



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ

ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

Ενσυναίσθηση στο κλινικό περιβάλλον

Φοιτήτρια :Αναγνωστοπούλου Θεοφανή

Εισηγήτρια : Γκούβα Μαίρη

ΙΩΑΝΝΙΝΑ 2020

Ευχαριστίες

Με την ολοκλήρωση της πτυχιακής μου εργασίας, θα ήθελα να ευχαριστήσω την επιβλέπουσα καθηγήτριά μου, κυρία Μαίρη Γκούβα, η οποία μου έδωσε την ευκαιρία να ασχοληθώ με ένα τόσο αξιόλογο ζήτημα όπως η ενσυναίσθηση στο κλινικό περιβάλλον.

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

Περίληψη
4

Abstract

.....5

ΕΙΣΑΓΩΓΗ6

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1^ο

Η ΕΝΣΥΝΑΙΣΘΗΣΗ
.....7

1.1 ΟΡΙΣΜΟΣ ΤΗΣ ΕΝΣΥΝΑΙΣΘΗΣΗΣ
.....7

1.2 ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ
.....8

1.3 Η ΕΝΣΥΝΑΙΣΘΗΣΗ ΩΣ ΜΕΣΟ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ
.....9

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2^ο

Η ΕΝΣΥΝΑΙΣΘΗΣΗ ΣΤΗΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ11

2.1 ΕΝΣΥΝΑΙΣΘΗΣΗ ΚΑΙ ΔΙΑΠΡΟΣΩΠΙΚΗ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ
.....11

2.2 Η ΕΝΣΥΝΑΙΣΘΗΣΗ ΣΤΟ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ
.....12

2.3 Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΕΝΣΥΝΑΙΣΘΗΣΗΣ
.....14

2.4 ΤΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ ΜΕ ΕΝΣΥΝΑΙΣΘΗΣΗ
.....16

2.5 Η ΠΡΟΩΘΗΣΗ ΤΗΣ ΕΝΣΥΝΑΙΣΘΗΣΗΣ ΣΤΟΥΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΕΣ
ΜΕΣΑ ΑΠΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ
.....21

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3^ο

όλα τα παραπάνω πρέπει να έχουν αφομοιωθεί σε μεγάλο βαθμό. Το κάθε επιμέρους στοιχείο, δηλαδή η ενσυναίσθηση στο σύνολο της, περιλαμβάνει δεξιότητες που πρέπει να καλλιεργηθούν μέσω της εκπαίδευσης αλλά και της άμεσης πρακτικής σε πολλές διαφορετικές περιπτώσεις ασθενών.

Σκοπός: σκοπός είναι να εξεταστεί η αποτελεσματικότητα της ενσυναίσθησης στο νοσηλευτικό περιβάλλον

Μέθοδος: Πραγματοποιήθηκε ηλεκτρονική αναζήτηση στις ηλεκτρονικές μηχανές αναζήτησης. Πραγματοποιήθηκε αναζήτηση στο Pubmed και στο Sage Journals με τις κατάλληλες λέξεις κλειδιά. Επίσης για να βρούμε κατάλληλα άρθρα χρησιμοποιήθηκαν φίλτρα που αφορούσα την ημερομηνία δημοσίευσης όπου ορίστηκε το 10 years.

Αποτελέσματα: η ενσυναίσθηση επιδρά θετικά στην περίθαλψη, αποτελώντας έναν καθοριστικό παράγοντα για την παροχή της υγείας και της περίθαλψης, συμβάλλοντας παράλληλα στην δραστική μείωση του άγχους και των αρνητικών συναισθημάτων στους νοσηλευόμενους, αλλά και στο ίδιο το νοσηλευτικό προσωπικό.

Συμπεράσματα: Η ενσυναίσθηση έχει μοναδικό ρόλο στο κλινικό περιβάλλον. Οι επιδράσεις της είναι άμεσες τόσο στους ασθενείς όσο και στους νοσηλευτές. Οι νοσηλευτές είναι εκείνοι που διαθέτοντας το χαρακτηριστικό αυτό θα πρέπει να πλησιάσουν τον ασθενή αξιοποιώντας όλες τις δεξιότητές τους. Όταν η ενσυναίσθηση έχει έντονη παρουσία στο νοσηλευτικό περιβάλλον, η ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας είναι πολύ υψηλότερη, ενώ επίσης υψηλή είναι και η βελτίωση του ασθενούς.

Λέξεις Κλειδιά: ενσυναίσθηση, ο ρόλος της ενσυναίσθησης, νοσηλευτικό περιβάλλον.

Abstract

Introduction: This concept is concerned with understanding the patient's experiences, but also with distinguishing his feelings from those of those around him or with other patients. For a complete understanding of empathy, all of the above must have been greatly assimilated. Each individual element, that is, empathy as a whole, includes skills that need to be cultivated through education but also through direct practice in many different patient cases.

Purpose: The purpose is to examine the effectiveness of empathy in the nursing environment

Method: An electronic search was performed on the online search engines. Searched for Pubmed and Sage Journals with the appropriate keywords. Also to find suitable articles we used filters related to the publication date where it was set 10 years.

Results: Empathy has a positive effect on health, being a key factor in providing health and care, while helping to dramatically reduce stress and negative emotions in patients, but also in nursing staff.

Conclusions: Empathy has a unique role in the clinical setting. Its effects are immediate on both patients and nurses. It is the nurses who, having this feature, should approach the patient using all their skills. When empathy is present in the nursing environment, the quality of care provided is much higher, and the patient's improvement is also high.

Keywords: empathy, the role of empathy, nursing environment

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Τα τελευταία χρόνια δίνεται όλο και περισσότερη έμφαση στην επικοινωνία στο χώρο της νοσηλευτικής και στην επίδραση που αυτή έχει τόσο στους ασθενείς, όσο και στους ίδιους τους νοσηλευτές. Μια ιδιαίτερη μορφή επικοινωνίας που έλκει το ενδιαφέρον των ερευνητών διεθνώς είναι η μη λεκτική επικοινωνία. Η μη λεκτική επικοινωνία έχει διάφορους τρόπους για να εκφραστεί. Ωστόσο, απαραίτητο στοιχείο της είναι η ενσυναίσθηση.

Όπως και στις περισσότερες πολυσύνθετες έννοιες, έτσι και στην ενσυναίσθηση, παρά τις εκτενείς ερευνητικές μελέτες των τελευταίων ετών, ο ακριβής ορισμός της άλλα και οι επιμέρους αναλύσεις που σχετίζονται με τη φύση και τα αποτελέσματά της, δεν μπορούν να προσδιοριστούν με ακρίβεια. Προκειμένου να επιτευχθεί σε μεγάλο βαθμό το παραπάνω, απαιτούνται άρτιες επικοινωνιακές δεξιότητες των νοσηλευτών, χωρίς ωστόσο να παραβλέπονται οι γνώσεις σε τεχνικά ζητήματα που μπορούν να συμβάλλουν καθοριστικά στην γρήγορη ανάρρωση του ασθενούς. Άλλωστε, δεν πρέπει να ξεχνάμε ότι μέσω της ανάπτυξης των συγκεκριμένων επικοινωνιακών δεξιοτήτων, το νοσηλευτικό προσωπικό μπορεί να αναπτύξει άριστη σχέση με τον ασθενή, τον περίγυρό του, αλλά και με τους υπόλοιπους νοσηλευτές και με το ιατρικό προσωπικό του ιδρύματος που εργάζεται.

Καθίσταται σαφές λοιπόν το γεγονός ότι ως προς την αξία της, η ενσυναίσθηση αποτελεί ένα σημαντικό εργαλείο για την άμεση επικοινωνία του νοσηλευτή με τα άτομα τα οποία φροντίζει. Μπορεί να συνεισφέρει σημαντικά στο χτίσιμο αυτής της μεταξύ τους σχέσης,

στην περίπτωση που κατανοηθούν με ακρίβεια τα συναισθήματα του ασθενή από τον νοσηλευτή. Όταν ο νοσηλευτής αξιοποιεί την ενσυναίσθηση, τότε τα οφέλη που προσφέρει στον ασθενή του είναι μοναδικά. Ο ασθενής όχι μόνο αισθάνεται άνεση και εμπιστοσύνη, αλλά έχει πολλές πιθανότητες να βελτιωθεί η υγεία του και να αποδώσει στον μέγιστο βαθμό η θεραπεία του.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1^ο

Η ΕΝΣΥΝΑΙΣΘΗΣΗ

1.1 ΟΡΙΣΜΟΣ ΤΗΣ ΕΝΣΥΝΑΙΣΘΗΣΗΣ

Σύμφωνα με τους Bauchat et al. (2016), η ενσυναίσθηση ορίζεται ως μία πολυδιάστατη ακολουθία πρόσληψης μίας διαφορετικής προοπτικής, στην οποία το ένα άτομο δημιουργεί μία εμπειρία υποκειμενικού χαρακτήρα για το άλλο άτομο, επιχειρώντας προσομοίωση της κατάστασης του άλλου ατόμου. Για παράδειγμα το ένα άτομο μιμείται τις κινήσεις, τις φωνές και τα χαρακτηριστικά του προσώπου του άλλου ατόμου. Αυτή η εμπειρία βιώνεται ασυνείδητα, χωρίς ωστόσο να αντιπροσωπεύει πραγματικά τη συναισθηματική κατάσταση του άλλου ατόμου (Bauchat, Seropian and Jeffries, 2016)

Με το συγκεκριμένο όρο, συνήθως εννοούμε την κατάσταση όπου ένα άτομο νιώθει συναισθήματα, τα οποία βιώνει και ένα δεύτερο άτομο με παρόμοιο τρόπο. Για παράδειγμα, στον χώρο της νοσηλευτικής, στην περίπτωση που ο ασθενής νιώσει θλίψη και καταπίεση, ο νοσηλευτής από την πλευρά του βιώνει επίσης συναισθήματα θλίψης, καθώς αντιλαμβάνεται έμμεσα την συναισθηματική κατάσταση στην οποία βρίσκεται ο ασθενής. Άρα, μέσω του συγκεκριμένου παραδείγματος, μπορούμε να καταλάβουμε ότι ο όρος αφορά στην συναισθηματικό αλλά και στο γνωστικό πεδίο (Simmons, 2013).

Από τη μία, το γνωστικό πεδίο μπορεί να οριστεί ως η παραδοχή ότι το ένα άτομο νιώθει συναισθήματα θλίψης, ενώ από την άλλη, το συναισθηματικό πεδίο σχετίζεται με το παρόμοιο συναίσθημα το οποίο πηγάζει από την αναγνώριση της συναισθηματικής κατάστασης του ατόμου ή του ασθενή. Σύμφωνα με θεωρητικούς που έχουν ασχοληθεί με το θέμα, η ενσυναίσθηση οφείλει να διακρίνεται από ένα αμιγώς γνωστικό ορισμός, ο οποίος θα αφορά μόνο στη γνωστική συνειδητοποίηση των εσωτερικών καταστάσεων του, όπως ο εσωτερικός χώρος του, η συναισθηματική του κατάσταση, κτλ. (Ouzouni and Nakakis, 2012)

1.2 ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ

Κατά τον 19ο αιώνα, οι ειδικοί θεωρούσαν ότι η λέξη ενσυναίσθηση αποτελούσε την άντληση πληροφοριών που υπάρχουν στη σκέψη ενός ατόμου (Stueber, 2013). Έως και το 1948 η ενσυναίσθηση είχε την ίδια έννοια με την συμπάθεια. Ο ορισμός της συμπάθειας αποδίδεται σαν την διαδικασία για την εις βάθος κατανόηση της ψυχολογίας ενός ατόμου που νοσεί. Σε αυτή την περίπτωση το άτομο που δείχνει συμπάθεια λυπάται και συσχετίζει

τα δικά του αισθήματα με αυτά του συνανθρώπου του , δίχως να επηρεάζεται (Preston & de Waal, 2002).

Η ενσυναίσθηση από την φιλοσοφική άποψη σχετίζεται με τις ψυχολογικές δεξιότητες που έχει το άτομο και για την ακρίβεια οι κοινωνικοί ψυχολόγοι κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι αποτελεί εμπόδιο για την ομαλή ανάπτυξη των κοινωνικώ πεποιθήσεων. Η βασική διαφορά της ενσυναίσθησης από την συμπάθεια είναι ότι η πρώτη γίνεται αντιληπτή από τον συνάνθρωπο και δημιουργεί ισχυρούς δεσμούς εμπιστοσύνης και αλληλοσεβασμού. Συσχετίζοντας την ενσυναίσθηση και τα ιατρικά επαγγέλματα, θα μπορούσαμε να πούμε ότι είναι η διαδικασία κατά την οποία ο θεραπευτής μπαίνει στην θέση του ασθενή του και προσπαθεί να αντιληφθεί τα προβλήματά του, με σκοπό να τον βοηθήσει να τα αντιμετωπίσει (Yalom, 2004).

Ο όρος ενσυναίσθηση δεν είναι ευρέως γνωστός και αυτό οφείλεται στο ότι είναι αρκετά νέος και δεν αποτελεί μέρος του νεοελληνικού λεξικού ακόμα. Σύμφωνα με τον Lipps, αποτελεί την δημιουργία γνώσεων και συναισθημάτων για ένα πρόσωπο (Stanford Encyclopedia of Philosophy, 2008). Τα νευρολογικά αποτελέσματα της κινητικής συμπεριφοράς και του τρόπου αντίληψης συναισθημάτων, έπειτα από έρευνες υποστηρίζουν την ύπαρξη αυτής της κατάστασης στον εγκέφαλο. Αυτό συμβαίνει επειδή έχει σημειωθεί η ύπαρξη αλληλεπίδρασης της δράσης και της κατανόησης μέσω ενός κωδικοποιημένου συστήματος που προκύπτουν από ένα ή πολλαπλά ερεθίσματα (Preston & de Waal, 2002).

Το 1959, ο Rogers έδωσε έναν δικό του ορισμό για την ενσυναίσθηση, ο οποίος ήταν αποδιδόταν ως η κατανόηση των εμπειριών που έχει ζήσει ένα άτομο, μαζί με τα συναισθήματα που έχει βιώσει, δηλαδή να μπαίνει εξ' ολοκλήρου στην θέση του συνανθρώπου του. Θεώρησε επίσης ότι κατά την ενσυναίσθηση ο ασθενής δείχνει μεγαλύτερη κατανόηση στις δυσκολίες που αντιμετωπίζει και βελτιώνει την στάση του και τις σκέψεις του.

Μια προσπάθεια για την απόδοση του όρου πραγματοποιήθηκε από τον ερευνητή Kohurt, όπου παρομοίασε την ενσυναίσθηση με την “εσωτερική ενδοσκόπηση”, κατά την οποία ο θεραπευτής αντιμετωπίζει τον ασθενή και τα γεγονότα που συμβαίνουν σε αυτόν σαν να έχει βιώσει τις ίδιες καταστάσεις. Με αυτόν τον τρόπο, ο επαγγελματίας υγείας σχεδιάζει ένα καλύτερο και συνήθως πιο αποτελεσματικό θεραπευτικό πλάνο (Kohut, 1959).

Υπήρξαν και άλλες ιδέες για την επεξήγηση της λέξης ενσυναίσθηση. Πιο συγκεκριμένα, οι ψυχαναλυτικοί ερευνητές πίστευαν ότι αποτελούσε τον λόγο και τον τρόπο για τον οποίο χρησιμοποιείται μια θεραπεία. Βέβαια ο όρος έχει δεχθεί αρκετές τροποποιήσεις με την πάροδο του χρόνου λόγω των πεποιθήσεων των ατόμων που προσπαθούν να τον προσεγγίσουν. Το μόνο που έχει επιβεβαιωθεί είναι ότι ο άνθρωπος επιδιώκει συχνά να νιώθει τους γύρω του ώστε να τους βοηθήσει να ξεπεράσουν τα εμπόδιά τους, όμως στο τέλος δεν μπερδεύει την ταυτότητά του (Duan & Hill, 1996).

