντίδραση του σώματος σε αυτά τα ενδογενή χημικά στοιχεία είναι πολύπλοκη, είναι παράλληλα προστατευτική αλλά και σηματοδοτεί τροποποίηση της κοινωνικής συμπεριφοράς. Η τόνωση της απελευθέρωσης αυτών των ουσιών σε «υγιείς» εθελοντές παράγει αυτοαναφερόμενα συναισθήματα καταθλιπτικής διάθεσης και απομόνωσης (πιο συχνά και πιο έντονα στις γυναίκες από ότι τους άνδρες). Οι συγκεκριμένες φυσιολογικές απαντήσεις σε οξεία επεισόδια, φαίνεται να χρησιμεύουν στην προστασία του ατόμου από απειλές στους κοινωνικούς δεσμούς, εξασφαλίζοντας τη συνδρομή της ομάδας και με συνέπεια η σωματική, συναισθηματική και κοινωνική επιβίωση να διατηρείται. Ως εκ τούτου, φαίνεται ότι οι αντιδράσεις αυτές μπορούν να βοηθήσουν το άτομο να γίνει πιο ευαίσθητο σχετικά με το να θέσει σε κίνδυνο τις κοινωνικές εμπειρίες του, οδηγώντας έτσι σε έναν καλύτερο εντοπισμό και αποφυγή παρόμοιων απειλών στο μέλλον, ενώ ωφελούν και όταν ένα άτομο προσβάλλεται, να μπορεί να παρέχει υποστήριξη, φροντίδα και βοήθεια για την αποκατάσταση (Andrews & Hunter, 1997).

Ωστόσο, με χρόνια ντροπή, αυτά τα επίπεδα μπορούν να αλλοιωθούν αισθητά, οδηγώντας σε μια ποικιλία αρνητικών επιδράσεων στην υγεία ως αποτέλεσμα της φυσιολογικής καταπόνησης στο σώμα και τα συστήματά του, λόγω των χρόνιων αυξημένων επιπέδων PIC και κορτιζόλης. Μια ποικιλία συνθηκών, όπως «αύξηση βάρους, καρδιακές παθήσεις, σκλήρυνση των αρτηριών και μειωμένη ανοσολογική λειτουργία», έχουν συσχετιστεί με τις φυσιολογικές αντιδράσεις που συνδέονται με τη χρόνια ντροπή. Επιπλέον, η πρόσφατη έρευνα έχει δείξει μια άμεση συσχέτιση μεταξύ των «αρνητικών χαρακτηριστικών αυτοαξιολόγησης που συνδέονται με την ντροπή» και της «ανοσολογικής κάμψης». Για παράδειγμα, όπως συμπεραίνεται στη μελέτη των Dickerson et al., το 2004, για HIV-θετικούς ασθενείς, η ντροπή και οι αντιληπτές απειλές για τους κοινωνικούς δεσμούς σαφώς συσχετίζονται με την εξέλιξη της νόσου και τη θνησιμότητα (Dickerson et al.,2004).

Ο σκοπός της συγκεκριμένης έρευνας δεν είναι να υποστηρίξει ότι η ντροπή διεγείρει ένα μοναδικό βιολογικό σύστημα που έχει ως αποτέλεσμα αρνητικά αποτελέσματα για την υγεία. Όμως φαίνεται ότι η ντροπή δρα, όπως κάνουν και πολλοί άλλοι χρόνιοι παράγοντες άγχους, μέσω μιας κοινής οδού που είναι τελικά ζημιογόνος σε πολλές περιπτώσεις. Η ιδέα ότι τα συναισθήματα μπορούν να επηρεάσουν την υγεία ενισχύεται περαιτέρω από έρευνες για τα θετικά

συναισθήματα. Σε γενικές γραμμές, τα θετικά συναισθήματα έχουν αποδειχθεί ότι σχετίζονται με «μεγαλύτερη μακροζωία και μειωμένη νοσηρότητα». Όπως μπορεί να προβλεφθεί, τα θετικά συναισθήματα έχουν την αντίθετη επίδραση στη φλεγμονώδη δραστηριότητα από ότι οι αρνητικές συναισθηματικές καταστάσεις. Η επίδραση θετικών συναισθημάτων εμφανίζεται να προκαλεί μειωμένη φλεγμονώδη απόκριση, προάγοντας έτσι ταχύτερη ανάκαμψη και οδηγώντας σε συνολικά καλύτερα αποτελέσματα για την υγεία (Dickerson et al.,2004).

### 3.3. Μη αναγνωρισμένη ντροπή

Οι Lewis (1987), Nathanson (1987) και Tangeny (1990) ανέφεραν ότι η μη αναγνωρισμένη ντροπή έχει σχέση με τα συναισθήματα της κατάθλιψης, της αδυναμίας και της αναξιότητας. Οι Harder και Lewis (1986), και οι Tangney et al. (1992), ισχυρίστηκαν ότι η μη αναγνωρισμένη ντροπή σχετίζεται με την εχθρότητα και την τάση να κατηγορούμε τους άλλους. Επιπλέον, αρκετοί συγγραφείς αναφέρουν ότι η μη αναγνωρισμένη ντροπή μπορεί να εμφανιστεί ως οργή και μπορεί να οδηγήσει σε θυμωμένες ενέργειες που μπορούν να εκφοβίσουν ή να βλάψουν τους άλλους.

Ομοίως, οι Ray et al. (2004) εξέτασαν μεταγραφές των συνεντεύξεων με ρατσιστές παραβάτες στο Μάντσεστερ της Αγγλίας (Gilber et al.,2003;Ray et al.,2004). Αναφέρουν ότι η μη αναγνωρισμένη ντροπή των παραβατών μεταμορφώθηκε σε οργή ενάντια σε εκείνους που είχαν θεωρηθεί ως πηγές ντροπής. Οι Ray et al., (2004), ο Retzinger, (1991) και οι Tangney et al. (1992) υποστήριξαν ότι η μη αναγνωρισμένη ντροπή συνδέεται με συναισθήματα όπως ο θυμός και η εχθρότητα και συμπεριφορές όπως ο εκφοβισμός και η καταπάτηση των δικαιωμάτων των άλλων. Αυτές οι έννοιες προσφέρουν εντυπωσιακές γνώσεις σχετικά με τον νοσηλευτικό πολιτισμό. Ίσως η μη αναγνωρισμένη ντροπή αποτελεί μια σημαντική και μη έγκαιρα αναγνωρίσιμη πτυχή της νοσηλευτικής ταυτότητας, ειδικά αν εμφανίζεται μέσω εκφοβιστικών και ταπεινωτικών συμπεριφορών, που συχνά συσχετίζονται με τον εκφοβισμό στο χώρο εργασίας. Αρκετοί άλλοι θεωρητικοί υποστήριξαν ότι η ντροπή έχει χρησιμοποιηθεί ως ισχυρό κίνητρο για κοινωνικό και πολιτιστικό έλεγχο (Gilbert, 2003). Ο Atherton το 2003 καταγράφει ότι σε πολιτισμούς όπου η ντροπή χρησιμοποιείται για τον έλεγχο των συμπεριφορών και των κοινωνικών κανόνων, τα άτομα ή οι ομάδες θα παρακινηθούν να εξασφαλίσουν

όχι μόνο ότι είναι αθώοι, αλλά και να θεωρούνται αθώοι. Οι δυτικοί πολιτισμοί έχουν χρησιμοποιήσει τη ντροπή με αρνητικό τρόπο ως μέσο κοινωνικού και πολιτιστικού ελέγχου (Gordon, 2005).

