



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ  
ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ  
ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

---

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

ΜΕ ΘΕΜΑ:

“ ΖΗΤΗΜΑΤΑ ΕΝΣΥΝΑΙΣΘΗΣΗΣ ΣΤΟ ΚΛΙΝΙΚΟ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ”

ΦΟΙΤΗΤΡΙΑ:  
ΑΙΚΑΤΕΡΙΝΗ ΚΑΛΑΜΠΟΚΗ  
Α.Μ.: 17786 / 676

ΕΠΙΒΛΕΠΟΥΣΑ ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ:  
ΜΑΙΡΗ ΓΚΟΥΒΑ, ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ ΨΥΧΟΛΟΓΙΑΣ ΑΣΘΕΝΩΝ

ΙΩΑΝΝΙΝΑ, 2020



UNIVERSITY OF IOANNINA  
FACULTY OF HEALTH SCIENCES  
NURSING DEPARTMENT

---

THESIS:

“ISSUES OF EMPATHY IN CLINICAL ENVIRONMENT”

STUDENT:

AIKATERINI KALAMPOKI

PROFESSOR IN CHARGE:

MARY GOUVA, PROFESSOR OF PSYCHOLOGY

IOANNINA, 2020

## ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΠΕΡΙΛΗΨΗ	4
ABSTRACT	5
ΠΡΟΛΟΓΟΣ	6
ΕΙΣΑΓΩΓΗ	7
<b>Μέρος 1ο: Η Ενσυναίσθηση</b>	<b>8</b>
1.1 Η ενσυναίσθηση	9
1.2 Ορισμός ενσυναίσθησης	10
1.3 Στοιχεία και μορφές της ενσυναίσθησης	12
1.4 Η προέλευση της ενσυναίσθησης	13
1.5 Η ανάπτυξη της ενσυναίσθησης	14
1.6 Έννοιες σχετικές με την ενσυναίσθηση	16
1.7 Συναισθηματική νοημοσύνη και ενσυναίσθηση	19
1.8 Τεχνητή ενσυναίσθηση	21
<b>Μέρος 2ο: Η ενσυναίσθηση στο κλινικό περιβάλλον</b>	<b>23</b>
2.1 Η θεραπευτική επικοινωνία	24
2.2 Η κλινική ενσυναίσθηση	27
2.3 Η εκμάθηση της ενσυναίσθησης	29
2.4 Κλίμακες αξιολόγησης της ενσυναίσθησης	32
2.5 Επαγγελματική εξουθένωση και ενσυναίσθηση	35
2.6 Εμπόδια στην εφαρμογή της ενσυναισθητικής φροντίδας	37
<b>Μέρος 3ο: Ποιοτική έρευνα - Μελέτη περίπτωσης</b>	<b>39</b>
3.1 Ερευνητικό Ερώτημα και Σκοπός της Παρούσας Μελέτης	41
3.2 Μεθοδολογική Προσέγγιση του ερευνητικού ερωτήματος	41
3.3 Παρουσίαση περιστατικού	41
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	44

## ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Με την ενσυναίσθηση να αντιπροσωπεύει πάντοτε ένα από τα κύρια βοηθήματα της ουσιαστικής επικοινωνίας στα πλαίσια μιας θεραπευτικής σχέσης, η ανάλογη εκπαίδευση των φροντιστών και η ενσωμάτωσή της στο κλινικό περιβάλλον, αποτελεί μια φυσική εξέλιξη. Η ενσυναίσθηση, είναι μια ικανότητα, απολύτως απαραίτητη, κατά την οποία μπορούμε να μπαίνουμε στην θέση ενός άλλου ανθρώπου και να βλέπουμε μέσα από τη δική του οπτική γωνία.

**Σκοπός:** Η διερεύνηση των ζητημάτων της ενσυναίσθησης στο κλινικό περιβάλλον, η περιγραφή στοιχείων της εφαρμογής της, μέσα από νέα ερευνητικά δεδομένα στη διεθνή κοινότητα και η πραγματοποίηση μιας ποιοτικής έρευνας.

**Υλικό και Μέθοδος:** Πραγματοποιήθηκε ανασκόπηση της διεθνούς βιβλιογραφίας στην ηλεκτρονική βάση δεδομένων Google Scholar. Το υλικό της μελέτης αποτέλεσαν επιλεγμένα άρθρα περιοδικών, καθώς και κεφάλαια βιβλίων δημοσιευμένα στην Αγγλική και στην Ελληνική γλώσσα.

**Αποτελέσματα:** Η ενσυναίσθηση έχει αποδειχθεί ιδιαίτερα ευεργετική τόσο για τον θεραπευόμενο όσο και για το θεραπευτή. Έχοντας την ικανότητα αυτή, οι επαγγελματίες υγείας μπορούν να επικοινωνούν με τους ασθενείς πιο ουσιαστικά, παρέχοντάς τους την κατάλληλη θεραπεία, αλλά και συμβάλλοντας στην θετική τους εμπειρία. Παράλληλα, για τους θεραπευτές έχει επιβεβαιωθεί ότι είναι αρκετά ωφέλιμη, καθώς σχετίζεται αρνητικά με την επαγγελματική εξουθένωση, αλλά και προάγει τις διαπροσωπικές τους σχέσεις.

**Συμπεράσματα:** Η ενσυναίσθηση, ως η ικανότητα κατά την οποία ένα άτομο είναι σε θέση να κατανοήσει την ψυχολογική κατάσταση ενός άλλου ατόμου, συμβάλλει με θετικό πρόσημο στην ανθρώπινη αλληλεπίδραση και στην αλτρουιστική συμπεριφορά. Η ικανότητα αυτή, αποτελεί ένα ουσιαστικό, δυναμικό και αποτελεσματικό βοήθημα επικοινωνίας, το οποίο είναι απαραίτητο με σκοπό την δημιουργία μιας θεραπευτικής σχέσης. Ως εκ τούτου, η εκπαίδευση με στόχο την ενίσχυση της ενσυναίσθησης, οφείλει να αποτελεί ύψιστη προτεραιότητα.

**Λέξεις ευρετηρίου:** ενσυναίσθηση, νοσηλευτές, ιατροί, νοσοκομείο, κλίμακες αξιολόγησης της ενσυναίσθησης, προέλευση της ενσυναίσθησης, επαγγελματική εξουθένωση, θεραπευτική επικοινωνία.

## ABSTRACT

With empathy, always representing one of the main aids of the essential communication in the context of a therapeutic relationship, the appropriate training of the caregivers and its integration in the clinical environment, is a natural development. Empathy is an ability, absolutely necessary, in which we can enter the position of another person and see through his own point of view.

**Aim:** To investigate the issues of empathy in the clinical environment, to describe elements of its application, through new research data in the international community and to conduct qualitative research.

**Material and Method:** The international bibliography was reviewed in the Google Scholar online database. The study material consists of selected journal articles, as well as book chapters published in English and Greek.

**Results:** Empathy has been shown to be particularly beneficial for both patient and therapist. Having this ability, health professionals can communicate with patients more effectively, providing them with the appropriate treatment, but also contributing to their positive experience. At the same time, for therapists it has been confirmed that it is quite beneficial, as it is negatively related with burnout, but also promotes their interpersonal relationships.

**Conclusions:** Empathy, as the ability in which one person is able to understand another person's psychological state, contributes positively to human interaction and altruistic behavior. This ability is an essential, dynamic and effective communication aid, which is necessary in order to create a therapeutic relationship. Therefore, education aimed at strengthening empathy must be a top priority.

**Keywords:** empathy, nurses, doctors, hospital, empathy assessment scales, origin of empathy, burnout, therapeutic communication.

## ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Τις τελευταίες δεκαετίες, η ενσυναίσθηση, ως ένα πολύπλοκο και πολυδιάστατο φαινόμενο, προκαλεί αυξανόμενο ενδιαφέρον, σχετικά με τη μελέτη της σημασίας της στη φροντίδα των ασθενών. Η ποιότητα της θεραπευτικής σχέσης, καθορίζεται από παράγοντες που αφορούν τόσο τη θεραπευτική διαδικασία, όσο και από το είδος της επικοινωνίας που αναπτύσσεται μεταξύ επαγγελματία υγείας και ασθενή. Ως εκ τούτου, η αποτελεσματική επικοινωνία, συμβάλλει θετικά στην εξέλιξη της νόσου, καθώς και στην αποτελεσματική αντιμετώπιση των προβλημάτων της υγείας του ασθενούς, διότι η σχέση του επαγγελματία με τον ασθενή επηρεάζει το θεραπευτικό αποτέλεσμα.

Ως αφορμή της επιλογής και εκπόνησης του συγκεκριμένου θέματος πτυχιακής εργασίας, στάθηκε η σημαντικότητα αυτής της όχι και τόσο διαδεδομένης έννοιας, η οποία όμως δεν παύει να συναντάται σε κάθε στιγμή της καθημερινότητάς μας, χωρίς όμως η παρουσία της να είναι γίνεται πάντα αντιληπτή. Αυτή η ιδιαίτερη έννοια, αν και δεν έχει μελετηθεί ακόμη σε έκταση, συμβάλλει στην προώθηση της προσωποκεντρικής φροντίδας των ασθενών, και επιφέρει θετικά αποτελέσματα τόσο στην εξέλιξη της νόσου του ασθενή, όσο και στον ψυχισμό του επαγγελματία υγείας.

Σε αυτό το σημείο, θα ήθελα να εκφράσω τις θερμές μου ευχαριστίες στην κα. Μαίρη Γκούβα, καθηγήτρια Ψυχολογίας Ασθενών του τμήματος Νοσηλευτικής του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων, η οποία ως επιβλέπουσα καθηγήτρια της πτυχιακής μου εργασίας, συνέβαλε ουσιαστικά, στην πραγματοποίηση της εργασίας αυτής, μέσα από την τεκμηριωμένη καθοδήγηση, τις συμβουλές και τις συζητήσεις πάνω στο συγκεκριμένο θέμα, δίνοντάς μου πάντα χώρο για την έκφραση και συμπερίληψη προσωπικών ιδεών.

## ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Στην παρούσα πτυχιακή εργασία, γίνεται μια προσπάθεια απόδοσης της έννοιας και των διαστάσεων της ενσυναίσθησης, στο κλινικό περιβάλλον. Αρχικά, στο πρώτο μέρος της εργασίας, παρουσιάζονται διαφορετικές προσπάθειες απόδοσης του όρου της ενσυναίσθησης, καθώς επίσης περιγράφονται και οι μορφές της. Παράλληλα αναλύεται ο τρόπος με τον οποίο προκύπτει μέσω του νευρωνικού συστήματος, ο τρόπος με τον οποίο αναπτύσσεται στα διαφορετικά στάδια της ζωής μας, ενώ ακόμη, γίνεται μια προσπάθεια διαχωρισμού της έννοιας της ενσυναίσθησης από ορισμένες συχνά συγχεύουσες έννοιες, όπως η συμπάθεια και η συμπόνια. Το πρώτο μέρος της εργασίας μου κλείνει με μια σύντομη περιγραφή της συναισθηματικής νοημοσύνης και της τεχνητής ενσυναίσθησης.

Το δεύτερο μέρος της εργασίας αυτής, είναι προσανατολισμένο στην επίδραση της ενσυναίσθησης στο κλινικό περιβάλλον. Αρχικά, περιγράφεται η έννοια της θεραπευτικής επικοινωνίας, καθώς και βασικές ορθές επικοινωνιακές δεξιότητες, αρκετά χρήσιμες για την εδραίωση μιας θεραπευτικής σχέσης. Παράλληλα, αναλύεται ο όρος της κλινικής ενσυναίσθησης, παρουσιάζονται τρόποι εκμάθησής της, αλλά και κλίμακες μέτρησης της ενσυναισθητικής ικανότητας. Αναλύεται επίσης, η σχέση της ενσυναίσθησης με την επαγγελματική εξουθένωση και τέλος περιγράφονται ορισμένα εμπόδια στην εφαρμογή οποιασδήποτε ενσυναισθητικής συμπεριφοράς.

Στο τρίτο και τελευταίο μέρος, πραγματοποιείται μια ποιοτική έρευνα. Παρουσιάζεται λοιπόν, ένα αληθινό περιστατικό ενσυναίσθησης, όπως το βίωσα κατά την κλινική μου εμπλοκή, ως μελέτη περίπτωσης.

## Μέρος 1ο: Η Ενσυναίσθηση

---



## 1.1 Η ενσυναίσθηση

Η ενσυναίσθηση είναι μια κοινωνική δεξιότητα και θεωρείται η πιο σπουδαία ικανότητα στην δημιουργία θεραπευτικών σχέσεων μεταξύ νοσηλευτών και ασθενών, απαραίτητη για την ολιστική νοσηλευτική φροντίδα (Albuquerque et al., 2019). Στο κλινικό περιβάλλον, απαιτούνται δεξιότητες για την κατανόηση των συναισθημάτων και των εμπειριών των ασθενών, ώστε οι νοσηλευτές να παρέχουν υψηλότερης ποιότητας φροντίδα (Ferri et al., 2019). Η ενσυναίσθηση μπορεί να εκφραστεί, μέσω της λεκτικής αλλά και μέσω της μη λεκτικής επικοινωνίας (Paul, 2019). Το 2017 οι Derksen και συν., μελετώντας την ενσυναίσθηση, διαπίστωσαν ότι η εφαρμογή της μπορεί να κάνει τους ασθενείς πιο χαλαρούς, πιο δραστήριους και πιο πρόθυμους να συνεργαστούν. Οι ασθενείς αποκάλυψαν επίσης, ότι η έλλειψη ενσυναίσθησης από τους παρόχους υγειονομικής περίθαλψης τους αφήνει απογοητευμένους και απρόθυμους να συνεργαστούν (Håkansson et al., 2019). Η ανθρωποκεντρική φροντίδα, μπορεί να θεωρηθεί ως αντίδοτο από τους ασθενείς, διότι επιθυμούν κατανόηση από τους φροντιστές και αντιμετώπιση με σεβασμό. Η ικανότητα του επαγγελματία υγείας να κατανοεί και λαμβάνει υπόψη τι είναι σημαντικό για τον ασθενή, δηλαδή τις πεποιθήσεις, ελπίδες, επιθυμίες και δυνατότητες, φαίνεται να αποτελεί ουσιώδες στοιχείο για την παροχή αυτού του είδους περίθαλψης (Eby, 2018).

Παράλληλα, η ενσυναίσθηση, αποτελεί ικανότητα ζωτικής σημασίας σε έκτακτα περιστατικά, καθώς αυτά απαιτούν ταχύτατη ανάλυση και δράση. Μια σχετική μελέτη, πραγματοποιήθηκε στο Πανεπιστήμιο Alagoas στη Βραζιλία κατά το χρονικό διάστημα 2014-2015, από τους Albuquerque και συν., με σκοπό να αξιολογηθεί το ποσοστό ενσυναίσθησης των επαγγελματιών νοσηλευτών που εργάζονται στο τμήμα των επειγόντων περιστατικών. Μέσω μιας πολύπλευρης μελέτης και με τη συμβολή 230 επαγγελματιών υγείας, διαπιστώθηκε ότι οι νοσηλευτές που εργάζονται στο τμήμα επειγόντων περιστατικών εμφανίζουν μεγαλύτερα ποσοστά ενσυναίσθησης σε σχέση με τους υπόλοιπους επαγγελματίες υγείας, που συμμετείχαν στην έρευνα (Albuquerque et al., 2019).

