



**ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ  
ΙΔΡΥΜΑ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ  
ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ  
ΠΡΟΝΟΙΑΣ  
ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ  
ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ  
ΣΠΟΥΔΩΝ  
ΣΤΗΝ «ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ»**



**ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ**

**“Πώς αντιλαμβάνονται την ενσυναίσθηση  
οι φοιτητές νοσηλευτικής;”**

**Ιατρού Π. Γεώργιος  
Σύμβουλος Ψυχικής Υγείας**

**ΤΡΙΜΕΛΗΣ ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ**

Κοτρώτσιου Ευαγγελία, Καθηγήτρια τμήματος Νοσηλευτικής Τει Θεσσαλίας  
Γκούβα Μαίρη, Αναπληρώτρια καθηγήτρια τμήματος Νοσηλευτικής Τει Ηπείρου  
Κιοσσές Βασίλειος, Υποψήφιος Διδάκτωρ Ιατρικής Πανεπιστημίου Ιωαννίνων

Λάρισα, 2015



ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ  
ΙΔΡΥΜΑ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ  
ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ  
ΠΡΟΝΟΙΑΣ  
ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ  
ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ  
ΣΠΟΥΔΩΝ  
ΣΤΗΝ «ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ»



**“How realised empathy students of nursing?”**

## ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

	ΣΕΛ.
<b>1. ΠΕΡΙΛΗΨΗ</b> .....	<b>6</b>
<b>2. ΠΕΡΙΛΗΨΗ ΣΤΑ ΑΓΓΛΙΚΑ</b> .....	<b>8</b>
<b>2. ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ</b> .....	<b>9</b>
<b>3. ΕΙΣΑΓΩΓΗ</b> .....	<b>10</b>
<b>ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ</b>	
<b>1.1 Ορισμοί</b> .....	<b>14</b>
<b>1.2 Είδη ενσυναίσθησης</b> .....	<b>15</b>
<b>1.3 Στάδια ενσυναίσθησης</b> .....	<b>17</b>
<b>1.4 Παράγοντες που επηρεάζουν την ενσυναίσθηση</b> .....	<b>18</b>
<b>1.4.1 Ηλικία και ενσυναίσθηση</b> .....	<b>18</b>
<b>1.4.2 Φύλο και ενσυναίσθηση</b> .....	<b>20</b>
<b>1.4.3 Νοημοσύνη και ενσυναίσθηση</b> .....	<b>21</b>
<b>1.5 Επαγγέλματα υγείας, εκπαίδευση και ενσυναίσθηση</b> .....	<b>22</b>
<b>1. 6 Παράγοντες μείωσης της ενσυναίσθησης στους επαγγελματίες υγείας.....</b>	<b>25</b>
<b>1.7 Εκπαίδευση στην ενσυναίσθηση</b> .....	<b>27</b>

**ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ**

<b>1. Σκοπός μελέτης .....</b>	<b>33</b>
<b>2. Μεθοδολογία .....</b>	<b>34</b>
<b>2.1.1 Η μέθοδος της έρευνας-συλλογή δεδομένων .....</b>	<b>34</b>
<b>2.2 Ερευνητικά εργαλεία- Ερωτηματολόγιο .....</b>	<b>35</b>
<b>2.3 Το τελικό δείγμα .....</b>	<b>36</b>
<b>2.4 Αποτελέσματα .....</b>	<b>37</b>
<b>4. ΣΥΖΗΤΗΣΗ .....</b>	<b>51</b>
<b>5. ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΕΣ ΑΝΑΦΟΡΕΣ .....</b>	<b>57</b>
<b>6. ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ .....</b>	<b>61</b>

**Η εργασία αφιερώνεται στην οικογένειά μου για την αμέριστη συμπαράστασή της σε όλη την διάρκεια των σπουδών μου. Επίσης, στους καθηγητές μου για τις πολύτιμες εμπειρίες και γνώσεις που μου έχουν προσφέρει!**

**Σημαντικοί όροι: ενσυναίσθηση, νοσηλευτική, φοιτητές, εκπαίδευση, Toronto Empathy Questionnaire, φύλο, ηλικία**

### **Περίληψη**

Η ενσυναίσθηση αποτελεί την ελληνική απόδοση της αγγλικής έννοιας “empathy”, η οποία χρησιμοποιείται ευρέως στη Νοσηλευτική και παίζει σημαντικό ρόλο στο πλαίσιο των θεραπευτικών σχέσεων. Η ενσυναίσθηση είναι απαραίτητη στην επικοινωνία νοσηλευτή – ασθενούς για την επίτευξη των επιθυμητών θεραπευτικών αποτελεσμάτων. Αφορά την ικανότητα του θεραπευτή να τοποθετεί τον εαυτό του στη θέση του θεραπευόμενου και να αντικρίζει τη ζωή και τον κόσμο του μέσα από τα δικά του μάτια.