Άλλοι πολιτισμοί, όπως οι Oriya Brahmans δίνουν στην ντροπή ένα θετικό και έντιμο νόημα. Ο λόγος τους για ντροπή είναι "layla", που σημαίνει "σεβασμός αυτοσυγκράτησης". Η ντροπή μπορεί να είναι ένα καθοριστικό χαρακτηριστικό της ταυτότητας σε μια προσωπική, εθνική, υπο-πολιτιστική ή πολιτισμική έννοια. Όσον αφορά στην ανθρώπινη ανάπτυξη, η ντροπή είναι ζωτικής σημασίας για την υγιή ανάπτυξη. Μπορεί η ντροπή μπορεί να είναι επίσης ζωτικής σημασίας και από την άποψη της νοσηλευτικής ταυτότητας. Τα ερωτήματα της νοσηλευτικής ταυτότητας έχουν μακροχρόνια απασχολήσει θεωρητικούς και ερευνητές νοσηλευτικής και έχουν οδηγήσει στη δημιουργία πολλών θεωριών νοσηλευτικής όπως το «Novice to Expert», το «Ενιαίο Ον», η «Φιλοσοφία και η Επιστήμη της Φροντίδας». Αυτές οι θεωρίες προσφέρουν πολλές γνώσεις σχετικά με τις πρακτικές νοσηλευτικής, παρόλα αυτά πρόσφατες μελέτες που εξετάζουν τη νοσηλευτική ταυτότητα υποδεικνύουν ότι η νοσηλευτική εξακολουθεί να αγωνίζεται να προσδιοριστεί (Gordon, 2005).

Σύμφωνα με τον Koshiba (1990), η νοσηλευτική ταυτότητα δεν έχει ποτέ γίνει πλήρως αποδεκτή ως ένα ώριμο επάγγελμα. Ωστόσο, υποστηρίζεται ότι ο τρόπος με τον οποίο τα μέλη ενός επαγγέλματος καθορίζουν τον εαυτό τους επηρεάζει όλες τις πτυχές του έργου τους, συμπεριλαμβανομένων των αλληλεπιδράσεων στο δικό τους επάγγελμα και με άλλα επαγγέλματα (Leslie & McAllister, 2002).

Ωστόσο, η ιατρική έχει λάβει μεγαλύτερη αξία, σεβασμό και αυτονομία από επαγγελματικές και κοινωνικοπολιτιστικές προοπτικές. Αρκετοί συγγραφείς πρότειναν ότι μόνο όταν οι νοσηλευτές/-τριες αναγνωρίζουν την αξία της νοσηλευτικής, θα προκύψει επαγγελματική υπερηφάνεια και ανάπτυξη στο επάγγελμά τους. Η ανασκόπηση των πρόσφατων μελετών νοσηλευτικής υποδεικνύει ότι η επαγγελματική ταυτότητα στην νοσηλευτική έχει διερευνηθεί μέσα από τις έννοιες του επαγγελματισμού, των αντιλήψεων του ρόλου του/της νοσηλευτή/-τριας, του νοσηλευτικού εαυτού ή της αυτο-ιδέας και της ηθικής ταυτότητας. Τα αποτελέσματα της ποιοτικής έρευνας προσφέρουν πολύτιμη εικόνα για το πώς οι νοσηλευτές/-τριες αντιλαμβάνονται το ρόλο τους και τονίζουν την ολοκληρωμένη σχέση μεταξύ προσωπικής και επαγγελματικής ταυτότητας. Περαιτέρω αυτές οι

μελέτες τονίζουν το ευρύ φάσμα θεμάτων που οι νοσηλευτές/-τριες θεωρούν σημαντικά για την νοσηλευτική τους ταυτότητα, όπως η φροντίδα για τους άλλους, η στήριξη των οικογενειών των ασθενών, η αλληλεπίδραση με την πολυεπιστημονική ομάδα και η προσαρμογή στην νοσηλευτική παιδεία. Μια πτυχή της νοσηλευτικής νοοτροπίας που έχει κερδίσει εξέχουσα θέση στη νοσηλευτική βιβλιογραφία είναι ο εκφοβισμός στο χώρο εργασίας (Leslie & McAllister, 2002).

## 4. Η ντροπή στον τομέα της υγείας

Οι επιπτώσεις της συναισθηματικής κατάστασης στην υγεία και την ασθένεια ήταν κάτι που είχε γίνει πολύ καλά κατανοητό από τους αρχαίους γιατρούς. Και η θεωρία του Ιπποκράτη για τους τέσσερις χυμούς καθώς και η αντίληψη του Galen για τα «πάθη» δείχνουν μια σημαντική ιστορική εκτίμηση της αλληλεπίδρασης μεταξύ συναισθημάτων και νοσηρότητας ή/και θνησιμότητας. Πράγματι, οι «σοβαρές συναισθηματικές αντιδράσεις» θεωρήθηκαν ως αιτίες ασθενειών όπως «εγκεφαλικό επεισόδιο, παραμορφωμένες γεννήσεις, τρέλα, άσθμα, έλκη και ακόμη και θάνατο». Αν και αυτή η ιδέα συνόδευε την ιατρική σκέψη για ένα μεγάλο μέρος του πρώιμου πολιτισμού, έπαψε σε μεγάλο βαθμό κατά τη διάρκεια του διαφωτισμού. Όπως παρατηρεί ο Stenberg, «η αντίληψη ότι τα συναισθήματα θα μπορούσαν να έχουν κάποια σχέση με την ασθένεια ήρθε να θεωρηθεί από τη σύγχρονη επιστήμη με περιφρόνηση και ήπια διασκέδαση – σαν μια μαγική σκέψη, και σίγουρα όχι ιδέες που πρέπει να χαιρετίζονται από τον τομέα των σοβαρών επιστημόνων». Στις σπάνιες περιπτώσεις όπου το συναίσθημα απευθύνεται άμεσα, «συνηθίζεται να συνδέεται με το πρωτόγονο, το ενσωματωμένο, το θηλυκό» (Darby et al.,2014).

Ως αποτέλεσμα αυτών των τάσεων, προκύπτει η σχετικά μικρή εμφάνιση στη σύγχρονη επιστημονική γραφή για τη ντροπή και τα αποτελέσματά της στο πλαίσιο της υγειονομικής περίθαλψης και της ιατρικής. Ωστόσο, πρόσφατα αναγνωρίστηκε ότι οι ασθενείς συχνά θεωρούν τις ασθένειές τους ως προσωπικές ελλείψεις ή ως αποτέλεσμα προσωπικών ανεπαρκειών. Αυτό δεν προκαλεί έκπληξη, καθώς πολλές ασθένειες συνεχίζουν να φέρουν σημαντικό στίγμα και τα «ελαττώματα» στο φυσικό σώμα μπορούν συχνά να ερμηνευτούν ως σημάδι ντροπής, αποκλείοντας, όπως αναφέρει ο Goffman, «ένα άτομο ... από την πλήρη κοινωνική αποδοχή». Η εμπειρία του στιγματισμού που σχετίζεται με την υγεία συνδέεται άμεσα με τις εμπειρίες της ντροπής, όπου οι απειλές για την ταυτότητα του ατόμου και οι κοινωνικοί δεσμοί του ατόμου με τη μεταφορά στίγματος σημαίνουν ότι, όπως σημειώνει ο Goffman, «η ντροπή γίνεται κεντρική δυνατότητα». Ωστόσο, η ντροπή που σχετίζεται με την υγεία δεν είναι απλώς αισθήματα ανεπάρκειας σε σχέση με το ασθενές σώμα. Αντ 'αυτού, ευρήματα σε ένα ευρύ φάσμα κοινωνικών επιστημών και βιολογικών ερευνών αποδεικνύουν ότι η ντροπή επηρεάζει την υγεία μέσω μιας ποικιλίας αλληλοσυνδεόμενων οδών (Darby et al.,2014).

Η οξεία ντροπή είναι η εμπειρία ενός μεμονωμένου επεισοδίου ντροπής. Η οξεία ντροπή μπορεί να προκύψει απροσδόκητα, όπως σε περιπτώσεις αμηχανίας όπου στην κοινωνική αλληλεπίδραση, η αυτο-παρουσίαση παραγκωνίζει, αποτυγχάνει ή υπολείπεται των κοινωνικά επιθυμητών τρόπων συμπεριφοράς, όπως η προσωρινή ή μη αναμενόμενη απώλεια ελέγχου του σώματος και των σωματικών λειτουργιών. Ωστόσο, μπορεί επίσης να αναμένεται και οξεία ντροπή, όταν κάποιος αναμένει μια στιγμή έκθεσης ή αναμένει κάποιο ατύχημα ή παραβίαση. Τα επεισόδια οξείας ντροπής είναι δυσάρεστα και μεταβάλλουν τις αλληλεπιδράσεις κάποιου με άλλους, μειώνοντας αμέσως την αίσθηση της κοινωνικής αξίας (είτε φευγαλέα είτε μόνιμα). Ως αποτέλεσμα, τα άτομα απομακρύνονται συνήθως από τις καταστάσεις που πυροδοτούν αυτά τα συναισθήματα, προκειμένου να αποφύγουν ή να παρακάμψουν την οξεία ντροπή και τις πιθανές περιπτώσεις επαίσχυντης έκθεσης, ακόμη και όταν αυτή η αποφυγή μπορεί να σημαίνει βλάβη στον εαυτό ή σε άλλους (Brown, 2006).