Είναι γενικά αποδεκτό, ότι η συγχώρεση έχει τη δύναμη να επιλύει τα οδυνηρά συναισθήματα που προκύπτουν από τις συγκρούσεις μεταξύ των νοσηλευτών και των ασθενών. Οι Zarei και συν., με σκοπό να μελετήσουν τον ενδιάμεσο ρόλο της ενσυναίσθησης στην ικανότητα της συγχώρεσης, μεταξύ των νοσηλευτών, διεξήγαγαν μια έρευνα στο

πανεπιστήμιο Birjand στο Ιράν. Σε αυτή τη μελέτη συμμετείχαν 380 νοσηλευτές, οκτώ διαφορετικών νοσοκομείων. Οι περισσότεροι από αυτούς είχαν εργασιακή εμπειρία 1-10 ετών. Τα αποτελέσματα φανέρωσαν, ότι η ενσυναίσθηση των νοσηλευτών ήταν καθοριστική στη συγχώρεση. Η ικανότητα της ενσυναίσθησης και η κατάρτιση στον τομέα των διαπροσωπικών σχέσεων είναι απαραίτητες για τις παρεμβάσεις που στοχεύουν στην αύξηση της τάσης να συγχωρούμε τους ασθενείς (Zarei et al., 2019).

## 1.2 Ορισμός ενσυναίσθησης

Η προέλευση της λέξης "ενσυναίσθηση" χρονολογείται από το 1880, όταν ο Γερμανός ψυχολόγος Theodore Lipps χρησιμοποίησε τον όρο "Einfuhlung" για να περιγράψει τη συναισθηματική εκτίμηση των αισθήσεων του άλλου (Hardee, 2003). Στην Αγγλική γλώσσα η λέξη ενσυναίσθηση, χρησιμοποιήθηκε για πρώτη φορά από τον Γερμανό ψυχολόγο Edward Titchener το 1909 (Eby, 2018). Ο Titchener εξήρε τον όρο ενσυναίσθηση (empathy) από τις ελληνικές λέξεις: εν και πάθος (εμπάθεια). Μέχρι τότε υπήρχε σύγχυση γύρω από τη σημασία του συγκεκριμένου όρου και ειδικότερα στο κλινικό πλαίσιο (Mercer & Reynolds, 2002).

Στην επιστημονική κοινότητα υπήρξε έντονη σύγχυση, γύρω από την διατύπωση ενός ακριβή ορισμού της ενσυναίσθησης. Αυτό συμβαίνει, διότι η ενσυναίσθηση είναι μια πολυδιάστατη έννοια, η οποία είναι αρκετά δύσκολο να οριστεί καθώς έχει μια συνεχή εξέλιξη (Mercer & Reynolds, 2002). Επιπρόσθετα, σύμφωνα με τον Wispe τα ερευνητικά αποτελέσματα της ενσυναίσθησης ενδέχεται να μην είναι έγκυρα, διότι η έννοια της ενσυναίσθησης έχει ερμηνευτεί με διαφορετικό τρόπο από πολλούς θεωρητικούς. Είναι λοιπόν πιθανό, ενώ οι ίδιοι θεωρούν ότι μελετούν το ίδιο αντικείμενο, στην πραγματικότητα να αναφέρονται σε διαφορετικές έννοιες (Wispe, 1986). Ως εκ τούτου, με την πάροδο των χρόνων, έχουν προταθεί πολλοί διαφορετικοί ορισμοί.

Η ενσυναίσθηση, είναι η ικανότητα να τοποθετούμαστε στην θέση του άλλου, να βλέπουμε τις διαφορετικές καταστάσεις από την οπτική γωνία κάποιου άλλου ατόμου και να μας γίνονται αντιληπτές, όπως γίνονται και στο άλλο άτομο (Dewit, 2013). Ο Lipps περιέγραψε την έννοια ως την εμπειρία από έναν άλλο άνθρωπο. Χρειάστηκε όμως, να

γίνουν πολλές προσπάθειες για την περιγραφή του όρου αυτού, καθώς αρκετές πτυχές της παραμένουν αινιγματικές διότι η ενσυναίσθηση συμπεριλαμβάνει έννοιες όπως η συμπόνια και η συμπάθεια (Eby, 2018). Με έναν άλλο ορισμό, η ενσυναίσθηση μπορεί να περιγραφεί ως η διαδικασία κατανόησης της υποκειμενικής εμπειρίας ενός ατόμου μέσω της κοινοποίησης μιας εμπειρίας, αλλά διατηρώντας παράλληλα μια παρατηρητική στάση. Η ενσυναίσθηση είναι μια ισορροπημένη περιέργεια που οδηγεί σε μια βαθύτερη κατανόηση ενός άλλου ανθρώπου. Με μια πιο απλή διατύπωση, η ενσυναίσθηση είναι η ικανότητα να βάζεις τον εαυτό σου στα παπούτσια του άλλου. Στο δοκίμιο με τίτλο “Some thoughts of empathy” η ψυχίατρος του πανεπιστημίου Columbia, Alberta Szalita δήλωσε: “Θεωρώ την ενσυναίσθηση ως έναν από τους σημαντικότερους μηχανισμούς μέσω των οποίων μπορούμε να γεφυρώσουμε το χάσμα μεταξύ εμπειρίας και σκέψης” (Hardee, 2003).

Μετά τον Δεύτερο Παγκόσμιο Πόλεμο, ο όρος της ενσυναίσθησης διερευνήθηκε αρκετά από τους ψυχολόγους Rogers και Kohut. Σύμφωνα με τον Carl Rogers, τον θεμελιωτή της προσωποκεντρικής προσέγγισης στην ψυχοθεραπεία, η ενσυναίσθηση περιγράφει την ικανότητα του θεραπευτή να αντιλαμβάνεται με ακρίβεια το ψυχισμό του άλλου ατόμου και να κατανοεί, συμπεριλαμβάνοντας τα συναισθηματικά στοιχεία που εμπεριέχονται, σαν να ήταν εκείνο το άτομο. Ο Kohut, το 1959, έδωσε δύο διαφορετικούς ορισμούς, με σκοπό την περιγραφή της ενσυναίσθησης, έναν πιο γενικό και έναν πιο εφαρμοσμένο. Σύμφωνα με τον γενικό, η ενσυναίσθηση είναι μια «αντιπροσωπευτική ενδοσκόπηση», ενώ, στον εφαρμοσμένο, η ενσυναίσθηση ορίστηκε ως «η ικανότητα του ατόμου να αντιλαμβάνεται και να αισθάνεται τον εαυτό του στην εσωτερική ζωή ενός άλλου προσώπου» (Λιονής και συν, 2015).

Τέλος, σύμφωνα με έναν διαφορετικό ορισμό που διατύπωσε η Μαλικιώση-Λοΐζου, ενσυναίσθηση είναι η ικανότητα της εμπίωσης (εμβίω=ζω έν τινι) της κατάστασης του άλλου. Πιο απλά, είναι η ικανότητα της αντίληψης και της κοινοποίησης των σκέψεων, των συγκινήσεων και του τρόπου με τον οποίο συμπεριφέρεται ένα άλλο άτομο. Η ενσυναίσθηση φανερώνει επίσης, την συμμετοχή του συναισθήματος. Αποτελεί έναν όρο, με ιδιαίτερη βαρύτητα στη νοσηλευτική, στην ιατρική, στη συμβουλευτική αλλά και σε πολλές άλλες ψυχοθεραπευτικές προσεγγίσεις (Μαλικιώση-Λοΐζου, 2008).

### 1.3 Στοιχεία και μορφές της ενσυναίσθησης

Οι Mercer και Reynolds το 2002, ανέφεραν ότι η ενσυναίσθηση απαρτίζεται από τέσσερα στοιχεία. Συγκεκριμένα, τα στοιχεία αυτά είναι γνωστικά, ηθικά, συναισθηματικά και συμπεριφοριστικά (Eisenberg & Strayer, 1990). Ως γνωστικό στοιχείο της ενσυναίσθησης, αναφέρεται η πνευματική ικανότητα του φροντιστή, να προσδιορίζει και να κατανοεί τα συναισθήματα και την προοπτική ενός άλλου ατόμου από μια αντικειμενική στάση. Ως ηθικά, περιγράφονται τα στοιχεία εκείνα που προκύπτουν μέσα από μια εσωτερική αλτρουιστική δύναμη που παρακινεί την εξάσκηση της ενσυναίσθησης, με σκοπό την κατανόηση. Παράλληλα, τα συναισθηματικά στοιχεία της ενσυναίσθησης, αποτελούν την ικανότητα της υποκειμενικής εμπειρίας, του πειραματισμού και της κοινοποίησης των διαφορετικών συναισθημάτων, ενώ ως συμπεριφοριστικά στοιχεία, αναφέρονται εκείνα που χρησιμοποιούνται στην επικοινωνία με σκοπό την κατανόηση της προοπτικής κάποιου άλλου (Mercer & Reynolds, 2002). Ο ρόλος της ενσυναίσθησης στην κοινωνική και ηθική ανάπτυξη, έχει γίνει θέμα συζήτησης εδώ και αιώνες τόσο από φιλοσόφους όσο και από ψυχολόγους (π.χ. Titchener, 1924; Allport, 1937; Blum, 1980)(Eisenberg & Strayer, 1990).

Στη βιβλιογραφία η ενσυναίσθηση περιγράφεται ως μια τρισδιάστατη έννοια που αποτελείται από δύο σκέλη. Πιο συγκεκριμένα, διακρίνεται στην γνωστική (cognitive empathy) και στην συναισθηματική ενσυναίσθηση (emotional empathy). Η γνωστική ενσυναίσθηση, μπορεί να διατυπωθεί ως η ικανότητα του επαγγελματία υγείας να κατανοεί τα συναισθήματα του ασθενούς, μέσα από την δική του οπτική γωνία. Παράλληλα, η συναισθηματική ενσυναίσθηση προϋποθέτει, ο επαγγελματίας υγείας να κατανοεί τα συναισθήματα που εκλαμβάνει από άλλους, με μια πιο εσωτερική διαδικασία (Karayiannis et al., 2020). Η γνωστική ενσυναίσθηση που πολλοί άνθρωποι ενδεχομένως να εμφανίζουν, μπορεί να βελτιωθεί μέσω της εκπαίδευσης αλλά και μέσω της εμπειρίας (Ferri et al., 2019). Πολλοί θεωρητικοί, αναγνωρίζουν επιπλέον διαστάσεις στην ενσυναίσθηση, πέρα από την γνωστική και την συναισθηματική. Ο Carl Rogers το 1957, καθώς περιέγραφε την ενσυναίσθηση, διατύπωσε ότι αποτελείται από τρία στοιχεία: ένα θυμικό, ένα γνωστικό και ένα επικοινωνιακό (Μαλικιώση - Λοΐζου, 2008). Η ενσυναίσθηση, μπορεί να διδαχθεί με τον

πιο απλό τρόπο, μέσω της απόσπασης των ιδεών, των εμπειριών και των προσδοκιών του ασθενή (Light et al., 2019).

#### 1.4 Η προέλευση της ενσυναίσθησης

Ιδιαίτερα σημαντικός είναι ο τρόπος που προκύπτουν αυτές οι συναισθηματικές καταστάσεις, μέσω των διαφόρων νευροβιολογικών και ψυχολογικών μηχανισμών. Σύμφωνα με το μοντέλο του συναισθηματικού εγκεφάλου που αναπτύχθηκε από τον Joseph LeDoux το 1998, υπάρχουν δύο ξεχωριστοί καθρεπτικοί νευρώνες που διεγείρουν την αμυγδαλή, επομένως και δύο μηχανισμοί διέγερσης συναισθημάτων. Η θέση αυτών των δύο νευρώνων, οι οποίοι βρίσκονται σε διαφορετικά σημεία του κεντρικού νευρικού συστήματος, καθορίζει τις ακούσιες και τις εκούσιες εκδηλώσεις των συναισθημάτων. Οι Sander, Graffman, & Zalla το 2003, περιέγραψαν την αμυγδαλή ως ένα είδος «συναισθηματικού υπολογιστή», χωρίς την οποία δεν θα μπορούσε να προκληθεί συγκίνηση (Szuster et al., 2020).

Η διαφορά μεταξύ των δύο τύπων ενσυναίσθησης είναι αποτέλεσμα της ξεχωριστής φύσης των συναισθηματικών (εκούσιων και ακούσιων) και των γνωστικών στοιχείων (υπονοούμενων ή ρητών), συμπεριλαμβανομένων και των συμβουλευτικών στοιχείων. Διαφορετικοί συνδυασμοί αυτών των συναισθηματικών και γνωστικών διαδικασιών οδηγούν σε διαφορετικές μορφές ρυθμιστικών αποτελεσμάτων. Έτσι, είναι εύλογο να υποθέσουμε μια διάκριση μεταξύ των αυτόματων και των αντανακλαστικών χαρακτηριστικών της ενσυναίσθησης (Szuster et al., 2020).

Επιπρόσθετα, πολλές νευροεπιστημονικές έρευνες σχετικά με την ενσυναίσθηση, έχουν εστιαστεί στην επίδραση της κοινοποίησης των συναισθημάτων. Σύμφωνα με την «κοινή αντίληψη της ενσυναίσθησης», η ενσυναίσθηση ασκεί νευρικές διεργασίες για κάθε συγκεκριμένο συναίσθημα, το οποίο είναι ανάλογο της πρώτης εμπειρίας αυτού του συναισθήματος, που έχει βιώσει ο κάθε άνθρωπος (Lamm et al., 2019). Επιπρόσθετα, έχει αποδειχθεί ότι οι καθρεπτικοί νευρώνες, διεγείρονται όχι μόνο από την όψη ενός αγαπημένου προσώπου στο οποίο διαφαίνεται, για παράδειγμα η ταλαιπωρία, αλλά και από τις ίδιες εκφράσεις σε αγνώστους (Szuster et al., 2020).

## 1.5 Η ανάπτυξη της ενσυναίσθησης

Η ενσυναίσθηση, είναι μια συνεχόμενα εξελισσόμενη ικανότητα, η οποία συνδέεται με την συναισθηματική ωρίμανση του ατόμου, που εμφανίζεται από την πρώιμη κιόλας, νεογνική ηλικία. Ως εκ τούτου, αναφέρεται ότι, αρχικά η ενσυναίσθηση εμφανίζεται με το αντιδραστικό κλάμα του μωρού, το οποίο προκαλείται από τα μιμητικά και μαθησιακά ένστικτα, συμπεριλαμβανομένου και του αισθήματος της ανησυχίας. Παρατηρείται, ότι τα βρέφη, όταν αντιλαμβάνονται τη δυστυχία ενός άλλου προσώπου, ενδέχεται να νιώσουν και τα ίδια δυσάρεστα. Πολλές φορές επίσης, δεν δύναται να διαφοροποιήσει τον εαυτό του από τα άλλα πρόσωπα, και δρα σαν να βίωσε το ίδιο, τη δυσάρεστη αυτή κατάσταση. Επομένως, από την πρώιμη νεογνική ηλικία, μπορεί το παιδί να βιώσει την εμπειρία ενός άλλου ατόμου (Hoffman,1990).

Η εγωκεντρική ενσυναισθητική ανησυχία εκδηλώνεται σε ηλικία 2-3 ετών. Τα παιδιά τότε, αρχίζουν να συνειδητοποιούν ότι ο εαυτός και ο άλλος αποτελούν ξεχωριστές οντότητες, ότι κάποιος άλλος και όχι ο ίδιος βιώνει κατάσταση πόνου ή κινδύνου (Hoffman,1990). Επιπλέον, η ποιότητα της κοινωνικής συμπεριφοράς αναπτύσσεται κατά το δεύτερο έτος της ζωής (McDonald & Messinger, 2011).