Σκοπός της εργασίας είναι να διερευνήσει τον τρόπο που αντιλαμβάνονται οι φοιτητές νοσηλευτικής την ενσυναίσθηση. Δεν υπάρχει αρκετή βιβλιογραφία που να αναφέρεται σε μελέτες των χαρακτηριστικών της ενσυναίσθησης των σπουδαστών νοσηλευτικής, ιδιαίτερα στον ελληνικό χώρο. Η έρευνα διεξήχθη από τον Απρίλιο μέχρι τον Ιούνιο 2015 και σε αυτή έλαβαν μέρος φοιτητές του τμήματος Νοσηλευτικής του ΑΤΕΙ Θεσσαλίας στην πόλη της Λάρισας. Η συλλογή των δεδομένων έγινε με χρήση του ερωτηματολογίου Toronto Empathy Questionnaire των Spreng, Mckinnon, Mar και Levine (2009), το οποίο αποτελείται από συνολικά 16 ερωτήσεις σχετικές με την ενσυναίσθηση. Σε αυτό, προστέθηκαν δημογραφικά στοιχεία (ηλικία, φύλο, εξάμηνο σπουδών, εκπαιδευτικό ίδρυμα). Η επεξεργασία και η στατιστική ανάλυση των δεδομένων πραγματοποιήθηκε με την βοήθεια περιγραφικής και επαγωγικής στατιστικής. Για να εξετάσουμε την εσωτερική συνάφεια των ερωτήσεων χρησιμοποιήσαμε τον δείκτη Cronbach’s  $\alpha$ . Σε όλους τους ελέγχους, ο δείκτης εμφάνισε τιμή μεγαλύτερη από 0.7 υποδεικνύοντας υψηλή συνοχή στις απαντήσεις που δόθηκαν από τους ερωτώμενους σε κάθε άξονα του ερωτηματολογίου. Για να ελέγξουμε τις υποθέσεις που σχετίζονται με τους θεωρητικούς άξονες του ερωτηματολογίου, χρησιμοποιήσαμε την μέθοδο της Confirmatory παραγοντικής ανάλυσης τα αποτελέσματα της οποίας δεν διέφεραν από τις αρχικές υποθέσεις.

Για τον έλεγχο της ισότητας των μέσων τιμών των απαντήσεων χρησιμοποιήθηκε ο έλεγχος independent sample t-test για τις περιπτώσεις των ανεξάρτητων δειγμάτων. Πραγματοποιήσαμε τους αντίστοιχους ελέγχους ομοιογένειας διασπορών με την χρήση του ελέγχου Levene και δεν απορρίφθηκαν και επιλέχθηκε η δοκιμασία ANOVA για τον έλεγχο της τιμής του score ανάμεσα σε κάθε παράγοντα.

Τα αποτελέσματα της έρευνας δείχνουν πως οι γυναίκες φοιτήτριες νοσηλευτικής επιδεικνύουν υψηλότερα ποσοστά ενσυναίσθησης σε σχέση με τους άνδρες συναδέλφους τους, ενώ όσον αφορά την ηλικία, μέσα από τα αποτελέσματα παρατηρούμε, πώς όσο μεγαλύτεροι είναι οι φοιτητές τόσο πιο χαμηλά επίπεδα ενσυναίσθησης αναφέρονται, ανεξαρτήτως από το φύλο των φοιτητών.

**Important terms:** empathy, nursing, university students, education, Toronto Empathy Questionnaire, sex, age.

### Summary

Empathy is widely used in Nursing and plays an important role in the therapeutic relationship. It is essential in the communication between the nurse and the patient to achieve the desired therapeutic effects. It concerns the ability of the practitioner to place himself in the position of the patient and face life and the world through his own eyes.

Aim of this study is to investigate how nursing students perceive empathy. There isn't enough literature referring to studies on the characteristics of empathy in nursing students, especially in Greece. The survey was conducted from April to June 2015 and the participants were students of the Nursing Department of TEI of Thessaly in Larissa. Data collection was performed using the questionnaire Toronto Empathy Questionnaire of Spreng, Mckinnon, Mar and Levine (2009), which consists of 16 questions about empathy in total. Demographics such as age, gender, semester, educational institution, were added in the study. The processing and statistical analysis of data was performed by means of descriptive and inferential statistics. In order to test the internal consistency of the questions, we used the Cronbach's  $\alpha$  index. In all tests, the index showed a value greater than 0.7 indicating high consistency to the answers given by respondents in each axis of the questionnaire. To test cases related to the theoretical axes of the questionnaire, we used the method of Confirmatory factor analysis whose results did not differ from the original assumptions. To test the evenness of the average prices of the responses we used the independent sample t-test for the cases of the independent samples. We performed the respective tests for dispersion homogeneity using the Levene test and they were not rejected. The ANOVA test was chosen to control the value of the score between each factor. The research results show that female students of nursing demonstrate higher levels of empathy in relation to their male counterparts. In terms of age, as we observe through the results, the older the students are the lower empathy levels are reported, regardless of the sex of the students.



### **Ευχαριστίες**

**Ευχαριστώ όλους τους καθηγητές του Μεταπτυχιακού Προγράμματος Ειδίκευσης στη Ψυχική Υγεία, ιδιαιτέρως την επιβλέπουσα καθηγήτρια, κυρία Κοτρώτσιου Ευαγγελία, για την πολύτιμη καθοδήγησή της και την υποστήριξή της καθόλη τη διάρκεια των σπουδών μου αλλά και για την εκπόνηση της διπλωματικής εργασίας.**

## Εισαγωγή

Ο όρος “ενσυναίσθηση” αναφέρεται στην ικανότητα του θεραπευτή να καταλαβαίνει το εσωτερικό πλαίσιο αναφοράς του πελάτη με ακρίβεια και με τα συναισθηματικά και νοητικά στοιχεία που εμπεριέχονται, σαν να ήταν ο θεραπευτής το ίδιο το άτομο, αλλά χωρίς ταυτόχρονα να χάνει την ιδιότητά του (Rogers, 1959).