1.3 Η ΕΝΣΥΝΑΙΣΘΗΣΗ ΩΣ ΜΕΣΟ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ

Η αναγνώριση των συναισθημάτων από κάποιον, είναι μια ανθρώπινη ικανότητα που ξεκινά σχεδόν από την στιγμή της γέννησης. Για την ακρίβεια, έχει διαπιστωθεί ότι ένα βρέφος μπορεί να παρασύρει με το κλάμα του και άλλα βρέφη, πράγμα που σημαίνει ότι ακόμα και η ακοή είναι ικανή να μεταδώσει συναισθήματα. Βέβαια, η αντίδραση που μπορεί να έχει κάποιος στην ενσυναίσθηση του συνανθρώπου του, σχετίζεται με τις γνωστικές διαδικασίες, δηλαδή την παρατήρηση, την μνήμη, τον συλλογισμό και την γνώση.

Η ενσυναίσθηση δεν είναι η ίδια διαδικασία με την ενσυναίσθητη επικοινωνία. Για την ακρίβεια, η πρώτη σχετίζεται με την απλή αντίληψη των συναισθημάτων ενός ατόμου, ενώ η δεύτερη με την συσχέτιση των συναισθημάτων 2 ή περισσότερων ατόμων (Elliott, et al., 2011).

Η ικανότητα ενσυναισθητικής κατανόησης προκύπτει από τις γνωστικές διαδικασίες, οι οποίες συνεργάζονται ώστε να διεξάγουν δεδομένα για τις γνώσεις κάποιων ατόμων. Η ενσυναίσθηση είναι μια αναπόσπαστη διαδικασία του μοντέλου κοινωνικής επικοινωνίας, η οποία είναι αναγκαία για τον άνθρωπο. Είναι μια φυσική διαδικασία που δεν πραγματοποιείται με την θέληση κάποιου. Σε αυτήν συνυπάρχουν οι εκ γενετής μηχανισμοί, όπως η όραση και η ακοή. Τέλος, η αξιοπιστία της ενσυναίσθησης σχετίζεται μόνο με τις ατομικές δεξιότητες που χειρίζεται το άτομο κατά την επικοινωνία με τους γύρω του (Elliott, et al., 2011).

Η ενσυναίσθηση αποτελεί μια προσπάθεια για επικοινωνία, από την οποία ο νοσηλευτής κατανοεί την συναισθηματική κατάσταση του ασθενή, σε σημείο που ο ασθενής αναγνωρίζει αυτήν την “συμπόνια”. Ο απώτερος σκοπός του νοσηλευτή είναι να απαλύνει τον ασθενή και να καταλάβει την θέση που βρίσκεται. Η ενσυναίσθηση έχει ως προϋπόθεση την επιτυχημένη επικοινωνία και την χρήση των κατάλληλων δεξιοτήτων, ώστε ο ασθενής να αντιληφθεί την πρόθεση του νοσηλευτή. Παράλληλα, η θέση του νοσηλευτή και των επαγγελματιών υγείας που επιθυμούν την ενσυναίσθηση πρέπει να είναι αρκετά ιδιαίτερος, για να καταφέρνει να κατανοεί τον τρόπο που νιώθουν οι ασθενείς και να εκπαιδευτούν στην αναγνώριση των συναισθημάτων (Olson, 1995).

Η ενσυναίσθηση δεν μπορεί να πραγματοποιηθεί από όλους τους επαγγελματίες υγείας. Αποτελεί μια ειδική ικανότητα κατά την επικοινωνία με τον ασθενή και την προσπάθεια ακριβής

αναγνώρισης των συναισθημάτων του, που έχουν προκύψει από μια κατάσταση. Όταν ο ασθενής αισθάνεται ότι τα συναισθήματά του έχουν εξακριβωθεί, αποκτά μεγαλύτερη οικειότητα, σιγουριά και εμπιστοσύνη στο θεραπευτικό πλάνο που καλείται να ακολουθήσει. Η απουσία αυτής προκαλεί ανησυχία στον ασθενή, και ταυτόχρονα αισθάνεται ότι η παρέμβαση δεν είναι η κατάλληλη που αρμόζει στην δυσκολία του (Olson, 1995).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2^ο

Η ΕΝΣΥΝΑΙΣΘΗΣΗ ΣΤΗΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ

2.1 ΕΝΣΥΝΑΙΣΘΗΣΗ ΚΑΙ ΔΙΑΠΡΟΣΩΠΙΚΗ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ

Η ενσυναίσθηση ανάμεσα σε έναν επαγγελματία υγείας και τον ασθενή του ορίζεται ως η σειρά των προσπαθειών να αντιληφθεί τις δυσκολίες του δεύτερου και να συντελέσει στην επίλυση αυτών. Το παραπάνω έχει ως αποτέλεσμα την βελτίωση της ποιότητας ζωής του ασθενή (Bohart & Greenberg, 1997, in Μαλικιώση-Λοϊζου, 2003). Έχουν αναπτυχθεί δύο προσεγγίσεις παρέμβασης/θεραπείας οι οποίες κινούνται με γνώμονα το συναίσθημα και την ψυχανάλυση. Για την ακρίβεια, δίνεται έμφαση στα γνωστικά συστατικά και στην αντίληψη των πραγματικών προβλημάτων του ασθενή (Elliott, et al., 2011).

Υπάρχουν 3 βασικές μέθοδοι για την παρεμβατική ενσυναίσθηση, οι οποίοι είναι πιθανό να χρησιμοποιούνται σταδιακά στον ίδιο ασθενή. Η πρώτη είναι η προσωπική ενσυναίσθηση, κατά την οποία ο θεραπευτής επιχειρεί να αντιληφθεί την πλειοψηφία των καταστάσεων που έχει ζήσει ο ασθενής και να αναζητήσει την πηγή της δυσκολίας που αντιμετωπίζει (Elliott, et al., 2011).

Η δεύτερη μέθοδος είναι η ενσυναισθητική σχέση, σύμφωνα με την οποία ο θεραπευτής κατανοεί τις δυσκολίες του ασθενή και προσπαθεί να οργανώσει το θεραπευτικό του πλάνο ώστε να έχει επιτυχία. Η τελευταία μέθοδος είναι ο επικοινωνιακός συντονισμός και χρησιμοποιείται με μεγαλύτερη συχνότητα από τις άλλες δυο. Αποτελεί δηλαδή τη δοκιμασία να συγχρονίσει ο θεραπευτής τις ικανότητες επικοινωνίας που παρέχει ο ασθενής με την γνώση που ήδη έχει κατακτήσει (Elliott, et al., 2011).

Αρκετές έρευνες υποστηρίζουν ότι τα τελικά αποτελέσματα που προκύπτουν από την θεραπεία δέχονται μια μικρή εξάρτηση από την ενσυναίσθηση. Για την ακρίβεια, το πλάνο θεραπείας δέχεται επιρροή από το τρόπο που αισθάνεται ο ασθενής και από τις εμπειρίες που έχει βιώσει. Η έκφραση της ενσυναίσθησης από τον επαγγελματία υγείας αποτελεί κύρια συμπεριφορά για την συνεργασία του με τον ασθενή. Σε πρώτη φάση δοκιμάζει να αντιληφθεί κάποιες εμπειρίες και κάποιους σκοπούς από την ζωή του, του επιτρέπει να εκφράσει τα συναισθήματά του και παρατηρεί ευλαβικά την μη λεκτική του επικοινωνία. Έπειτα, απευθύνει κάποιες ερωτήσεις στον ασθενή και παρατηρεί τα πιθανές συναισθηματικές αλλαγές, ενώ στο τέλος προσπαθεί να ερμηνεύσει όλα τα δεδομένα που του έχουν παρουσιαστεί από την κλινική εικόνα του ασθενή για να καταστρώσει το ιδανικό θεραπευτικό πλάνο που αρμόζει στην περίπτωση (Elliott, et al., 2011).

Ο παράγοντας ενσυναίσθηση διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στην δημιουργία και εξέλιξη των διαπροσωπικών σχέσεων ανάμεσα στον ασθενή και τον επαγγελματία υγείας. Ειδικότερα, παρουσιάζονται θετικότερα αποτελέσματα όταν βασίζεται στον τρόπο που φροντίζει

ο επαγγελματίας τον ασθενή και έχει ως αντίκτυπο την ανάπτυξη ισχυρών δεσμών στον θεραπευτικό τομέα. Αξίζει να σημειωθεί το γεγονός ότι η ενσυναίσθηση συντελεί στην αντίληψη της ανθρώπινης ψυχολογικής παρουσίας (Decety & Cowell, 2014).

2.2 Η ΕΝΣΥΝΑΙΣΘΗΣΗ ΣΤΟ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ

Όπως είναι γνωστό, σε κάθε κλινικό περιβάλλον οι νοσηλευτές καλούνται να διεκπεραιώσουν πολλαπλά καθήκοντα και αρμοδιότητες μέσα έναν ορισμένο χρόνο, καθώς οι απαιτήσεις είναι πολύ υψηλές. Πιο συγκεκριμένα, σε ότι αφορά τον νοσηλευτή, οφείλει να διατηρεί σε υψηλό βαθμό τα επίπεδα της φροντίδας και της περίθαλψης των ασθενών που έχει υπό την ευθύνη του. Εκτός αυτών, πρέπει να επικοινωνεί με έγκαιρα και άμεσα με την οικογένεια του ασθενή, να την καθησυχάζει σε περιπτώσεις που βιώνει έντονο άγχος για την κατάσταση του συγγενή τους. Επομένως, όλη αυτή η διαδικασία της επικοινωνίας, τόσο με τον οικογενειακό περιβάλλον, όπως και με τα άλλα μέλη της νοσηλευτικής και ιατρικής ομάδας, θεωρείται απαραίτητα για την επίτευξη της προαγωγής της υγείας και της περίθαλψης του ασθενή (Khodadadi *et al.*, 2013)

Επιπλέον, η κατανόηση αυτή χτίζεται μέσω των βασικών νοσηλευτικών καθηκόντων, δηλαδή των συναισθημάτων, των αναγκών και της κατάστασης του ασθενούς. Επομένως, η εστίαση του κάθε νοσηλευτική πρέπει να γίνεται σε αυτά τα καθήκοντα. Από την πλευρά της, η έννοια της ενσυναίσθησης, αναπτύσσεται με μοναδικό τρόπο μέσω της παραπάνω διαδικασίας, καθώς πρόκειται για ένα χαρακτηριστικό που προϋπάρχει εκ γενετής και εξελίσσεται

μέσω της κοινωνικής αλληλεπίδρασης. Με άλλα λόγια, πρόκειται για την αντίληψη των συναισθημάτων και των εμπειριών των άλλων ατόμων, και στην προκειμένη περίπτωση των ασθενών (Mihailides, Galligan and Bates, 2017).

Όπως αναπτύξαμε παραπάνω, μπορούμε να διακρίνουμε τον όρο σε συναισθηματικό και γνωστικό πεδίο. Σε πρώτη φάση, το συναισθηματικό πεδίο αφορά στην κατανόηση των συναισθημάτων του ασθενούς μέσω της επιλογής των λέξεων και των χειρονομιών του. Από την άλλη το γνωστικό επίπεδο σχετίζεται με τις επιμέρους συμπεριφορές του ασθενή, στοιχεία που μπορεί να ερμηνεύσει ο νοσηλευτής μέσω των γνώσεων και των εμπειριών του. Προκειμένου να επιτευχθεί το τελευταίο, ο νοσηλευτής οφείλει να παρατηρεί προσεκτικά τον ασθενή και να κατέχει φυσικά την απαιτούμενη γνώση των πτυχών της συγκεκριμένης συμπεριφοράς. Τέλος, η έννοια της ενσυναίσθησης ως επαγγελματικό στάτους, διαχειρίζεται ως μία επικοινωνιακή θεωρία, η οποία μπορεί να διδαχθεί και που αποτελείται από συμπεριφορικούς αλλά και γνωστικούς παράγοντες. Όλα τα παραπάνω αξιοποιούνται προκειμένου να κάνουν τους ασθενείς να αντιληφθούν την πραγματικότητα για τους ίδιους και τον άμεσο περίγυρο τους. Βάσει των παραπάνω, ορός συσχετίζεται με έννοιες όπως η θεραπεία και κλινική διαδικασία. (Dal santo *et al.*, 2013)

Παρόλο που έχει σημειωθεί εξέλιξη στον τομέα της τεχνολογίας, η σχέση του ασθενή και του θεραπευτή δεν έχει σημειώσει κάποια διαφορά. Ο κοινός στόχος αυτής της σχέσης δεν είναι άλλος από την περίθαλψη, στην οποία περιλαμβάνεται και η συναισθηματική προσφορά του νοσηλευτικού προσωπικού. Οι επαγγελματίες υγείας οφείλουν να παρέχουν ενσυναίσθηση και να κατανοούν την κατάσταση που βρίσκονται οι ασθενείς τους (Goleman, 2011). Στην ενσυναίσθηση δεν είναι αναγκαίο να εμφανίζονται συναισθήματα στην σχέση ανάμεσα σε έναν επαγγελματία υγείας και έναν ασθενή.

Κατά την θεραπεία, η ενσυναίσθηση αποτελεί την γνωστική διαδικασία στην οποία ο θεραπευτής αντιλαμβάνεται κάποια

δεδομένα από το προσωπικό ιστορικό του ασθενή και τον τρόπο που τα αντιμετωπίζει, και επικοινωνεί μαζί με τον ασθενή του ώστε να εμπεδώσει σε μεγαλύτερο βαθμό, σε σημείο που ασθενής αντιλαμβάνεται τις προθέσεις του. Σε αυτή την διάρκεια δεν γίνεται αισθητή η παρουσία δημιουργίας συναισθημάτων (Goleman, 2011).

Ο ασθενής δέχεται περίθαλψη από τους νοσηλευτές, οι οποίοι καλούνται να παρουσιάσουν το ήθος τους. Θα μπορούσαμε να πούμε ότι η πρακτική των νοσηλευτών αποτελεί μέρος του τρόπου που αυτοί συμπεριφέρονται στους ασθενείς που περιθάλπουν, με απώτερο σκοπό να αναγνωρίσουν τις αξίες του επαγγέλματός τους, να αποκτήσουν εμπειρίες, να βελτιώσουν την συμπεριφορά τους εάν χρειάζεται και να επικοινωνούν με τους υπόλοιπους επαγγελματίες υγείας για την καλύτερη ανάρρωση των ασθενών (Ioannidou & Konstantikaki, 2008).

2.3 Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΕΝΣΥΝΑΙΣΘΗΣΗΣ

Άλλωστε, η φροντίδα των ασθενών προϋποθέτει το απαραίτητο σεβασμό, κάτι που με τη σειρά του οδηγεί στην ικανοποίηση τόσο του προσωπικού όσο και του ίδιου και ασθενούς και της οικογένειάς του. Ο όρος της φροντίδας μεταφράζεται ως η χωρίς προβλήματα επικοινωνία, το αίσθημα ασφάλειας, αλλά και η μειωμένη διαμονή του ασθενούς στο νοσοκομειακό ίδρυμα. Στην τελευταία περίπτωση, τα λειτουργικά κόστη μειώνονται σημαντικά, ενώ το προσωπικό αποκτά επιπλέον κίνητρα για άκομη καλύτερη παροχή υπηρεσιών (Khodadadi *et al.*, 2013)

Επομένως, γίνεται εύκολα αντιληπτό ότι η ανάπτυξη μίας άμεσης και υγιούς σχέσης μεταξύ νοσηλευτή και ασθενή θεωρείται απολύτως απαραίτητη. Από την μεριά του, οι νοσηλευτές με αναπτυγμένη την επικοινωνιακή δεξιότητα μπορούν να το πετύχουν σε μεγαλύτερο βαθμό. Φυσικά αναφερόμαστε και στην διευκόλυνση

στα καθήκοντά τους αλλά και στις φροντίδες που θα λαμβάνουν οι ασθενείς. Άρα η επικοινωνία παίζει τεράστιο ρόλο στις ανθρώπινες σχέσεις, σε σημείο που μια μεγάλη μερίδα επιστημόνων υποστηρίζει πως η ίδια η ανθρώπινη ανάπτυξη έχει άμεση συνάφεια με την ίδια την διαδικασία της επικοινωνίας. (Kahriman *et al.*, 2016)

Η ενσυναίσθηση δεν έχει επίδραση μόνο στους ασθενείς όπως αναφέρθηκε και παραπάνω, αλλά και στους ίδιους τους νοσηλευτές. Πιο συγκεκριμένα, οι νοσηλευτές που διαθέτουν το χαρακτηριστικό της ενσυναίσθησης είναι σε θέση να ελέγχουν το άγχος τους και τα αρνητικά συναισθήματα, ενώ επίσης αποτελεί σημαντικό παράγοντα για την πρόληψη συχνών προβλημάτων στον χώρο της νοσηλευτικής όπως το φαινόμενο της επαγγελματικής εξουθένωσης και ο εκφοβισμός (Hunt *et al.*, 2017)

Η ενσυναίσθηση μοιάζει να είναι απαραίτητο συστατικό για την επιτυχημένη θεραπευτική παρέμβαση σε έναν ασθενή, αφού συντελεί στην λύση των προβλημάτων του. Δεν βοηθά μόνο τον ασθενή αλλά και τον επαγγελματία, διότι αποκτά καλύτερες εμπειρίες και βελτιώνεται στον τομέα του, ενώ συντελεί στην βελτίωση των προγραμμάτων θεραπείας. Παράλληλα, η ενσυναίσθηση δημιουργεί σχέσεις εμπιστοσύνης, οι οποίες είναι απαραίτητες (Hojat, *et al.*, 2011).