Μέχρι το τρίτο έτος της ζωής, τα μικρά παιδιά είναι ικανά για μια ποικιλία συμπεριφορών που σχετίζονται με την ενσυναίσθηση, συμπεριλαμβανομένης της έκφρασης της ανησυχίας μέσω λέξεων αλλά και μη λεκτικών μηνυμάτων, του ενδιαφέροντος για την ταλαιπωρία ενός άλλου, καθώς και πολλές άλλες συμπεριφορές (McDonald & Messinger, 2011). Μετά το τρίτο έτος, τα παιδιά ξεκινούν να υποδύονται διαφορετικούς ρόλους, συνειδητοποιώντας ότι, τα ίδια μπορούν να κάνουν αυτό που συνήθως κάνει ένα πρόσωπο του περιβάλλοντός του. Αντιλαμβάνονται ότι ο καθένας έχει τις δικές του ανάγκες και αντιδρούν με το δικό τους, ξεχωριστό, τρόπο στα γεγονότα. Η συνειδητοποίηση των ρόλων των άλλων προσώπων τους δίνει την αίσθηση ότι τα συναισθήματα των άλλων μπορεί να είναι διαφορετικά από τα δικά του. Παράλληλα, μέσω της γνωστικής ανάπτυξης και τον εμπλουτισμό της ομιλίας, τα παιδιά εξασκούν την ενσυναισθητική τους ικανότητα, για ποικίλες συναισθηματικές καταστάσεις, όπως για παράδειγμα, στην περίπτωση της απογοήτευσης, της θλίψης, της χαμηλής αυτοεκτίμησης κτλ. (Hoffman,1990).

Μέχρι την προσχολική ηλικία (4-5 ετών), τα παιδιά είναι σε θέση να δουν μέσα από μια διαφορετική οπτική γωνία, σε περίπτωση ψευδών πεποιθήσεων, ένας συχνά χρησιμοποιούμενος δείκτης της θεωρίας ανάπτυξης του νου (McDonald & Messinger, 2011).

Σε ηλικία 8-12 ετών, η ενσυναίσθηση ορίζεται σύμφωνα με τα συναισθήματα του άλλου. Κατά την αρχή της εφηβείας, τα παιδιά αναπτύσσουν την έννοια του εαυτού και των άλλων ως οντότητες, που έχουν ξεχωριστή ταυτότητα και συνεχή ύπαρξη. Συνειδητοποιούν ότι οι άλλοι νιώθουν χαρά, φόβο, θυμό, λύπη, όχι μόνο σαν μια παροδική κατάσταση αλλά και γενικότερα στη ζωή τους. Με αυτόν τον τρόπο, ένα παιδί, μπορεί να αντιδρά με ενσυναίσθηση στη δυσχέρεια που νιώθει ο άλλος σε μια δεδομένη χρονική στιγμή, αλλά υπό άλλες συνθήκες να παρουσιάζει έντονη ικανότητα ενσυναίσθησης, όταν του γίνεται γνωστό ότι η συγκεκριμένη δυσχέρεια δεν είναι παροδική, αλλά χρόνια (Hoffman, 1990).

Όπως αναφέρεται και πιο πάνω, η ικανότητα της ενσυναίσθησης αναπτύσσεται σε μικρή ηλικία και με γρήγορο τρόπο. Οι παράγοντες όμως, που συντελούν στην ανάπτυξή της είναι οι εξής:

- Γενετικοί
- Νευροαναπτυξιακοί
- Ιδιοσυγκρασιακοί
- Μιμητισμός και εκφράσεις του προσώπου
- Μητρότητα / Πατρότητα
- Ποιότητα σχέσης γονέα-παιδιού (McDonald & Messinger, 2011).

## 1.6 Έννοιες σχετικές με την ενσυναίσθηση

Ένα αρκετά σημαντικό θέμα, είναι η διάκριση μεταξύ της ενσυναίσθησης, της συμπάθειας και της συμπόνιας. Η συμπάθεια είναι γενικότερα, το συναίσθημα για κάποιον και συγκεκριμένα ο οίκτος που νιώθουμε για ένα συγκεκριμένο πρόσωπο, εμπλέκοντας το συναίσθημα του ενδιαφέροντος (Eisenberg & Strayer, 1990). Έχει δηλαδή, οριστεί ως μια συναισθηματική αντίδραση οίκτου απέναντι στην ατυχία ενός άλλου, ειδικά εκείνων που θεωρούνται ότι υποφέρουν άδικα. Αντίθετα, η ενσυναίσθηση έχει οριστεί ως ικανότητα κατανόησης και αναγνώρισης με ακρίβεια των συναισθημάτων του άλλου, οδηγώντας σε συντονισμένη απόκριση του παρατηρητή (Sinclair et al., 2017). Είναι επίσης η κατάσταση κατά την οποία ο θεραπευτής, βιώνει συναισθήματα σαν να ήταν ο πάσχων. Η συμπάθεια λοιπόν, μοιράζεται τον πόνο (Hardee, 2003).

Ο Travelbee το 1963, διερευνώντας τις διαπροσωπικές πτυχές της νοσηλευτικής επιστήμης, έφτασε στο συμπέρασμα ότι η ενσυναίσθηση είναι η διαδικασία κατά την οποία ένα άτομο είναι σε θέση να κατανοήσει την ψυχολογική κατάσταση ενός άλλου ατόμου. Αντίθετα, παρουσίασε την συμπάθεια ως την επιθυμία που έχει ένα άτομο να βοηθηθεί ένα άλλο, με στόχο την ανακούφιση της προσωπικής του αγωνίας (Aoki & Katayama, 2019).

Η ενσυναίσθηση διαφέρει από την συμπάθεια, καθώς η ενσυναίσθηση έχει ως πρόθεση να βοηθήσει τους άλλους ανθρώπους και βασίζεται στην κατανόηση των προσωπικών αναγκών του ασθενή και όχι απλά στην ιατρική διάγνωση (Archer & Turner, 2019). Η ενσυναίσθηση, είναι η συναισθηματική σχέση κατά την οποία ο θεραπευτής κατανοεί την κατάσταση του θεραπευόμενου σαν να ήταν στη θέση του. Ο επαγγελματίας υγείας ταυτίζεται με τον ασθενή, αλλά ταυτόχρονα διατηρεί μια τυπική απόσταση. Η ενσυναισθητική επικοινωνία παράλληλα, ενισχύει την αποτελεσματικότητα της θεραπευτικής σχέσης (Hardee, 2003). Κατά συνέπεια, η ενσυναίσθηση δεν είναι ένα συναίσθημα που βιώνει ένα μόνο άτομο, αλλά είναι επίσης και ο τρόπος με τον οποίο ανταποκρίνεται το άτομο αυτό στα συναισθήματά του. Η διαπροσωπική κατανόηση που μπορούμε να αναπτύξουμε με βάση την ενσυναίσθηση θεωρείται καλύτερα ως μορφή ερμηνευτικής, όπως αναγνώρισε ο Heidegger, παρόλο που αυτός και άλλοι φαινομενολογικοί φιλόσοφοι, όπως ο Hans-Georg Gadamer, δίστασαν να κάνουν χρήση του όρου ενσυναίσθηση λόγω της σχέσης του με ένα καρτεσιανό μοντέλο του νου (Svenaeus, 2015).



Η συμπάθεια, είναι μια απάντηση που βασίζεται στον οίκτο, κατά την οποία οι επιστήμονες υγείας προσπαθούν να ανακουφίσουν την αγωνία των ασθενών όταν τους βλέπουν να ταλαιπωρούνται (Archer & Turner, 2019). Ο Rogers από την άλλη πλευρά, το 1957, δήλωσε ότι προϋπόθεση, της ενσυναίσθησης, είναι ο επαγγελματίας υγείας να κατανοεί ενσυναίσθητα την εμπειρία του ασθενή. Να αισθανθεί τον συναισθηματικό κόσμο του ασθενή, σαν να ήταν δικός του, αλλά ποτέ χάνοντας το "σαν" (Aoki & Katayama, 2019).

Η συμπάθεια, όπως και η ενσυναίσθηση, έχει ένα συγκεκριμένο είδος διαθεματικής επίδρασης. Στη βιοηθική, η συμπάθεια συχνά ορίζεται ακριβώς με τον ίδιο τρόπο, όπως η ενσυναίσθηση (Hardy, 2019). Ο όρος συμπάθεια έχει διαφορετική ετυμολογική προέλευση από την ενσυναίσθηση. Προέρχεται από έργα ηθικών φιλοσόφων του δέκατου όγδοου αιώνα, όπως του David Hume και του Adam Smith (Svenaeus, 2015).

Σύμφωνα με τη θεωρία του Scheler, η συμπάθεια δύναται να οριστεί ως μια συναισθηματική απόκριση, στα συναισθήματα του άλλου, όπως για παράδειγμα, η χαρά που συχνά νιώθουμε με τη χαρά του άλλου ή θλίψη μας με τη θλίψη του. Επιπρόσθετα, προκειμένου να κατανοήσει τη φύση της συμπάθειας, ο Scheler τονίζει την ανάγκη για διάκριση μεταξύ συναισθηματικά οπτικοποιημένου συναισθήματος και συμμετοχής στο συναίσθημα. Με άλλα λόγια, είναι εφικτό να κατανοήσουμε το συναίσθημα του άλλου χωρίς να το βιώσουμε. Αυτό το είδος διορατικότητας συμβάλλει στην ιδέα της κλινικής ενσυναίσθησης ως γνωστικής ικανότητας παρά ως συναισθηματικής εμπειρίας. (Hardy, 2019)

Ετυμολογικά, η συμπόνια σημαίνει «να υποφέρεις» και έχει οριστεί ως μια βαθιά συνειδητοποίηση της ταλαιπωρίας ενός άλλου σε συνδυασμό με την επιθυμία για ανακούφιση (Sinclair et. al., 2017). Η ενσυναίσθηση, διαφέρει από την συμπόνια, καθώς με τη συμπόνια το άτομο αισθάνεται την ανησυχία και τη θλίψη, γεγονός που του φανερώνει τη δύσκολη κατάσταση την οποία βιώνει (Dewit, 2013). Σύμφωνα με μια θεωρητικά βασισμένη μελέτη των προοπτικών συμπόνιας των ασθενών, η συμπόνια χαρακτηρίζεται ως μια ενάρπεια απάντηση που επιδιώκει να αντιμετωπίσει τα δεινά και τις ανάγκες ενός ατόμου μέσω της κατανόησης αλλά και της δράσης. Η συμπόνια φαίνεται να διαφέρει από τη συμπάθεια και την ενσυναίσθηση στην προληπτική προσέγγισή της, τον ανιδιοτελή ρόλο του ανταποκριτή,

και τα ενάρετα κίνητρα που στοχεύουν στη βελτίωση των δύσκολων καταστάσεων (Sinclair et. al., 2017).

Η συμπόνια αποτελεί μια σύνθετη έννοια, καθώς εμπεριέχει αξίες, όπως η ενσυναίσθηση, η συμπάθεια και ο σεβασμός. Προϋποθέτει την επίγνωση του γεγονότος ότι κάποιος υποφέρει, η οποία συνυφάνεται με την ανάγκη για ανακούφιση. Η συμπονετική φροντίδα, με σκοπό να ικανοποιηθούν οι διαφορετικές ανάγκες των ασθενών, απαιτεί την ψυχολογική, διανοητική και πνευματική συνεισφορά. Προϋποθέτει δηλαδή, μια ελεγχόμενη συναισθηματική συμμετοχή και ανταπόκριση του επαγγελματία υγείας, σε αυτά (Λιονής και συν., 2015).

Σύμφωνα με τον Way and Tracy, η συμπόνια χαρακτηρίζεται από τα ακόλουθα τρία στοιχεία: αναγνώριση του πόνου, δημιουργία σχέσης με τους ανθρώπους που υποφέρουν, και αντίδραση στην δυσκολία. Επιπλέον, όπως φανερώνει μια έρευνα η συμπόνια και η ενσυναίσθητική φροντίδα είναι τρόποι βελτίωσης των αναφερόμενων από τον ασθενή αποτελεσμάτων και ικανοποίησής τους (Sinclair et. al., 2017).

Συμπερασματικά, η συμπάθεια, είναι μια απάντηση που βασίζεται σε οίκτο, ένα επιφανειακό αίσθημα, μια μη βοηθητική αντίδραση στην αντιμετώπιση δύσκολων περιστάσεων. Αντίθετα, η ενσυναίσθηση προϋποθέτει την συμμετοχή στη δυστυχία, μέσω της ουσιαστικής κατανόησης του ατόμου. Απαιτεί δηλαδή, συναισθηματικό συντονισμό. Η συμπόνια τέλος, ενθαρρύνεται από την αγάπη και από τον αλτρουιστικό ρόλο του ανταποκριτή. Ως εκ τούτου, φανερώνεται, μέσω μικρών πράξεων καλοσύνης (Sinclair et. al., 2017).

## 1.7 Συναισθηματική νοημοσύνη και ενσυναίσθηση

Η συναισθηματική νοημοσύνη αποτελεί σημαντικό μέρος της κλινικής πράξης των νοσηλευτών, το οποίο απαρτίζεται από ένα σύνολο δεξιοτήτων που οδηγούν στην καλύτερη κατανόηση των προσωπικών, και όχι μόνο, συναισθημάτων. Μέσω της συναισθηματικής νοημοσύνης, οι νοσηλευτές μαθαίνουν πώς να αντιμετωπίζουν τα συναισθήματά τους, καθώς και το πώς να παρέχουν συναισθηματική υποστήριξη στους ασθενείς και τις οικογένειές τους. Η ενσυναίσθηση αποτελεί μέρος της συναισθηματικής νοημοσύνης. Οι νοσηλευτές που διαθέτουν ικανοποιητικό επίπεδο συναισθηματικής νοημοσύνης έχουν την ικανότητα να αναπτύσσουν καλύτερες θεραπευτικές σχέσεις και ως εκ τούτου, καλύτερα αποτελέσματα θεραπείας (Hajibabae et al., 2018). Στο βιβλίο με τίτλο “Συναισθηματική Νοημοσύνη” (1998), ο Goleman, περιγράφει την ενσυναίσθηση ως ένα συναίσθημα, το οποίο διακατέχει τα άτομα με υψηλό δείκτη συναισθηματικής νοημοσύνης. Η συναισθηματική νοημοσύνη, χαρακτηρίζεται από την ενσυναίσθηση, τη συνεργατικότητα, τον αλτρουισμό, καθώς και την καλοκαγαθία. Διαπιστώνεται ότι η σχέση της ενσυναίσθησης με την επιθετικότητα, είναι αρνητική (Μαλικιώση - Λοΐζου, 2008).

Με σκοπό την μέτρηση της συναισθηματικής νοημοσύνης, δημιουργήθηκε το 1998 από τους Schutte και συν, μια κλίμακα εξέτασης της συναισθηματικής νοημοσύνης, η οποία αποτελείται από 41 στοιχεία (Hajibabae et al., 2018).

Επιπλέον, η συναισθηματική νοημοσύνη είναι μια ιδέα που περιλαμβάνει την αντίληψη, την έκφραση και τον έλεγχο των συναισθημάτων, τον αυτοέλεγχο και την ενσυναίσθηση, την επικοινωνία, τη διαδικασία επίλυσης συγκρούσεων, τη συνείδηση καθώς και πολλά ακόμη. Η συναισθηματική νοημοσύνη είναι η ικανότητα κάποιου:

- να κατανοεί τα συναισθήματά του
- να ακούει τους άλλους και να τα αισθάνεται
- να εκφράζει τα συναισθήματά του με παραγωγικό τρόπο (Ioannidou & Konstantikaki, 2008).