Είναι η ικανότητα του να μπαίνεις “στα παπούτσια του άλλου”, να θεωρείς μία κατάσταση από την οπτική θέα κάποιου άλλου και να αποκτάς μεγαλύτερη κατανόηση μέσα από τις αντιλήψεις του.

Σύμφωνα με τον Goulu (1951) “...ενσυναίσθηση είναι η διαδικασία κατά την οποία το άτομο για μια στιγμή προσποιείται στον εαυτό του ότι είναι κάποιος άλλος... ώστε να μπορέσει να διεισδύσει στην πιθανή συμπεριφορά του άλλου σε μια δεδομένη κατάσταση”. Αντίστοιχα, οι Goldstein, Michaels (1985), θεωρούν ότι με την ενσυναίσθηση, το άτομο ευαισθητοποιείται στο μέγιστο βαθμό όσον αφορά τη συναισθηματική κατάσταση του άλλου και έτσι μπορεί να προχωρήσει βαθύτερα στις επιμέρους διαδικασίες της συναισθηματικής αντίληψης, της γνωστικής ανάλυσης και της ακριβούς ανατροφοδότησης. Έχει διαπιστωθεί πως αποτελεί σημαντικό παράγοντα για την ανάπτυξη επικοινωνιακών θεραπευτικών σχέσεων. Ο Goleman (1995) περιγράφει την ενσυναίσθηση ως την ικανότητα να αναγνωρίζεις και να καταλαβαίνεις τις επιθυμίες, τους σκοπούς και τις απόψεις των γύρω σου.

Αποτελεί ένα θεραπευτικό εργαλείο που έχει τις ρίζες του στην εργασία του Carl Rogers (1959) ο οποίος τοποθέτησε την ενσυναίσθηση ως τον πυρήνα της προσωπικό-κεντρικής του προσέγγισης στη συμβουλευτική.

Είναι, κυρίως, ένα γνωστικό χαρακτηριστικό το οποίο περιλαμβάνει την κατανόηση των εμπειριών του ατόμου, τις απόψεις και τις αντιλήψεις του, συνδυάζοντάς τες με την ικανότητα για επικοινωνία και πρόθεση για παροχή βοήθειας.

Στα επαγγέλματα υγείας θεωρείται ιδιαίτερα σημαντική και αναγνωρίζεται ως κλειδί στην επικοινωνία, δημιουργώντας ταύτιση του επαγγελματία με τον ασθενή -πελάτη πετυχαίνοντας και καλύτερα αποτελέσματα στην φροντίδα του. Επίσης, βελτιώνει πολλές όψεις της πρακτικής φροντίδας υγείας, περιλαμβάνοντας τη συμμόρφωση του ασθενούς με τη θεραπεία, την εγκαθίδρυση καλύτερης σχέσης με τον ασθενή και την οικογένειά του, την αύξηση της ικανοποίησης του ασθενούς ενώ φαίνεται πως μειώνει την πιθανότητα ιατρικών σφαλμάτων

(Williams et al., 2014).

Ο όρος προέρχεται από την ελληνική λέξη εμπάθεια (empathia), που σημαίνει «φυσική αγάπη, πάθος, μεροληψία», η οποία προέρχεται από ἐν + πάθος.

Ο όρος υιοθετήθηκε από τους Hermann Lotze και Robert Vischer για να δημιουργήσουν τη γερμανική λέξη Einfühlung (“αίσθηση σε”), η οποία μεταφράστηκε από τον Edward B. Titchener στην αγγλική empathy. Ο Titchener, το 1920, την διαχώρισε από την λέξη “εμπάθεια”, η οποία σημαίνει “αισθάνομαι εντός” και χρησιμοποιήθηκε για πρώτη φορά από θεωρητικούς της αισθητικής για να περιγράψει την ικανότητα σύλληψης της υποκειμενικής εμπειρίας του άλλου. Η θεωρία του Titchener, ήταν ότι η εμπάθεια προερχόταν από ένα είδος φυσικής μίμησης της δυστυχίας του άλλου, η οποία στη συνέχεια προκαλεί τα ίδια συναισθήματα στον άνθρωπο. Ήθελε να αποδώσει έναν ορισμό διαφορετικό από τη συμπάθεια που μπορεί να νιώθει κανείς για τη δεινή κατάσταση κάποιου άλλου, χωρίς ωστόσο να συμμερίζεται πραγματικά αυτό που αισθάνεται το άλλο άτομο. Το 1897, ο Theodor Lipps μετέφερε τον όρο στον τομέα της ψυχολογίας για να περιγράψει το πώς οι άνθρωποι κατανοούν τη διανοητική ικανότητα των συνανθρώπων τους ενώ το 1918 ο Southard τον χρησιμοποίησε για πρώτη φορά για να περιγράψει τη σχέση του γιατρού -ασθενούς ως ένα βοήθημα στη διαγνωστική και θεραπευτική του προσπάθεια.