Η οξεία ντροπή είναι μια ξεχωριστή δυνατότητα σε κλινικά πλαίσια, καθώς η έκθεση των (αντιληπτών) ελαττωμάτων, των ανεπαρκειών, των ελαττωμάτων ή των αδυναμιών βρίσκεται στην καρδιά πολλών κλινικών συναντήσεων. Ο Lazare σημειώνει ότι οι ασθενείς εμφανίζουν συχνά σωματικές ασθένειες ή ασθένειες ως προσωπικά ελαττώματα. Η ασθένεια, η γήρανση, η παραμόρφωση, οι μολυσματικές ασθένειες, τα προβλήματα ψυχικής υγείας, η παχυσαρκία, η ακράτεια και άλλες «αποτυχίες», αποτελούν επιπλέον καταστάσεις όπου ο φυσικός ή ο πνευματικός εαυτός αποκλίνει από έναν φανταστικό ιδεώδη κανόνα υγείας, νεότητας, γυμναστικής και ελκυστικότητας. Επίσης, σημαντικοί δείκτες ταυτότητας οι οποίοι μπορεί να φέρουν επαίσχυντο στίγμα, (όπως η κοινωνικοοικονομική κατάσταση, η σεξουαλικότητα ή τα επίπεδα αλφαβητισμού) ή ορισμένα στιγματισμένα πρότυπα συμπεριφοράς (π.χ. κάπνισμα, υπερκατανάλωση ή κακή υγιεινή) που μπορεί να αποκαλυφθούν από την προσωπική έκθεση σε έναν επαγγελματία της υγειονομικής περίθαλψης, συνήθως συνεπάγεται την εμφάνιση συναισθήματος ντροπής για τον ασθενή (Brown, 2006).

Η εμπειρική έρευνα καταδεικνύει ότι οι απειλές οξείας ντροπής σχετικά με την υγεία, το φυσικό σώμα, την ταυτότητα, τη συμπεριφορά ή την κοινωνική κατάσταση μπορεί να έχουν σημαντική επίδραση στη διαδικασία της κλινικής συνάντησης. Οι Darby et al. το 2014 αναφέρουν ότι σε μια μεγάλη ομάδα ασθενών,

οι μισοί από τους ερωτηθέντες ανέφεραν μία ή περισσότερες αλληλεπιδράσεις με έναν γιατρό που τους άφησε αίσθημα ντροπής. Ενώ δεν αισθάνθηκαν όλοι ότι η συμπεριφορά ή η έκφραση του προσώπου του ιατρικού προσωπικού ήταν κακή, το συμπέρασμα ήταν ότι ακόμα και όσοι θεώρησαν ότι η εμπειρία αυτή έχει βελτιώσει την συμπεριφορά τους στα περιστατικά αλληλεπίδρασης με το γιατρό τους, δεν ήταν πολύ πιο πιθανό να συνεχίσουν να επισκέπτονται τον γιατρό τους στη συνέχεια. Συνήθως, αναφέρεται ότι η ντροπή ή η πρόβλεψη ενός επεισοδίου ντροπής επικαλύπτει μια τάση προς απόκρυψη και αποφυγή στα πλαίσια της υγειονομικής περίθαλψης και ως αποτέλεσμα η ντροπή μπορεί να αποτελέσει αόρατο εμπόδιο για την επαρκή παροχή υγειονομικής περίθαλψης. Όταν τα άτομα αισθάνονται την απειλή της ντροπής, αυτό μπορεί να οδηγήσει

(i) στην αποτυχία να αναζητηθεί θεραπεία,
(ii) στην αδυναμία αποκάλυψης όλων των λεπτομερειών της ψυχικής, ή σωματικής κακής υγείας, ή της κατάστασης, ή της ταυτότητας του ασθενούς- για παράδειγμα, της σεξουαλικότητας ή της κατάστασης του γραμματισμού του -γεγονός που μπορεί να οδηγήσει σε ανεπαρκή ή αναποτελεσματική θεραπεία,
(iii) σε αδυναμία ολοκλήρωσης της πορείας της καθορισμένης θεραπείας ή
(iv) σε απόκρυψη της διάγνωσης από την οικογένεια και τους φίλους.

Η πρόβλεψη της οδυνηρής έκθεσης, μαζί με το φόβο της κρίσης που μπορεί να υποστεί, μπορεί να οδηγήσει το άτομο να αποφύγει να αναζητήσει ιατρική φροντίδα ή να αναλύσει με ακρίβεια ή να αποκαλύψει συμπτώματα ή ιστορίες «ακόμη και όταν ανησυχεί για σοβαρά συμπτώματα». Ως εκ τούτου, η αποφυγή δυνητικών περιπτώσεων οξείας ντροπής μπορεί να θεωρηθεί ως μέτρο προστασίας της προσωπικής του ζωής, ακόμη και όταν θέτει σε κίνδυνο την υγεία ή τη ζωή του ατόμου (Brown, 2006).

Η χρόνια ντροπή διαφέρει ουσιαστικά από την οξεία ντροπή, η οποία προκύπτει λόγω μιας διακριτής στιγμής έκθεσης. Αντίθετα, η χρόνια ντροπή περιλαμβάνει επαναλαμβανόμενη ή επίμονη ντροπή που αποτελεί φόντο κοινωνικού πόνου και αυτοσυνειδησίας, είναι δηλαδή ένας «συναισθηματικός συντονισμός» ο οποίος χρωματίζει όλες τις πτυχές της ζωής του ατόμου. Το επίμονο συναίσθημα κατωτερότητας και κοινωνικού αποκλεισμού που συνοδεύεται με χρόνια ντροπή

μπορεί να γίνει εξουθενωτικό ή και παθολογικό, επηρεάζοντας τις επιλογές ζωής, τις σχέσεις του ατόμου και -όπως έδειξε πρόσφατη έρευνα- τα αποτελέσματα της υγείας του (DeYoung, 2015).

Η χρόνια ντροπή μπορεί να προκύψει από διάφορους μηχανισμούς, που μπορεί να συμβούν. Πρώτον, ψυχικό τραύμα στην παιδική ηλικία που μπορεί να περιλαμβάνει εμπειρίες όπως η παιδική κακοποίηση ή εξαιρετικά δυσλειτουργική δυναμική οικογενειακής ντροπής. Δεύτερον, το στίγμα των μειονοτήτων, όπου μια σημαντική πτυχή της ταυτότητας ενός ατόμου - όπως το φύλο, η κατάσταση της υγείας, η αναπηρία, η φυλή, η σεξουαλικότητα, το βάρος, η εθνικότητα - στιγματίζεται ή θεωρείται ότι αποκλίνει από έναν πολιτιστικό ή κοινωνικό κανόνα. Τρίτον, η χρόνια ντροπή είναι ένα χαρακτηριστικό ορισμένων ψυχοπαθολογιών όπως η μετατραυματική διαταραχή άγχους, η σωματική δυσμορφική διαταραχή, η διαταραχή του κοινωνικού άγχους και ο παθολογικός ναρκισσισμός. Όποια και αν είναι η ρίζα της χρόνιας ντροπής, η εκδήλωσή της δεν είναι καθόλου τετριμμένη. Ο Pattison περιγράφει την εκδήλωσή της ως «τοξικά ανεπιθύμητη» που απορρέει από την εμπειρία (ή ακόμα και εσφαλμένη αντίληψη) της επίμονης απόρριψης από άλλους, διότι κάποιος πιστεύει ότι η ταυτότητα ενός ατόμου είναι λανθασμένη ή σφετερισμένη με κάποιο τρόπο. Η διάχυτη αντίληψη ότι κάποιος αξίζει λιγότερο από άλλους, μαζί με την επαναλαμβανόμενη αυξημένη αυτοσυνειδησία, την αρνητική επίδραση και το γνωστικό σοκ που παράγει η ντροπή, είναι βαθιά δυσλειτουργική και καταθλιπτική, για να μην αναφέρουμε την ψυχολογική βλάβη (DeYoung, 2015).