Σύμφωνα με τον Goleman D. (1998), η συναισθηματική νοημοσύνη περιλαμβάνει την αυτογνωσία, την ενσυναίσθηση, τη διαχείριση των σχέσεων, τη διαχείριση των συναισθημάτων, διάφορα κίνητρα. Δεν υπάρχει μια συγκεκριμένη ταξινόμηση των τρόπων

μέσα από τους οποίους προκύπτει η συναισθηματική νοημοσύνη, αλλά μπορούν εύκολα να ταξινομηθούν στους πέντε παρακάτω βασικούς τομείς:

- Γνωρίζοντας τα συναισθήματά μας. Η συνείδηση, αναγνωρίζοντας ένα συναίσθημα τη στιγμή που δημιουργείται, είναι το πιο σημαντικό μέρος της συναισθηματικής νοημοσύνης. Η ικανότητα κατανόησης και εκτίμησης των συναισθημάτων μας είναι το κλειδί για την ψυχολογική κατανόηση του άλλου και την αυτοκατανόηση.
- Ελέγχοντας τα συναισθήματά μας. Η διαχείριση των συναισθημάτων μας, έτσι ώστε να είναι κατάλληλα ανά πάσα στιγμή είναι μια ικανότητα που βασίζεται στη συνείδηση. Όσοι δεν διαθέτουν αυτή την ικανότητα, αποδεικνύεται ότι συχνά αντιμετωπίζουν καταθλιπτικά συναισθήματα, ενώ εκείνοι που διακρίνονται για αυτή τους την ικανότητα, μπορούν να ξεπεράσουν τα όποια εμπόδια και απογοητεύσεις της ζωής με πιο γρήγορο τρόπο.
- Εξερεύνηση κινήτρων. Ο έλεγχος των συναισθημάτων, με σκοπό την εξυπηρέτηση ενός στόχου είναι απαραίτητος για την εστίαση της προσοχής, την εύρεση κινήτρων και τη δημιουργικότητα. Τα άτομα που έχουν την ικανότητα του συναισθηματικού αυτοελέγχου, τείνουν να είναι πολύ πιο παραγωγικά και αποτελεσματικά.
- Αναγνώριση των συναισθημάτων του άλλου ατόμου. Η ενσυναίσθηση, μια ικανότητα που έχει τη βάση της στη συναισθηματική συνειδητοποίηση. Αποτελεί δηλαδή, μια θεμελιώδη ανθρώπινη ικανότητα.
- Διαχείριση σχέσεων. Η τέχνη των διαπροσωπικών σχέσεων είναι, σε μεγάλο βαθμό, η ικανότητα χειρισμού των συναισθημάτων των άλλων. Οι άνθρωποι που έχουν σε μεγάλο βαθμό αυτές τις δεξιότητες συνήθως ξεχωρίζουν από την άποψη της ομαλής αλληλεπίδρασης με άλλους και διακρίνονται πάντα στον κοινωνικό και επαγγελματικό τομέα (Ioannidou & Konstantikaki, 2008).

Έχοντας ως στόχο τον προσδιορισμό της σχέσης της ενσυναίσθησης και της συναισθηματικής νοημοσύνης, οι Hajibabae και συν., το 2018, διεξήγαγαν μια μελέτη, στο πανεπιστήμιο επιστημών υγείας της Τεχεράνης. Σε αυτή τη μελέτη, συμμετείχαν τριακόσιοι είκοσι φοιτητές νοσηλευτικής, καθώς και άλλων επιστημών υγείας. Η συλλογή δεδομένων πραγματοποιήθηκε με τη χρήση του The Jefferson Scale of Empathy και της κλίμακας συναισθηματικής νοημοσύνης του Schutte Self Report. Τα αποτελέσματα παρουσίασαν μια ισχυρή θετική συσχέτιση μεταξύ της ενσυναίσθησης και της συναισθηματικής νοημοσύνης.

Στους φοιτητές του τετάρτου έτους, παρατηρήθηκαν υψηλότερα ποσοστά ενσυναίσθησης, ενώ αντίστοιχα, στους πρωτοετείς φοιτητές υψηλότερα ποσοστά συναισθηματικής νοημοσύνης. Ακόμη παρατηρήθηκε, ότι οι φοιτήτριες πήραν υψηλότερες βαθμολογίες ενσυναίσθησης από ότι οι άνδρες φοιτητές (Hajibabae et al., 2018).

## 1.8 Τεχνητή ενσυναίσθηση

Πρόσφατα, η τεχνητή νοημοσύνη, χρησιμοποιείται όλο και με μεγαλύτερη συχνότητα στην υγειονομική περίθαλψη. Η εφαρμογή της, υπόσχεται μεγαλύτερη αποτελεσματικότητα, και υψηλότερο επίπεδο εξατομικευμένου πλάνου φροντίδας, κάτι το οποίο πριν την εμφάνισή της ήταν δύσκολα εφικτό. Η τεχνητή νοημοσύνη θα μπορούσε να συμβάλλει στη βελτίωση της ακρίβειας της διάγνωσης αλλά και της θεραπείας, να βελτιώσει τις συνθήκες εργασίας και να επιταχύνει τη λειτουργία των νοσοκομειακών τμημάτων. Η νοημοσύνη αυτή, βασίζεται σε διαδικασίες που σχετίζονται με την ανθρώπινη νοημοσύνη, όπως η συλλογιστική, η μάθηση, η προσαρμογή, η κατανόηση συναισθημάτων μέσω αισθητήρων και η αλληλεπίδραση. Επιπρόσθετα, έχει τη δυνατότητα να βοηθήσει τα συστήματα υγειονομικής περίθαλψης, ώστε να επιτύχουν μεγαλύτερη αποτελεσματικότητα, συμπεριλαμβανομένης της οικονομικής αποδοτικότητας, αξιοποιώντας το προσωπικό υγειονομικής περίθαλψης με τον πιο αποτελεσματικό τρόπο (Kerasidou, 2020).

Παράλληλα, η τεχνητή νοημοσύνη αμφισβητεί τον ρόλο και την αξία της ενσυναίσθησης και της συμπόνιας στην θεραπευτική σχέση. Όπως έχει προαναφερθεί, με σκοπό την ολιστική φροντίδα των ασθενών, η ενσυναίσθηση επιτρέπει στους επαγγελματίες υγείας να κατανοούν την συναισθηματική θέση των ασθενών και έτσι, βοηθά τους επαγγελματίες υγείας να προσαρμόσουν κατάλληλα το πλάνο φροντίδας, με σκοπό την προώθηση των αξιών των ασθενών και την κάλυψη των ατομικών τους αναγκών. Η ενσυναίσθηση, επομένως, διαδραματίζει έναν πολύ σημαντικό ρόλο, στην σχέση επαγγελματία υγείας - ασθενή, καθώς επιτυγχάνει τη εύρεση ιδανικών λύσεων μέσω της συζήτησης και της συνεργασίας. Ο πιθανός αντίκτυπος της τεχνητής νοημοσύνης στη θεραπευτική σχέση, αλλά και γενικότερα στην υγειονομική περίθαλψη, αναγνωρίζεται ευρέως (Kerasidou, 2020).

Τα τελευταία χρόνια όμως, μια μορφή τεχνητής ενσυναίσθησης, έχει κάνει την εμφάνισή της στη βιβλιογραφία. Στο κλινικό περιβάλλον, η εφαρμογή αυτού του τύπου της ενσυναίσθησης, αναμένεται να πραγματοποιείται μέσω ειδικών ενσυναισθητικών μηχανών επικοινωνίας, έχοντας ως αποτέλεσμα την βελτίωση της αποτελεσματικότητας της θεραπείας, καθώς και την αποσυμφόρηση των επαγγελματιών υγείας από πιθανή συναισθηματική κόπωση (Kerasidou, 2020). Τα δύο σημαντικά στάδια, για τον σχεδιασμό της τεχνητής ενσυναίσθησης, στην συναισθηματική αναπτυξιακή ρομποτική, αποτελούν η συναισθηματική μετάδοση, καθώς και η συναισθηματική / γνωστική ενσυναίσθηση. Η ικανότητα αναγνώρισης, η οποία συνεπάγεται την κατανόηση και την επεξεργασία των διαφορετικών συναισθημάτων, αποτελεί την βάση της συναισθηματικής νοημοσύνης και της τεχνητής ενσυναίσθησης. Ως εκ τούτου, η κατάλληλη προσαρμογή της ικανότητας αυτής, στην ανάπτυξη ενός υπολογιστικού συστήματος, είναι το πιο σημαντικό και κρίσιμο σημείο, ώστε να επιτευχθεί επιτυχής συναισθηματική αλληλεπίδραση (Asada, 2015).

## Μέρος 2ο: Η ενσυναίσθηση στο κλινικό περιβάλλον

---

## 2.1 Η θεραπευτική επικοινωνία

Στα πλαίσια της σύγχρονης κοινωνίας, η έλλειψη επικοινωνίας και κατανόησης μεταξύ των ανθρώπων, όπως και η συχνή εμφάνιση απάνθρωπης συμπεριφοράς, αποτελούν σημαντικό πρόβλημα. Αυτό, μπορεί να οφείλεται τόσο σε κοινωνικούς όσο και ψυχολογικούς παράγοντες. Πρόσφατα, το ενδιαφέρον για αυτούς τους παράγοντες και τον ακριβή ρόλο τους στην ανάπτυξη και διατήρηση αποτελεσματικών δεσμών, κατανόησης και φροντίδας μεταξύ των ανθρώπων, μεγαλώνει όλο και περισσότερο. Ένας παράγοντας που θεωρείται μεσολαβητής και συμβάλλει με θετικό πρόσημο στην ανθρώπινη αλληλεπίδραση και στην αλτρουιστική συμπεριφορά είναι η ενσυναίσθηση (Eisenberg & Strayer, 1990). Η ενσυναίσθηση θεωρείται η βασική πτυχή των αποτελεσματικών, θεραπευτικών επικοινωνιακών σχέσεων (Mercer & Reynolds, 2002). Έχει επίσης αποδειχθεί, αρκετά ωφέλιμη κατά την φροντίδα του ασθενή, καθώς αποτελεί κύριο συστατικό της σχέσης επαγγελματία υγείας-ασθενή, σύμφωνα με την ανθρωποκεντρική προσέγγιση φροντίδας, η οποία συνδυάζει την συναισθηματική ανάμειξη (Λιονής και συν, 2015).

Οι δεξιότητες της σωστής επικοινωνίας, συμβάλλουν με θετικό πρόσημο στην ενίσχυση της θεραπευτικής σχέσης, μεταξύ του επαγγελματία υγείας και του ασθενή (Dewit, 2013). Ένας από τους πρωταρχικούς στόχους της θεραπευτικής επικοινωνίας στην υγειονομική περίθαλψη είναι η εδραίωση μιας σχέσης με τους ασθενείς και τις οικογένειές τους, αλλά και η ανάπτυξη ενός περιβάλλοντος συμπόνιας, κατανόησης και ενσυναίσθησης (Peplau, 1997).

Η επικοινωνία, πραγματοποιείται όταν ένα άτομο στέλνει ένα μήνυμα σε ένα άλλο άτομο, το οποίο το αποδέχεται, το επεξεργάζεται και παρουσιάζει μέσω της ανατροφοδότησης, τον βαθμό στον οποίο το έχει κατανοήσει. Η διαδικασία αυτή, είναι συνεχής και κυκλική, ενώ πραγματοποιείται είτε λεκτικά ή μη λεκτικά. Η λεκτική επικοινωνία, πραγματοποιείται μέσω λέξεων, σε γραπτή ή σε προφορική μορφή. Η μη λεκτική επικοινωνία αντίστοιχα, επιτυγχάνεται με τη χρήση εκφράσεων και χειρονομιών, με τη διαβάθμιση της χροιάς της φωνής, τη στάση του σώματος και με τη γενική εμφάνιση. Ο μη λεκτικός τρόπος επικοινωνίας, συνήθως φανερώνει με καλύτερο τρόπο τα συναισθήματα του ατόμου, ενώ παράλληλα, πολλές είναι οι φορές που, δεν συνάδει με την λεκτική επικοινωνία. Ο επαγγελματίας υγείας, μέσω της ενεργητικής ακρόασης και της έγκαιρης



απάντησης, έχει τη δυνατότητα να μάθει περισσότερα για τους ασθενείς του και να εντοπίσει συμπτώματα άγχους, φόβου και πόνου, τα οποία ο ασθενής συχνά παραλείπει να αναφέρει (Dewit, 2013). Η σημασία της αποτελεσματικής επικοινωνίας ως θεμελιώδους στοιχείου της νοσηλευτικής έχει αναγνωριστεί επανειλημμένα και θεωρείται ως αναπόσπαστο μέρος της παροχής υψηλής ποιότητας νοσηλευτικής περίθαλψης με επίκεντρο τον ασθενή (Mercer & Reynolds, 2002).

Παράλληλα, οι βασικότερες τεχνικές, με σκοπό την προαγωγή της θεραπευτικής επικοινωνίας, είναι οι εξής:

- Η κατάλληλη χρήση της σιωπής: Οι παύσεις των επαγγελματιών υγείας είναι απαραίτητες, διότι δίνουν περισσότερο χρόνο στον ασθενή ώστε να επεξεργαστεί τις πληροφορίες που έλαβε και να απαντήσει κατάλληλα. Μέσω της γλώσσας του σώματος, ο επαγγελματίας οφείλει να διατηρήσει το ενδιαφέρον για τον ασθενή, ενθαρρύνοντάς τον με αυτό τον τρόπο, να εκφράσει συναισθήματα ή σκέψεις.
- Οι ερωτήσεις ανοικτού τύπου: επιτρέπουν στον ασθενή να αναπτύξει το θέμα με περισσότερες λεπτομέρειες ή να επιλέξει κάποιες διαφορετικές πτυχές προς συζήτηση. Οι ερωτήσεις αυτού του είδους, δημιουργούν πιο σωστές συνθήκες με σκοπό την ανταλλαγή σκέψεων, συναισθημάτων και ανησυχιών.
- Η αναδιατύπωση: χρησιμοποιείται για να ενθαρρύνει τον πάσχοντα να συνεχίσει την αναφορά πληροφοριών, πάνω στο συγκεκριμένο θέμα.
- Οι διευκρινίσεις: βοηθούν στην επιβεβαίωση ότι το μήνυμα έγινε αντιληπτό από τον δέκτη. Είναι ιδιαίτερα χρήσιμη όταν ο διάλογος δεν είναι προσανατολισμένος στη λήψη των κατάλληλων πληροφοριών.
- Το θεραπευτικό άγγιγμα: Μπορεί να χρησιμοποιηθεί με σκοπό να υποδηλώσει υποστήριξη, στοργή και συμπόνια προς ένα άτομο, όταν είναι δύσκολο να διατυπωθούν οι κατάλληλες λέξεις. Το άγγιγμα, βέβαια, πρέπει πάντα να χρησιμοποιείται διακριτικά, λαμβάνοντας υπόψη το πολιτιστικό υπόβαθρο του ασθενούς. Πραγματοποιείται πάντοτε, με τη σύμφωνη γνώμη του ασθενούς.
- Η ενθάρρυνση για λεπτομερή ενημέρωση: χρησιμοποιείται με σκοπό την συλλογή περισσότερων πληροφοριών για την κατάσταση του πάσχοντα.

Η επικεντρωμένη στις ανάγκες του ασθενή επικοινωνία, συμβάλλει στην προαγωγή της κατανόησης μεταξύ του αποστολέα και του παραλήπτη ενός μηνύματος. Όλες οι παραπάνω

τεχνικές, πρέπει να χρησιμοποιούνται με επιδεξιότητα και κριτική σκέψη, με σκοπό την επίτευξη μιας αποτελεσματικής θεραπευτικής επικοινωνίας (Dewit, 2013).

Αντίθετα, ορισμένες συμπεριφορές πολλών επαγγελματιών υγείας, μπορούν να σταθούν ως εμπόδιο στην αποτελεσματική επικοινωνία, καθώς είναι ιδιαίτερα πιθανό να παρεμποδιστεί ή ακόμη και να διακοπεί η επικοινωνία. Αυτές οι συμπεριφορές, μπορεί να είναι: η αιφνίδια αλλαγή θέματος, η παροχή ψευδούς καθησυχασμού, τα αμυντικά σχόλια, οι ερωτήσεις βολιδοσκόπησης, η παροχή συμβουλών, η χρήση τυποποιημένων εκφράσεων, αλλά και η απόσπαση της προσοχής κατά την ακρόαση (Dewit, 2013).