Παρόλα αυτά παραμένει ακόμη και σήμερα μία δυσδιάκριτη έννοια και απαιτείται η θεμελίωση ενός γενικά αποδεκτού ορισμού.

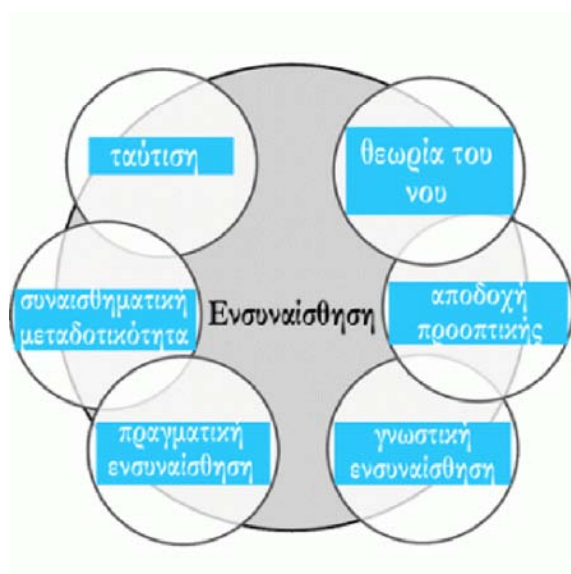
Δεν υπάρχει ομοφωνία σε σχέση με τον ορισμό της ενσυναίσθησης. Μερικές φορές η λέξη ενσυναίσθηση (empathy) χρησιμοποιείται ως ταυτόσημος όρος με τη λέξη συμπάθεια (sympathy), γεγονός που δυσχεραίνει τον ορισμό και ερμηνεία του όρου. Η ενσυναίσθηση φαντάζει απλή, ωστόσο δεν είναι μόνο μια αντανάκλαση των λεγομένων του πελάτη. Είναι η συνεχιζόμενη και ενεργή κατανόηση, όχι μόνο του λεκτικού περιεχομένου αλλά και (κυρίως) των συναισθημάτων που συνοδεύουν τα λεγόμενα που όμως συγχρόνως αποκρύπτονται, είτε γιατί προκαλούν άγχος και σύγχυση, είτε γιατί δεν έχουν έρθει ακόμη σε συνειδητό επίπεδο. Είναι απαραίτητο να διαχωρίσουμε την ενσυναίσθηση που περιλαμβάνει την κατανόηση των εμπειριών του ασθενούς και την ικανότητα να επικοινωνούμε μαζί του, από τη συμπάθεια, που αναφέρεται στη συναισθηματική ανταπόκριση στα συναισθήματα και ενδιαφέροντα του ασθενούς. Ο επαγγελματίας υγείας που εκφράζει “συμπάθεια” μπορεί να φροντίσει επαρκώς τον ασθενή του, επιδεικνύοντας όμως μόνο συμπάθεια. Αντίθετα, ένας ενσυναισθηματικός επαγγελματίας ενδιαφέρεται για την κατανόηση της ποιότητας των εμπειριών του ασθενούς και

ταυτόχρονα έχει την ικανότητα να επικοινωνήσει αυτή την κατανόηση.

12

Η ενσυναίσθηση αποτελεί μια σημαντική ικανότητα -να γνωρίζουμε τα συναισθήματα του άλλου- και εμπλέκεται σε μια τεράστια σφαίρα δραστηριοτήτων της ζωής. Συνδέεται άμεσα με την ικανότητα να αναγνωρίζει και να αποκωδικοποιεί κάποιος τα συναισθήματα κάποιου άλλου, τα οποία και σπάνια αποκαλύπτονται ή περιγράφονται. Αυτή η αποκωδικοποίηση μπορεί να συμβεί μέσα από την ικανότητα κάποιου να διαβάζει τα μη λεκτικά στοιχεία της επικοινωνίας.

Τα οφέλη που προκύπτουν από την ικανότητα αντίληψης των συναισθημάτων από μη λεκτικές ενδείξεις περιλαμβάνουν καλύτερη συναισθηματική προσαρμογή, μεγαλύτερη δημοτικότητα, μεγαλύτερη εξωστρέφεια και περισσότερη ευαισθησία.



<https://teteleste.wordpress.com/2011/08/18/%CE%B5%CE%BD%CF%83%CF%85%CE%BD%CE%B1%CE%B9%CF%83%CE%B8%CE%B7%CF%83%CE%B7/>

Όπως υποστηρίζει ο Boris Cyrulnik, επιφανής ηθολόγος που διευθύνει το Κέντρο Ηθολογικών Ερευνών στην Τουλόν της Γαλλίας, τόσο στους ανθρώπους όσο και στα περισσότερα εξελιγμένα ζώα, «χωρίς συναισθηματική προσκόλληση δεν υπάρχει ενσυναίσθηση». Όσο λοιπόν μεγαλύτερη είναι η συναισθηματική προσέγγιση και οικειότητα τόσο μεγαλύτερη θα είναι και η

ενσυναισθηματική απόκριση. Παράλληλα όμως, η ικανότητα εξοικείωσης και συνταύτισης με τους άλλους εξαρτάται, με τη σειρά της, σε μεγάλο βαθμό από την ενσυναισθηματική μας ευαισθησία. Οι φοιτητές συμφωνούν πως η ενσυναίσθηση είναι σημαντική, διαφωνούν όμως για το τί ακριβώς είναι, από που προέρχεται και τί επιδράσεις έχει.