Η μεταδοτικότητα του θεραπευτή, μέσα από τις αναγκαίες ικανότητες επικοινωνίας, είναι ιδιαίτερα σημαντικές για να κατανοήσει ο ασθενής το θεραπευτικό πλάνο και τα δεδομένα που θα του δοθούν. Η συσσωρευτική ακρόαση κοινοποιεί έννοιες που δεν συνοψίζονται σε έναν προκαθορισμένο διάλογο αλλά αφορούν γεγονότα που ήδη παρατηρούν, δεν αποτελεί πρόσθετη εργασία. Κατά τη μη λεκτική έκφραση είναι εμφανής η οικειότητα που νιώθουν οι ασθενείς, και οι επαγγελματίες υγείας αντλούν μεγαλύτερο ποσοστό πληροφοριών. Με αυτό τον τρόπο, οι επαγγελματίες υγείας καθοδηγούν ακούσια την τροπή του

προβλήματος του ασθενή και τα αντιλαμβάνονται εις βάθος (Ioannidou & Konstantikaki, 2008)

Αντιθέτως, κατά την έκφραση μέσω της ομιλίας, η ενσυναίσθηση διευκολύνει την κλινική συνέντευξη, αυξάνει την αποτελεσματικότητα της συλλογής πληροφοριών και δείχνει σεβασμό προς τον ασθενή, μειώνονται οι περιττές και άσκοπες επισκέψεις καθώς και ο κίνδυνος των ιατρικών λαθών. Τελικά, οι θεραπευτικές παρεμβάσεις είναι πιο αποτελεσματικές, ιδιαίτερα σε χρόνιους ασθενείς, αυξάνεται η ικανοποίησή τους μειώνεται η δυσφορία τους διαφυλάσσεται η φροντίδα μέσω της αξιοπρέπειας, η ειλικρίνεια, η εμπιστοσύνη και η αποκάλυψη. Η δέσμευση της επικοινωνίας συνδέεται με μείωση του άγχους των ασθενών και η μείωση του άγχους συνδέεται με τις φυσιολογικές επιδράσεις και τα βελτιωμένα αποτελέσματά τους. Μελέτη για τον τρόπο παράδοσης των κακών νέων αναφέρει ότι οι ασθενείς αντιμετωπίζουν καλύτερα την κατάσταση μακροπρόθεσμα με ενσυναίσθητους γιατρούς. Οι ασθενείς αισθάνονται ότι οι γιατροί είναι συντονισμένοι συναισθηματικά, εξασφαλίζοντας καλύτερη προσκόλληση στη θεραπεία (Ioannidou & Konstantikaki, 2008).

2.4 ΤΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ ΜΕ ΕΝΣΥΝΑΙΣΘΗΣΗ

Σύμφωνα με τα όσα έχουμε αναφέρει στις προηγούμενες ενότητες, γίνεται αντιληπτό ότι ο όρος της ενσυναίσθησης βασίζεται στα συναισθήματα και στον τρόπο έκφρασης τους απέναντι στον εκάστοτε ασθενή. Επομένως, σε ένα γενικό πλαίσιο, ο κάθε νοσηλευτής που έχει αυτήν την ικανότητα, η οποία σύμφωνα με πολλούς ερευνητές είναι επίσης ένα χάρισμα, είναι επίσης ένας

καλός ακροατής, δείχνοντας πραγματικό ενδιαφέρον για την κάθε περίπτωση και εκφράζοντας συναισθήματα συμπόνιας και κατανόησης. Τα κύρια χαρακτηριστικά που τον χαρακτηρίζουν είναι η υπομονή και η κατανόηση. Με αυτό τον τρόπο, ο κάθε επαγγελματίας υγείας σέβεται τόσο τον εαυτό του όσο και τον ασθενή, ενώ παράλληλα καταλήγει να αναπτύσσει υγιείς και πραγματικές σχέσεις (Deligianni *et al.*, 2017)

Ακόμη, ο νοσηλευτής πρέπει να φροντίζει τον κάθε ασθενή με διαφορετικό τρόπο, και να διαθέτει όλα τα χαρακτηριστικά που έχουν ήδη αναφερθεί, ώστε να ασκεί με αποτελεσματικότητα το λειτούργημά του. Ειδικά στο νοσηλευτικό περιβάλλον όπου οι απαιτήσεις είναι αμέτρητες, οι νοσηλευτές με ενσυναίσθηση είναι τα άτομα εκείνα που ξεχωρίζουν για την άμεση και γρήγορη αντίληψή τους και την ευαισθησία τους. Πιο συγκεκριμένα, ένα από τα κυριότερα χαρακτηριστικά των νοσηλευτών με ενσυναίσθηση είναι η τήρηση μιας ειλικρινούς στάσης προς τον ασθενή και την οικογένειά του. Ο νοσηλευτής που διαθέτει το χάρισμα την ενσυναίσθησης μπορεί να τους ενημερώνει ειλικρινώς και να κράτα μία ευαίσθητη στάση απέναντι στις αντιδράσεις τους, ώστε η τελική θεραπεία να κυλήσει με απόλυτα ομαλό τρόπο (Marcysiak, Dąbrowska and Mb, 2014)

Επιπλέον, μεγάλη σημασία πρέπει να δοθεί στη σχέση μεταξύ των νοσηλευτών και της οικογένειας του ασθενή. Από την πλευρά του, ο περίγυρος του νοσηλευόμενου εναποθέτει στον νοσηλευτή όλες τις ελπίδες του για την πορεία της υγείας του συγγενικού τους προσώπου. Για του ίδιους, δηλαδή, το προσωπικό του νοσοκομειακού ιδρύματος είναι εκείνο που θα καθορίσει την μοίρα του. Σε αυτή την περίπτωση, σημαντικό ρόλο παίζει η έννοια της ενσυναίσθησης. Πιο αναλυτικά, το προσωπικό που έχουν ενσωματωμένη την ενσυναίσθηση εμπνέει εμπιστοσύνη και ασφάλεια, δύο έννοιες απαραίτητες για την δημιουργία μίας άριστης σχέσης. Στην περίπτωση που το ιατρικό και το νοσηλευτικό προσωπικό δεν έχουν αυθεντικές και αληθινές προθέσεις, αλλά είναι άτομα απόμακρα και

κλειστά, δηλαδή δεν μπαίνουν στην θέση του ασθενή, θα χάσουν την απαραίτητη με τους συγγενείς επικοινωνία, χωρίς να μπορεί η ενσυναίσθηση να αναπτυχθεί σε κανένα βαθμό. Επομένως, θα χαθούν και όλα τα άλλα στοιχεία που την αποτελούν και η πορεία της νοσηλείας δεν θα συνεχιστεί χωρίς απρόοπτα (Esra *et al.*, 2015).

Είναι αντιληπτό λοιπόν, από τις πληροφορίες που έχουμε ήδη αναφέρει, ότι η ενσυναίσθηση κινείται με γνώμονα το συναίσθημα και στο σκεπτικό με το οποίο αποκαλύπτεται στον ασθενή. Ο νοσηλευτής/ιατρός, πρέπει να παρουσιάζει με τον κατάλληλο τρόπο την διάθεση που έχει για να ακούσει τις δυσκολίες του ασθενή του. Είναι αναγκαίο να εκφράζει την αλληλεγγύη στον πελάτη του και να τον συμπονά στις περιπτώσεις που χρειάζεται. Παράλληλα, είναι απαραίτητο για έναν σωστό επαγγελματία να χαρακτηρίζεται από υπομονή, σεβασμό και εξειδικευμένες επικοινωνιακές δυνατότητες, για να έχει την μέγιστη απόδοση συνεργασίας με τον πελάτη του (Gleichgerrcht & Decety, 2013).

Τα παραπάνω χαρακτηριστικά είναι θετικό να εμφανίζονται στους επαγγελματίες υγείας και τους νοσηλευτές όταν παρέχουν περίθαλψη/φροντίδα σε όλους τους ασθενείς. Ιδιαίτερη σημασία πρέπει να δοθεί στους ασθενείς που ανήκουν στην τρίτη ηλικία, ή σε ευπαθείς ομάδες που βρίσκονται στο καθοριστικό στάδιο πριν τον θάνατο, διότι χρειάζονται διαφορετική προσέγγιση και έχουν περισσότερες απαιτήσεις. Το γεγονός αυτό σημαίνει ότι οι νοσηλευτές και οι επαγγελματίες υγείας οφείλουν να έχουν συναισθηματικές αξίες, κατανόηση και κριτική σκέψη για να μπορούν να παρέχουν την κατάλληλη ψυχολογική υποστήριξη. Παράλληλα, θα πρέπει να παρουσιάζουν στους ασθενείς την αλήθεια για το στάδιο που βρίσκονται και αν εξελίσσονται, χειροτερεύουν ή μένουν στάσιμοι σύμφωνα με την θεραπεία τους (Neff & Pommier, 2013).

Αρκετές φορές οι ασθενείς επιθυμούν κάποιο άτομο να τους επιβεβαιώνει ότι φροντίζει για αυτούς και είναι διαθέσιμο όποτε το

χρειαστούν για να τους βοηθήσει, να τους λύσει οποιαδήποτε πιθανή απορία έχουν και να τους δώσει μια σαφή εικόνα για την κατάσταση και την πρόδοό τους. Επιθυμούν να αισθάνονται ότι έχουν τον σεβασμό που τους αρμόζει και αντιμετωπίζονται σαν ασθενείς με μοναδικό περιστατικό. Κάποιες φορές χρειάζονται την βλεμματική επαφή του νοσηλευτή ή του επαγγελματία υγείας ώστε να επιβεβαιωθούν ότι δεν διατρέχουν κάποιο κίνδυνο. Σε αυτά τα επαγγέλματα η γλώσσα του σώματος είναι άκρως χρήσιμη για την επιτυχημένη παρεμβατική συνεργασία με τους ασθενείς, διότι αισθάνονται οικειότητα και αφήνουν τον εαυτό τους να εκφράζεται αυθόρμητα. Όταν το ιατρικό προσωπικό αναγνωρίζει το πως νιώθει ο ασθενής, έχει την δυνατότητα να επιφέρει τα καλύτερα δυνατά αποτελέσματα στη συνεργασία τους και στη θεραπευτική παρέμβαση. Με αυτό τον τρόπο λοιπόν, οι επαγγελματίες υγείας προσφέρουν ενσυναίσθηση στους ασθενείς τους, δίχως κόπο και χρόνο (Olson, 1998).

Παράλληλα, δεν πρέπει να ξεχνάμε και την οικειότητα που δείχνουν οι συγγενείς ή ακόμα και οι φίλοι του ασθενή προς το άτομο των νοσηλευτών. Θεωρούν ότι μπορούν να “βασίζονται” στην βοήθειά του, αφού αρκετές φορές απευθύνονται σε αυτόν για να μάθουν την πιθανή βελτίωση του ασθενή. Άρα η ενσυναίσθηση του νοσηλευτή προς τον ασθενή και τον στενό του κύκλο είναι αναγκαία. Επιπροσθέτως, μοιάζουν πιο έμπιστα και οικεία όταν παρέχουν αυτό το συναίσθημα. Αξίζει να αναφερθεί και η περίπτωση που το νοσηλευτικό και ιατρικό προσωπικό δεν εμφανίζει ενσυναίσθηση, αλλά αντιθέτως αδιαφορία για το πως νιώθει ο ασθενής. Αυτή η στάση έχει ως συνέπεια την απουσία της εμπιστοσύνης, της οικειότητας και της ανθρωπιάς (Rakel et al., 2011).

Οι επαγγελματίες υγείας θεωρούν ότι η ενσυναίσθηση αποτελεί ένα γνωστικό χάρισμα, κατά το οποίο ένα άτομο μπορεί να αντιληφθεί τις καταστάσεις, τις ανησυχίες και τα συναισθήματα,

που έχει ζήσει κάποιος άλλος, δίχως να ήταν εκεί την στιγμή που λάμβαναν χώρα. Αποτελεί την βάση στην οποία “χτίζεται” η παρέμβαση και η παρουσία της συντελεί σε μια σωστή επαγγελματική διαδρομή. Παράλληλα, αξίζει να σημειωθεί ότι η Αμερικανική Ένωση Ιατρικών Κολλεγίων έχει αναπτύξει μια θεωρία σύμφωνα με την οποία πιστεύεται πως η παρουσία ενσυναίσθησης συντελεί στην ευχαρίστηση των ασθενών και στην σωστή χορήγηση των θεραπειών (Konrath et al., 2014).

Η ενσυναίσθηση του τομέα της υγείας είναι απαραίτητη. Είναι γεγονός ότι η σωστή συναισθηματική τροφοδότηση στον ασθενή μπορεί να παγιώσει την σχέση μεταξύ επαγγελματία και ασθενή. Ο τρόπος που παρουσιάζουν οι επαγγελματίες τα συναισθήματά τους, τις σκέψεις τους και την αντίληψη για το τι συμβαίνει στον ασθενή τους είναι αρκετά βοηθητικοί για την εξέλιξη της παρέμβασης. Κατά την διάρκεια της πρακτικής του ο νοσηλευτής πρέπει να εστιάζει στο κομμάτι της ενσυναίσθησης και στον τρόπο που γίνεται αποδεκτή από τον ασθενή (Rakel et al., 2011).

Παράλληλα, η πρακτική άσκηση του νοσηλευτή αποτελεί αναπόσπαστο μέρος της καριέρας του. Αυτό συμβαίνει επειδή αποκτά εμπειρίες και μαθαίνει πως να επικοινωνεί με τους συναδέλφους του και τους υπόλοιπους συνεργάτες. Για την ακρίβεια, η επικοινωνία θεωρείται ο βασικός παράγοντας που επηρεάζει την εξέλιξη μιας συνεργασίας μεταξύ νοσηλευτικού προσωπικού, ιατρών και ασθενών. Ο τομέας υγειονομίας και περίθαλψης χρειάζεται την σωστή επικοινωνία για να λειτουργήσει χωρίς προβλήματα. Η επιτυχημένη επικοινωνία επιφέρει την κατανόηση από όλο το ιατρικό προσωπικό και σημαδεύουν κοινούς στόχους για την εξουδετέρωση των δυσκολιών του ασθενή. Δεν είναι εύκολο να επιτυγχάνεται η επικοινωνία διότι απαιτείται μια σειρά από χαρακτηριστικά, με βασικότερο ότι το άτομο πρέπει να δίνει προσοχή στις εντολές/πληροφορίες που δέχεται και να αλληλοεπιδρά με γνώμονα το συναίσθημα. Είναι απαραίτητο για τον επαγγελματία

υγείας να εστιάζει στα λόγια του ασθενή και να μην παραβλέπει το συναίσθημά του (Schulz et al., 2011).