Προκειμένου να αντιμετωπίσει κάποιον ένα άτομο με χρόνια ντροπή, παρακάμπτεται συχνά από άλλες εμπειρίες και ισχυρά δεσμευτικά «χειρόγραφα», που ισχύουν ως προστατευτικό μέτρο για να παρακάμψουν ή να αποφύγουν την άμεση εμπειρία της ντροπής, η οποία μπορεί να είναι πολύ οδυνηρή ή ψυχολογικά καταστρεπτική. Μέσω της συμμετοχής σε στρατηγικές αποφυγής, έχει αποδειχθεί ότι η χρόνια ντροπή εμπλέκεται άμεσα σε ένα ευρύ φάσμα συμπεριφορών σχετικά με την υγεία. Υπάρχει ένα αυξανόμενο πεδίο εργασίας που συνεπάγεται χρόνια ντροπή ενώ εκφράζεται με συμπεριφορές κινδύνου όπως ο αλκοολισμός, ο εθισμός και οι διατροφικές διαταραχές. Όλοι αυτοί οι όροι λειτουργούν έτσι ώστε να «μπερδεύουν» το άτομο σχετικά με τον πόνο της ντροπής. Επιπλέον, τα σενάρια αποφυγής που παρακάμπτουν τη ντροπή υπέρ του ναρκισσισμού ή των αποκρίσεων οργής έχουν αποδειχθεί ότι οδηγούν σε αντικοινωνική συμπεριφορά όπως η βία, ο εκφοβισμός και

η σεξουαλική επίθεση. Ταυτόχρονα, τα σενάρια απόσυρσης και αποφυγής σημαίνουν ότι η χρόνια ντροπή συχνά οδηγεί σε καταστάσεις όπως το στρες και το άγχος ή η κατάθλιψη, όπου ένα άτομο μπορεί να μην γνωρίζει καν ότι βιώνει ντροπή και αντ 'αυτού να αναφέρει άλλα συναισθηματικά προβλήματα ή ψυχοπαθολογικά συμπτώματα. Ως εκ τούτου, η χρόνια ντροπή συνδέεται σαφώς με τις συμπεριφορές και τις ψυχολογικές καταστάσεις που έχουν άμεσο αρνητικό αντίκτυπο στην υγεία (Scheff, 2000).

Φυσικά, εκείνοι που επιβαρύνονται με χρόνια ντροπή μπορούν να βιώσουν επεισόδια οξείας ντροπής. Φαίνεται εύλογο να υποτεθεί ότι η χρόνια ντροπή μπορεί να οδηγήσει σε αυξημένη ευαισθησία σε οξεία επεισόδια - για παράδειγμα, μια γυναίκα που πάσχει από χρόνια ντροπή ως συνέπεια της σεξουαλικής κακοποίησης κατά την παιδική ηλικία θα μπορούσε να βιώσει μια γυναικολογική εξέταση ρουτίνας ως πιο τραυματική από μια άλλη γυναίκα, η οποία δεν έχει ιστορικό κακοποίησης. Φαίνεται πιθανό ότι η χρόνια ντροπή θα μπορούσε να επεκτείνει το εύρος των πιθανών πηγών οξείας ντροπής, ή ακόμα και του βάθους, ή του μεγέθους της εμπειρίας της ντροπής. Ωστόσο, η υπόθεση ότι η οξεία από χρόνια ντροπή μπορεί να είναι ποιοτικά ή ποσοτικά διαφορετική από την οξεία ντροπή, που προκύπτει de novo, δεν έχει εξεταστεί ιδιαίτερα μέχρι σήμερα και έτσι παραμένει μια σχετικά μη υποστηριζόμενη θεωρητική θεώρηση (Scheff, 2000).

## 4.1. Ντροπή και νοσηλευτική πρακτική

Η ντροπή σπάνια αναφέρεται ρητά στη νοσηλευτική βιβλιογραφία και γενικά οι αναφορές στη ντροπή συμβαίνουν στο πλαίσιο των νοσηλευτών/-τριών που εργάζονται με ασθενείς που έχουν βιώσει ντροπή. Ο Darovik (1997), αποτελώντας εξαίρεση, δίνει ένα παράδειγμα για το πώς ένας/μία νοσηλευτής/-τρια με μεγάλη προϋπηρεσία θα πειθαρχήσει έναν αρχάριο ασκούμενο βασιζόμενος/-η στην ντροπή του. Επιπλέον, προειδοποιεί ότι αν οι νοσηλευτές/-τριες δεν αντιμετωπίσουν την ύπαρξη ντροπής, νοσηλευτές/-τριες θα συνεχίσουν να ντροπιάζουν ο ένας τον άλλο με καταστροφικές συνέπειες. Παρόλο που υπήρξε έλλειψη συγκεκριμένων αναφορών για τη ντροπή στη νοσηλευτική, υπάρχουν παραδείγματα εμπειριών απογοήτευσης, όπως νοσηλευτές/-τριες που εκφοβίζουν νοσηλευτές/-τριες που βιώνουν ντροπή. Η ντροπή ερμηνεύτηκε ως μια πτυχή της οριζόντιας βίας στη νοσηλεία, την καταπίεση,

τις επαγγελματικές σχέσεις νοσηλευτή-γιατρού και τις πρακτικές έναρξης εργασίας στη νοσηλευτική (McAllister, 2003).

Όλα αυτά τα παραδείγματα συμβάλλουν στην προώθηση της κατανόησης της νοσηλευτικής νοοτροπίας και των νοσηλευτικών πρακτικών, ωστόσο φαίνεται ότι υπάρχει ένα σημαντικό κενό στη βιβλιογραφία για τη νοσηλεία σε σχέση με την ντροπή. Αυτή η ντροπή μπορεί να γίνει κατανοητό ότι αποτελεί στοιχείο της νοσηλευτικής ταυτότητας, μέρος της φύσης της νοσηλευτικής, και όχι αποτέλεσμα των ανεπαρκών σχέσεων μεταξύ των νοσηλευτών και των άλλων. Σε σχέση με τη νοσηλευτική, η εσωτερικοποιημένη ντροπή δεν αναγνωρίζεται εύκολα αν και τα αρνητικά συναισθήματα που συνδέονται με αυτήν είναι σαφώς αισθητά. Αυτά τα συναισθήματα μπορεί να περιλαμβάνουν αίσθηση ενοχής, ντροπή, ανεπάρκεια, αμηχανία, αβεβαιότητα, θυμό, φόβο ή αισθήματα απώλειας. Όταν τα συναισθήματα αυτά παραμείνουν αμετάβλητα, ή δεν γίνονται αποδεκτά ως ντροπή, τότε είναι πιθανό να έχουν αρνητικές συνέπειες (McAllister, 2003).

Παρόλα αυτά, η αναγνώριση αυτής της κρυφής ντροπής και η συνειδητή αποδοχή της μπορεί να δώσει την ευκαιρία στη ντροπή να εκφραστεί. Επιπλέον μπορεί να δώσει την ευκαιρία να ανακτηθούν οι προσαρμοστικές λειτουργίες της για την παροχή ηθικής κατεύθυνσης και υποδείξεων σεβασμού. Μπορεί να υποστηριχθεί ότι η αναγνώριση και η ανοιχτή συζήτηση για την ντροπή στη νοσηλευτική πρακτική, θα επιτρέψει την μεγαλύτερη συνειδητοποίηση των συμπεριφορών και των αλληλεπιδράσεων που λαμβάνουν χώρα μέσα στο επαγγελματικό πλαίσιο (Ohlen & Segesten, 1998).