13

Η νοσηλευτική είναι ένα επάγγελμα που σχετίζεται άμεσα με την ανθρώπινη ζωή και οι νοσηλευτές χρειάζεται να επιδεικνύουν κριτική σκέψη και δημιουργικότητα στην άσκηση των καθηκόντων τους ώστε να προάγουν καλύτερες υπηρεσίες υγείας. Η ικανότητα του να ταυτίζεσαι με τα συναισθήματα των άλλων είναι ένα υψηλά επιθυμητό χαρακτηριστικό για τη μετάδοση ποιοτικής φροντίδας από τους νοσηλευτές. Οι νοσηλευτές χρειάζεται να έχουν ενσυναισθηματικές επικοινωνιακές δεξιότητες τόσο απέναντι στους ασθενείς και τις οικογένειές τους, όσο και απέναντι στους συναδέλφους και τα μέλη της ιατρικής ομάδας. Για να είναι κοινωνικά επαρκής ο νοσηλευτής, δεν είναι αρκετό το να είναι ικανός να αντιληφθεί τα συναισθήματα, τις σκέψεις και τις ενέργειες των άλλων. Πρέπει να είναι εναρμονισμένος με τα αυτά που νιώθει ο άλλος και να μοιράζεται συναισθήματα. Πολλές έρευνες επιβεβαιώνουν τη σημασία της ύπαρξης ενσυναίσθησης στους φοιτητές νοσηλευτικής και διάφοροι ερευνητές την αναγνωρίζουν ως απαραίτητο και κρίσιμο στοιχείο της παροχής φροντίδας. Μέσα από τη μελέτη της διεθνούς βιβλιογραφίας έχει φανεί πως οι φοιτητές νοσηλευτικής δεν αναφέρουν ρητά και άμεσα τον όρο “ενσυναίσθηση” σχετικά με την παροχή φροντίδας στους ασθενείς τους, χρησιμοποιούν όμως επικοινωνιακές μεθόδους για τη δημιουργία και διατήρηση της σχέσης τους μαζί τους. Οι επικοινωνιακές αυτές δεξιότητες, παραμένουν φτωχές, προβάλλοντας έτσι την ελλιπή εκπαίδευση των φοιτητών νοσηλευτικής σε ενσυναισθηματικές δεξιότητες και παράλληλα, την ανάγκη δημιουργίας εκπαιδευτικών προγραμμάτων στη διάρκεια των προπτυχιακών τους σπουδών. Παρόμοια εκπαιδευτικά προγράμματα έχουν επιδείξει σημαντικά ποσοστά βελτίωσης των ενσυναισθηματικών και επικοινωνιακών ικανοτήτων των φοιτητών νοσηλευτικής (Cunico K., Sartori R., Meneghini A., 1996). Οι ασθενείς αναφέρουν ανακούφιση στον πόνο και την αγωνία τους όταν περιθάλπονται από νοσηλευτές που δείχνουν να συμπονούν και να αντιλαμβάνονται την κατάστασή τους. Σύμφωνα με τους Reynolds, Scott (2000), φαίνεται να υπάρχει θετική συσχέτιση ανάμεσα στην ενσυναίσθηση και τις ανταποκρίσεις των ασθενών όπως ανακούφιση από τον πόνο, βελτίωση των καρδιακών παλμών και του αναπνευστικού ρυθμού και μείωση της ανησυχίας και του άγχους τους. Από την άλλη μεριά, σημαντική δυσκολία στην έκφραση της ενσυναίσθησης από τη μεριά του νοσηλευτή φαίνεται να αποτελεί η δυσκολία διαχείρισης των δικών του συναισθημάτων τα οποία γίνονται εμφανή μέσα από τη δική τους επαγγελματική εξουθένωση. Οι νοσηλευτές συχνά αναφέρουν

συναισθηματική ανταμοιβή και ικανοποίηση μέσα από την παροχή συμπονετικής φροντίδας στους ασθενείς τους, η οποία όμως εύκολα μπορεί να οδηγήσει στην εξάντληση του νοσηλευτή εξαιτίας των αυξημένων απαιτήσεων του εργασιακού του χώρου, ο οποίος εκτός από τις ανάγκες φροντίδας, περιλαμβάνει πολλές φορές και διοικητικά καθήκοντα.

14

## ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

### 1.1 Ορισμοί

Όπως προαναφέρθηκε, ο όρος “ενσυναίσθηση” χρησιμοποιείται ως ταυτόσημος όρος με την ελληνική λέξη εμπάθεια κάτι το οποίο καθιστά δύσκολη τη θεσμοθέτηση ενός γενικά αποδεκτού ορισμού της έννοιας. Πολλοί προσπάθησαν να δώσουν ένα ορισμό χωρίς ωστόσο να καταφέρουν να συμφωνήσουν σε έναν συγκεκριμένο. Σύμφωνα με τους Eisenberg και Strayer (1987) δεν υπάρχει σωστός και λανθασμένος, αλλά διαφορετικοί ορισμοί. Ορίζεται ως μια συναισθηματική αντίδραση, η οποία πηγάζει από τη συναισθηματική κατάσταση ή διάθεση κάποιου άλλου ανθρώπου. Η Ehmann (1971) μίλησε για τη συμπάθεια η οποία σημαίνει “οίκτο, συμπόνια, έλλειψη αντικειμενικότητας και συμφωνία” ενώ πολύ αργότερα, το 2002 ο Fairbairn περιέγραψε τον όρο “ενσυναίσθηση”, ως στάση ζωής και έκφραση συναισθημάτων χαράς, ενθουσιασμού, σύγχυσης αλλά και πόνου.