Η θεραπευτική επικοινωνία παρουσιάζει πλεονεκτήματα τόσο για τον ίδιο τον ασθενή όσο και για τον επαγγελματία υγείας, αφού μέσω της ολιστικής προσέγγισης προάγεται η υγεία, καθώς επίσης είναι δυνατόν να προληφθούν αρκετές ασθένειες. Οι βασικές της αρχές, εστιάζουν στην ανάδειξη συμπόνιας, ενσυναίσθησης, αυθεντικότητας, σεβασμού, εκτίμησης και εμπιστευτικότητας, έχοντας θεραπευτικές και ευεργετικές ιδιότητες (Hojat et al., 2011). Η σημαντικότητα της ενσυναίσθησης στα πλαίσια της θεραπευτικής επικοινωνίας, σχετίζεται με τους στόχους της συγκεκριμένης σχέσης. Υπάρχει όμως, ένα σύνολο κοινών στόχων, τα οποία περιλαμβάνουν αρχικά, την έναρξη μιας υποστηρικτικής, διαπροσωπικής επικοινωνίας, με σκοπό την κατανόηση των αντιλήψεων και των αναγκών του ασθενούς. Ακόμη περιλαμβάνουν την ψυχολογική ενδυνάμωση του ασθενούς, ώστε να γνωρίσει και να αντιμετωπίσει αποτελεσματικότερα το περιβάλλον του. Τελευταίο στόχο αυτής της θεραπευτικής σχέσης, αποτελεί η μείωση ή η ολοκληρωτική επίλυση των προβλημάτων του πάσχοντα (Mercer & Reynolds, 2002).

Στη σχέση νοσηλεύτη - ασθενούς, οι δεξιότητες της σωστής επικοινωνίας εδραιώνουν τη θεραπευτική σχέση και ως εκ τούτου, ενισχύουν την αποτελεσματικότητα της θεραπείας. Τα χαρακτηριστικά του νοσηλεύτη που συμβάλλουν στη διατήρηση της σχέσης αυτής, είναι οι αποτελεσματικές δεξιότητες επικοινωνίας, η ποιότητα της ενσυναίσθησης, η επιθυμία για βοήθεια, η ειλικρίνεια, η αυθεντικότητα, η μη επικριτική διάθεση, η αποδοχή και ο σεβασμός προς το άλλο άτομο. Τέλος η εμπιστευτικότητα και η διατήρηση της ιδιωτικότητας του ασθενή, είναι απαραίτητα στοιχεία ώστε να διατηρηθεί η εμπιστοσύνη, στο συγκεκριμένο θεραπευτικό πλαίσιο (Dewit, 2013).

Οι δεξιότητες επικοινωνίας μπορούν να συνοψιστούν ως ευαισθησία σε λεκτικά και μη λεκτικά μηνύματα, αποτελεσματική ακρόαση και απόκριση. Παρά τις απόψεις που υποστηρίζουν ότι οι δεξιότητες επικοινωνίας είναι έμφυτες και διαισθητικές, πολλές μελέτες έχουν αποδείξει ότι οι διαφορετικές τεχνικές επικοινωνίας μπορούν να διδαχθούν. Παρόλο που η προσδοκία είναι ότι οι δεξιότητες επικοινωνίας αποκτώνται από τους φοιτητές νοσηλευτικής κατά τη διάρκεια των σπουδών τους, αρκετές περιγραφικές μελέτες φανερώνουν την ελλιπή ενημέρωση και εκπαίδευση (Ak et al., 2011).

Οι Ak και συν, σε μια έρευνά τους το 2011, αποφάσισαν να μελετήσουν την επίδραση ενός προγράμματος ψυχοεκπαίδευσης στην βελτίωση των επικοινωνιακών και ενσυναισθητικών δεξιοτήτων, σε δεκαέξι νοσηλευτές επειγόντων περιστατικών. Το πρόγραμμα αυτό, είχε διάρκεια έξι εβδομάδων και συγκεκριμένα, οι τρεις πρώτες συνεδρίες του προγράμματος ψυχοεκπαίδευσης αποτελούνταν από θεωρητική εκπαίδευση, σχετικά με την ενσυναίσθηση και την επικοινωνία. Οι υπόλοιπες συνεδρίες κάλυπταν την ευαισθητοποίηση, την ενεργή επικοινωνία και τις ενσυναισθητικές δεξιότητες σε γνωστική συμπεριφορική βάση χρησιμοποιώντας τη συζήτηση, το παιχνίδι ρόλων και την εργασία στο σπίτι σε μια διαδραστική ομάδα. Τα αποτελέσματα του προγράμματος αξιολογήθηκαν χρησιμοποιώντας κλίμακα δεξιοτήτων επικοινωνίας και την κλίμακα ενσυναίσθησης. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα, η μέση βαθμολογία δεξιοτήτων επικοινωνίας, αυξήθηκε μετά την ειδική εκπαίδευση, όπως επίσης και τα ποσοστά ενσυναίσθησης. Ως εκ τούτου, Η κατάρτιση των δεξιοτήτων επικοινωνίας, μπορεί να βελτιώσει τις δεξιότητες επικοινωνίας και ενσυναίσθησης των νοσηλευτών επειγόντων περιστατικών, με αντίστοιχη αύξηση στην ικανοποίηση του ασθενούς και στη μείωση των ανεπιθύμητων συμβάντων και παραπόνων κατά τη διάρκεια αλληλεπιδράσεων νοσηλευτή-ασθενούς (Ak et al., 2011).

## **2.2 Η κλινική ενσυναίσθηση**

Η ενσυναίσθηση πρέπει να χαρακτηρίζει τους επαγγελματίες υγείας κατά την επικοινωνία τους με τους ασθενείς, με σκοπό την επίτευξη των επιθυμητών θεραπευτικών αποτελεσμάτων. Όταν αναπτύσσεται και χρησιμοποιείται η ενσυναίσθηση, δεν είναι πιθανό να γνωρίζουμε ακριβώς τι αισθάνεται κάποιος άλλος. Ωστόσο, είναι σημαντικό για τους επαγγελματίες υγείας, να προσπαθούν να μπου, έστω για λίγο, στη θέση του πάσχοντα. Η

επικοινωνία με άλλους γίνεται πιο αποτελεσματική, αν πληρούνται ορισμένες βασικές προϋποθέσεις, όπως:

- Συναισθηματική κατανόηση: οι επαγγελματίες υγείας κατανοούν το πρόβλημα μέσω της άποψης του ασθενούς
- Σεβασμός: αναγνώριση και πλήρη αποδοχή του ασθενούς ως άτομο
- Αυθεντικότητα: ειλικρίνεια, πραγματική έκφραση απόψεων χωρίς υποκρισία
- Δέσμευση και άνευ όρων θετική αναγνώριση
- Αυτοέκθεση: ο επαγγελματίας υγείας αναφέρει προσωπικές εμπειρίες μέσα από τη δική του οπτική γωνία. Σε αυτά τα διάφορα στάδια, πολλές ψυχικές δεξιότητες μπορούν να χρησιμοποιηθούν όπως: η προσεκτική παρακολούθηση και η ενεργητική ακοή, η χρήση πρόσθετων ερωτήσεων για τη συλλογή πληροφοριών για τον προσδιορισμό αμφίβολων αποτελεσμάτων, μικρών ενθαρρύνσεων, να κατευθύνει τον ασθενή σε πιθανές λύσεις και να υποστηρίζει τις προσπάθειές του να αλλάξει (Ioannidou & Konstantikaki, 2008).

Ο όρος κλινική ενσυναίσθηση συνιστά μια επαγγελματική δεξιότητα, που οι επαγγελματίες υγείας χρησιμοποιούν, με σκοπό την επίτευξη επιτυχούς επικοινωνίας με τον ασθενή. Η κλινική ενσυναίσθηση περιλαμβάνει τρία στοιχεία, την γνώση, το κίνητρο και τη συμπεριφορά. Συγκεκριμένα:

- Γνώση: η διανοητική ικανότητα αναγνώρισης και κατανόησης των διαφορετικών συναισθημάτων του ασθενή.
- Κίνητρο: ο σκοπός της επικοινωνίας.
- Συμπεριφορά: η ικανότητα ανατροφοδότησης αυτής της κατανόησης μέσω της αποτελεσματικής επικοινωνίας (Brugel et al., 2015).

## 2.3 Η εκμάθηση της ενσυναίσθησης

Η βιβλιογραφία φανερώνει ότι η ελλιπής ενσυναίσθηση εκθέτει τους νοσηλευτές σε υψηλότερα επίπεδα συναισθηματικής εξάντλησης και δυσαρέσκειας από την εργασία τους, όπως επίσης και σε αύξηση των διαπροσωπικών τους συγκρούσεων (Ferrri et al., 2019). Η ενσυναίσθηση, είναι επίσης απαραίτητη σε έκτακτα περιστατικά, καθώς αυτά απαιτούν γρηγορότερη ανάλυση (Albuquerque et al., 2019). Καθώς η ενσυναίσθηση είναι ζωτικής σημασίας στο πλαίσιο των θεραπευτικών σχέσεων, θα πρέπει να αποτελεί υψηλή προτεραιότητα σε όλα τα προγράμματα σπουδών των ιατρικών και παραϊατρικών σχολών (Håkansson et al., 2019).

Μια έρευνα, με σκοπό την μελέτη των πλεονεκτημάτων ενός δομημένου εκπαιδευτικού προγράμματος ενσυναίσθησης, καθώς και την αξιολόγηση της επίδρασής του στην ικανότητα ενσυναίσθησης των προπτυχιακών φοιτητών νοσηλευτικής, διεξήγαγαν οι Yang και συν., το 2018. Οι 118 προπτυχιακοί φοιτητές νοσηλευτικής που συμμετείχαν, διαχωρίστηκαν σε δύο ομάδες, με σκοπό είτε τη διδασκαλία ενσυναίσθησης ή την άμεση αξιολόγηση χωρίς κάποια παρέμβαση. Οι φοιτητές αξιολογήθηκαν με την κλίμακα Jefferson Empathy-Health Providers (JSE-HP). Σύμφωνα με τα αποτελέσματα, το επίπεδο της ενσυναίσθησης στην ομάδα παρέμβασης ήταν σημαντικά υψηλότερο από εκείνο της ομάδας που δεν εκπαιδεύτηκε σε θέματα ενσυναίσθησης (Yang et al., 2020).

Σύμφωνα με πολλές έρευνες, οι φοιτητές των νοσηλευτικών ιδρυμάτων παρουσιάζουν σχετικά χαμηλά επίπεδα ενσυναίσθησης, τα οποία φαίνεται να μειώνονται καθώς προχωρούν οι σπουδές τους. Το γεγονός αυτό καθιστά την ενσυναίσθηση αναπόσπαστο κομμάτι της εκπαίδευσης των επαγγελματιών υγείας και ως εκ τούτου, είναι σημαντικό να βρεθούν αποτελεσματικοί τρόποι για την ενδυνάμωση της ενσυναισθητικής τους ικανότητας (Ferrri et al., 2019).

Με σκοπό την διερεύνηση της ενσυναισθητικής ικανότητας των φοιτητών νοσηλευτικής, οι Ferrri και συν., το 2017, πραγματοποίησαν μια έρευνα στη νοσηλευτική σχολή του Πανεπιστημίου της Modena στην Ιταλία, στην οποία συμμετείχαν 144 φοιτητές. Η έρευνα πραγματοποιήθηκε σε συνδυασμό αρχικά, με θεωρητικό σεμινάριο πάνω στο θέμα της ενσυναίσθησης και στη συνέχεια με ένα ακόμη σεμινάριο με τη συμμετοχή ασθενή. Η

ικανότητα ενσυναίσθησης των φοιτητών καταμετρήθηκε με τη βοήθεια της Balanced Emotional Empathy Scale και της Jefferson Scale of Empathy — Health Profession Student. Διαπιστώθηκε, ότι η συμμετοχή ειδικών ασθενών σε εκπαιδευτικές δραστηριότητες, συνέβαλε στην αύξηση της βαθμολογίας ενσυναίσθησης και στις δύο κλίμακες. Αυτό το αποτέλεσμα, υποδηλώνει ότι η κατανόηση και η σωστή συμπερίληψη των εμπειριών των ασθενών στο νοσηλευτικό ιστορικό, μπορεί να βοηθήσουν τους νοσηλευτές να έρθουν σε επαφή με τις έμφυτες ικανότητες τους για ενσυναίσθηση (Ferri et al., 2019).

Μια ακόμη έρευνα με τον ίδιο σκοπό, πραγματοποιήθηκε το 2018 από τους Καραγιάννης και συν, σε δύο διαφορετικά πανεπιστήμια της Κύπρου. Η συγκεκριμένη έρευνα πραγματοποιήθηκε με ποσοτική και ποιοτική προσέγγιση. Η ποσοτική προσέγγιση περιελάμβανε τη χρήση της κλίμακας Jefferson Scale of Empathy και η ποιοτική προσέγγιση επικεντρώθηκε μόνο σε μια ομάδα ώστε να εμβαθύνει περαιτέρω στα περιγραφικά αποτελέσματα. Στην μελέτη συμμετείχαν 869 φοιτητές, σχολών επιστημών υγείας. Σημαντικές στατιστικές διαφορές εντοπίστηκαν μεταξύ των διαφορετικών επιστημονικών κλάδων, αλλά και του φύλου. Τα αποτελέσματα παρουσίασαν τους φοιτητές νοσηλευτικής και συγκεκριμένα το γυναικείο φύλο, ως την ομάδα που είχε τα υψηλότερα επίπεδα ενσυναίσθησης. Γενικά, υπάρχει έλλειψη μεικτών μεθοδολογιών στην έρευνα ενσυναίσθησης και αυτή η μελέτη παρείχε την ευκαιρία καλύτερης κατανόησης των απόψεων των φοιτητών περί υγειονομικής περίθαλψης (Karayiannis et al., 2020).

Η εκμάθηση της ενσυναίσθησης, όπως και η εκμάθηση κάθε νέας συμπεριφοράς, δεν είναι πάντα εύκολη και απαιτεί συντονισμένη προσπάθεια και πρακτική εξάσκηση. Πρόκειται για την προσπάθεια κατανόησης μέσω της σωστής επικοινωνίας με τον ασθενή, ώστε η θεραπεία να είναι σχετική και κατάλληλη. Η ενσυναίσθηση μπορεί να διδαχθεί μέσω σεμιναρίων, εργαστηριακών ασκήσεων, με δημιουργικό προβληματισμό ή καθοδηγούμενες ερωτήσεις, καθώς επίσης και μέσω της ποίησης, του χορού, μέσω εικόνων και προσομοίωσης (Paul, 2019). Οι βασικές δεξιότητες για την ανάπτυξη της γνωστικής ενσυναίσθησης είναι όμοιες με εκείνες που απαιτούνται για την αποτελεσματική επικοινωνία σε όλες τις σχέσεις (Archer & Turner, 2019).

Δεξιότητες επικοινωνίας:

- Δημιουργία περιβάλλοντος υποστήριξης και σεβασμού
- Ενεργητική ακοή

- Αναγνώριση συναισθημάτων και ενδείξεων μη λεκτικής επικοινωνίας
- Περιέργεια - διερεύνηση των συναισθημάτων και των προβληματισμών των ασθενών με ερωτήσεις ανοικτού τύπου
- Απουσία κριτικής, την στιγμή που οι ασθενείς εκφράζουν τα συναισθήματά τους
- Οι φροντιστές οφείλουν να προφυλάσσουν τα δικά τους συναισθήματα
- Έλεγχος της κατανόησης και των παραδοχών από τον ασθενή

(Archer & Turner, 2019).