Σύμφωνα με τον Lewis (1993) και τον Trumball (2003) η ντροπή ξεκινά με αίσθημα απειλής, είναι ευάλωτη και ανεξέλεγκτη. Έτσι, μπορεί να συναχθεί το συμπέρασμα ότι πολλοί/-ες νοσηλευτές/-τριες μπορεί όταν ξεκινήσουν τις νοσηλευτικές τους εμπειρίες να αισθάνονται απειλούμενοι/-ες και ευάλωτοι/-ες, είτε πρόκειται για την πρώτη τους κλινική εμπειρία ως φοιτητές είτε ως απόφοιτοι νοσηλευτές/-τριες. Στην αρχή της καριέρας των νοσηλευτών υπάρχει το ενδεχόμενο αυτό να αποτελεί μια εμπειρία πρόκλησης αρκετού άγχους. Οι συμπεριφορές του προσωπικού έναντι των αρχαρίων νοσηλευτών/-τριών έχουν εντοπιστεί ως ένας ισχυρός παράγοντας στη διαμόρφωση των πολιτιστικών κανόνων και των προσδοκιών του ρόλου του νοσηλευτικού προσωπικού. Μια άλλη προοπτική της

ντροπής που προτάθηκε από τον Lewis (1993), είναι ότι η ντροπή συμβαίνει όταν ο εαυτός δεν μπορεί να μετρήσει ή να αντιμετωπίσει τις προσδοκίες των άλλων. Ο «άλλος» σε αυτή την περίπτωση μπορεί να είναι ένα άτομο, ή ακόμα και η ίδια η κοινωνία, στην οποία ζούμε. Είναι αμφισβητήσιμο εάν οι νοσηλευτές/-τριες και το νοσηλευτικό επάγγελμα μπορούν να ανταποκριθούν στις προσδοκίες του επαγγέλματος και της κοινωνίας, ειδικά εάν αυτές οι προσδοκίες είναι ασαφείς αφού δεν υπάρχει καθολική αποδοχή του νοσηλευτικού ρόλου. Υπό αυτή την έννοια, μπορεί να τεθεί υπό αμφισβήτηση η ίδια η ταυτότητα του ατόμου ως νοσηλευτής/-τρια. Αντίθετα, έννοιες όπως ο εκφοβισμός ή η κυριαρχία χρησιμοποιούνται για να περιγράψουν, να εξηγήσουν ή να κατανοήσουν άλλες πτυχές της φύσης της νοσηλευτικής (Ray et al.,2004).

Οι συμπεριφορές και οι καταστάσεις που περιγράφονται ως εκφοβισμός, κυριαρχία, ιστορία της ιεραρχίας και υποταγή είναι προτιμώμενες έννοιες και έχουν καταγραφεί αρκετά. Όταν η ντροπή αποκαλυφθεί μπορεί να θεωρηθεί ένα νέο θέμα για την κατανόηση της νοσηλείας. Ίσως θα αποκαλυφθούν και νέοι τρόποι για την εξάσκηση και την έρευνα στον τομέα της νοσηλείας. Έχουν ανακαλυφθεί μόνο μερικές φαινομενολογικές μελέτες που εξετάζουν την ταυτότητα των νοσηλευτών/-τριών. Η σχετική έρευνα των Ray et al. Το 2014 έχει επικεντρωθεί στην νοσηλευτική ταυτότητα σε σχέση με αυτό που κάνουν οι νοσηλευτές/-τριες. Εξίσου σημαντική είναι η διαπίστωση ότι δεν υπήρξε έρευνα στην νοσηλευτική βιβλιογραφία που να ασχολείται με την ντροπή στη νοσηλευτική ή την επιρροή που η ντροπή μπορεί να έχει -ή δεν μπορεί να έχει- στην νοσηλευτική ταυτότητα. Έτσι, υπάρχει μια δυνατότητα για τη χρήση της φαινομενολογικής έρευνας και πιο συγκεκριμένα της ερμηνευτικής φαινομενολογίας για να εξεταστεί το πώς η ντροπή μπορεί να επηρεάσει ή όχι την ταυτοποίηση της νοσηλευτικής ταυτότητας (Ray et al.,2004).

## 4.2. Τα αίτια εμφάνισης της ντροπής στον τομέα της υγείας

Η ντροπή μπορεί να εμφανίζεται στον τομέα της υγείας σε κάθε περίσταση επικοινωνίας του νοσηλευόμενου ατόμου με το ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού. Έχει καταγραφεί η εμφάνιση της ντροπής στη θεραπευτική συνεδρία, η οποία κατά τον Retzinger (1998) μπορεί να σημαίνει ότι ο δεσμός είναι ή πολύ στενός ή πολύ απόμακρος (Πάσχου, 2018).

Σύμφωνα με τη μελέτη του Stahly το 2008, ο φόβος και η αμηχανία της επίσκεψης στον γιατρό αποτελούν σημαντικά εμπόδια στην έγκαιρη διάγνωση και θεραπεία του καρκίνου του προστάτη. Μεταξύ των παραγόντων που αναφέρθηκαν ως αποτρεπτικοί για την αναζήτηση βοήθειας από τους συμμετέχοντες στην έρευνα, αναφέρεται και η αμηχανία και ντροπή που μπορεί να έχουν ως συνέπεια ορισμένες ιατρικές και θεραπευτικές διαδικασίες και εξετάσεις καθώς και η αναφορά συμπτωμάτων που μπορεί να σχετίζονται με τη σεξουαλική τους ζωή (Stahly, 2008).

Καταγράφεται επίσης η ντροπή για την παραδοχή του πόνου σε σχέση με την αυτοεικόνα καθώς και την εικόνα που μπορεί να δίνει ο ασθενής στους άλλους. Τα άτομα που πάσχουν από σωματικό πόνο συνήθως γνωρίζουν τις αρνητικές επιπτώσεις του στίγματος για διάφορους λόγους, όπως η αναζήτηση της εξήγησης για τον πόνο τους (Lennon et al., 1989, Osborn & Smith 1998), η κοινωνική σύγκριση μεταξύ τους και άλλων και η αίσθηση ότι δεν γίνονται πιστευτοί από τους άλλους. Αυτά έχουν ως αποτέλεσμα τα άτομα να αντιμετωπίζουν τον πόνο τους ως στίγμα και να είναι ευάλωτα στην ντροπή (Osborn & Smith 1998).

Η ιδέα της ευθύνης είναι κεντρική στον πόνο, τη ντροπή και το στίγμα. Ο βαθμός στον οποίο τα στιγματισμένα άτομα κατηγορούν τους εαυτούς τους ή κατηγορούνται από άλλους αντικατοπτρίζει πραγματικά το βαθμό της ντροπής τους (Lewis, 1998). Τα άτομα, που συνδέουν στο μυαλό τους την εμπειρία του πόνου με ντροπή, είναι άτομα τα οποία γενικά είναι πιο επιρρεπή στην ντροπή. Αυτό μας οδηγεί στην παραδοχή ότι η εμπειρία του πόνου σχετίζεται με την ντροπή στην περίπτωση ανθρώπων που γενικά τείνουν να σημειώνουν υψηλότερα επίπεδα ντροπής και όχι απαραίτητα σε περιπτώσεις πόνου (Paschou et al., 2010).

Οι ερευνητές προτείνουν ότι θα ήταν ενδιαφέρουσα μια έρευνα διαχρονικού χαρακτήρα, χρησιμοποιώντας άτομα με χρόνιο πόνο, προκειμένου να εξακριβωθεί αν η ντροπή σχετίζεται με τον σωματικό πόνο. Θα ήταν απαραίτητο να μετρηθεί η ντροπή σε ομάδες ατόμων με χρόνιο ή παρωχημένο σωματικό πόνο και να τα συγκριθούν με τα αποτελέσματα σε ανθρώπους χωρίς σωματικό πόνο. Αυτό θα μπορούσε να βοηθήσει στην κατανόηση του κατά πόσον οι άνθρωποι που έχουν ντροπή για τον πόνο αντιμετωπίζουν πραγματικά τον πόνο λιγότερο καλά (Paschou et al., 2010).