Ο Goleman (2007), αναφέρει πως η ενσυναίσθηση είναι η ικανότητα να αναγνωρίζεις και να καταλαβαίνεις τις επιθυμίες, τους σκοπούς και τις απόψεις των γύρω σου.

Οι Nunes, Williams (2011), θεωρούν την ενσυναίσθηση μια πολυσυζητημένη έννοια και από τις λιγότερο κατανοητές στη φροντίδα υγείας. Είναι η ικανότητα να τοποθετεί κάποιος τον εαυτό του από τη μεριά του απέναντί του και εισηγούνται την ανάγκη ανάπτυξής της ως σημαντικό και κρίσιμο στοιχείο στη σχέση ειδικού-ασθενούς.

Οι Williams et all. (2014) περιγράφουν την ενσυναίσθηση ως ένα γνωστικό χαρακτηριστικό το οποίο περιλαμβάνει την κατανόηση των εμπειριών του ασθενούς, τις αντιλήψεις και τις απόψεις του συνδυάζοντας την ικανότητα για επικοινωνία με κατανόηση και πρόθεση για βοήθεια (Williams et all., 2014).

Σύμφωνα με τους Cunico, Sartori η ενσυναίσθηση είναι μια κοινωνική διάσταση στη βάση της αλληλεπίδρασης των σχέσεων. Για να είναι κοινωνικά επαρκής ένας επαγγελματίας υγείας δεν αρκεί απλά να είναι ικανός να αντιληφθεί τις σκέψεις και τις ενέργειες των άλλων. Χρειάζεται ακόμη να εναρμονίζεται με αυτό που νιώθει ο άλλος και συγκεκριμένα να μοιράζεται συναισθήματα μαζί του.

Οι Mercer, Reynolds (2002) την περιγράφουν ως α) ικανότητα του ειδικού να κατανοήσει την κατάσταση του ασθενούς, τις προσδοκίες και τα συναισθήματά του, β) την κατανόηση, επικοινωνία και έλεγχο της ακρίβειας της κατανόησης του ειδικού και γ) τις ενέργειες του ειδικού σε αυτό που κατανοεί επιτυχώς, με έναν θεραπευτικό για τον ασθενή τρόπο.

15

Μια τέτοια ενσυναίσθηματική συμπεριφορά μπορεί να οδηγήσει:

-στην αναφορά του ασθενούς σε περισσότερα στοιχεία σχετικά με τις δυσκολίες που αντιμετωπίζει

-στην αύξηση της κινητοποίησής του και συμμετοχής του στη θεραπεία

-στη μείωση των συναισθημάτων άγχους και στη βελτίωση της ποιότητας ζωής του

-στην αύξηση της διαγνωστικής επιτυχίας και μείωσης της πιθανότητας ιατρικών σφαλμάτων.

Ο Mead (1934), όρισε την ενσυναίσθηση ως την ικανότητα του να παίρνει κανείς το ρόλο του άλλου και να υιοθετεί εναλλακτικές προοπτικές σχετικά με τον εαυτό του (Hogan, 1969).

Ο Goutu (1951) υποστηρίζει ότι η ενσυναίσθηση είναι η διαδικασία κατά την οποία το άτομο προσποιείται για μια στιγμή στον εαυτό του ότι είναι κάποιος άλλος ώστε να μπορέσει να διεisdύσει στην πιθανή συμπεριφορά του άλλου σε μια δεδομένη κατάσταση.

Κατά την Μαλικιώση, ενσυναίσθηση είναι η ικανότητα της εμπίωσης (εμβίω= ζω εν τινι) της κατάστασης του άλλου, η ικανότητα της κατανόησης και του μοιράσματος των συγκινήσεων, των σκέψεων και της συμπεριφοράς του άλλου ατόμου.

## 1.2 Είδη ενσυναίσθησης

Πολλοί θεωρητικοί έχουν ασχοληθεί και έχουν καταγράψει τις διάφορες μορφές που μπορεί να πάρει η ενσυναίσθηση. Κάποιοι μιλούν για έμφυτη ή επίκτητη ενσυναίσθηση. Έμφυτη, είναι η ενσυναίσθηση που αναπτύσσεται στον άνθρωπο καθώς αυτός ωριμάζει, ενώ επίκτητη είναι εκείνη η οποία αποκτάται καθώς το άτομο εκπαιδεύεται και διδάσκεται (Alligood, 1992).

Άλλοι τη διαχωρίζουν σε γνωστική και θυμική, με τη γνωστική να αναφέρεται στην ικανότητα του θεραπευτή να μπαίνει στη θέση του ασθενούς -πελάτη και να κατανοεί τον τρόπο με τον οποίο αυτός σκέφτεται και ενεργεί. Η θυμική αντίστοιχα, αναφέρεται στην προδιάθεση του θεραπευτή να αισθάνεται τα συναισθήματα του πελάτη.