Ο νοσηλευτής ασκεί ένα ιδιαίτερα πολύπλοκο επάγγελμα, κατά το οποίο πρέπει να χρησιμοποιεί τις γνώσεις που έχει σε ιατρικά θέματα και ταυτόχρονα να περιθάλπει τους ασθενείς. Η φροντίδα ενός ασθενή αποτελεί το βασικότερο χαρακτηριστικό του επαγγέλματος του νοσηλευτή, διότι συμπονάει, σέβεται και δείχνει την ενσυναίσθησή του. Είναι απαραίτητο να έχει τις κατάλληλες γνώσεις για να διαχειριστεί την κατάσταση ενός ασθενή, και παράλληλα να δείχνει την ανθρωπιά και την καλοσύνη του. Είναι σημαντική η συνεισφορά των νοσηλευτών και ο τρόπος που κάνουν τους ανθρώπους να νιώθουν. Συνήθως δίνουν την αίσθηση στους ασθενείς ότι βρίσκονται σε ένα οικείο περιβάλλον, ώστε να τους απαλύνουν τον πόνο και να τους μεταβάλλουν την συναισθηματική κατάσταση. Βέβαια, οι ίδιοι οφείλουν να είναι συμπαθείς από τους ασθενείς και να κρατούν ένα χαμηλό προφίλ που θα τους βοηθήσει στην αντιμετώπιση του περιστατικού (Schulz et al., 2011).

Η ικανότητα της επικοινωνίας και της ενσυναίσθησης είναι αρκετά σημαντική. Και για τις δύο χρειάζεται να μιλήσει ο νοσηλευτής με τον ασθενή. Αυτό σημαίνει ότι ο νοσηλευτής πρέπει να έχει την ικανότητα να ακούει τις πληροφορίες από τον ασθενή και να εστιάζει στα σημεία που είναι αναγκαίο. Παράλληλα, πρέπει να καθησυχάζουν τους ασθενείς και να τους συμπονούν κατά τη διάρκεια της φροντίδας. Με αυτό τον τρόπο, η κοινωνία αναγνωρίζει την προσφορά του νοσηλευτή στον ψυχικό αλλά και τον υγειονομικό τομέα (Marcykiak et al., 2014).

Στην έρευνα των Ouzouni & Nakaki (2012) που πραγματοποιήθηκε στην Ελλάδα, συμμετείχαν 279 Έλληνες φοιτητές της νοσηλευτικής οι οποίοι βρίσκοντας στο 1^ο, 3^ο, 4^ο και 6^ο εξάμηνο της φοίτησής τους. Το συνολικό μέσο σκορ της κλίμακας εμπιστοσύνης Jefferson Empathy για φοιτητές

νοσηλευτικής ήταν 88,63 (SD = 8,93). Οι συμμετέχοντες συνολικά ανέφεραν μέτριο βαθμό ενσυναίσθησης. Επιπλέον, η μέση βαθμολογία της κλίμακας των 7 βαθμών των ερωτηθέντων, η αυτοαξιολόγηση της συναισθηματικής κατανόησης των ασθενών ήταν 5,06 (SD = 1,04). Η μέση βαθμολογία της κλίμακας ενός στοιχείου υποδεικνύει ότι οι φοιτητές νοσηλευτικής αυτοαξιολόγησαν τη συναισθηματική κατανόησή τους υψηλότερη από τη συνολική μέση βαθμολογία του επιπέδου εμπιστοσύνης τους. Μία ανάλυση της διακύμανσης έδειξε ότι οι φοιτητές που επιθυμούν να εργαστούν ως νοσηλευτές μετά την αποφοίτησή τους εμφανίζουν περισσότερη ενσυναίσθηση σε στατιστικά σημαντικό επίπεδο ($P < 0,001$) σε σύγκριση με τους φοιτητές νοσηλευτικής που ανέφεραν ότι δεν ήταν πρόθυμοι να εργαστούν ως νοσηλευτές. Έτσι λοιπόν, οι νοσηλευτές που ανέφεραν ότι ήταν η προτίμησή τους να σπουδάσουν νοσηλευτική, εμφάνισαν στατιστικά σημαντικά ($P < 0,003$) υψηλότερα επίπεδα ενσυναίσθησης. Σημαντικά είναι τα ευρήματα της έρευνας όσον αφορά τις μεταβλητές που επηρεάζουν την ενσυναίσθηση. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι η μεταβλητή της θρησκείας και το επίπεδο πνευματικότητας είχαν αντίκτυπο στα επίπεδα της ενσυναίσθησης των φοιτητών που συμμετείχαν στην έρευνα. Ειδικότερα, οι Χριστιανοί νοσηλευτές έδειξαν στατιστικά σημαντικά υψηλότερα επίπεδα πίστης από άλλους πιστούς ($P < 0,002$). Επιπλέον, οι ερωτηθέντες που δήλωσαν ότι ήταν πολύ θρησκευόμενοι εμφάνισαν στατιστικά σημαντικά υψηλότερα επίπεδα ενσυναίσθησης ($P < 0,001$). Δεδομένου ότι οι Έλληνες νοσηλευτές στην παρούσα μελέτη δεν είχαν λάβει πρόσθετη κατάρτιση για να ενισχύσουν τις δεξιότητές τους, τα αποτελέσματα έδειξαν ότι οι φοιτητές ήταν εξοικειωμένοι με την έννοια της ενσυναίσθησης. Μια ακόμα μεταβλητή σχετίζεται με την εθνικότητα. Έτσι, οι σπουδαστές από την Κύπρο έδειξαν μεγαλύτερα επίπεδα ενσυναίσθησης σε σύγκριση με τους Έλληνες και τους Αλβανούς φοιτητές, γεγονός που μπορεί να εξηγηθεί από το γεγονός ότι ως

έθνος η Κύπρος αντιμετώπισε μια τραγωδία που θα μπορούσε να τους επηρεάσει για να αναπτύξουν περισσότερη ενσυναίσθητη ικανότητα (Ouzouni and Nakakis, 2012)

2.5 Η ΠΡΩΘΗΣΗ ΤΗΣ ΕΝΣΥΝΑΙΣΘΗΣΗΣ ΣΤΟΥΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΕΣ ΜΕΣΑ ΑΠΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ

Στην έρευνα των Pehrson et al. (2016) τα αποτελέσματα του t-test έδειξαν ότι η αυτο-αποτελεσματικότητα των νοσηλευτών ανταποκρινόμενη με ενσυναίσθηση στους ασθενείς αυξήθηκε σημαντικά όταν συγκρίθηκε πριν ($M = 3.59$, $SD = .67$) και μετά ($M = 4.26$, $SD = .55$) , $t(246) = -17.094$, $p < 0.001$. Όταν οι νοσηλευτές ρωτήθηκαν για την εμπιστοσύνη τους έξι μήνες μετά την κατάρτιση, το 88,2% ανέφερε ότι αισθάνονται σίγουροι για τη χρήση των δεξιοτήτων που είχαν μάθει στην ενότητα «Απαντώντας με ενσυναίσθηση στους ασθενείς >>. Τα αποτελέσματα της έρευνας αυτής έδειξαν ότι η επικοινωνία που έχει ως κύριο χαρακτηριστικό την ενσυναίσθηση στην κλινική συνάντηση είναι ένας αξιόπαινος στόχος, που παρέχει οφέλη τόσο για τους ασθενείς όσο και για τις οικογένειες. Η ενσυναίσθηση πρέπει επίσης να έχει καταλυτικό ρόλο στην σχέση με τους ασθενείς οι οποίοι αντιμετωπίζουν κάποια χρόνια νόσο. Τα δεδομένα αξιολόγησης δείχνουν ότι οι νοσηλευτές βρήκαν ικανοποίηση για το μάθημα καθώς και ότι βελτίωσαν τη χρήση των δεξιοτήτων τους. Επίσης, ανέφεραν μεγαλύτερη χρήση δεξιοτήτων σε κλινικές συναντήσεις. Τα αποτελέσματα από την παρούσα μελέτη δείχνουν την αποτελεσματικότητα αυτής της σύντομης ενότητας για

νοσοκομειακούς νοσηλευτές ογκολογίας για την αύξηση των δεξιοτήτων επικοινωνίας. Συγκεκριμένα, οι νοσηλευτές δήλωσαν ικανοποίηση για την ενότητα αυτή, με την πλειοψηφία των νοσηλευτών να δείχνουν συμφωνία με την αποτελεσματικότητα της ενότητας. Το μόνο μέτρο της αποτελεσματικότητας του CST που έλαβε λιγότερη έγκριση ήταν η χρησιμότητα της αναπαραγωγής βίντεο που βελτίωσε τις δεξιότητες επικοινωνίας. Τέλος, είναι απαραίτητο να αναφερθεί ότι σε επακόλουθες έρευνες 6 μηνών μετά την ενότητα, οι νοσηλευτές συνέχισαν να υποστηρίζουν την εμπιστοσύνη στη χρήση αυτών των δεξιοτήτων επικοινωνίας όπου η ενσυναίσθηση είχε κεντρικό ρόλο, καθώς και τις αναφορές που αυτοί ανέφεραν ότι εξακολουθούν να τις χρησιμοποιούν στην κλινική (Pehrson et al., 2016).

Στα πλαίσια της έρευνας των Bas- Sarmiento et al. (2017) στόχος ήταν να προσδιοριστεί η αποτελεσματικότητα μιας βιωματικής κατάρτισης για τη βελτίωση της ενσυναίσθησης των φοιτητών νοσηλευτικής όσον αφορά την ανάπτυξη ικανοτήτων, την ενσυναισθητική απόδοση και την αυξημένη αντίληψη εκμάθησης και διατήρηση του υλικού. Γι αυτό τον λόγο πραγματοποιήθηκε μια οιομεί πειραματική μελέτη μιας ομαδικής ομάδας με μετρήσεις πριν και μετά τον έλεγχο της εκπαιδευτικής παρέμβασης και παρακολούθηση σε ένα μήνα μετά την εκπαίδευση. Στην έρευνα συμμετείχαν σαράντα οκτώ χρόνια προπτυχιακοί φοιτητές νοσηλευτικής. Η εκπαιδευτική παρέμβαση διεξήχθη σε ένα μόνο εξάμηνο με 20 ώρες εκπαίδευσης. Εφαρμόστηκε η μεθοδολογία του παιχνιδιού ρόλων, της ανάλυσης συμπεριφοράς και μιας αναστρέψιμης τάξης. Οι μετρήσεις της απόδοσης των μαθητών συλλέχθηκαν πριν και μετά την παρέμβαση. Η Κλίμακα ενσυναίσθησης του Reynolds χρησιμοποιήθηκε για να αξιολογήσει την αντίληψη των φοιτητών για την απόδοσή τους. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι οι φοιτητές αξιολόγησαν τη μάθησή τους θετικά. Η εκπαίδευση έδειξε ότι είναι αποτελεσματική για τη

βελτίωση της ενσυναίσθησης των φοιτητών στη μελέτη. Τα αποτελέσματα είναι πολλά υποσχόμενα από την άποψη των φοιτητών που διατηρούν τις δεξιότητες που αποκτούν. Ως εκ τούτου, αυτός ο τύπος εμπειρικής κατάρτισης συνιστάται για την κατάρτιση ενσυναίσθησης μελλοντικών επαγγελματιών υγείας. Τέλος, οι ερευνητές καταλήγουν στο συμπέρασμα ότι η ενσυναίσθηση είναι μια ικανότητα που πρέπει να διδάσκονται οι νοσηλευτές και ένα θεραπευτικό εργαλείο στη σχέση βοήθειας που έχει σημαντικές επιδράσεις στην υγεία τόσο των ασθενών όσο και των επαγγελματιών (Bas-Sarmiento *et al.*, 2017)

Στην έρευνα των Kehriman *et al.* (2016), οι περισσότεροι συμμετέχοντες στην ομάδα 1 ανέφεραν ότι η κατάρτιση μετά την αποφοίτησή τους ήταν ανεπαρκής ως προς τις δεξιότητες επικοινωνίας, δεν θεωρούσαν ότι χρειάζονται γνώσεις σχετικά με την ενσυναίσθηση, δεν έλαβαν ενδοϋπηρεσιακή κατάρτιση με ενσυναίσθηση, και δεν συμμετείχαν σε δραστηριότητες που σχετίζονται με την ενσυναίσθηση ($P > 0.005$). Οι νοσηλευτές της ομάδας 1 έλαβαν μέρος σε ένα πρόγραμμα το οποίο είχε ως στόχο την εκπαίδευσή τους στην ενσυναίσθηση. Στην παρέμβαση αυτή χρησιμοποιήθηκαν διδακτικές, ρόλοι διαδραστικοί και θεατρικές τεχνικές. Όταν συγκρίθηκαν οι ομάδες μετά την παρέμβαση, τα αποτελέσματα έδειξαν ότι η βαθμολογία της ομάδας 1 που είχε λάβει μέρος στο πρόγραμμα εκπαίδευσης, ήταν στατιστικά σημαντικά υψηλότερη από την ομάδα 2 στη δεύτερη δοκιμασία. Το αποτέλεσμα αυτό δείχνει ότι η ποιότητα της κατάρτισης ενσυναίσθησης επηρεάζει την ανάπτυξη των επικοινωνιακών και εμπειρικών δεξιοτήτων των νοσηλευτών. Εν κατακλείδι, διαπιστώθηκε ότι η μέση βαθμολογία ESS των νοσηλευτών αυξήθηκε μετά την εκπαίδευση, γεγονός που υποδηλώνει ότι η ενσυναισθητική κατάρτιση είναι αποτελεσματική για να επιτρέψει στους νοσηλευτές να αποκτήσουν εμπειρικές ικανότητες τις οποίες μπορούν να αξιοποιήσουν στον χώρο εργασίας τους. Πιο συγκεκριμένα, οι νοσηλευτές στην πειραματική ομάδα είχαν μέση

βαθμολογία $146,7 \pm 38,8$ και $169,5 \pm 22,1$ στην ESS πριν και μετά την παρέμβαση αντίστοιχα. Τα αποτελέσματα αυτά δείχνουν ότι η εκπαίδευση με κύριο ζήτημα την προαγωγή της ενσυναίσθησης πρέπει να παρέχεται στους νοσηλευτές με απώτερο σκοπό την βελτίωση της κλινικής πράξης (Kahriman *et al.*, 2016)

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3^ο

ΕΝΣΥΝΑΙΣΘΗΣΗ ΚΑΙ ΑΣΘΕΝΕΙΣ

3.1 Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΕΝΣΥΝΑΙΣΘΗΣΗΣ ΣΤΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ

Στόχος της έρευνας των Yanx et al. (2018) ήταν να εντοπιστεί η επίδραση της ενσυναίσθησης των νοσηλευτών στην κυτταρική ανοσία των ασθενών τους. Εδώ οι ερευνητές εντόπισαν στενούς δεσμούς μεταξύ της ενσυναίσθησης των νοσηλευτών και της κυτταρικής ανοσίας των ασθενών με καρκίνο του πνεύμονα. Αυτή η μελέτη έδωσε νέες γνώσεις στον τομέα της ψυχοκοινωνικής ογκολογίας, αποκαλύπτοντας ότι η ενσυναίσθηση των νοσηλευτών και η ανοσία των ασθενών σχετίζονται. Αυτό οφείλεται στο γεγονός ότι η ενσυναίσθηση των νοσηλευτών επηρεάζει το ανοσοποιητικό σύστημα των ασθενών το οποίο με την σειρά του ασκεί επίδραση στην ψυχολογία τους. Είναι κοινώς αποδεκτό ότι πολλοί ασθενείς με καρκίνο πάσχουν από αρνητικά συναισθήματα όπως το άγχος, η κατάθλιψη και η ψυχολογική δυσφορία που προκαλείται από διάφορους λόγους. Στο σημείο αυτό είναι απαραίτητο να πούμε ότι τα αποτελέσματα έδειξαν ότι οι νοσηλευτές που συμμετείχαν στο δείγμα μπορούν να χωριστούν σε 3 ομάδες. Η πρώτη ομάδα έχει υψηλό σκορ, η δεύτερη μέτριο και η Τρίτη χαμηλό. Επειδή οι πέντε ανοσοποιητικοί δείκτες έδειξαν φυσιολογική κατανομή, χρησιμοποιήθηκε ανάλυση μεμονωμένων παραγόντων για τη σύγκριση των ανοσολογικών δεικτών των ασθενών μεταξύ διαφορετικών ομάδων νοσηλευτών. Έδειξε ότι κατά την εισαγωγή, δεν υπήρξε στατιστική διαφορά στην κυτταρική ανοσία των ασθενών που έλαβαν φροντίδα από τις τρεις ομάδες νοσηλευτών ($P > 0,05$), ενώ κατά την έξοδο από το νοσοκομείο, το ποσοστό των Β κυττάρων ήταν σημαντικά υψηλότερο στους ασθενείς που φροντίζονταν από νοσηλευτές με υψηλές και μέτριες βαθμολογίες ενσυναίσθησης σε σχέση με τους ασθενείς με νοσηλευτές με χαμηλές βαθμολογίες ($F = 14.526, P < 0.001$). Παρόμοια με αυτό το εύρημα, το ποσοστό των NK κυττάρων ήταν σημαντικά υψηλότερο στους ασθενείς των νοσηλευτών με υψηλές βαθμολογίες εμπιστοσύνης σε σύγκριση με

τους ασθενείς με νοσηλευτές με χαμηλές βαθμολογίες ($F = 282.292$, $P < 0.001$). Με άλλα λόγια, κατά την έξοδο από το νοσοκομείο, οι ασθενείς των οποίων οι νοσηλευτές ήταν στην ομάδα υψηλών συναισθημάτων ανέφεραν σημαντικά υψηλότερα ποσοστά B-κυττάρων και NK-κυττάρων από εκείνα των οποίων οι νοσηλευτές ήταν στην ομάδα χαμηλής ενσυναίσθησης ($P < 0.001$).