Όταν εκφράζεται η ενσυναίσθηση, αντιλαμβανόμαστε το ενδιαφέρον του επαγγελματία υγείας, τη μη επικριτική στάση και την επικέντρωση της προσοχής στα συναισθήματα και στη συμπεριφορά του πάσχοντα. Η μη επικριτική στάση, έχει ύψιστη σημασία στην εφαρμογή της ενσυναισθητικής συμπεριφοράς, διότι θα καταφέρουμε να αντιληφθούμε ορθά το πως βλέπουν τα πράγματα οι υπόλοιποι άνθρωποι, μόνο εφόσον τους αποδεχθούμε όπως πραγματικά είναι, υιοθετώντας δηλαδή, μια αμερόληπτη και πειθαρχημένη στάση (Dewit, 2013).

Για την περαιτέρω αξιολόγηση της διαφοράς της εκμάθησης και της έκφρασης της ενσυναίσθησης, ανάμεσα στους άνδρες και στις γυναίκες, οι Strekalova και συν., 2019, διερεύνησαν το παραπάνω φαινόμενο συμπεριλαμβάνοντας 343 φοιτητές και έναν εικονικό ασθενή. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι οι γυναίκες φοιτήτριες, είχαν μεγαλύτερη ικανότητα ενσυναίσθησης, ενώ οι φοιτητές ανδρικού φύλου, δεν μπορούσαν να αξιοποιήσουν τις πληροφορίες που τους παρείχε ο ασθενής, ώστε να συναισθανθούν μαζί του (Strekalova et al., 2019).

Στην ιατρική σχολή King's College στο Λονδίνο, η ενσυναίσθηση ως απαραίτητη επικοινωνιακή δεξιότητα, αποτελεί υποχρεωτική κλινική εξέταση στα πλαίσια του εξαμήνου. Συνεπώς, οι φοιτητές για να εκμαιεύσουν τις ιδέες, τις εμπειρίες και τις προσδοκίες των ασθενών, είναι απαραίτητο να πραγματοποιούν μια σειρά προτάσεων όπως: «Το πρόβλημα αυτό σαφώς σας ενοχλεί. Υπάρχει κάτι άλλο που σας απασχολεί;». Τα ερωτήματα αυτά προετοιμάζονται από τους φοιτητές, καθώς αποτελούν εξεταστέα ύλη για την κλινική τους εξέταση. Παρόλο που αυτό μπορεί να είναι μια τεχνητή διαδικασία, εκτιμάται ότι αυτές οι φράσεις θα φανούν ιδιαίτερα χρήσιμες στο επαγγελματικό μέλλον των φοιτητών (Light et al., 2019).

Η Paul το 2019, πρότεινε με σκοπό την εκμάθηση της ενσυναίσθησης το παιχνίδι της απώλειας (Game of loss). Αυτή η δραστηριότητα, απαιτεί μικρές ομάδες 8 με 12 ατόμων. Οι συμμετέχοντες καταγράφουν σε ένα χαρτί έναν βραχυπρόθεσμο στόχο τους, το αγαπημένο τους φαγητό, το όνομα ενός φίλου τους, τον τύπο σπιτιού στο οποίο ζουν κ.α.. Ο συντονιστής της δραστηριότητας, αφηγείται μια δυσάρεστη ιστορία, στην οποία συμπεριλαμβάνει τις απαντήσεις από όλες τις διαφορετικές σημειώσεις. Απαραίτητο είναι, οι συμμετέχοντες να κάθονται σχηματίζοντας έναν κύκλο, ώστε να έχουν βλεμματική επαφή και να μπορούν να διακρίνουν τα συναισθήματα των άλλων (Paul, 2019).

Παράλληλα, οι Bas-Sarmiento και συν. (2019), ερευνώντας την αποτελεσματικότητα των παρεμβάσεων στην διαμόρφωση του επιπέδου της ενσυναίσθησης των φοιτητών πραγματοποίησαν έρευνα, σε δυο νοσηλευτικές σχολές της Ισπανίας, στην οποία συμμετείχαν 116 φοιτητές νοσηλευτικής. Για το σκοπό, λήφθηκαν δεδομένα πριν και μετά την εφαρμογή της παρέμβασης. Τα αποτελέσματα βελτιώθηκαν σε όλους τους τομείς που καταμετρήθηκαν στις πειραματικές ομάδες, μετά την επέμβαση. Οι μέσες βαθμολογίες προσομοίωσης μετά τη δοκιμή ήταν υψηλότερες από εκείνες πριν την δοκιμή με στατιστικά σημαντικές διαφορές. Ακόμη, τα αποτελέσματα αυτά, διατηρήθηκαν κατά την παρακολούθηση (Bas-Sarmiento et al., 2019).

## 2.4 Κλίμακες αξιολόγησης της ενσυναίσθησης

Με την πάροδο του χρόνου, έχουν αναπτυχθεί διάφορες κλίμακες, οι οποίες έχουν ως στόχο την αξιολόγηση της κλινικής ενσυναίσθησης, μεταξύ όλων των επιπέδων των επαγγελματιών υγείας (Ferri et al., 2019). Υπάρχουν πολλές προσεγγίσεις για την αξιολόγηση του επιπέδου της ενσυναίσθησης και ως εκ τούτου, ένας μεγάλος αριθμός ποσοτικών κλιμάκων αξιολόγησης έχει αναπτυχθεί σε παγκόσμιο επίπεδο (Eby, 2018). Οι μεμονωμένες διαφορές στα χαρακτηριστικά της ενσυναίσθησης μετρώνται με πολύπλευρα ερωτηματολόγια αυτοελέγχου τα οποία εμπεριέχουν συναισθηματικές και γνωστικές



συνιστώσες, οι οποίες διαχωρίζονται, όπως για παράδειγμα η κλίμακα μέτρησης της ενσυναίσθησης του Hogan (**Hogan's empathy scale**). Πολλές είναι οι φορές όμως, που οι συνιστώσες αυτές δεν διαχωρίζονται και μετρώνται μαζί, σε γενικές κλίμακες μέτρησης της ενσυναίσθησης (π.χ. Interpersonal Reactivity Index-IRI, Basic Empathy Scale-BES, και E-Scale)(Ferri et al., 2019).

Η κλίμακα μέτρησης της ενσυναίσθησης του Hogan (Hogan's Empathy Scale), αποτελείται από 39 ερωτήσεις σωστού-λάθους και αρχικά είχε αναπτυχθεί με σκοπό την αξιολόγηση της ενσυναίσθησης φοιτητών ψυχολογίας, αλλά και του γενικού πληθυσμού. Η κλίμακα αυτή, αξιολογεί τα ποσοστά γνωστικής ενσυναίσθησης. Παρουσιάζει μέτρια ποσοστά εγκυρότητας και αξιοπιστίας (Hong & Han, 2020).

Ακολούθως, η κλίμακα του περιεχομένου της διαπροσωπικής αντίδρασης, (**Interpersonal Reactivity Index**), αναπτύχθηκε από τον Davis το 1980, με απώτερο σκοπό την χρήση της σε έρευνες φοιτητών. Σε αυτή, συμπεριλαμβάνονται επτά στοιχεία και τέσσερις παράγοντες: η προσωπική αντίληψη, η ενσυναισθητική προσέγγιση, η φαντασία και η προσωπική δυστυχία. Η συγκεκριμένη κλίμακα χρησιμοποιείται αρκετά συχνά ως ένα εργαλείο αξιολόγησης της ενσυναίσθησης, αλλά δεν περιέχει εξειδικευμένες ερωτήσεις για το κλινικό περιβάλλον (Hong & Han, 2020). Επιπλέον, η Ιαπωνική έκδοση του δείκτη Interpersonal Reactivity Index συμπεριλαμβάνει και την προσωπική αντίληψη, η οποία σε συνδυασμό με επίσης επτά στοιχεία, αξιολογεί γενικά τις διαπροσωπικές σχέσεις (Aoki & Katayama, 2019).

Παράλληλα, έχουν κατασκευαστεί ερωτηματολόγια για τη μέτρηση συγκεκριμένων συναισθητικών πτυχών της ενσυναίσθησης, συμπεριλαμβανομένου του **Balanced Emotional Empathy Scale (BEES)** και του **Toronto empathy questionnaire (TEQ)** (Innamorati et al., 2019). Το ερωτηματολόγιο Toronto empathy questionnaire, χρησιμοποιεί 16 ερωτήσεις και έχει αναπτυχθεί για την αξιολόγηση του γενικού πληθυσμού (Hong & Han, 2020).

Μια ακόμη κλίμακα αξιολόγησης, είναι η **Jefferson Scale of Empathy (JSE)**, η οποία χρησιμοποιείται για την εκτίμηση της ικανότητας ενσυναίσθησης στους επαγγελματίες υγείας. Αποτελείται από ένα ερωτηματολόγιο 20 ερωτήσεων, στις οποίες ο επαγγελματίας θα πρέπει να απαντήσει, κάνοντας επιλογή από μια 7-βαθμη κλίμακα Likert. Η συγκεκριμένη

κλίμακα, εμπεριέχει γνωστικές πτυχές της ενσυναίσθησης, την προσωπική αντίληψη και την συμπονετική φροντίδα (Hong & Han, 2020). Η JSE έχει αποκτήσει ευρεία δημοτικότητα και ενδιαφέρον, ιδιαίτερα λόγω της εξατομικευμένης έκδοσής της για την παρακολούθηση της κλινικής ενσυναίσθησης των φοιτητών, η οποία είναι γνωστή ως Jefferson Scale of Empathy-Student Version (JSE-S) (Ferri et al., 2019).

Ο Reynolds (1994) ανέπτυξε μια κλίμακα μέτρησης της νοητικής-συμπεριφορικής ενσυναίσθησης ως μέρος ενός εκπαιδευτικού προγράμματος ενσυναίσθησης νοσηλευτικής. Η **Reynolds Empathy Scale** (RES), αποτελείται από 12 διαφορετικές ερωτήσεις και απαιτεί την επιλογή από μια κλίμακα 7 σημείων Likert. Τα σκορ αναφέρονται μόνο από εκπαιδευμένο κριτή. Αναφέρθηκαν καλή εγκυρότητα και αξιοπιστία (Hong & Han, 2020).

Τέλος, η κλίμακα **The Consultation and Relational Empathy** (CARE) έχει αναπτυχθεί για γενική χρήση, αλλά τελευταία χρησιμοποιείται πιο εξειδικευμένα για την αξιολόγηση της ενσυναίσθησης στους επαγγελματίες υγείας. Το κλινικό εργαλείο CARE, συχνά χρησιμοποιείται ως μέρος της αξιολόγησης των εκπαιδευομένων γιατρών για την διεκπεραίωση της κλινικής τους άσκησης (Eby, 2018). Παρόλα αυτά, τα ερωτηματολόγια που χρησιμοποιούνται συνήθως, για τη μέτρηση της ενσυναίσθησης έχουν αρκετές θεωρητικές και ψυχομετρικές ελλείψεις (Innamorati et al., 2019).

Έχοντας ως στόχο, την δημιουργία ενός προσχεδίου κλινικού δείκτη διαπροσωπικής αντιδραστικότητας με σκοπό την εξέταση της ενσυναίσθησης, της συμπάθειας και της προσωπικής αντίληψης, πραγματοποιήθηκε στην ιατρική σχολή του πανεπιστημίου Hamamatsu, στην Ιαπωνία, από τους Aoki & Katayama. Η μελέτη πραγματοποιήθηκε από τον Ιούλιο του 2017, έως τον Μάρτιο του 2018, και σε αυτή συμμετείχαν πέντε έμπειροι νοσηλευτές ηλικίας 34 έως 64 χρόνων, αλλά και οκτώ νοσηλευτές ερευνητές για τη διεκπεραίωση της έρευνας. Οι νοσηλευτές που συμμετείχαν ήταν σε θέση να μοιραστούν τις εμπειρίες τους γύρω από την ενσυναίσθηση στο κλινικό περιβάλλον. Η αξιολόγησή τους πραγματοποιήθηκε με τη μορφή συνεντεύξεων. Η έρευνα αυτή είχε ως αποτέλεσμα, την ανάπτυξη 27 ερωτήσεων, με σκοπό την καλύτερη αξιολόγηση της ενσυναίσθησης, της συμπάθειας και της προσωπικής αντίληψης των νοσηλευτών. Η αξιοπιστία όλων των νέων αντικειμένων επιβεβαιώθηκε, καθώς υπάγονται στις θεωρίες του Tranelbee και του Rogers. Από την άλλη πλευρά, η στατιστική επαλήθευση είναι απαραίτητη για την χρήση του

συγκεκριμένου δείκτη κλινικής διαπροσωπικής αντιδραστικότητας στο μέλλον (Aoki & Katayama, 2019).

## 2.5 Επαγγελματική εξουθένωση και ενσυναίσθηση

Το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης, ή αλλιώς Burnout, είναι ένα πολυδιάστατο σύνδρομο που σχετίζεται με την εργασία και χαρακτηρίζεται από συναισθηματική εξάντληση, αποπροσωποποίηση και μείωση των προσωπικών επιτευγμάτων. Το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης περιγράφηκε για πρώτη φορά το 1959 από τον C. Veil. ενώ ο όρος «Burnout» εισήχθη μετέπειτα από τον H. J. Freudenberger το 1974. Αρχικά, η εξουθένωση έχει χαρακτηριστεί ως σύνδρομο που επηρεάζει άτομα που ασχολούνται επαγγελματικά με άλλους. Από τη δεκαετία του '90, αυτός ο ορισμός έχει επεκταθεί σε όλα τα άτομα που ασχολούνται ψυχολογικά με το επάγγελμά τους. Η εξουθένωση στα επαγγέλματα υγείας, είναι υψηλότερη από ότι σε άλλα επαγγέλματα, καθώς εξαρτάται από προσωπικούς, αναπτυξιακούς, ψυχοδυναμικούς, επαγγελματικούς και περιβαλλοντικούς παράγοντες. Ωστόσο, τα τελευταία χρόνια, αποδεικνύεται ότι η σχέση των επαγγελματιών υγείας με τους ασθενείς, συμβάλλει είτε θετικά, ή αρνητικά στην εξουθένωση. Σύμφωνα με αυτήν την άποψη, αρκετές πειραματικές μελέτες και θεωρητικές προσεγγίσεις φανερώνουν ότι η εξάντληση και η ενσυναίσθηση συνδέονται αρκετά στενά (Thirioux et al., 2016).

Οι ερευνητές συμφωνούν στο ότι η επαγγελματική εξουθένωση, δεν προκύπτει βραχυπρόθεσμα αλλά κλιμακώνεται σταδιακά, δημιουργώντας έτσι μακροπρόθεσμα προβλήματα. Τέτοια προβλήματα περιλαμβάνουν τα συναισθήματα της απελπισίας, της αγωνίας και των εργασιακών απαιτήσεων, τα οποία έχουν αντίκτυπο σε όλους τους τομείς της ανθρώπινης ζωής (Dor et al., 2019).

Τα συμπτώματα εξάντλησης ποικίλλουν και δεν είναι συγκεκριμένα. Μπορεί να είναι:

- Σωματικά: όπως για παράδειγμα κοιλιακοί ή μυοσκελετικοί πόνοι, αδυναμία.
- Ψυχικά: καταθλιπτική συμπεριφορά και ανήσυχες διαταραχές που ενδεχομένως να οδηγήσουν σε αυτοκτονία.

- Ψυχο-συμπεριφορικά: διαταραχές του ύπνου, υπερκινητικότητα, αλλαγή συνθηθειών της υγιεινής, αύξηση των καταχρήσεων όπως κάπνισμα ή κατανάλωση αλκοόλ.
- Γνωστικά: αρνητική αντίληψη και στάσεις σχετικά με τα μέλη της οικογένειας.