Στις περισσότερες εμπειρικές μελέτες, τόσο η ντροπή όσο και η ενοχή σχετίζονται θετικά με την ψυχοπαθολογία και τις διαπροσωπικές δυσκολίες. Ωστόσο, η επίδραση της ντροπής και της ενοχής μεταξύ των πληθυσμών των φοιτητών/-τριών νοσηλευτικής και μαιευτικής δεν καλύπτεται επαρκώς στη βιβλιογραφία. Η νοσηλευτική και η μαιευτική είναι επαγγέλματα που απαιτούν διαπροσωπική επικοινωνία και τα μέλη των επαγγελμάτων αυτών υποχρεούνται να έχουν αποτελεσματική επικοινωνία με τα άτομα που δέχονται την φροντίδα τους, τις οικογένειές τους και την κοινωνία στο σύνολό της, καθώς και με άλλα μέλη της ομάδας υγείας. Δεδομένου αυτού του σημαντικού διαπροσωπικού ρόλου, η ενοχή και η ντροπή είναι σημαντικά θέματα που πρέπει να μελετηθούν σε σχέση με τους φοιτητές/-τριες νοσηλευτικής και μαιευτικής. Άλλες μελέτες έχουν περιγράψει ότι οι μεταβλητές του φύλου, της ηλικίας, της ειδικότητας, του εισοδηματικού καθεστώτος και του εκπαιδευτικού υπόβαθρου των γονέων μπορεί να ενισχύουν για τα συναισθήματα ενοχής και ντροπής (Weisman & Suro, 2016).

Ο Karataş (2008) αναφέρει ότι οι φοιτήτριες είχαν υψηλότερα επίπεδα ενοχής απ' ότι οι άνδρες φοιτητές, αν και τα επίπεδα ενοχής δεν διέφεραν σημαντικά. Οι Benetti-McQuoid και Bursik (2005) διαπίστωσαν ότι το αίσθημα της ενοχής ήταν κοινό μεταξύ του γυναικείου φύλου. Ο Cabak (2002) δεν μπόρεσε να αποδείξει σημαντική διαφορά στα επίπεδα ντροπής μεταξύ ανδρών και γυναικών. Όπως προκύπτει από αυτά τα ευρήματα, η αναφερόμενη επίδραση του φύλου στη ενοχή και την ντροπή διαφέρει μεταξύ των μελετώμενων άρθρων (Bond, 2009).

Οι μελέτες ανέφεραν επίσης μια συσχέτιση μεταξύ της ακαδημαϊκής επιτυχίας και των συναισθημάτων ενοχής και ντροπής, με χαμηλότερα επίπεδα ενοχής και ντροπής για τα άτομα που έχουν επιτύχει υψηλότερη επιτυχία (Bond, 2009). Το συναίσθημα της ντροπής αναγκάζει ένα άτομο να χάσει την αυτοπεποίθησή του, γεγονός που οδηγεί σε δισταγμό για την προβολή της δημιουργικότητας, της αποτυχίας στο σχολείο και του φόβου των νέων αντιλήψεων, που με την πάροδο του χρόνου αποτελούν μέρος της προσωπικότητας. Στην μελέτη όπου αναφέρεται στη σχολή που παρακολουθούσαν οι φοιτητές, ο παράγοντας ειδικότητα φαίνεται να επηρεάζει τα συναισθήματα ενοχής και ντροπής. Οι φοιτητές από τη σχολή νοσηλευτικής βρέθηκαν να αντιμετωπίζουν λιγότερη ενοχή και ντροπή από εκείνους των άλλων σχολών που περιλαμβάνονται στη μελέτη. Αυτό θεωρήθηκε ως συνέπεια της ακαδημαϊκής επιτυχίας, καθώς το γεγονός ότι η παρακολούθηση στη σχολή

νοσηλευτικής απαιτούσε υψηλότερες βαθμολογίες στα μαθήματα επιλογής και εργαστηρίου, από ότι οι άλλες σχολές, και επομένως οι σπουδαστές της σχολής νοσηλευτών θα μπορούσαν να θεωρηθούν πιο επιτυχημένοι. Ως αποτέλεσμα, εμφανίζουν λιγότερη ενοχή και ντροπή. Από την άλλη πλευρά, οι Kantek και Gezer (2010) διαπιστώνουν ότι οι φοιτητές της μαιευτικής αναμένουν από τους διδάσκοντες να χρησιμοποιήσουν μια εξειδικευμένη βάση εξουσίας και ότι οι λέκτορες πρέπει να επανεξετάσουν τις βάσεις εξουσίας τους. Τα αποτελέσματά τους έδειξαν επίσης ότι τα μέλη των σχολών θα πρέπει να χρησιμοποιούν μια ποικιλία βάσεων εξουσίας (ειδικά εμπειρογνωμόνων) εκτός από την καταναγκαστική δύναμη, εάν επιθυμούν να αυξήσουν ή να αλλάξουν τον αντίκτυπό τους στην επιτυχία των μαθητών. Αυτή η κατάσταση μπορεί να επηρεάσει την ενοχή των μαθητών της μαιευτικής και τα συναισθήματα ντροπής (Weisman & Suro, 2016).

Σε κάποιο βαθμό, τόσο οι φοιτητές νοσηλευτές/-τριες όσο και οι μαίες έχουν βιώσει και ντροπή σε κλινικές συνθήκες. Οι Walker et al. (2008) αναφέρουν ότι ακόμη και οι εγγεγραμμένοι/-ες νοσηλευτές/-τριες παρουσίασαν κάποιο βαθμό ενοχής και ντροπής όταν δεν μπόρεσαν να αντεπεξέλθουν στις ευθύνες τους έναντι των προπτυχιακών φοιτητών/-τριών νοσηλευτών/-τριών, παρέχοντας συγχρόνως ολιστική φροντίδα στους ασθενείς τους (Dekker & Leveson, 2014).

Οι νοσηλευτές/-τριες και οι μαίες πρέπει να γνωρίζουν τα συναισθήματα ενοχής και ντροπής, τόσο των δικών τους όσο και των πελατών - ασθενών τους. Για παράδειγμα, τα συναισθήματα ενοχής και ντροπής είναι πολύ σημαντικά στη σεξουαλική υγεία. Οι νοσηλευτές/-τριες και οι μαίες είναι αποτελεσματικοί υποστηρικτές της σεξουαλικής υγείας. Ο ορισμός της σεξουαλικής υγείας από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας τονίζει την ελευθερία από φόβο, ντροπή, ενοχή κ.λπ. (WHO, 1986). Ως εκ τούτου, τόσο οι νοσηλευτές\-τριες όσο και οι ασθενείς θα πρέπει να είναι απαλλαγμένοι από ενοχές και ντροπή για να προωθήσουν τη σεξουαλική υγεία. Ως άλλο παράδειγμα, τα μέλη της ομάδας υγείας αντιμετωπίζουν ενοχή και ντροπή εξαιτίας ιατρικών σφαλμάτων. Αυτά τα συναισθήματα αναγκάζουν τα μέλη της ομάδας να αρνούνται ή να κρύβουν ιατρικά λάθη. Ως εκ τούτου, οι φοιτητές πρέπει να εκπαιδεύονται για τη θετική αξία της αναγνώρισης ιατρικού σφάλματος και για να απομακρυνθούν από την ενοχή και τη ντροπή. Έτσι, τα λάθη μπορούν να αποδαιμονοποιηθούν και να συζητηθούν περισσότερο (Lucian Leape Institute, 2013).

Όταν ενεργοποιείται η ντροπή, τα άτομα απαντούν σε ένα από τα τέσσερα αμυντικά πρότυπα: απόσυρση, αποφυγή, επίθεση στους άλλους και επίθεση στον εαυτό (Dekker, 2013; Bond, 2009;Nathanson, 1992).

Η απόσυρση στον εαυτό παρέχει ανακούφιση από την εμπειρία ντροπής και θεωρείται μια υγιής απάντηση, επειδή παρέχει ασφάλεια από οποιαδήποτε περαιτέρω ντροπή που μπορεί να συμβεί παρουσία άλλων (Nathanson, 1992).