Υπήρξε θετική συσχέτιση μεταξύ της ενσυναίσθησης των νοσηλευτών και του ποσοστού των κυττάρων B ($P = 0.003$) και των κυττάρων NK ($P < 0.001$), αλλά δεν βρέθηκε συσχέτιση μεταξύ της ενσυναίσθησης και του ποσοστού των CD3 +, CD4 + και CD8 + κυττάρων. Η ενσυναίσθηση έχει θετικό αντίκτυπο στην έκβαση των ασθενών, ενώ επίσης ικανοποιεί τις ψυχολογικές και κοινωνικές ανάγκες τους. Αυτό το εύρημα δείχνει ότι η ενσυναίσθηση πρέπει να αποτελεί σημαντικό μέρος της ικανότητας του ιατρικού προσωπικού και μπορεί να ενισχυθεί μέσω της κατάρτισης (Yang *et al.*, 2018).

3.2 Η ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΤΗΣ ΕΝΣΥΝΑΙΣΘΗΣΗΣ ΣΤΗΝ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΣΧΕΣΗ

Υπάρχουν 3 παράγοντες από τους οποίους χαρακτηρίζεται η ενσυναίσθηση, οι οποίοι είναι οι ακόλουθοι:

- Συμπεριφορά
- Κάποια σημεία του χαρακτήρα του ατόμου, και
- Ένα συναίσθημα που έχει βιώσει το άτομο.

Στην πραγματικότητα αποτελεί μια πολύπλοκη ορολογία, η οποία απαιτείται στο θεραπευτικό πλάνο του ασθενή. Η σχέση ασθενή και θεραπευτή είναι ιδιαίτερα σημαντική κατά την

θεραπεία και οι πεποιθήσεις των πρώτων για αυτήν, καθορίζουν ποιο χαρακτηριστικό της ενσυναίσθησης έχει μεγαλύτερη βαρύτητα. Ανάμεσα στους πρώτους που θέλησαν να δώσουν την κατάλληλη έμφαση στην σοβαρότητα των σχέσεων μεταξύ ασθενή και θεραπευτή ήταν και ο Ergan. Ο Ergan το 1986 ανέφερε το πόσο σημαντική είναι αυτή η σχέση και το πόσο συντελεί στην αντίληψη του ασθενή. Επιπλέον, επεσήμανε ότι η στάση του επαγγελματία υγείας προς τον ασθενή οφείλει να είναι συμπονετική και παράλληλα να καταγράφει λέξη προς λέξη τα βιώματά του. Έπειτα, από την καταγραφή αυτών, πρέπει να απευθύνεται στον ασθενή και να τον ρωτά κατά πόσο ισχύουν τα δεδομένα που έχει σημειώσει, ώστε να καταστρώσει ένα θεραπευτικό πλάνο (Rosetti & Fox, 2009).

Η αντίληψη αποτελεί μία από τις πιο κύριες ανάγκες για τον άνθρωπο, και παράλληλα είναι το “καλούπι” για την δημιουργία διαπροσωπικών σχέσεων. Κάτι αντίστοιχο συμβαίνει και κατά την πρακτική του νοσηλευτή, η οποία στην περίπτωσή μας αποτελεί το “καλούπι” για την δημιουργία σχέσεων μεταξύ των ιατρών και του νοσηλευτικού προσωπικού (Thomas et al., 2007). Η αναγνώριση των δυσκολιών από τον νοσηλευτή και τον γιατρό απαιτεί την παρουσία της ενσυναίσθησης. Ουσιαστικά, θα μπορούσαμε να πούμε ότι αποτελεί την βασική προϋπόθεση για την επικοινωνία μεταξύ των ασθενών και του νοσηλευτικού προσωπικού (Simmons, 2014).

Παρόλο που έχει πραγματοποιηθεί μια σειρά από έρευνες για την ενσυναίσθηση, η ορολογία της λέξης δεν έχει αποσαφηνισθεί ακόμα. Σύμφωνα με τον Sutherland η ενσυναίσθηση αποτελεί τον συνδυασμό δυνατοτήτων, συναισθηματισμού και συμπεριφορών προς ένα άλλο άτομο προκειμένου να αντιληφθεί μία στιγμή της ζωής του που έχει βιώσει, και του προκάλεσε συναισθηματικές εναλλαγές (Sutherland, 1993).

Επίσης, έχει δημιουργηθεί και η άποψη του Owens, σύμφωνα με την οποία όταν ένα άτομο κινείται με γνώμονα την ενσυναίσθηση, δεν πρέπει να δέχεται επιρροή από την ψυχολογική κατάσταση των ασθενών που αντιμετωπίζουν δυσκολίες. Για την ακρίβεια, θέλει να τονίσει ότι στην ενσυναίσθηση δεν είναι αναγκαία η αίσθηση των συναισθημάτων του πομπού, αλλά μόνο η κατανόηση αυτών. Για παράδειγμα, όταν ο ασθενής ξεσπά σε κλάματα λόγω των καταστάσεων, ο επαγγελματίας υγείας οφείλει να κατανοήσει μόνο την λύπη και τον πόνο του, και όχι να κλαίει μαζί του. Στην περίπτωση που πραγματοποιείται το παραπάνω αλλοιώνεται η έννοια της ενσυναίσθησης (Owens, 1999).

Υπάρχουν πέντε κύριες κατηγορίες από τις οποίες η ενσυναίσθηση είναι αρκετά πιθανό να αναπτυχθεί, και είναι οι ακόλουθες:

1. Το επάγγελμα
2. Ο χαρακτήρας του ανθρώπου και
3. Η παροχή φροντίδας σε άτομα που το χρειάζονται
4. Η επικοινωνία
5. Και οι στενές διαπροσωπικές σχέσεις.

Τέλος, σύμφωνα με τον Kohut, η ενσυναίσθηση δεν έχει κάποια συσχέτιση με την καλοσύνη, την εξωτερική εμφάνιση και την αίσθηση ότι κάποιος είναι συμπαθητικός, ενώ ο βασικός της σκοπός είναι να αποδεσμεύσει τον ασθενή από το άγχος και να αφηγηθεί κάποια σημαντικά γεγονότα από την ζωή του που του προκάλεσαν ψυχολογικό αδιέξοδο (Kohut, 1959).

3.3 ΔΥΣΚΟΛΙΕΣ ΣΤΗΝ ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΤΗΣ ΣΥΜΠΟΝΕΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ

Η δημιουργία μιας αξιόπιστης σχέσης μεταξύ θεραπευτή και ασθενή δεν είναι πάντοτε εύκολη. Αυτό συμβαίνει επειδή υπάρχει μια σειρά από δοκιμασίες που καλείται να βγάλει εις πέρας ο θεραπευτής κατά την συνεργασία του με τον ασθενή και είναι πιθανό να επιφέρουν αλλαγές στην εφαρμογή της θεραπείας. Πιθανές δοκιμασίες που μπορεί να υπάρξουν είναι η δυσκολία επικοινωνίας και συνεννόησης, η φάση που βρίσκεται ο ασθενής και το άγχος του για το αν θα καταφέρει να ανταποκριθεί στην θεραπεία που του παρέχεται (Higgs et al, 2008).

Δεν αποκλείεται βέβαια να σημειωθούν δυσκολίες λόγω αδυναμίας εφαρμογής της ενσυναίσθησης από τον επαγγελματία, οι επιπτώσεις των οποίων προκαλούν την διατάραξη των διαπροσωπικών σχέσεων ανάμεσα στον ασθενή και τους νοσηλευτές που είναι υπεύθυνοι για την περίθαλψή του. Κάποιες από αυτές τις πιθανές δυσκολίες είναι η λανθασμένη ενημέρωση του ασθενή από τον επαγγελματία υγείας, η λήψη λανθασμένων αποφάσεων, η μη επαρκής εκπαίδευση για την σωστή διαχείριση των συναισθημάτων, ή ακόμα και ύπαρξη του παράγοντα άγχος στο νοσηλευτή που εγκυμονεί λόγω κάποιου μη ερμηνευμένου σημείου (Σταλίκας & Χαμοδράκα, 2004).

Μια παγιωμένη σχέση επαγγελματία υγείας και ασθενή πρέπει να χαρακτηρίζεται από κάποιες ηθικές αξίες, οι οποίες όταν δεν είναι παρούσες δεν επιτυγχάνεται με η συνεργασία τους. Κάποιες από τις πιο αναγκαίες ηθικές αξίες είναι η εμπιστοσύνη, η οποία μάλιστα συντελεί ιδιαίτερα στην επιτυχημένη παρεμβατική σχέση. Όμως, υπάρχει περίπτωση η εμπιστοσύνη να κλονιστεί στην περίπτωση που υπάρξει λάθος διάγνωση, έντονο αίσθημα ανησυχίας ή ακόμα και δυσκολία κατανόησης του τι συμβαίνει.

Οι παραπάνω περιπτώσεις προκαλούν κλονισμό στην εμπιστοσύνη όταν ο νοσηλευτής δεν φαίνεται αποφασισμένος για την διάγνωση που κάνει, δεν καθησυχάζει τον ασθενή και δεν είναι πρόθυμος να επιλύσει κάθε απορία που μπορεί να προκύψει από τον ασθενή ή το συγγενικό του περιβάλλον. Από τα παραπάνω είναι εύκολο να αναγνωρίσουμε ότι η παρουσία εμπιστοσύνης επιφέρει καλύτερη συνεργασία, σε σύγκριση με την απουσία της, αφού η δεύτερη καταστρέφει τη σχέση νοσηλευτή και ασθενή (Duarte et al., 2016).

Αντιλαμβανόμαστε λοιπόν την σημασία που έχει η πρακτική εκπαίδευση των νοσηλευτών και η συνεργασία τους με τους ασθενείς και τους επαγγελματίες υγείας. Η στάση των νοσηλευτών είναι καλύτερη όταν η πρακτική τους άσκηση ξεκινά από τα πρώτα έτη της εισαγωγής τους στην σχολή, ώστε να κατανοούν εις βάθος την ορολογία της ενσυναίσθησης και τον τρόπο με τον οποίο επιτυγχάνεται σε κάθε ασθενή. Η απόκτηση εμπειριών μέσα από την συνεργασία με τους ασθενείς είναι απαραίτητη ακόμα και πριν από την έναρξη της πρακτικής άσκησης, ώστε ο νοσηλευτής να αποκτά περισσότερες ικανότητες για να αντιμετωπίζει τους πελάτες (Motyka, 2011).

3.4 Η ΕΝΣΥΝΑΙΣΘΗΣΗ ΩΣ ΔΙΕΥΚΟΛΥΝΤΙΚΟΣ ΠΑΡΑΓΟΝΤΑΣ ΣΤΟ ΚΛΙΝΙΚΟ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ

Σύμφωνα με μελέτες, έχει αποδειχθεί ότι το άγχος και η ενσυναίσθηση εμφανίζονται με μεγαλύτερη συχνότητα στους επαγγελματίες υγείας και τους νοσηλευτές. Σε αυτά τα επαγγέλματα

έχουν παρουσιαστεί δύο θεωρίες που φανερώνουν την πίεση που δέχονται και τον ρόλο που έχει η ενσυναίσθηση σε αυτά.

Στην πρώτη θεωρία γίνεται αναφορά για το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης, σύμφωνα με το οποίο εμφανίζονται συμπτώματα συναισθηματικής ανεπάρκειας, συναισθηματικής απομόνωσης, κοινωνικής απομάκρυνσης ή ακόμα και επιθετικότητας προς το πρόσωπο του ασθενή. Τα παραπάνω δεν αργούν να κάνουν την εμφάνισή τους και να επηρεάσουν την σωματική και την ψυχολογική ακεραιότητα του ατόμου. Είναι τόσο γρήγορο να εμφανιστούν που εκτιμάται ότι είναι πιθανό να ενεργοποιηθούν ακόμα και από την πρακτική των νοσηλευτών (Gorter et al., 2008). Είναι πιθανότερο να δημιουργηθεί αυτή η κατάσταση σε ένα άτομο όταν αντιμετωπίζει δυσκολίες με την ομάδα που συνεργάζεται, όταν αισθάνεται ότι δεν δέχεται τις απολαβές που του αρμόζουν σε σχέση με την ποιότητα των παροχών που προσφέρει ή ακόμα και όταν δεν έχει λάβει την κατάλληλη εκπαίδευση και δεν έχει αρκετές εμπειρίες (Παππά και συν., 2008).

Στη δεύτερη θεωρία γίνεται αναφορά για το σύνδρομο επαγγελματικής ανίας, σύμφωνα με το οποίο εμφανίζονται συμπτώματα αδιαφορίας από τον επαγγελματία υγείας και ανεπάρκεια στην ολοκλήρωση των καθημερινών του υποχρεώσεων προς τους συναδέλφους και τους ασθενείς του. Την δεκαετία του 2000 πραγματοποιήθηκε μια σχετική έρευνα στην χώρα μας, από την οποία διεξήχθη ότι αρκετοί νοσηλευτές δεν μπορούν να αποδώσουν σε μεγάλο βαθμό λόγω του μεγάλου φόρτου εργασίας, του χώρου όπου δουλεύουν, της ψυχολογικής πλήξης και των ψυχικών προβλημάτων που έχουν αποκτήσει με την πάροδο των χρόνων (Μαλλιαρού και συν., 2010).

Για να αποφευχθεί η ανάπτυξη των συνδρόμων που αναφέρθηκαν παραπάνω, θα πρέπει οι επαγγελματίες υγείας να έχουν κατάλληλες και επαρκείς σχέσεις με τους ασθενείς τους, ώστε να πετύχουν το αίσθημα της οικειότητας και της ικανοποίησης από την μεταξύ τους επικοινωνία. Όμως, η ύπαρξη ενσυναίσθησης σταματά να

δημιουργείται όταν ο επαγγελματίας υγείας έχει να βγάλει εις πέρας πάρα πολλά περιστατικά ασθενών (Dunstone & Reames, 2001).

3.5 ΜΕΣΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΚΦΡΑΣΗ ΤΗΣ ΕΝΣΥΝΑΙΣΘΗΣΗΣ

Άγγιγμα

Η λεκτική επικοινωνία, έχει αρκετούς τρόπους έκφρασης. Ένας από αυτούς είναι το άγγιγμα και αποτελεί τον βασικότερο για την δημιουργία ενσυναίσθησης και μιας υγιούς διαπροσωπικής σχέσης ανάμεσα στον ασθενή και τον νοσηλευτή. Κατά το άγγιγμα, ο ασθενής νιώθει ότι υπάρχει ένα στήριγμα για αυτόν, και αντλεί δύναμη για να εξελίξει τον εαυτό του και την θεραπεία του. Οι δύο κύριοι τρόποι αγγίγματος είναι το φυσικό άγγιγμα και το άγγιγμα που προκαλείται λόγω της θεραπείας και ονομάζεται θεραπευτικό (Montague et al., 2013).