Η συναισθηματική εξάντληση, είναι ένα αίσθημα κενού, συναισθηματικού κορεσμού αλλά και σωματικής και ψυχικής κόπωσης. Έτσι, δημιουργεί δυσκολίες για την εκτέλεση των καθημερινών επαγγελματικών δραστηριοτήτων (Thirieux et al., 2016).

Μελέτες σχετικά με την ενσυναίσθηση, έχουν οδηγήσει στο συμπέρασμα, ότι οι επαγγελματίες υγείας συχνά βρίσκουν το εργασιακό τους περιβάλλον αρκετά αγχώδες. Αυτό συνεπώς επηρεάζει το θεραπευτικό πλαίσιο μεταξύ του λήπτη και του παρόχου φροντίδας. Αυτά τα ευρήματα συγκλίνουν με τα αποτελέσματα μιας μελέτης, η οποία έφτασε στο συμπέρασμα ότι οι επαγγελματίες υγείας με τα μεγαλύτερα ποσοστά ενσυναίσθησης, σχετίζονται με χαμηλότερα ποσοστά επαγγελματικής εξουθένωσης (Albuquerque et al., 2019).

Οι Mottaghi και συν, με σκοπό την διερεύνηση της σχέσης της ενσυναίσθησης και της εξουθένωσης που νιώθουν οι νοσηλευτές λόγω της συμπόνιας, πραγματοποίησαν μια έρευνα στο Ιράν, στην οποία συμμετείχαν 300 νοσηλευτές από πέντε διαφορετικά νοσοκομεία. Τα αποτελέσματα έδειξαν το διαμεσολαβητικό ρόλο, της ενσυναίσθησης στην επαγγελματική εξουθένωση που οφείλεται στη συμπόνια. Παρεμβάσεις και προγράμματα κατάρτισης που στοχεύουν στην ενσυναίσθηση, μπορεί να αποδειχθούν ιδιαίτερα αποτελεσματικά στην μείωση της εξουθένωσης των νοσηλευτών (Mottaghi et al., 2019).

Με σκοπό την διερεύνηση του φαινομένου αυτού, στα Δημόσια Νοσοκομεία της Ελλάδας, ο Γαλάνης διεξήγαγε μια συγχρονική μελέτη τον Μάιο του 2018. Το δείγμα μελέτης περιελάμβανε 173 επαγγελματίες υγείας διαφόρων ειδικοτήτων και τα δεδομένα συλλέχθηκαν με τη χρήση του Jefferson Scale of Physician Empathy-Health care professionals (JSE-HP) και του Inventory Burnout Inventory (MBI). Η βαθμολογία της ενσυναίσθησης ήταν σχετικά υψηλή, ενώ η βαθμολογία της επαγγελματικής εξουθένωσης ήταν μέτρια. Μεταξύ των δημογραφικών παραγόντων, οι γυναίκες και όσοι εργάζονταν στην Παιδιατρική, Καρδιολογική, Παθολογική, Ψυχιατρική, Τεχνητή Νεφρολογική Μονάδα και στα ΤΕΠ είχαν υψηλότερες βαθμολογίες ενσυναίσθησης. Επιπρόσθετα, η υψηλότερη βαθμολογία της ενσυναίσθησης συσχετίστηκε με χαμηλότερη εξουθένωση, χαμηλότερη

αποπροσωποποίηση και υψηλότερες βαθμολογίες προσωπικών επιτευγμάτων. Τα ευρήματα φανερώνουν ότι η ενσυναίσθηση σχετίζεται αρνητικά με την εξάντληση (Galanis, 2019).

Μια παραπλήσια έρευνα, με σκοπό την σύγκριση των νοσηλευτών που εργάζονται στα νοσοκομεία και των κοινοτικών νοσηλευτών ως προς τον διαμεσολαβητικό ρόλο της ενσυναίσθησης στην επαγγελματική εξουθένωση, πραγματοποιήθηκε στον Καναδά το 2016, από τους Dor και συν. Πραγματοποιήθηκε λοιπόν, μια συγχρονική μελέτη στην οποία συμμετείχαν 457 νοσηλευτές. Η έρευνα διεκπεραιώθηκε με τη βοήθεια τεσσάρων ερωτηματολογίων. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι η συναισθηματική εξάντληση και η διαφοροποίηση της προσωπικότητας μεταξύ των νοσηλευτών των νοσοκομείων ήταν σημαντικά υψηλότερη από ότι μεταξύ των κοινοτικών νοσηλευτών. Η επαγγελματική εξουθένωση εξακριβώθηκε ότι είναι ένας σημαντικός διαμεσολαβητής μεταξύ της ενσυναίσθησης και της κινητοποίησης και στις δύο ομάδες, αλλά σε κάθε ομάδα επιτυγχάνεται με διαφορετικά επίπεδα εξουθένωσης (Dor et al., 2019).

## **2.6 Εμπόδια στην εφαρμογή της ενσυναισθητικής φροντίδας**

Επειδή η ενσυναίσθηση είναι μια τόσο ισχυρή επικοινωνιακή δεξιότητα, θα μπορούσαμε να υποθέσουμε ότι οι επαγγελματίες υγείας, προσπαθούν να τη μάθουν και να τη χρησιμοποιούν σε κάθε διαθέσιμη ευκαιρία. Ωστόσο, αυτό είναι κάτι που δεν ισχύει απαραίτητα. Οι λόγοι που αποθαρρύνουν τους επαγγελματίες υγείας από την εφαρμογή της, είναι πολλοί. Μια έρευνα, αποκάλυψε αμφιβολίες αλλά και παρανοήσεις των επαγγελματιών υγείας, σχετικά με την ενσυναισθητική επικοινωνία. Οι ανησυχίες που αναφέρθηκαν περιελάμβαναν, το γεγονός ότι δεν υπάρχει αρκετός χρόνος κατά τη διάρκεια της επίσκεψης, ότι δεν είναι σχετικό με το επάγγελμά τους ή ότι είναι πολύ απασχολημένοι με την εστίαση στο οξύ ιατρικό πρόβλημα. Παράλληλα, αναφέρθηκε ότι η ενσυναίσθηση είναι συναισθηματικά κουραστική για εκείνους, ότι δεν έχουν επαρκή εκπαίδευση στην ενσυναισθητική επικοινωνία, καθώς επίσης αποκαλύφθηκε η ανησυχία τους, ότι αν χρησιμοποιήσουν όλη την ενσυναίσθησή τους στη δουλειά δεν θα έχουν τίποτα για την οικογένειά τους (Hardee, 2003).

Υπάρχουν πολλά εμπόδια στην εφαρμογή της ενσυναισθητικής φροντίδας. Πρώτον, το άγχος συμβάλλει με αρνητικό τρόπο στην ικανότητα της ενσυναίσθησης. Η πίεση του χρόνου αποτελεί εμπόδιο στην προσεκτική ακρόαση των ασθενών, αλλά πιθανώς λειτουργεί περισσότερο ως ψυχολογικός φραγμός, κάνοντας τους γιατρούς πιο ανήσυχους. Αυτό μπορεί να αντιμετωπιστεί εν μέρει, δείχνοντας στους επαγγελματίες υγείας, ότι η ακρόαση μπορεί να κάνει τη φροντίδα πιο αποτελεσματική. Για παράδειγμα, συνήθως χρειάζεται λιγότερα από ενενήντα δευτερόλεπτα για να μιλήσει ένας ασθενής χωρίς διακοπή, κατά τη διάρκεια της συνέντευξης και αυτό συμβάλλει στην εδραίωση της εμπιστοσύνης στη θεραπευτική σχέση, με στόχο την πλήρη αναφορά των συμπτωμάτων και των συναισθημάτων από τον ασθενή. (Halpern, 2003).

Ένα δεύτερο εμπόδιο στην εφαρμογή της ενσυναισθητικής φροντίδας, είναι ότι πολλοί επαγγελματίες υγείας εξακολουθούν να μην βλέπουν τις συναισθηματικές ανάγκες του ασθενούς ως βασική πτυχή της ασθένειας και της φροντίδας. Σύμφωνα με πολλές έρευνες, οι θεραπευτές που τακτικά συμπεριλαμβάνουν όλες τις ψυχοκοινωνικές διαστάσεις της φροντίδας, έχουν μια πολύ καλύτερη συνολική επικοινωνία. Οι επαγγελματίες υγείας, μπορούν να εκπαιδευτούν ώστε να αντιλαμβάνονται την σημασία των ψυχοκοινωνικών αναγκών των ασθενών (Halpern, 2003).

Ο τρίτος και τελευταίος φραγμός στην ενσυναίσθηση, προκύπτει από τα αρνητικά συναισθήματα που προκαλούνται όταν υπάρχουν εντάσεις μεταξύ των θεραπευόμενων και των θεραπειών, με τους τελευταίους να αισθάνονται θυμό για τους ασθενείς. Όλοι οι επαγγελματίες υγείας, οφείλουν να είναι διαλλακτικοί απέναντι στις διαφορετικές συμπεριφορές των ασθενών και να διδάσκονται μέσα από τα αρνητικά τους συναισθήματα. Έχοντας ως στόχο την αντιμετώπιση αυτών των εμποδίων στην εφαρμογή της ενσυναίσθησης, στα πλαίσια της θεραπευτικής σχέσης, διαπιστώνεται ότι είναι απαραίτητη τόσο η θεωρητική κατάρτιση, όσο και η ίδια η εμπειρία (Halpern, 2003).

## Μέρος 3ο: Ποιοτική έρευνα - Μελέτη περίπτωσης

---

Η ποιοτική έρευνα χαρακτηρίζεται από την προσπάθεια του ερευνητή να εξερευνήσει και να κατανοήσει πλήρως τις υποκειμενικές αντιλήψεις, εμπειρίες και πεποιθήσεις των μελετώμενων ατόμων, πάνω σε ένα συγκεκριμένο φαινόμενο, με στόχο κατάκτηση μιας βαθύτερης, αρτιότερης και πιο επεξεργασμένης γνώσης. Παράλληλα, η γνώση αυτή θα εμπεριέχει μια ολιστική και βαθύτερη ερμηνεία για τους συμμετέχοντες στην έρευνα και το περιβάλλον τους σε σχέση με το φαινόμενο της έρευνας (Mantzoukas, 2007).

Στην ποιοτική έρευνα, δεν χρησιμοποιούνται αριθμοί ή μαθηματική λογική, αλλά καταγράφονται επακριβώς τα λεγόμενα ή οι πράξεις των συμμετεχόντων, ώστε να γίνει δυνατή η ερμηνεία της συγκεκριμένης απάντησης ή πράξης και ακολούθως, να κατανοηθούν σε βάθος τα αισθήματα, τα κίνητρα, οι επιδιώξεις και το περιβάλλον τους. Έχει δηλαδή ως σκοπό, να κατανοήσει την ποιότητα των όσων λένε και κάνουν οι συμμετέχοντες, καθώς και τους άδηλους ή πρόδηλους παράγοντες που επηρεάζουν αυτή την ποιότητα. Συμπερασματικά, η ποιοτική έρευνα, απαντά στα ερωτήματα “πώς” και “γιατί” (Mantzoukas, 2007).

Με σκοπό τη διεξαγωγή μιας ποιοτικής έρευνας, απαραίτητη είναι η επιλογή ενός ερευνητικού ερωτήματος. Συχνά, η επιλογή αυτή, καθορίζεται τόσο από το προσωπικό ενδιαφέρον και τις εμπειρίες του ερευνητή, όσο και από διαφορετικούς αντικειμενικούς παράγοντες, όπως η επικαιρότητα, η σημασία του υπό διερεύνηση ζητήματος καθώς και η ύπαρξη προηγούμενης επιστημονικής εμπειρίας γύρω από το συγκεκριμένο θέμα (Hitchcock & Hughes 1989).

Είναι γεγονός, ότι όλοι οι παραπάνω παράγοντες συνέβαλαν στην επιλογή διερεύνησης της συγκεκριμένης μελέτης περίπτωσης. Η φοιτητική μου εμπειρία στις νοσηλευτικές διεργασίες στην Πνευμονολογική κλινική του ΠΓΝΙ, κατά την πρακτική μου άσκηση, έπαιξε έναν καταλυτικό ρόλο στη συγκεκριμένη επιλογή. Αρχικά, η προσοχή μου εστιάστηκε στην αρκετά συχνή εμφάνιση πράξεων ενσυναίσθησης. Στην πορεία της πρακτικής μου άσκησης και μέσα από την σχετική βιβλιογραφική ανασκόπηση με σκοπό την εκπόνηση της παρούσας πτυχιακής εργασίας, μου έγινε αντιληπτή η ύψιστη σημασία της ικανότητας υιοθέτησης μιας ενσυναίσθητικής στάσης, στην edραίωση μιας ουσιαστικής θεραπευτικής σχέσης. Διαπιστώθηκε παράλληλα, ότι η έννοια της ενσυναίσθησης, παρότι συναντάται καθημερινά, είναι ένα εξελισσόμενο θέμα, το οποίο άρχισε να μελετάται τα τελευταία χρόνια και δεν



έχουν μελετηθεί πλήρως όλες οι πτυχές του. Το γεγονός αυτό, είχε ως αποτέλεσμα την ενσωμάτωση μιας ποιοτικής έρευνας, στα πλαίσια της πτυχιακής μου εργασίας, η οποία αποτελείται από την περιγραφή μιας ενσυναισθητικής πράξης.

### **3.1 Ερευνητικό Ερώτημα και Σκοπός της Παρούσας Μελέτης**

Το ερευνητικό ερώτημα, σχετίζεται με το αν οι επαγγελματίες υγείας μπορούν να εκφράσουν την ενσυναισθητική τους ικανότητα στους ασθενείς που οι ίδιοι φροντίζουν. Σκοπός, της παρούσας μελέτης είναι η καταγραφή μια πράξης ενσυναίσθησης, από έναν επαγγελματία υγείας προς έναν ασθενή. Το συγκεκριμένο περιστατικό, αποτελεί προσωπική εμπειρία, στα πλαίσια της πρακτικής μου άσκησης.

### **3.2 Μεθοδολογική Προσέγγιση του ερευνητικού ερωτήματος**

Η παρούσα έρευνα στηρίχθηκε σε προσωπικές παρατηρήσεις και ερμηνείες, σχετικά με την υγεία, την ασθένεια και την ποιότητα ζωής της ασθενούς. Επίσης στηρίχθηκε στην παρατήρηση της έκφρασης της ενσυναισθητικής συμπεριφοράς. Η επιλογή της ερευνητικής μεθόδου είναι αποτέλεσμα του είδους του ερευνητικού ερωτήματος. Ως εκ τούτου, με στόχο τη μεθοδολογική προσέγγιση των παραπάνω ζητημάτων, όπως έχει ήδη αναφερθεί, επιλέχθηκε η ποιοτική έρευνα, η οποία δίνει τη δυνατότητα στον ερευνητή να επιχειρήσει μια βαθύτερη μελέτη και κατανόηση του τρόπου με τον οποίο τα ίδια τα υποκείμενα αντιλαμβάνονται, ερμηνεύουν και δίνουν νόημα στα υπό μελέτη κοινωνικά φαινόμενα (Den Denzin & Lincoln, 1998).