Ο Carl Rogers (1957) όρισε 3 στοιχεία: ένα θυμικό (ευαισθησία), ένα γνωστικό (παρατήρηση και πνευματική διεργασία) και ένα επικοινωνιακό (αντίδραση-απάντηση του θεραπευτή).

Ο Akman (Goleman, 2007), περιγράφει 3 είδη ενσυναίσθησης:

α) Τη γνωστική ενσυναίσθηση, με την οποία κατανοεί κάποιος το πως σκέφτεται και νιώθει ένα

άτομο. Περιγράφεται ως η ικανότητα “να παίρνεις την οπτική γωνία του άλλου”. Σχετικά με αυτό το είδος, μελέτες του Πανεπιστημίου του Birmingham, έδειξαν πως οι διευθυντές επιχειρήσεων με ανεπτυγμένη γνωστική ενσυναίσθηση κινητοποιούσαν περισσότερο τους εργαζομένους τους ώστε να προσπαθούν για καλύτερα αποτελέσματα.

16

Αντίθετες απόψεις για αυτό το είδος παραθέτει ο Paul Ekman, σύμφωνα με τον οποίο άνθρωποι κοινωνικοπαθείς, “μακιαβελιστές” καθώς και πολιτικοί έχουν ανεπτυγμένη γνωστική ενσυναίσθηση ενώ ταυτόχρονα δεν δείχνουν καμιά συμπάθεια στους άλλους (Goleman, 2007).

β) Η συναισθηματική ενσυναίσθηση υπάρχει όταν νιώθεις φυσικά και σωματικά παρών με το άλλο άτομο καθώς επίσης και με τα συναισθήματά του. Σύμφωνα με τις νευροεπιστήμες, η συναισθηματική αυτή σύνδεση εξαρτάται σε μεγάλο βαθμό από το “καθρέπτισμα” του νευρικού συστήματος και δημιουργεί την ικανότητα να εναρμονιστείς με τον εσωτερικό κόσμο του άλλου.

γ) Τέλος, υπάρχει και η συμπνευτική ενσυναίσθηση ή “ενσυναισθητικό ενδιαφέρον”, με την οποία διαπιστώνουμε την δύσκολη θέση στην οποία βρίσκεται κάποιος και τον βοηθούμε. Οι Cunico, Sartori (2012) υπογραμμίζουν τη σημασία της επικοινωνίας ως ένα σημαντικό μέρος ενσυναίσθησης, αφού χάρη στην ικανότητα να νιώθεις και να κατανοείς τα συναισθήματα κάποιου άλλου σαν να ήταν δικά σου, οι γνωστικές διαστάσεις έρχονται σε επαφή με τις συναισθηματικές. Οι Nunes, Williams (2011) περιγράφουν πως αποτελείται από 2 μέρη, τη γνωστική και επιδραστική- ο ειδικός αναγνωρίζει και κατανοεί τις προσδοκίες του ασθενούς του και τότε αντίστοιχα είναι ικανός να ανταποδώσει.

Σε προσπάθεια σύνθεσης διαφορετικών απόψεων, ο Gladstein (1987) κατέληξε σε 18 διαφορετικά είδη ενσυναίσθησης για να μετρήσει και τους διαφορετικούς της ορισμούς.

Επίσης, η ενσυναίσθηση περιλαμβάνει τρία βασικά πράγματα. Πρώτον, οι άνθρωποι πρέπει να αισθάνονται ότι τα προβλήματα που αντιμετωπίζει ένα άλλο πρόσωπο είναι σοβαρά. Επίσης, πρέπει να πιστεύουν ότι αυτά τα προβλήματα δεν είναι αυτο-προκληθέντα. Όταν οι άνθρωποι πιστεύουν ότι η δυσάρεστη κατάσταση ενός ατόμου είναι “δικό του φταίξιμο,” είναι λιγότερο πιθανό να συμπάσχουν και να βοηθήσουν. Τρίτον, οι άνθρωποι πρέπει να μπορούν να μπουν στη θέση του άλλου ατόμου που αντιμετωπίζει αυτά τα προβλήματα, χωρίς βέβαια να χαθούν μέσα σε αυτή. Τέλος, θα πρέπει να σημειωθεί πως διάφοροι προσωπικοί και περιβαλλοντικοί παράγοντες ασκούν επίδραση στην ανάπτυξη και την έκφραση της συναισθησης. Η οικογένεια και οι σχέσεις οι οποίες αναπτύσσονται στα μέλη της, κατέχει πρωτεύοντα ρόλο, όμως και τα προσόντα με τα οποία οπλίζει το άτομο η φύση και η κοινωνία, συμμετέχουν οπωσδήποτε στην ικανότητα για εμπύωση και έκφραση ενσυναίσθησης σε διάφορα επίπεδα. Μπορεί να φαίνεται δύσκολο, αλλά η έρευνα δείχνει ότι η ενσυναίσθηση είναι κάτι που μπορούμε να μάθουμε, να



γίνουμε πιο συμπονετικοί αλλά και να αναλάβουμε δράση ώστε να βοηθήσουμε τους άλλους γύρω μας.