Ο πρώτος τρόπος συνήθως συμβαίνει στον ασθενή για να τον ωθήσει να συνεχίσει την θεραπεία του και να εξελιχθεί. Στην ουσία, σκοπεύει να δώσει την αίσθηση στον ασθενή να νιώσει πιο οικεία, και να λάβει την κατάλληλη ευθάρρυνση. Συνήθως, εκδηλώνεται με “χτύπημα” στον ώμο ή την πλάτη, το οποίο δεν στοχεύει στο να προκαλέσει πόνο ή σωματική ενόχληση. Επίσης, αρκετά συχνά συναντάται και η χειραψία ως εκδήλωση της συμπόνιας, όχι όμως σε χώρους όπου υπάρχει μεγάλη πιθανότητα για μετάδοση κάποιας ασθένειας. Συνεπώς οι νοσηλευτές και το

ιατρικό προσωπικό αποφεύγουν την χειραψία με τους ασθενείς, και προτιμούν τον πρώτο τρόπο (Polikandrioti & Ntokou, 2011).

Υπάρχει μια σειρά από παράγοντες που επηρεάζουν τον τρόπο αγγίγματος, όπως το φύλο, η ηλικία, η κουλτούρα και οι συνήθειες του ασθενή. Στην περίπτωση που το νοσηλευτικό προσωπικό έχει την θέληση να επικοινωνήσει με επιτυχία, με τον τρόπο του φυσικού αγγίγματος, θα πρέπει να έχει μια πιο “λεπτή” και εύθραυστη στάση σώματος. Αυτή η συμπεριφορά θα συντελέσει στο να αντιληφθούν το πως νιώθουν και το τι σκέφτονται οι ασθενείς τους. Αξίζει να σημειωθεί ότι η μη λεκτική επικοινωνία βοηθά σε μεγάλο βαθμό την ψυχολογική κατάσταση του ασθενή και καλό θα ήταν ο νοσηλευτής να έχει την ευχέρεια να την χρησιμοποιεί συχνά. Η μη λεκτική επικοινωνία δεν είναι έμφυτη στον άνθρωπο, πράγμα που σημαίνει ότι απαιτείται καταβολή προσπάθειας για να αποκτηθεί (Rodriquez et al., 2015).

Η σημασία του αγγίγματος έχει μεγάλη βαρύτητα για τον ασθενή και την ψυχολογία του. Αποτελεί μια αποδοτική μέθοδο της μη λεκτικής επικοινωνίας για την ενσυναίσθηση. Συνήθως πραγματοποιείται ακούσια, πράγμα που σημαίνει ότι ο ασθενής αισθάνεται την ερευνητική και συμπονετική στάση του νοσηλευτή και των υπόλοιπων επαγγελματιών υγείας. Τέλος, το φυσικό άγγιγμα βοηθά στην ανάπτυξη εμπιστοσύνης στην σχέση των ασθενών και των επαγγελματιών που εργάζονται στο χώρο της υγειονομικής περίθαλψης (Hemsley et al., 2012).

Οι εκφράσεις του προσώπου

Οι εκφράσεις του προσώπου, όπως και τα αγγίγματα στους ασθενείς, αποτελούν κινήσεις που γίνονται ακούσια από τον άνθρωπο και εξωτερικεύουν τα συναισθήματα που νιώθουμε. Τα πιο έντονα σημεία του προσώπου, που μπορούν να κινηθούν, είναι τα μάτια και τα χείλη. Αυτά είναι και τα χαρακτηριστικά που αποτυπώνονται στους ασθενείς. Συνήθως οι χαρακτηριστικές εκφράσεις του προσώπου των νοσηλευτών είναι το χαμόγελο και η επαφή μέσω βλέμματος, οι οποίες προάγουν την αντίληψη της κατάστασης του ασθενή και την συμπόνια στο πρόσωπό του. Παράλληλα, βοηθούν στην δημιουργία οικειότητας και ενσυναίσθησης, δύο χαρακτηριστικών που είναι απαραίτητα για μια ομαλή συνεργασία στον υγειονομικό τομέα (Kourkouta & Papathanasiou, 2014).

Οι παράγοντες ενσυναίσθηση και αντίληψη, βοηθούν ιδιαίτερα στην ανάπτυξη της μη λεκτικής επικοινωνίας. Είναι γεγονός ότι ασθενείς που εμφανίζουν δυσκολίες στην ακοή τους ανακουφίζονται κατά την μη λεκτική επικοινωνία με τον νοσηλευτή τους, ο οποίος με αυτόν τον τρόπο τους επιβεβαιώνει ότι όλα βαίνουν καλώς. Είναι αντιληπτό, λοιπόν, ότι το πρόσωπο και οι εκφράσεις του έχουν μεγάλη βαρύτητα για τους ασθενείς, διότι έχουν την ικανότητα να πετύχουν την ενσυναίσθηση και με μεγαλύτερη πιθανότητα σε σύγκριση με την λεκτική επικοινωνία. Επιπλέον, φανερώνεται στο πρόσωπο του νοσηλευτή η πρόθεση να συνεργαστεί και να φροντίσει κάποιον που το χρειάζεται στην πραγματικότητα, και ταυτόχρονα δημιουργεί εμπιστοσύνη (Eby & Brown, 2009).

Αντιθέτως, ένα ανέκφραστο ή σκυθρωπό πρόσωπο, σε συνδυασμό με την απουσία της ενσυναίσθησης, μπορεί να μεταφέρει άσχημα μηνύματα στον ασθενή ή να τον επηρεάσει ψυχολογικά. Η έκφραση μέσω του προσώπου αντιπροσωπεύει τα

συναισθήματα που νιώθουμε στο άκουσμα κάποιων πληροφοριών (Ekman & Frieses, 1971).

Αξίζει να αναφερθεί το γεγονός ότι η σημασία των εκφράσεων του προσώπου δεν είναι ίδιες για κάθε πολιτισμό. Συνεπώς, τα συναισθήματα μπορεί να βρίσκονται στο ίδιο επίπεδο, όμως η έκφρασή τους να μην είναι τόσο έντονη. Κάτι αντίστοιχο συμβαίνει και με την ενσυναίσθηση, κατά την οποία ο θεραπευτής μπορεί στην πραγματικότητα να έχει αντιληφθεί τα συναισθήματα του ασθενή, όμως τελικά να μην εκφράζονται με το σωστό τρόπο. Βέβαια, το υγειονομικό προσωπικό οφείλει να γνωρίζει τον τρόπο που πρέπει να συμπεριφέρεται στον ασθενή και να είναι ενημερωμένοι για τις επιπτώσεις που επιφέρει κάθε τους έκφραση (Kourkouta et al., 2013).

Η σωματική απόσταση μεταξύ ασθενούς και νοσηλεύτη

Η σωματική απόσταση μεταξύ θεραπευτή και ασθενή, σε συνδυασμό με την γλώσσα του σώματος του πρώτου, είναι μεγάλης σημασίας για την μη λεκτική επικοινωνία. Στην ενσυναίσθηση είναι απαραίτητο για τον ασθενή να τον παρακολουθεί ο θεραπευτής από κοντά και να έχει και την κατάλληλη γλώσσα σώματος. Για αυτό το λόγο ο θεραπευτής πρέπει να είναι κοντά στον ασθενή και να τον κάνει να αισθάνεται

εμπιστοσύνη και οικειότητα, ώστε να εκφράσει τις δυσκολίες του. Αρκετές φορές οι θεραπευτές δεν δίνουν ικανοποιητική προσοχή στην σωματική απόσταση με τον ασθενή, και μάλιστα θα μπορούσαμε να πούμε ότι αποτελεί την πιο περιθωριοποιημένη κατηγορία της μη λεκτικής επικοινωνίας.

Έπειτα από έρευνες, έχει προκύψει ότι η απόσταση που έχουν τα άτομα ανάμεσα σε ένα κοινωνικό χώρο βρίσκεται ανάμεσα στο 1-3,5 μέτρα, ενώ όταν βρίσκονται σε φιλικό περιβάλλον ή με άτομα του στενού τους κύκλου η απόσταση κυμαίνεται σε 0,4-1,5 μέτρα. Η σωστή απόσταση ανάμεσα σε έναν νοσηλευτή και έναν ασθενή κυμαίνεται στα 0,8-1,5 μέτρα. Μάλιστα έχει παρατηρηθεί ότι όσο πιο μικρή είναι αυτή η απόσταση, τόσο πιο εύκολο είναι για τον ασθενή να αισθανθεί την ενσυναίσθηση και την καλή πρόθεση του νοσηλευτή. Παράλληλα, η σωστή απόσταση εξαρτάται από την οπτική αντίληψη που έχει ο ασθενής στο να αναγνωρίζει τις εκφράσεις του προσώπου του θεραπευτή (Benbenishty & Hannink, 2015).

Η σιωπή

Η σιωπή αποτελεί έναν τρόπο μη λεκτικής επικοινωνίας. Συνήθως εφαρμόζεται από τον επαγγελματία υγείας με σκοπό την συνεχή παρακολούθηση των πληροφοριών που δίνει ο ασθενής, για την σωστή αποκωδικοποίηση αυτών, και την οργάνωση ενός αντιπροσωπευτικού πλάνου θεραπείας. Επιπλέον, ο νοσηλευτής εφαρμόζει την τακτική της σιωπής κατά τη διάρκεια που ο ασθενής εξωτερικεύει τα συναισθήματά του για να μην του αποσπά την προσοχή και να μην τον επηρεάζει. Μάλιστα, η σιωπή αποτελεί μέρος της ενσυναίσθησης, διότι ο νοσηλευτής αντιλαμβάνεται τα συναισθήματα του ασθενή και τον συμπονά μέσω της βλεμματικής

επαφής. Η σιωπή χρειάζεται για να επιτρέπεται στον νοσηλευτή να σκεφτεί με ηρεμία, δίχως να δέχεται επιρροές από το εξωτερικό περιβάλλον (Amorim et al., 2016).

Βλεμματική επαφή

Η μη λεκτική επικοινωνία πραγματοποιείται με μια σειρά από μεθόδους, στις οποίες ανήκει και η βλεμματική επαφή. Η επικοινωνία μέσω βλέμματος χρησιμοποιείται με μεγάλη συχνότητα, ακόμα και σε καθημερινή βάση για να πραγματοποιηθεί συνεννόηση ή έκφραση των συναισθημάτων μεταξύ των ανθρώπων. Κάποιες φορές οι θεραπευτές αναγνωρίζουν τα συναισθήματα του ασθενή μέσα από την βλεμματική επαφή, πράγμα που σημαίνει ότι συντελεί στην ανάπτυξη της ενσυναίσθησης. Οι νοσηλευτές χρησιμοποιούν αυτή τη μέθοδο για να επικοινωνούν με τους συναδέλφους τους, τους συγγενείς των ασθενών ή ακόμα και στις συνθήκες που η λεκτική επικοινωνία δεν είναι αποδεκτή.

Η ανταλλαγή βλεμμάτων έχει αποδειχθεί ότι είναι ιδιαίτερα χρήσιμη, διότι συντελεί στο να αισθανθεί ο ασθενής οικειότητα, ασφάλεια και κατά συνέπεια ενσυναίσθηση (Eby & Brown, 2009). Παράλληλα, από την πλευρά του επαγγελματία υγείας φανερώνεται ο σεβασμός και η ικανότητά του να εντοπίζει την συναισθηματική κατάσταση του ασθενή του, δίχως να επικοινωνεί λεκτικά με αυτόν, και να τον απαλλάσσει από το άγχος (Kerr et al., 2019). Οι επαγγελματίες υγείας θεωρούν ότι σε κάποιους ασθενείς, η βλεμματική επαφή συνιστά κίνητρο για συνέχιση της παρέμβασης, διότι επηρεάζονται οι γνωστικές λειτουργίες. Επίσης, πέρα από την θεραπευτική ιδιότητα από την οποία χαρακτηρίζεται

η βλεμματική επαφή, έχει παρατηρηθεί ότι ενισχύει την κοινωνική αλληλεπίδραση με τα άτομα που επικοινωνούμε (Baltazar & Conty, 2016).

Υπάρχει μια μεγάλη ποικιλία από μηνύματα που μπορούν να ληφθούν ή να σταλούν μέσω αυτής της μορφής επικοινωνίας. Αντιθέτως, όταν ένα άτομο δεν επιθυμεί την βλεμματική επαφή, είναι αντιληπτό ότι νιώθει αμηχανία, ντροπή, άβολα ή ακόμα και ενοχές. Τα μάτια σχετίζονται με την προσοχή, την συγκέντρωση και την αποκωδικοποίηση των οπτικών πληροφοριών. Επίσης, με την όραση μπορούμε να αντιληφθούμε την πρόθεση που έχει κάποιος για την παρουσία ή την απουσία βλεμματικής επαφής με κάποιον συνάνθρωπό του (Kozłowska & Doboszynska, 2012).

Κάθε έκφραση των ματιών έχει και μια συγκεκριμένη ερμηνεία. Αυτό σημαίνει ότι ο δέκτης μπορεί να αναγνωρίσει τα συναισθήματα του πομπού και να αντλήσει πληροφορίες για τις πεποιθήσεις του με τη βλεμματική επαφή. Βέβαια, αξίζει να σημειωθεί το γεγονός ότι η συνολική στάση του πομπού εξαρτάται από την κουλτούρα που ακολουθεί και συνήθως διαφοροποιείται από χώρα σε χώρα. Μπορεί να θεωρούμε την βλεμματική επαφή απαραίτητη για την ενσυναίσθηση, διότι αυτό υποδεικνύουν οι πεποιθήσεις μας, όμως σε κάποιες άλλες χώρες φανερώνει απουσία σεβασμού και είναι αρκετά προσβλητική η πραγματοποίησή της. Συνεπώς, οι νοσηλευτές οφείλουν να αντιλαμβάνονται και να σέβονται τις πεποιθήσεις των ασθενών τους και να ρυθμίζουν την στάση τους απέναντι στον ασθενή, ώστε να του δίνουν την ώθηση να αισθανθεί οικεία (Ling, 1997).

Κοκκίνισμα

Το κοκκίνισμα στο πρόσωπο προκύπτει από την αίσθηση ντροπής λόγω κάποιας άβολης διαδικασίας για τον ασθενή, δηλαδή την πιθανή απουσία εμπιστοσύνης, οικειότητας και της ενσυναίσθησης. Επίσης, προκύπτει λόγω της παρουσίας αμηχανίας ή θυμού. Το κοκκίνισμα δεν πραγματοποιείται συχνά όταν ο ασθενής αναγνωρίζει την ενσυναίσθηση του θεραπευτή του. Συνήθως συμβαίνει στις πρώτες συνεδρίες και πραγματοποιείται κατά την λεκτική επικοινωνία πρόσωπο με πρόσωπο. Είναι πιθανό να προκύψει από την λεκτική επικοινωνία, όμως κατατάσσεται στην μη λεκτική. Εκδηλώνεται με έντονο αλλά συνήθως παροδικό κοκκίνισμα στα μάγουλα κυρίως του ατόμου και προκύπτει επειδή διεγείρεται το συμπαθητικό νεύρο, το οποίο έχει ως ιδιότητα να συστέλλει τα αιμοφόρα αγγεία. Το αποτέλεσμα της διέγερσης αυτής είναι το κοκκίνισμα στο πρόσωπο, η αύξηση των καρδιακών παλμών, ο ξαφνικός ιδρώτας και άλλα (Foley & Gentile, 2010).

Η στάση του σώματος

Οι κινήσεις του σώματος και η στάση που έχει ένα άτομο απέναντι στο συνομιλητή του, προδίδει πολλά για την προθυμία που έχει. Αρχικά, αυτός ο τρόπος επικοινωνίας ανήκει στην μη λεκτική κατηγορία και σχετίζεται με το πως ένας ασθενής κινείται στον χώρο και συμπεριφέρεται όταν μιλά με τους γύρω του. Από τα παραπάνω, μπορούμε να αντλήσουμε πληροφορίες για το προφίλ του ασθενή, όπως τα συναισθήματά του και το πόσο του έχει

ασκηθεί επιρροή από την κατάσταση που βρίσκεται αντιμέτωπος και με αυτό τον τρόπο να αναπτυχθεί η ενσυναίσθηση.

Η στάση του σώματος υποδεικνύει αρκετές πληροφορίες. Μέσα από αυτή μπορούμε να καταλάβουμε εάν το άτομο να χρειάζεται την βοήθειά μας, εάν είναι καταπονημένο ή εάν η κατάσταση που μας περιγράφει ανταποκρίνεται στην πραγματικότητα. Μπορούμε να αντιληφθούμε το τελευταίο στην περίπτωση που κάνουμε ερώτηση στον ασθενή για το αν νιώθει χαρούμενος και η απάντησή του είναι θετική, ενώ στην πραγματικότητα η στάση του σώματός του και οι εκφράσεις του προσώπου του δεν ανταποκρίνονται στην πραγματικότητα (Xu et al., 2012).