### **3.3 Παρουσίαση περιστατικού**

Στην παρούσα μελέτη περίπτωσης, παρουσιάζεται ένα περιστατικό ενσυναίσθησης, όπως ακριβώς το αντιλήφθηκα κατά την παρουσία μου στην Πνευμονολογική κλινική του ΠΓΝΙ, στα πλαίσια της πρακτικής μου άσκησης. Κατά την προσωπική εμπλοκή μου στις νοσηλευτικές διεργασίες στο κλινικό περιβάλλον, πολλές ήταν οι φορές που βρέθηκα

μπροστά σε ενσυναισθητικές πράξεις τόσο από τους νοσηλευτές, όσο και από τους ιατρούς προς τους ασθενείς. Η ενσυναίσθηση, συναντάται καθημερινά στον κλινικό χώρο. Μερικές φορές μπορεί να είναι αρκετά έκδηλη, ενώ άλλες μπορεί να μην γίνεται εύκολα αντιληπτή τόσο από τον θεραπευόμενο, όσο και από τον ίδιο τον θεραπευτή. Το ακόλουθο όμως περιστατικό, ήταν εκείνο που ξεχώρισα.

Στη συγκεκριμένη ιστορία, παρουσιάζονται δύο άτομα, η θεραπευόμενη και μια νοσηλεύτρια. Η ασθενής, κα. ΝΚ, παρουσίαζε συμπτώματα πνευμονίας, έντονη δύσπνοια, βήχα, πυρετό και πόνο στο στήθος, τα οποία την οδήγησαν στο νοσοκομείο. Είχε επίσης και άλλα υποκείμενα νοσήματα, λόγω της παχυσαρκίας της, τα οποία δρούσαν έχοντας αρνητικές επιπτώσεις στην κατάστασή της. Η νοσηλεύτρια, κα. ΜΑ, ήταν μια αρκετά έμπειρη, υπομονετική και συνεργάσιμη νοσηλεύτρια, η οποία είχε πολύ καλές επικοινωνιακές δεξιότητες κάτι το οποίο αναγνώριζαν οι ασθενείς.

Επισκεφθήκαμε, λοιπόν, την συγκεκριμένη ασθενή, όπως συνηθίζαμε καθημερινά για την πρωινή νοσηλεία της. Η ασθενής κα. ΝΚ, παρουσίαζε μια εμφανή αλλαγή στην συμπεριφορά της. Φαινόταν αρκετά αγχωμένη και απογοητευμένη, αλλά η ίδια μας ανέφερε ότι ήταν αρκετά καλά. Η νοσηλεύτρια κα. ΜΑ, είπε με ευγενικό τρόπο στον σύζυγο της ασθενούς να περάσει για λίγο έξω από τον θάλαμο, εξασφαλίζοντας με αυτό τον τρόπο, την ιδιωτικότητα της συνάντησης, δημιουργώντας παράλληλα ένα ήσυχο και πιο εμπιστευτικό περιβάλλον. Έπειτα, κάθισε σε μια καρέκλα δίπλα από την ασθενή, στο ίδιο ύψος δίνοντάς της την εντύπωση πως είναι ισότιμες και πως βρίσκεται δίπλα της έχοντας όλο τον χρόνο για να ακούσει το πρόβλημα που την απασχολεί. Η νοσηλεύτρια είχε μια χαλαρή στάση απέναντι στην ασθενή, προσπαθώντας να την κάνει να αισθανθεί περισσότερο οικεία. Τέλος, είχε το σώμα της στραμμένο προς εκείνη, παρουσιάζοντας αρκετό ενδιαφέρον.

Στη συνέχεια, η νοσηλεύτρια ξεκίνησε κάνοντας ερωτήσεις ανοιχτού τύπου, ώστε να επιτρέψει στην ασθενή να κατευθύνει την συζήτηση προς το θέμα που την απασχολεί και να το αναπτύξει με περισσότερες λεπτομέρειες. Εκείνο που την διέκρινε ήταν η ενεργητική ακρόαση, διότι έδινε την ανατροφοδότηση στην ασθενή ότι έχει γίνει αντιληπτή, χωρίς όμως να τη διακόπτει ή να παρουσιάζει κριτική διάθεση. Έδειχνε αποδοχή σε κάθε προσωπική της άποψη, ενθαρρύνοντάς την να εκφράσει περισσότερους προβληματισμούς, αναδιατυπώνοντας ορισμένα λόγια της και ζητώντας περεταίρω διευκρινίσεις. Παράλληλα, η

νοσηλεύτρια, καθ'όλη τη διάρκεια της επικοινωνίας, παρατηρούσε τις εκφράσεις του προσώπου της ασθενούς, αλλά και όλα τα μη λεκτικά μηνύματα.

Μέσω αυτής της ορθής θεραπευτικής επικοινωνίας, η νοσηλεύτρια εκμαίευσε αρκετές πληροφορίες από την ασθενή. Πιο συγκεκριμένα, η ασθενής ήταν 45 ετών, ήταν παντρεμένη, είχε δύο παιδιά μικρής ηλικίας και δούλευε ως πωλήτρια σε ένα κατάστημα της πόλης. Ανησυχούσε και φοβόταν αρκετά, για την κατάσταση της υγείας της, καθώς και για την αποκατάστασή της, διότι η εξέλιξη της ασθένειας ήταν αρκετά δυσάρεστη για εκείνη. Μία άλλη ανησυχία που εξέφρασε, ήταν εκείνη για την φροντίδα και εξυπηρέτηση των παιδιών της, καθώς δεν ήθελε να επηρεάσει την καθημερινότητά τους. Ακόμη, ήταν φανερό το άγχος που ένιωθε για την επιστροφή της στην εργασία, διότι έπρεπε σύντομα να επανενταχθεί στους καθημερινούς ρυθμούς της ζωής της. Τέλος, την καθησύχαζε το γεγονός ότι είχε τη βοήθεια του συζύγου της αλλά και των συγγενών της, στη φροντίδα των παιδιών και στις καθημερινές δουλειές του σπιτιού.

Η νοσηλεύτρια φάνηκε να έχει την ικανότητα, μέσα από τις εκφράσεις και τα λόγια της, να μπαίνει στην θέση της ασθενούς και να την βοηθά ώστε να ανοιχτεί συναισθηματικά. Κατά τη διάρκεια της επικοινωνίας, η αγωνία και το άγχος που βίωνε η ασθενής, αντικατοπτριζόταν στο πρόσωπο της νοσηλεύτριας. Έμοιαζε σαν να είχε μπει στην θέση της, όμως ποτέ δεν έχανε τον επαγγελματισμό της και τον ρόλο της ως θεραπεύτρια. Στο τέλος της συζήτησης, η ασθενής κα. ΝΚ, φαινόταν αρκετά πιο ήρεμη και ανακουφισμένη από το άγχος. Πλέον, μπορούσε να δει με περισσότερη ψυχραιμία και αποφασιστικότητα την κατάσταση και ήταν σίγουρη πως θα ξεπεράσει γρήγορα την δύσκολη αυτή περιπέτεια της υγείας της και θα μπορέσει να επανέλθει στην καθημερινότητα και στις υποχρεώσεις της.

## ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Ak, M., Cinar, O., Sutçigil, L., Congologlu, E. D., Hacıomeroglu, B., Canbaz, H., ... & Ozmenler, K. N. (2011). Communication skills training for emergency nurses. *International journal of medical sciences*, 8(5), 397.
2. Albuquerque, M. C. D. S. D., Souza, D. F. S. D., Maynard, W. H. D. C., Bezerra, L. F. D., Cassimiro, A. R. T. D. S., & Cavalcante, J. C. (2019). NURSES' EMPATHY IN AN EMERGENCY HOSPITAL SERVICE. *Texto & Contexto-Enfermagem*, 28.
3. AOKI, Y., & KATAYAMA, H. (2019). Development of a Draft Clinical Interpersonal Reactivity Index to Evaluate Empathy in Nurses. *Asian Journal of Human Services*, 16, 14-28.
4. Archer, E., & Turner, R. (2019). Empathy: An essential tool in any doctor's skillset. *SAMJ: South African Medical Journal*, 109(1), 11-12.
5. Asada, M. (2015). Development of artificial empathy. *Neuroscience research*, 90, 41-50.
6. Bas-Sarmiento, P., Fernández-Gutiérrez, M., Díaz-Rodríguez, M., Carnicer-Fuentes, C., Castro-Yuste, C., García-Cabanillas, M. J., ... & Rodríguez -Cornejo, M. J. (2019). Teaching empathy to nursing students: A randomised controlled trial. *Nurse education today*, 80, 40-51.
7. Brugel S., Postma-Nilsenova M., Tates K. (2015). The Link Between Perception of Clinical Empathy and Nonverbal Behavior: The Effect of a Doctor's Gaze and Body Orientation. *Patient Education and Counseling*, 98(10):1260-1265.
8. Denzin, N. & Lincoln, Y. (1998): « Strategies of Qualitative Inquiry». London: Sage Publications.
9. Dewit, S. (2013). Βασικές αρχές και δεξιότητες της νοσηλευτικής φροντίδας. *Ιατρικές Εκδόσεις, Λαγός Δημήτριος. Αθήνα*.
10. Dor, A., Mashiach Eizenberg, M., & Halperin, O. (2019). Hospital nurses in comparison to community nurses: motivation, empathy, and the mediating role of burnout. *Canadian Journal of Nursing Research*, 51(2), 72-83.
11. Eby, D. (2018). Empathy in general practice: its meaning for patients and doctors.
12. Eisenberg, N., & Strayer, J. (Eds.). (1990). *Empathy and its development*. CUP Archive.

13. Ferri, P., Rovesti, S., Padula, M. S., D'Amico, R., & Di Lorenzo, R. (2019). Effect of expert-patient teaching on empathy in nursing students: a randomized controlled trial. *Psychology research and behavior management*, 12, 457.
14. Hajibabae, F., Farahani, M. A., Ameri, Z., Salehi, T., & Hosseini, F. (2018). The relationship between empathy and emotional intelligence among Iranian nursing students. *International journal of medical education*, 9, 239.
15. Håkansson Eklund, J., Holmström, I. K., Ollén Lindqvist, A., Sundler, A. J., Hochwälder, J., & Marmstål Hammar, L. (2019). Empathy levels among nursing students: A comparative cross - sectional study. *Nursing open*, 6(3), 983-989.
16. Halpern, J. (2003). What is clinical empathy?. *Journal of general internal medicine*, 18(8), 670-674.
17. Hardee, J. T. (2003). An overview of empathy. *The Permanente Journal*, 7(4), 51.
18. Hardy, C. (2019). Clinical sympathy: the important role of affectivity in clinical practice.
19. Hitchcock, G. & Hughes, D. (1989). «*Research and the Teacher: A Qualitative Introduction to School-based Research*», London, Routledge.
20. Hoffman ML. (1990). Empathy and Justice Motivation. *Motivation and Emotion*, 14(2):151-172.
21. Hojat, M., Louis, D. Z., Markham, F. W., Wender, R., Rabinowitz, C., & Gonnella, J. S. (2011). Physicians' empathy and clinical outcomes for diabetic patients. *Academic Medicine*, 86(3), 359-364.
22. Hong, H., & Han, A. (2020). A systematic review on empathy measurement tools for care professionals. *Educational Gerontology*, 1-12.
23. Innamorati, M., Ebisch, S. J., Gallese, V., & Saggino, A. (2019). A bidimensional measure of empathy: Empathic Experience Scale. *PloS one*, 14(4)
24. Ioannidou, F., & Konstantikaki, V. (2008). Empathy and emotional intelligence: What is it really about?. *International Journal of caring sciences*, 1(3), 118.
25. Karayiannis, G., Papastavrou, E., Farmakas, A., Tsangari, H., Noula, M., & Roupa, Z. (2020). Exploration of empathy in Cyprus nursing and health care students: A mixed method study. *Nurse Education in Practice*, 42, 102686.
26. Kerasidou, A. (2020). Artificial intelligence and the ongoing need for empathy, compassion and trust in healthcare. *Bulletin of the World Health Organization*, 98(4), 245.

27. Lamm, C., Rütgen, M., & Wagner, I. C. (2019). Imaging empathy and prosocial emotions. *Neuroscience letters*, 693, 49-53.
28. Light, A., Gupta, T., Burrows, A., Nandakumar, M., Daniel, A., & Karthikeyan, S. (2019). Learning empathy: the medical student perspective. *The clinical teacher*, 16(1), 76-77.
29. Mantzoukas, S. (2007). Ποιοτική έρευνα σε έξι εύκολα βήματα. *Qualitative research in six easy steps. Epistemology, methods and presentation*'], *Nursery Review*, 46(1), 236-246.
30. McDonald, N. M., & Messinger, D. S. (2011). The development of empathy: How, when, and why. *Moral Behavior and Free Will: A Neurobiological and Philosophical Approach*, 341-368.
31. Mercer, S. W., & Reynolds, W. J. (2002). Empathy and quality of care. *Br J Gen Pract*, 52(Suppl), S9-12.
32. Mottaghi, S., Poursheikhali, H., & Shameli, L. (2019). Empathy, compassion fatigue, guilt and secondary traumatic stress in nurses. *Nursing ethics*, 0969733019851548.
33. Paul, J. C. (2019). An in-class exercise to promote empathy. *Journal of Nursing Education and Practice*, 9(5).
34. Peplau, H. E. (1997). Peplau's theory of interpersonal relations. *Nursing Science Quarterly*, 10(4), 162-167.
35. Petros Galanis, R. N. (2019). Empathy and Burnout of Healthcare Professionals in Public Hospitals of Greece. *International Journal of Caring Sciences*, 12(2), 1-16.
36. Sinclair, S., Beamer, K., Hack, T. F., McClement, S., Raffin Bouchal, S., Chochinov, H. M., & Hagen, N. A. (2017). Sympathy, empathy, and compassion: A grounded theory study of palliative care patients' understandings, experiences, and preferences. *Palliative medicine*, 31(5), 437-447.
37. Strekalova, Y. A., Kong, S., Kleinheksel, A. J., & Gerstenfeld, A. (2019). Gender differences in the expression and cognition of empathy among nursing students: An educational assessment study. *Nurse education today*, 81, 1-6.
38. Svenaeus, F. (2015). The relationship between empathy and sympathy in good health care. *Medicine, Health Care and Philosophy*, 18(2), 267-277.
39. Szuster, A., & Jarymowicz, M. (2020). Human empathy of automatic vs. reflective origin: Diverse attributes and regulative consequences. *New Ideas in Psychology*, 56, 100748.

40. Thirioux, B., Birault, F., & Jaafari, N. (2016). Empathy is a protective factor of burnout in physicians: new neuro-phenomenological hypotheses regarding empathy and sympathy in care relationship. *Frontiers in Psychology*, 7, 763.
41. Wispé, L. (1986). The distinction between sympathy and empathy: To call forth a concept, a word is needed. *Journal of personality and social psychology*, 50(2), 314.
42. Yang, C., Zhu, Y. L., Xia, B. Y., Li, Y. W., & Zhang, J. (2020). The effect of structured empathy education on empathy competency of undergraduate nursing interns: A quasi-experimental study. *Nurse education today*, 85, 104296.
43. Zarei, B., Salmabadi, M., Amirabadizadeh, A., & Vagharseyyedin, S. A. (2019). Empathy and cultural competence in clinical nurses: A structural equation modelling approach. *Nursing ethics*, 26(7-8), 2113-2123.
44. Λιονής, Χ., Ιατράκη, Ε., Πιτέλου, Ε., Αλεξιάδης, Α. Δ., Ασπράκη, Γ., Γεωργιάννος, Ν., ... & Ραζής, Ν. (2015). ΕΝΣΥΝΑΙΣΘΗΣΗ ΚΑΙ ΣΥΜΠΙΟΝΙΑ ΣΤΗ ΣΧΕΣΗ ΙΑΤΡΟΥ-ΑΣΘΕΝΟΥΣ.
45. Μαλικιώση-Λοϊζου, Μ. (2008). Η πολυπολιτισμική διάσταση της ενσυναίσθησης. *Ψυχολογία: Το Περιοδικό της Ελληνικής Ψυχολογικής Εταιρείας*, 15(1), 1-15.