Μια αντίδραση αποφυγής της ντροπής συμβαίνει όταν το άτομο δεν μπορεί να ανεχθεί συναισθηματικά σε κανέναν βαθμό την ντροπή. Η αποφυγή συνεπάγεται αυτο-παραπλανητικά πρότυπα συμπεριφοράς που εκφράζονται αγνοώντας, αποκηρύσσοντας ή αποσπώντας τον εαυτό από την οδυνηρή κατάσταση. Το αμυντικό πρότυπο της επίθεσης στους άλλους περιλαμβάνει την υποβάθμιση, την γελοιοποίηση και την περιφρόνηση χαρακτήρων.

Ο/Η νοσηλευτής/-τρια είναι δυνατόν να κατευθύνει προς τα έξω αυτήν την αμυντική συμπεριφορά, προς τους συναδέλφους νοσηλευτές/-τριες ή και τους/τις ασθενείς (Bond, 2009). Ένα άτομο σε ρόλο νοσηλευτικού προσωπικού που εκδηλώνει τέτοιου είδους επίθεση, κινδυνεύει από τις δυσμενείς συνέπειες της κλιμάκωσης των συγκρούσεων, μία εκ των οποίων είναι περαιτέρω εκφοβισμός ή πραγματική σωματική βία.

Για τους/τις νοσηλευτές/-τριες που κινούνται σε μια αυτοκαταστροφική συμπεριφορά, φαίνεται σαν να ισχύει ότι "να κάνεις στον εαυτό σου αυτό που φοβάσαι ότι οι άλλοι μπορεί να σου κάνουν" (Nathanson, 1992). Επιπλέον, προβλήματα εμφανίζονται όταν η διαδικασία επίθεσης στον εαυτό φαίνεται καλύτερη επιλογή από το να το δεχτεί κανείς την ίδια επίθεση από κάποιον άλλον. Εκείνοι που αισθάνονται αβοήθητοι ενάντια στον εκφοβισμό και την αθλιότητα είναι πιο πιθανό να χρησιμοποιήσουν δέσμες ενεργειών επίθεσης για να απαντήσουν στην ντροπή. Αυτή η τακτική αυτο-επίθεσης που σχετίζεται με την κατεύθυνση του θυμού εσωτερικά, συνιστά μια αναβίωση του ίδιου θυμού. Απαιτούνται παρεμβάσεις για να αποφευχθεί η αρχική συμπεριφορά αθλιότητας και εκφοβισμού που προηγείται της επισφαλούς φροντίδας και επίσης να ενεργοποιηθεί ένας επακόλουθος κατακλυσμός ντροπής και θυμού, που οδηγεί σε αυτοκαταστροφικές συμπεριφορές στον νοσηλευτικό χώρο εργασίας. Όταν οι νοσηλευτές/-τριες συνειδητοποιούν ότι βιώνουν ντροπή ως αποτέλεσμα της κατάχρησης του χώρου εργασίας, βρίσκονται στην

προνομιακή θέση να λάβουν βοήθεια για να σταματήσουν την κατάχρηση, να αποφύγουν την ντροπή και την επανεμφάνισή της, να μάθουν νέες δεξιότητες αντιμετώπισης, να αποτρέψουν τις επικίνδυνες κλινικές συμπεριφορές και να αντιμετωπίσουν παρόμοιες κακόβουλες καταστάσεις (Dekker, 2013).

## 5. Συμπεράσματα

Η παρούσα εργασία ασχολήθηκε με το θέμα της ντροπής και πως αυτή είναι σε θέση να επηρεάσει την εργασία του/της νοσηλευτή/-τριας. Μέσα από την ανασκόπηση της βιβλιογραφίας διαφάνηκε πως το συναίσθημα της ντροπής συχνά συγχέεται με αυτό της ενοχής. Τα κοινά τους στοιχεία είναι αρκετά αλλά αυτό που κυριαρχεί είναι πως η ντροπή έχει εσωτερικά αίτια και αφορά κυρίως την δράση ή και την αντίδραση του ατόμου που την φέρει.

Στην νοσηλευτική πράξη, η ντροπή είναι ικανή να φέρει σε δύσκολη θέση το άτομο που την αισθάνεται. Η ντροπή μπορεί εύκολα να τον/την φέρει σε δύσκολη θέση, καθώς μπορεί να φέρει το άτομο στη θέση του θύματος σε πρακτικές εκφοβισμού άλλων ή και να στιγματιστεί από αυτή. Σαν αποτέλεσμα το άτομο καταλήγει να μην μπορεί να λειτουργήσει στην εργασία του και να φαίνεται αναποτελεσματικό στη νοσηλευτική πρακτική. Την ίδια στιγμή περιθωριοποιείται, κλείνεται στον εαυτό του και να δεν είναι πλέον σε θέση να λύση τα εργασιακά του θέματα. Επίσης, έχει τεκμηριωθεί αρκετά μέσω της βιβλιογραφίας ότι «άτομα από στιγματισμένες κοινωνικές κατηγορίες» βιώνουν «υπερβολικό άγχος» ως αποτέλεσμα της κοινωνικής τους, συχνά μειονοτικής, θέσης. Έτσι τόσο οι νοσηλευτές/-τριες όσο και νοσηλευόμενοι ενδέχεται να βιώνουν την ντροπή. Για τους νοσηλευόμενους συχνά η ντροπή τους απομακρύνει από μία ολοκληρωμένη περίθαλψη, ενώ την ίδια στιγμή, καθώς δεν διεκδικούν τα όσα χρειάζονται, απομακρύνονται και από τα είδη που θα μπορούσαν να χρησιμεύσουν στη θεραπεία τους.

Συνεχίζοντας την αναφορά στους νοσηλευτές/-τριες πρέπει να ειπωθεί πως οι ίδιοι ενδέχεται να βιώνουν την ντροπή με τρόπο που να μην την αντιλαμβάνονται. Ναι μεν περιθωριοποιούνται και εσωτερικεύουν συνέπειες των συμπεριφορών τους, αλλά σπάνια τα οριοθετούν ως ντροπή. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα να στιγματίζονται ακόμα πιο έντονα ακόμα και σε σημείο που ίδιοι να θέτουν τους εαυτούς τους στη θέση του θύματος.

Σε ένα τελευταίο επίπεδο πρέπει να ειπωθεί πως η ντροπή των νοσηλευτών/-τριών δεν αποτελεί πάντα στοιχείο του χαρακτήρα τους. Κάποιες φορές ενδέχεται να προκαλείται από την εκπαιδευτική κατάρτιση που λαμβάνουν. Πιο αναλυτικά, έχει διαφανεί πως οι νοσηλευτές/-τριες, αν κατά την διάρκεια των φοιτητικών τους

χρόνων δεχθούν συμπεριφορές στιγματισμού, εσωτερικεύουν την ντροπή και, κατ' επέκταση, την εκδηλώνουν στην εργασία τους.

Σε κάθε περίπτωση η ανασκόπηση που πραγματοποιήθηκε περιλαμβάνει πολλαπλά στοιχεία που δίνουν πληθώρα πληροφοριών πάνω στο θέμα. Η αξιοπιστία των πηγών είναι αποδεδειγμένη και σε κάθε περίπτωση έγκυρη. Φυσικά, η εργασία δεν θα μπορούσε να συμπεριλάβει όλες τις δυνατές πτυχές του θέματος. Περιορίστηκε στα βασικότερα σημεία του θέματος έτσι ώστε οι πληροφορίες να παρουσιάζονται πολυπλεύρως και κυρίως να μην κουράζουν τον κάθε αναγνώστη. Εξάλλου μία εκτεταμένη παρουσίαση θα έδινε χαρακτήρα εγκυκλοπαίδειας στην εργασία παρά παρουσίασης ενός θέματος με συνοχή και συνέχεια.

Συμπερασματικά η ντροπή μπορεί να κρύβεται και στις πιο απλές και καθημερινές συμπεριφορές, καθώς και σε κάθε επαγγελματική συνάντηση ανάμεσα στο νοσηλευτικό προσωπικό και τους νοσηλευόμενους, καθώς και γενικότερα το ιατρικό προσωπικό και την ευρύτερη κοινωνία. Σημαντικό στοιχείο προς μελέτη και ανάδειξη είναι το γεγονός ότι η ντροπή ενυπάρχει και σε κάθε προσωπική εσωτερική διαμάχη και σύγκρουση, συνυφασμένη με την κοινή μοίρα των ανθρώπων.