Η γλώσσα του σώματος του ασθενή είναι μεγάλης σημασίας για έναν θεραπευτή. Είναι αποδεδειγμένο ότι η σημασία της είναι αντίστοιχη με την αναγνώριση της κλινικής εικόνας ενός ασθενή. Παράλληλα, είναι η ιδανικότερη μέθοδος αξιολόγησης για την περίπτωση που η λεκτική επικοινωνία δεν είναι εφικτή από τον ασθενή, διότι δίνεται η δυνατότητα στον θεραπευτή να αποκτήσει μια σαφή κλινική εικόνα (Borg, 2013). Τέλος, και οι ασθενείς αντλούν πληροφορίες για το προφίλ των θεραπειών από την στάση του σώματός τους, οι οποίες είναι σχετικές με την θέληση να βοηθήσουν, την διάθεση και κάποιες πλευρές του από τον χαρακτήρα τους.

Ενεργητική ακρόαση

Δε θα μπορούσαμε να μιλάμε για ενσυναίσθηση χωρίς την παρουσία της ενεργητικής ακρόασης. Η ενεργητική ακρόαση είναι

η παρακολούθηση των δεδομένων που μας δίνει ο ασθενής με αμείωτο ενδιαφέρον, ενώ ο νοσηλευτής/ιατρός δίνει ενθάρρυνση για συνέχεια. Συνήθως αυτό το ενδιαφέρον συνοδεύεται από χειρονομίες, εκφράσεις προσώπου, κούνημα κεφαλιού ως ένδειξη κατανόησης ή επαφή βλεμμάτων μεταξύ πομπού και δέκτη. Αποτελεί απαραίτητη δεξιότητα από το ιατρικό προσωπικό για την σωστή παρεμβατική σχέση, και κατατάσσεται στην μη λεκτική επικοινωνία. Η ενσυναίσθηση είναι ιδιαίτερα περίπλοκη διαδικασία η οποία επιτυγχάνεται ευκολότερα με την ενεργητική ακρόαση και την βλεμματική επαφή, αφού ο ασθενής αισθάνεται ότι κάποιος ειδικός έχει εστιάσει την προσοχή του σε αυτά που λέει και είναι ικανός να συμβάλλει στην αντιμετώπιση των προσωπικών του προβλημάτων.

Δεν είναι μόνο η ένδειξη αντίληψης των συναισθημάτων που κάνει τον ασθενή να νιώθει οικειότητα, αλλά και η ενεργητική ακρόαση, κατά την οποία ο επαγγελματίας υγείας εμφανίζει το ενδιαφέρον του προς το πρόσωπο του ασθενή. Η σωστή ενεργητική ακρόαση εφαρμόζεται όταν ο δέκτης επαναλαμβάνει τα λόγια του ασθενή, όταν αυτός τελειώνει την εξιστόρηση, ενώ παράλληλα συμπληρώνει το πως νιώθει με το άκουσμα αυτών. Έπειτα, ο ασθενής επιβεβαιώνει ή επαναλαμβάνει κάποια σημεία που ίσως δεν έχουν γίνει αντιληπτά από τον θεραπευτή (Webb, 2011). Η ενεργητική ακρόαση προηγείται της ενσυναίσθησης. Μάλιστα, θα μπορούσαμε να πούμε ότι η ακρόαση είναι το μέσο για την απόκτηση ενσυναίσθησης, αφού ο ασθενής διηγείται τις προσωπικές του εμπειρίες και ο θεραπευτής τον ακούει.

Αποτελεί μια πολύπλοκη διαδικασία, διότι χρειάζεται την αντίληψη, την ενσυναίσθηση και την τα είδη της επικοινωνίας, προκειμένου να διεξαχθεί ένα επαρκές συμπέρασμα για την κατάσταση του ασθενή (Kourkouta et al., 2013). Χρειάζεται σε κάθε άτομο που εργάζεται στον τομέα υγειονομικής περίθαλψης επειδή επιτρέπει στο προσωπικό να αναγνωρίζει τις δυσκολίες των

ασθενών και ανάγκες τους. Είναι μια διαδικασία που προκύπτει από την θέληση που έχει το προσωπικό να βοηθήσει τους ασθενείς και να πραγματοποιήσει κάθε επιθυμία τους. Τέλος, η ενεργητική ακρόαση αναπτύσσει την οικειότητα και την εμπιστοσύνη ανάμεσα στον ασθενή και τον θεραπευτή, με αποτέλεσμα να μειώνονται τα επίπεδα άγχους των ασθενών και να αυξάνεται η ταχύτητα εξέλιξης της θεραπείας τους (Φραδέλος & Στάϊκος, 2013).

Χειρονομίες

Οι χειρονομίες πραγματοποιούνται συνήθως με την κίνηση των χεριών. Έχουν ως στόχο την εξωτερίκευση των σκέψεων ή την συνοδεία της ομιλίας. Συνήθως οι επαγγελματίες υγείας κατά την ενσυναίσθηση χρησιμοποιούν την κίνηση των χεριών τους με έντονη συχνότητα για να εξηγήσουν στον ασθενή τον τρόπο που έχουν αντιληφθεί τη συναισθηματική του κατάσταση. Έχει εντοπιστεί από τους ερευνητές μια σειρά από χειρονομίες. Για κάθε χειρονομία υπάρχει και μια εξήγηση στον ανθρώπινη μνήμη. Για παράδειγμα, όταν θέλουμε να συγχαρούμε κάποιον χτυπάμε με τα χέρια μας παλαμάκια. Οι κινήσεις με τα χέρια δημιουργούν μια πιο καθαρή άποψη για το άτομο που μιλά και για τις ιδέες του.

Ο νοσηλευτής χρησιμοποιεί τις χειρονομίες για να περάσει κάποιο μήνυμα στον ασθενή. Συνήθως, το μήνυμα αυτό είναι ευθαρρυντικό και επιφέρει την κατανόηση των δυσκολιών που βιώνει. Στον τομέα περίθαλψης, οι θετικές χειρονομίες προκύπτουν ως αποτέλεσμα από την ενσυναίσθηση, δηλαδή όταν το άτομο θέλει να κάνει τον ασθενή να νιώσει πιο όμορφα ψυχολογικά, επειδή έχει την θέληση να τον βοηθήσει να ξεπεράσει το πρόβλημα

που αντιμετωπίζει. Κάποιες χειρονομίες χρησιμοποιούνται για να αντικαταστήσουν κάποιες λέξεις σε περίπτωση που υπάρχουν δυσκολίες ακρόασης και ζητούν από τον ασθενή να επαναλάβει αυτό που είπε. Ένα παράδειγμα μιας τέτοιας χειρονομίας είναι η τοποθέτηση του χεριού στο αυτί (Little et al., 2015).

Το χαμόγελο

Η ενσυναίσθηση των ατόμων που εργάζονται σε χώρους υγειονομικού τομέα, σε συνδυασμό με το χαμόγελο είναι μεγάλης σημασίας για την φροντίδα των ασθενών. Αρκετές φορές το χαμόγελο συνοδεύεται και με χιούμορ από την πλευρά του νοσηλευτή, προκειμένου να απαλύνει τον πόνο του ασθενή και να τον κάνει να αισθανθεί ψυχολογικά καλύτερα. Αξίζει να σημειωθεί ότι για τα άτομα που είναι διαγνωσμένα με χρόνιες ασθένειες είναι απαραίτητη η ενσυναίσθηση και το χιούμορ, διότι με αυτόν τον τρόπο αισθάνονται πιο κοντά στον επαγγελματία υγείας. Πιο συγκεκριμένα, το χαμόγελο φανερώνει το πως νιώθει ένας άνθρωπος, και την πρόθεσή του. Για τον νοσηλευτή, το χαμόγελο σημαίνει προθυμία να φροντίσει κάποιον που το χρειάζεται (Little et al., 2015).

Όταν ο ασθενής παρατηρεί το χαμόγελο κατά την μη λεκτική επικοινωνία με τον θεραπευτή, η ψυχολογική του κατάσταση μεταβάλλεται θετικά, και αποκτά μεγαλύτερη θέληση για συμμετοχή στην θεραπεία. Οι ειδικοί πιστεύουν πως το χαμόγελο και η ενσυναίσθηση συνθέτουν μια συμπονετική μέθοδο, από τα

άτομα που εργάζονται σε υγειονομικούς χώρους, κατά την οποία επικρατεί κλίμα οικειότητας, εμπιστοσύνης και συνεργασίας. Είναι ένας από τους πιο εκφραστικούς τρόπους εξωτερίκευσης των συναισθημάτων, ενώ παράλληλα επιδρά θετικά και στην ψυχολογία των γύρω (Williams et al., 2017).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4^ο

Μελέτη Περίπτωσης

Μελέτη περίπτωσης στην εργασία αυτή αποτελεί η Ιωάννα, μια 35 χρονη νοσηλεύτρια που εργάζεται τα τελευταία 10 χρόνια στο Παθολογικό τμήμα του Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου Ιωαννίνων. Οι απαιτήσεις στο τμήμα αυτό είναι πολλαπλές και η αγωνία τόσο των συγγενών όσο και των υπόλοιπων επαγγελματιών υγείας τεράστια καθώς πολλές φορές οι ασθενείς μπορεί να υποφέρουν από πολλαπλές παθήσεις. Για να υπάρχει εύρυθμη λειτουργία απαραίτητη προϋπόθεση είναι η σωστή οργάνωση και διαχείριση από την πλευρά των νοσηλευτών. Φυσικά, απαραίτητο να υπάρχει η κατάλληλη επικοινωνία και οργάνωση ώστε να επικρατεί ψυχραιμία και οι ασθενείς να είναι όσο πιο ήρεμοι γίνεται. Φυσικά, η επικοινωνία στο νοσηλευτικό περιβάλλον είναι άκρως απαραίτητη και μεταξύ των συναδέλφων καθώς η έλλειψη επικοινωνιακών δεξιοτήτων όπως η ενσυναίσθηση μπορεί να αποτελέσει προστατευτικό παράγοντα για πολλά προβλήματα.

Η Ιωάννα φαίνεται να έχει έμφυτο το χάρισμα της ενσυναίσθησης καθώς εκτός από τους ασθενείς, μπορεί να διαχειριστεί ορθά και τους συναδέλφους της, βοηθώντας τους να αντιμετωπίσουν τυχόν προβλήματα και διακρίνεται για το ταλέντο

της στην επικοινωνία και κάθε σημείο αυτής. Όπως είναι λογικό, σε κάθε εργασιακό περιβάλλον παρουσιάζονται προβλήματα μεταξύ των συναδέλφων. Η 35χρονη νοσηλεύτρια χάρη στις επικοινωνιακές της δεξιότητες είναι σε θέση να επιλύει κάθε ζήτημα συνεννόησης μεταξύ των συναδέλφων, τονίζοντάς τους σε κάθε περίπτωση πως κύριο ρόλο έχει η ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας προς τους ασθενείς και τις οικογένειές τους. Οι ικανότητες που διαθέτει αποτελούν προστατευτικό παράγοντα για την εκδήλωση σημαντικών προβλημάτων που αντιμετωπίζει το σύγχρονο εργασιακό περιβάλλον, όπως η εργασιακή εξουθένωση και η επαγγελματική κακοποίηση. Δεν είναι άλλωστε τυχαίο πως και οι ίδιοι οι συνάδελφοί της υποστηρίζουν ότι σε κάθε δύσκολη περίπτωση μπορούν να την εμπιστευτούν καθώς γνωρίζει πως να τους βοηθήσει. Επίσης, η 35χρονη νοσηλεύτρια καταφέρνει και η ίδια να νιώθει όμορφα με τον εαυτό της, να απολαμβάνει την δουλειά της και να βιώνει το αίσθημα της επαγγελματικής ικανοποίησης. Πρόκειται για ένα άτομο που αγαπά να προσφέρει φροντίδα στους ασθενείς και να συμπεραστέκεται και στις οικογένειές τους που το έχουν τόσο ανάγκη, χωρίς να νιώθει το αίσθημα της κόπωσης και της απροθυμίας. Ειδικότερα, σε έναν χώρο με τόσες πολλές προκλήσεις όπως το νοσηλευτικό περιβάλλον, η Ιωάννα αντιλαμβάνεται ότι σίγουρα θα έχει να αντιμετωπίσει διαρκώς επίπονες καταστάσεις όπως το άγχος, ο πόνος αλλά και ο θάνατος. Οι επικοινωνιακές της δεξιότητες και φυσικά η ενσυναίσθηση, την βοηθούν να διαχειρίζεται με αποτελεσματικό τρόπο την κούραση και την ψυχική φθορά που μπορεί να προκύψει.

Είναι κοινώς αποδεκτό ότι η ενσυναίσθηση συνιστά μια από τις πιο χρήσιμες δεξιότητες των επαγγελματιών που εργάζονται στον χώρο της υγείας. Σύμφωνα με τους Bauchat et al. (2016), η ενσυναίσθηση μπορεί να οριστεί ως εκείνη πολυδιάστατη ακολουθία πρόσληψης μίας διαφορετικής προοπτικής, κατά την

οποία ο νοσηλευτής δημιουργεί μία εμπειρία υποκειμενικού χαρακτήρα για τον ασθενή μέσα από την προσπάθειά του να του δείξει ότι κατανοεί αυτά που του λέει και ότι μπορεί να μπει στην θέση του και να αφουγκραστεί τα συναισθήματα και τις ανάγκες του.

Η ενσυναίσθηση είναι μια δεξιότητα που απασχολεί όλο και περισσότερο την επιστημονική κοινότητα, ακριβώς επειδή τα οφέλη της είναι ευεργετικά. Έτσι λοιπόν, σε ένα τόσο απαιτητικό και συνάμα πολυδιάστατο περιβάλλον όπως το νοσηλευτικό περιβάλλον. Έτσι λοιπόν, ο νοσηλευτής, και στην συγκεκριμένη περίπτωση η 35χρονη Ιωάννα, όπως η ίδια εξομολογήθηκε, προσπαθεί να αφιερώνει όσο το δυνατόν περισσότερο χρόνο στους ασθενείς της έτσι ώστε να τους δείχνει ότι ενδιαφέρεται για την κατάστασή τους, να τους δείχνει πως τους καταλαβαίνει και μπορεί να μπει στην θέση τους και φυσικά ότι αφουγκράζεται τα συναισθήματα και τις ανάγκες τους. Φυσικά, τον κατάλληλο χρόνο αφιερώνει και στους συγγενείς των ασθενών της οι οποίοι έχουν πολλή ανάγκη από υποστήριξη, ενημέρωση και ψυχική ηρεμία σε τόσο δύσκολες περιπτώσεις.

Χτίζοντας μια σχέση εμπιστοσύνης με τους ασθενείς της αλλά και τους συγγενείς τους, η Ιωάννα τους δίνει δύναμη και το κίνητρο να ελπίζουν, ενώ ταυτόχρονα αφιερώνοντάς τους τον κατάλληλο χρόνο για τον καθέναν τους, τους αποδεικνύει έμπρακτα ότι τους αντιμετωπίζει σαν μοναδικούς ανθρώπους, και όχι σαν περιστατικά πάνω στα οποία πρέπει να εφαρμόσει τις γνώσεις της. Μάλιστα, ακούγοντάς τους αξιοποιώντας την ενεργητική ακρόαση, η Ιωάννα αντιλαμβάνεται τις μοναδικές τους ανάγκες και σχεδιάζει τις κατάλληλες παρεμβάσεις για την αποτελεσματική φροντίδα τους. Γνωρίζει άλλωστε πως το ψεύτικο ενδιαφέρον και η αδιαφορία προς τις ανθρώπινες ανάγκες των ασθενών της, μόνο πρόβλημα μπορεί να αποτελέσει, και να αυξήσει

την διάρκεια παραμονής στο νοσοκομείο. Είναι άλλωστε γνωστό, πως σε περιπτώσεις που δεν υπάρχει εμπιστοσύνη ανάμεσα στον νοσηλευτή και τον ασθενή και την οικογένειά του, η εγκαθίδρυση μιας θεραπευτικής σχέσης είναι σχεδόν ακατόρθωτη.