## 6. Βιβλιογραφία


1. Andrews, B., & Hunter, E. (1997). Shame, early abuse, and course of depression in a clinical sample: a preliminary study. *Cogn Emotion*, 4(11): 373-381.
2. Austin, S., Haines, J., & Veugelers, P. (2009). Body satisfaction and body weight: gender differences and socio-demographic determinants. *BMC Public Health*, 9, 313. DOI: 10.1186/1471-2458-9-313.
3. Bond, M. (2009). Exposing shame and its effect on clinical nursing education. *Journal of Nursing Education*, 48(3):132-40.
4. Βουλγαράκη, Μ. *(2011-2012)* Το συναίσθημα της ντροπής: συνδέοντας μικρό- και μακρο-αναλυτικό επίπεδο στην κοινωνιολογία του Thomas J. Scheff", *Επιστήμη και Κοινωνία,* 28:221-229.
5. Brown, B. (2006). Shame resilience theory: a grounded theory study on women and shame. *Fam Soc*, 87(1): 43–52.
6. Cash, T. F. (2004). Body image: Past, present, and future. *Body Image*, 1. DOI:10.1016/S1740-1445(03)00011-1.
7. Darby, R., Henniger, N., & Harris, C. (2014). Reactions to physician-inspired shame and guilt. *Basic Appl Soc Psych*, 36 (1). DOI:10.1080/01973533.2013.856782.
8. Dekker, S. (2013). Second victim: Error, guilt, trauma, and resilience. *BMJ Quality and Safety*, 22(7):528–31.
9. Dekker, S., & Leveson, N. (2014). The systems approach to medicine: Controversy and misconceptions. *BMJ Quality and Safety*, 24(1): 7–*9*.
10. DeYoung, P. (2015). Understanding and treating chronic shame: a relational/neurobiological approach. London: Routledge.
11. Dickerson, S., Gruenewald, T., & Kemeny, M. (2004). When the social self is threatened: shame, physiology and health. *J Pers*, 72 (6):22-3506
12. Doctors could improve health by being aware of their patients' shame (2017) Διαθέσιμο στο: https://medicalxpress.com/news/2017-12-doctors-health-aware-patientsshame.html. Ανακτήθηκε στις 22/02/2019.
13. Dolezal, L. et al. (2017) Health-related shame: an affective determinant of health?, *Medical Humanities*, 0:1–7. DOI: 10.1136/medhum-2017-011186

14. Drummomd, J., Hammond, S., Satlof-Bedrick, E., Waugh, W., & Brownell, C. (2016). Helping the One You Hurt: Toddlers' Rudimentary Guilt, Shame, and Prosocial Behavior After Harming Another. *Child Development*, , 56:480–492.
15. Elias, N. (1997). *Η εξέλιξη του πολιτισμού. Κοινωνιογενετικές και ψυχογενετικές έρευνες,* Α' και Β' τόμος, Αθήνα: Νεφέλη.
16. Gilbert, P. (2003). Evolution, social roles and the differences in shame and guilt. *Social Research*, 70, 1205-1232.
17. Gordon, S. (2005). Advocating nursing. *Australian Nursing Journal*,28:14-17.
18. Graton, A., & Ric, F. (2016). Reparation or reactance? The influence of guilt on reaction to persuasive communication. *Journal of Experimental Social Psychology*, 62: 40–49.
19. Hofseth, E., Pedersen, J., & Jordet, G. (2016). Shame Proneness, Guilt Proneness, Behavioral Self-Handicapping, and Skill Level: A Mediational Analysis. *Journal of Applied Sport Psychology*,27 (3):359-370.
20. Kiddera, I. (2014). *When a Doctor's Visit Is a Guilt Trip*. UC San Diego News Center.
21. Leach, C. W., & Cidam, A. (2015). When is shame linked to constructive approach orientation? A meta-analysis. *Journal of Personality and Social Psychology*, 109(6):983-1002.
22. Leslie, H., & McAllister, M. (2002). The benefits of being a nurse in critical social research practice. *Qualitative Health Research*, 12(5):700-712.
23. Lewis, H. (1971). *Shame and Guilt in Neurosis*. New York: International Universities Press.
24. Lucian Leape Institute. (2013). *Through the eyes of the workforce: Creating joy, meaning, and safer health care*. Boston: National Patient Safety Foundation.
25. McAllister, M. (2003). Doing practice differently: solution focused nursing. *Journal of Advanced Nursing*, 41(6):528-535.
26. Nathanson, D. (1987). *he Many Faces of Shame*. New York: Guilford.
27. NHS (2017) Empathy, shame and medical professionals. A better NHS. Διαθέσιμο στο https://abetternhs.net/2017/05/01/empathy-shame-and-medical-professionals/ Ανακτήθηκε στις 17/03/2019.

28. Neurosci, J. (2009) Economic games quantify diminished sense of guilt in patients with damage to the prefrontal cortex. *PubMed*, 18;29(7):2188-92. doi: 10.1523/JNEUROSCI.5086-08.2009.
29. Ohlen, J., & Segesten, K. (1998). The professional identity of the nurse: concept analysis & development. *Journal of Advanced Nursing*, 28(4): 720-727.
30. Πάσχου, Α. (2018) Μιλώντας για την ντροπή χωρίς ντροπή. Ψυχογραφήματα Διαθέσιμο στο: https://www.psychografimata.com/milontas-gia-tin-ntropi-choris-ntropi/ Ανακτήθηκε στις 02/09/2019.
31. Paschou A., Damigos D. , Mavreas V., Gouva M. (2010). An exploratory study on the relationship between shame and bodily pain. *Interscientific Health Care*, 2(2): 86-92.
32. Patock-Peckham, J., & Morgan-Lopez, A. (2010). Direct and mediational links between parental bonds and neglect, antisocial personality, reasons for drinking, alcohol use, and alcohol problems. *Journal of Alcohol and Drugs*, 71(1):95-104.
33. Pivetti, M., Camodeca, M., & Rapino, M. (2016). Shame, guilt, and anger: Their cognitive, physiological, and behavioral correlates. *Current psychology*, 35(4):690-699.
34. Pugh, A.J. (2018). Automated Health Care Offers Freedom from Shame, But Is It What Patients Need? Ney Yorker. Annals of technology. Διαθέσιμο στο: https://www.newyorker.com/tech/annals-of-technology/automated-health-care-offers-freedom-from-shame-but-is-it-what-patients-need Ανακτήθηκε στις 19/12/2018.
35. Ray, L., Smith, D., & Wastell, L. (2004). Shame, rage and racist violence. *British Journal of Criminology*, 44(3):350-368.
36. Rose, S., Paul, C., Boyes, A., & al., e. (2017). Stigma-related experiences in non-communicable respiratory diseases: a systematic review. *Chron Respir Dis*, 14(3):199-216.
37. Scheff, T. (2000). Shame and the social bond: a sociological theory. *Soc Theory*, 18(1):84-99.
38. Sieff, D.F. (2014). *Understanding and Healing Emotional Trauma: Conversations with pioneering clinicians and researchers*. UK:Routledge

39. Stahly, G.B. (2008). Psychosocial Aspects of the Stigma of Cancer. Journal of Psychosocial Oncology, 6(3-4):3-27.
40. Tangney, J., Wagner, P., & Gramzow, R. (1992). Proneness to shame, proneness to guilt, and psychopathology. *J Abnorm Psychol*, 101(3):469-78.
41. Weisman, M., & Suro, G. (2016). The effect of a culturally informed therapy on self-conscious emotions and burden in caregivers of patients with schizophrenia: a randomised clinical trial. *Psychotherapy*, 53(1):57-67.
42. Weiss, M., Ramakrishna, J., & Somma, D. (2006). Health-related stigma: rethinking concepts and interventions. *Psychol Health Med*, 11(3):277-87.
43. Zhang, J. S., & Wong, P. (2008). A Contingent Model of Network Utilization in Early Financing of Technology Ventures. *Entrepreneurship: Theory & Practice*, 32 (4): 593-613.