Η υποστήριξη της Ιωάννας στους ασθενείς και τις οικογένειες που αντιμετωπίζουν πολύ μεγάλες προκλήσεις όπως ο καρκίνος ή κάποιο άλλο χρόνιο νόσημα, είναι θεραπευτική. Μέσα από την σύναψη μιας θεραπευτικής σχέσης, οι νοσηλευτές αφουγκράζονται τα προβλήματα και τις ανησυχίες των ασθενών τους και προσπαθούν να τις επιλύσουν και να τους υποστηρίξουν. Εφόσον επιτευχθεί αυτός ο στόχος, η εμπλοκή των ασθενών είναι πολύ πιο άμεση. Είναι ενεργοί και επιθυμούν να ενημερωθούν όσο περισσότερο γίνεται. Επίσης, αποδέχονται πολύ πιο γρήγορα και εύκολα την νέα κατάσταση που έχουν να αντιμετωπίσουν, με αποτέλεσμα να είναι επίσης ενεργοί στην διαδικασία λήψης αποφάσεων.

Το χαμόγελο είναι ένα από τα χαρακτηριστικά στοιχεία της Ιωάννας που την κάνει να ξεχωρίζει και να είναι πάντοτε αγαπητή σε όλους. Επίσης, η κοπέλα διαθέτει έντονο το στοιχείο του χιούμορ, κάτι το οποίο την βοηθά να υποστηρίζει τους ασθενείς και τους συγγενείς τους και να απαλύνει τον πόνο τους. Εκτός αυτού, το χαμόγελο την βοηθά να επικοινωνεί πολύ αποτελεσματικά και να κάνει το πρώτο βήμα ευγενικά στην προσπάθεια σύναψης της θεραπευτικής σχέσης με τον ασθενή.

Η ενσυναίσθηση είναι μια από τις πιο πολύπλοκες διαδικασίες, μέσω της οποίας ο νοσηλευτής σε πρώτη φάση πρέπει να αντιληφθεί σε βάθος όλα αυτά που επιθυμεί ο ασθενής του να του μεταφέρει (συναισθήματα, σκέψεις και προβληματισμούς) και σε επόμενο στάδιο του δείχνει πως μπορεί να μπει στην θέση του, αφού τον καταλαβαίνει πλήρως. Η ενσυναίσθηση δεν έχει καμία σχέση με την συμπόνια όπου εξωτερικεύονται συναισθήματα

αλληλεγγύης προς μια συγκινητική κατάσταση που βιώνει κάποιος. Αντιθέτως, σχετίζεται πολύ περισσότερο με την ταύτιση. Σε πρακτικό επίπεδο, είναι η ικανότητα του νοσηλευτή να αναχαιτίσει την ορμή κάθε προσωπικής του σκέψης, αντίληψης και συναισθήματος και να εισχωρήσει στα ενδόμυχα του ασθενούς προσπαθώντας να αντιληφθεί το έπακρο την κατάσταση (Ρουσσίνου & Κουβαράκη, 2017). Έτσι η Ιωάννα αντιλαμβάνεται με σχετικά μεγάλη ευκολία την κατάσταση που βιώνουν οι ασθενείς της, και προσπαθεί να τους ανακουφίσει.

Η βοήθεια της Ιωάννας στην συναισθηματική κατάσταση των ασθενών της είναι εμφανής. Μιλώντας με τους ασθενείς της, τόσο αυτούς που αντιμετωπίζουν σοβαρότερα προβλήματα, όσο και με αυτούς που βρίσκονται σε καλύτερη κατάσταση, κατέστη σαφές ότι η ψυχολογική υποστήριξη που τους παρέχει είναι σημαντική. Δείχνοντάς τους ότι μπορεί να μπει στην θέση τους και να αντιληφθεί τις προκλήσεις που βιώνουν, οι ασθενείς φαίνεται πως παρακινούνται να είναι πιο τυπικοί στην φαρμακευτική αγωγή που πρέπει να λάβουν αλλά και σε ζητήματα που σχετίζονται με σημαντικές αλλαγές της καθημερινότητά τους. Δεν είναι λίγοι αυτοί οι ασθενείς οι οποίοι ακούν προσεκτικά τις συμβουλές της 35χρονης νοσηλεύτριας, και σταδιακά βλέπουν την κατάστασή τους να βελτιώνεται και συνάμα την ποιότητα ζωής τους να καλυτερεύει. Τόσο οι ασθενείς αλλά και οι οικογένειές τους φαίνεται να βιώνουν καλύτερη ποιότητα παρεχόμενης φροντίδας. Ακόμα και ένα χαμόγελο ή ένα άγγιγμα μπορεί να είναι θεραπευτικό γι αυτούς. Άλλωστε, όπως χαρακτηριστικά υποστηρίζει και ο Greenson (1960), τα άτομα με το χάρισμα της ενσυναίσθησης έχουν άμεση συμμετοχή στην ποιότητα των συναισθημάτων των συνανθρώπων τους. Διαθέτοντας την κατάλληλη αντίληψη λοιπόν, η 35χρονη νοσηλεύτρια είναι σε θέση να βρίσκεται δίπλα στους ασθενείς της και τις οικογένειές τους κάθε φορά που την έχουν ανάγκη, επιτυγχάνοντας ταυτόχρονα να

προστατεύει τον εαυτό της από τα αρνητικά συναισθήματα και τα προβλήματα. Επιπλέον, χάρη στα υψηλά επίπεδα ενσυναίσθησης η Ιωάννα καταφέρνει να βιώνει υψηλότερα επίπεδα εργασιακής ικανοποίησης, χωρίς να αποσπάται από τα προβλήματα και τις δυσκολίες της καθημερινότητας. Επίσης, καταφέρνει να διαχειρίζεται με επιτυχία την καθημερινότητά της, τόσο στην δουλειά όσο και στο σπίτι. Δεδομένου ότι είναι μητέρα δύο παιδιών, η Ιωάννα πρέπει να έχει την κατάλληλη ενέργεια για να ανταπεξέλθει στις απαιτήσεις της καθημερινότητας σε κάθε επίπεδο. Η ενσυναίσθηση λοιπόν την βοηθά να διαχωρίζει την δουλειά από την οικογένειά της, και να μην φέρνει στο σπίτι τα προβλήματα της δουλειάς.

Συμπεράσματα

Η ενσυναίσθηση συνιστά μια σύνθετη έννοια η οποία είναι πολυδιάστατη και είναι άμεσα συνδεδεμένη με τον χώρο της υγείας και ειδικότερα με το κλινικό περιβάλλον. Η ενσυναίσθηση συντίθεται μέσα από μια σειρά γνωστικών και συναισθηματικών στοιχείων τα οποία δίνουν στο νοσηλευτή που την διαθέτει την δυνατότητα να επικοινωνεί αποτελεσματικά με τους ασθενείς του. φυσικά, αυτό προϋποθέτει ότι ο νοσηλευτής μπορεί να αντιληφθεί την ψυχοσυναισθηματική τους κατάσταση, να μπει στην θέση τους και να τους αντιμετωπίσει αναδεικνύοντας την κατάλληλη συμπόνοια.

Για να επιτευχθεί η ενσυναίσθηση, ο νοσηλευτής πρέπει να αφιερώσει σημαντικό χρόνο, και ποιοτικό ταυτόχρονα στον

ασθενή ώστε να αντιληφθεί την κατάστασή του και τα συναισθήματά του και να τον βοηθήσει με τον καλύτερο δυνατό τρόπο. Η ενσυναισθητική κατανόηση έχει πάρα πολύ σημαντικό ρόλο στη θεραπεία του ασθενούς, παρόλο που δυστυχώς δεν εκφράζεται από όλους τους επαγγελματίες υγείας.

Είναι κοινώς αποδεκτό λοιπόν ότι οι νοσηλευτές πρέπει να λαμβάνουν την κατάλληλη εκπαίδευση ώστε να μπορούν μακροπρόθεσμα να καλλιεργήσουν αυτή την δεξιότητα και να την αξιοποιούν στο κλινικό περιβάλλον. Αυτό, θα βοηθούσε σημαντικά την κλινική πράξη και θα μείωνε σημαντικά προβλήματα, τόσο όσον αφορά τους ασθενείς, όσο και αναφορικά με τους νοσηλευτές τους ίδιους. Η σημασία της δεξιότητας της ενσυναίσθησης στο νοσηλευτικό πλαίσιο σχετίζεται με έναν πυρήνα κοινών στόχων και σκοπών. Οι δεξιότητες επικοινωνίας που απαιτείται να έχει ο νοσηλευτής πρέπει να ανταποκρίνονται στις ανάγκες και την κατανόηση όλων των ασθενών, ενώ επίσης απαραίτητο είναι να μπορούν να διαχειρίζονται κάθε δύσκολη κατάσταση.

Βιβλιογραφία

1. Baltazar, M. & Conty, L., 2016. Eye contact effects: A therapeutic issue?. *L'Encephale*. 42(6), pp. 547-552

2. Benbenishty, J. & Hannink, J., 2015. Non-verbal communication to restore patient- provider trust. *Intensive Care Medicine*, 41 (7), pp 1359-1360
3. Decety, J. & Howard, L., 2013. The Role of Affect in the Neurodevelopment of Morality. *Child Development Perspectives*, 7(1): 49-54.
4. Duan, C. & Hill, C., 1996. The Current State of Empathy Research. *Journal of Counseling Psychology*, 43(3): 261-274.
5. Duarte, J., Pinto-Gouveia, J., & Cruz, B. (2016a). Relationships between nurses' empathy, selfcompassion and dimensions of professional quality of life: A cross-sectional study. *International Journal of Nursing Studies*, 60, 1-11. *Child Development Perspectives*, 7(1): 49-54.
6. Eby, L. & Brown, N., 2009. Η Νοσηλευτική στη ψυχική υγεία. Αθήνα: Ιατρικές Εκδόσεις Λαγός Δημήτριος
7. Ekman, P. & Friesen, W., 1971. Constants across cultures in the face and emotion. *Personality and Social Psychology*, 17, pp. 124-129.
8. Elliott, R.; Bohart, A. C.; Watson, J. C. & Greenberg, L. S., 2011. Empathy. *Psychotherapy (Chic)*, 48(1): 43-9., C. & Hill, C., 1996. The Current State of Empathy Research. *Journal of Counseling Psychology*, 43(3): 261-274.
9. Ellis, M., & Astell, A. (2017). Communicating with people living with dementia who are nonverbal: The creation of Adaptive Interaction. *PloS one*, 12(8), pp. e0180395.
10. Foley, G. & Gentile, J., 2010. Nonverbal Communication in Psychotherapy. *Psychiatry (Edgmont)*, 7(6), pp. 38-44.
11. Gleichgerrcht, E., Decety, J., 2013. Empathy in clinical practice: how individual dispositions, gender, and experience moderate empathic concern, burnout, and emotional distress

- in physicians. PLOS ONE 8 (4), e61526 and dimensions of professional quality of life: A cross-sectional study. *International Journal of Nursing Studies*, 60, 1-11. d
12. Hemsley, B., Balandin, S., Worrall, L., 2012. Nursing the patient with the complex communication needs: time as barrier and facilitator to successful communication in hospital. *Journal of Advanced Nursing*, 68(1), pp. 116-126
 13. Ioannidou, F. & Konstantikaki, V., 2008. Empathy and emotional intelligence: What is it really about? *International Journal of Caring Sciences*, 1(3): 118-123.
 14. Goleman, D., 2011. Η συναισθηματική νοημοσύνη. Γιατί το "EQ" είναι πιο σημαντικό από το "IQ";. Αθήνα: Πεδίο.
 15. Kerr, F., Wiechula, R., Feo, R., Schultz, T., & Kitson, A. (2019). Neurophysiology of human touch and eye gaze in therapeutic relationships and healing: a scoping review. *JBI database of systematic reviews and implementation reports*, 17(2), pp. 209-247.
 16. Kohut, H., 1959. Introspection, Empathy, and Psychoanalysis—An Examination of the Relationship Between Mode of Observation and Theory. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 7: 459-483.
 17. Konrath, S., Corneille, O., Bushman, B. J., & Luminet, O. (2014). The relationship between narcissistic exploitativeness, dispositional empathy, and emotion recognition abilities. *Journal of Nonverbal Behavior*, 38(1), 129-143.
 18. Kourkouta, L., Barsamidis, K. & Lavdaniti, M., 2013. Communication skills during the clinical examination of the patients. *Prog Health Sci*, 3, pp. 119-122.

19. Kourkouta, L., & Papathanasiou, I. V., 2014. Communication in nursing practice. *Materia socio-medica*, 26(1), pp. 65-67.
20. Kozłowska, L. & Doboszynska, A., 2012. Nurses' nonverbal methods of communicating with patients in the terminal phase. *Int J Palliat Nurs*, 18(1), pp. 40-6.
21. Ling, C., 1997. Crossing cultural boundaries. *Nursing*, 72(3), pp. 32-34
22. Montague, E., Chen, P., Xu, J., Chewning, B. & Barrett, B., 2013. Nonverbal interpersonal interactions in clinical encounters and patient perceptions of empathy. *J Participat Med*. 5, pp. e33.
23. Motyka M. The role of active listening in therapeutic communication with the patient. *Probl Pielęg.* 2011;19(2):259-65.
24. Neff, K.D., Pommier, E., 2013. The relationship between self-compassion and other-focused concern among college undergraduates, community adults, and practicing meditators. *Self and Identity* 12 (2), 160- 176,
25. Olson, L., 1998. Hospital nurses' perceptions of the ethical climate. *Image--the journal of nursing scholarship*, 30(4), p. 345-9.
26. Polikandrioti, M. & Ntokou, M., 2011. Needs of hospitalized patients. *Health Science Journal*, 5(1), pp. 15-22.
27. Preston, S. & de Waal, F., 2002. Empathy: Its ultimate and proximate bases. *Behavioral and Brain Sciences*, 25(1), p. 1-20.
28. Rodriquez, C., Spring, H., Rowe, M., 2015. Nurse experiences of communicating with Hospitalized speechless patients. *Qual Health*, 2, pp. 168-178.

29. Rakel, D., Barrett, B., Zhang, Z., Hoeft, T., Chewing, B., Marchand, L., Sheder, J., 2011. Perception of empathy in the therapeutic encounter: effects on the common cold. *Patient Educ. Couns.* 85, 390-397
30. Rogers, C. I. R., 1959. *A Theory of Therapy, Personality, and Interpersonal Relationships: As Developed in the Client-Centered Framework.* New York: McGraw Hill.
31. Rosetti, J., & Fox, P. G. (2009). Factors related to successful teaching by outstanding professors: An interpretive study. *The Journal of Nursing Education*, 48, 11-16
32. Schulz, M., Damkro"ger, A., Voltmer, E., Lo"we, B., Driessen, M., Ward, M., Wingenfeld, K., 2011. Work-related behaviour and experience pattern in nurses: impact on physical and mental health. *J. Psychiatr. Ment. Health Nurs.* 18 (5), 411-417
33. Stueber, K., 2013. *Empathy.* The Stanford Encyclopedia of Philosophy.
34. Sutherland, J. A. (1993). The nature and evolution of phenomenological empathy in nursing: An historical treatment. *Archives of Psychiatric Nursing*, 7(6), 369-376.
35. Thomas, M.R., Dyrbye, L.N., Huntington, J.L., Lawson, K.L., Novotny, P.J., Sloan, J.A., Shanafelt, T.D., 2007. How do distress and well-being relate to medical student empathy? A multicenter study. *J. Gen. Intern. Med.* 22 (2), 177-183
36. Williams, A.M., Lester, L., Bulsara, C., et al., 2017. Patient Evaluation of Emotional Comfort Experienced (PEECE): developing and testing a measurement instrument. *BMJ Open*, 7, pp. e012999.
37. Xu, Y., Staples, S. & Shen, J., 2012. Nonverbal communication behaviors of internationally educated nurses and patient care. *Res Theory Nurs Pract.* 26(4), pp. 290- 308.
38. Yalom, I. D., 2004. *Το δ"ωρο της ψυχοθεραπείας.* Αθήνα: Άγρα.
39. Φραδέλος, Ε. & Στάϊκος, Χ., 2013. Η συμβολή της ενεργητικής ακρόασης στην ανάπτυξη θεραπευτικής σχέσης

στη νοσηλευτική ψυχικής υγείας. *Επιστημονικά Χρονικά*,
18(4), pp. 213-219.