Σε κάθε περίπτωση, οι περισσότεροι φαίνεται να συμφωνούν στην ύπαρξη της θυμικής και γνωστικής ενσυναίσθησης με την επικοινωνιακή ιδιότητα να αποτελεί ένα από τα σημαντικότερα στοιχεία της.

17

### 1.3 Στάδια ενσυναίσθησης

Η ενσυναίσθηση φαίνεται να αποτελεί μια σύνθετη διεργασία, η οποία ακολουθεί μια συγκεκριμένη χρονική ακολουθία. Σε έρευνα της Mc Cabe (2002) του νοσοκομείου St James του Δουβλίνου, σχετικά με την επικοινωνία νοσηλευτή -ασθενούς, διαπιστώθηκε πως παρόλο που και οι ίδιοι οι ασθενείς που συμμετείχαν στην έρευνα δεν ανέφεραν τον όρο "ενσυναίσθηση", μίλησαν για τις πιο συχνές συμπεριφορές που κατά τον Morse (1992), βρίσκονται στη βάση της ενσυναισθηματικής επικοινωνίας. Η επικοινωνία αυτή δίνει έμφαση στη διαδικασία συναισθηματικής δέσμευσης του νοσηλευτή με τους ασθενείς. Το πρώτο αυτό στάδιο της ενσυναισθηματικής ανταπόκρισης, ο Morse το ονόμασε "συμπόνια" και είναι η λεκτική έκφραση της θλίψης -απογοήτευσης του νοσηλευτή για την κατάσταση του ασθενούς. Όταν οι νοσηλευτές ήταν "συμπονετικοί", οι ασθενείς ένιωθαν πως τα βιώματά τους ήταν δικαιολογημένα και πως οι νοσηλευτές κατανοούσαν την κατάστασή τους και ενδιαφέρονταν για αυτούς. Επίσης, ανέφεραν πως δεν περίμεναν από τους νοσηλευτές να είναι ικανοί να θεραπεύσουν τα πάντα, όμως ανακούφιζαν το άγχος τους και τα ανεπιβεβαίωτα ερωτήματά τους. Επιπλέον, ήταν ικανοί να αναγνωρίζουν τις συγκεκριμένες συμπεριφορές που επιδείκνυαν ενσυναισθηματική επικοινωνία. Ο Morse, στο 2ο στάδιο της ενσυναισθηματικής ανταπόκρισης, το οποίο χαρακτήρισε ως "προσανατολισμένο στον ασθενή", περιέγραψε την ικανότητα του θεραπευτή-νοσηλευτή να επικοινωνεί την κατανόησή του στον ασθενή. Σε αντίστοιχη έρευνα των Hsiao, Tsai και Kao στην Ταϊβάν, οι ερευνητές χρησιμοποιώντας την κλίμακα μέτρησης ενσυναίσθησης Jefferson, ανακάλυψαν 3 στάδια της ενσυναισθηματικής ανταπόκρισης των νοσηλευτών: αρχικά ο θεραπευτής μεταπηδά στην οπτική γωνία του ασθενή -πελάτη του και βλέπει τα πράγματα διαφορετικά. Το δεύτερο στάδιο αφορά την παροχή συμπονετικής φροντίδας στον ασθενή ενώ το τρίτο και τελευταίο, αφορά την πλήρη ταύτιση με τη θέση του ασθενή, "μαϊνώντας τελικά στα παπούτσια του". Οι Boniro et al. (1998), αναγνωρίζουν ποικίλες ενσυναισθηματικές ανταποκρίσεις σε ένα συνεχές το οποίο αποτελείται από έναν συνδυασμό γνωστικών παρεμβάσεων. Στο 1ο στάδιο αυτού του συνεχούς, βρίσκεται σύμφωνα με τον Boniro μια "συναισθηματική μετάδοση", ένα μοίρασμα συναισθηματικής έντασης ανάμεσα στον ασθενή και τον περιθάλποντα. Το στάδιο αυτό περιέχει έναν γνωστικό έλεγχο από

τη μεριά του θεραπευτή, ο οποίος διατρέχει τον κίνδυνο να αποφύγει ή/και να αρνηθεί την επαφή, ιδιαίτερα αν τα συναισθήματα που θα δημιουργηθούν είναι θλιβερά. Το επόμενο στάδιο αφορά μια παράλληλη ανταλλαγή ενσυναίσθησης ανάμεσα στα 2 πρόσωπα. Στο σημείο αυτό ο γνωστικός έλεγχος δεν έχει φτάσει ακόμα σε ένα επαρκές επίπεδο διαφοροποίησης του περιθάλποντα από τον ασθενή.

18

Το τελευταίο στάδιο ονομάζεται καταλλήλως, ενσυναίσθηση, και περιλαμβάνει επίγνωση της χρήσης γνωστικών παρεμβάσεων από τη μια μεριά και μοίρασμα στοιχείων συναισθηματικής κατάστασης από την άλλη.

Ο Rogers, νωρίτερα από όλους, ανα γνώρισε κυρίως 2 επίπεδα: α) την προσωρινή εμπύωση της ζωής του πελάτη και β) την επικοινωνία, δηλαδή τη μεταβίβαση στον ασθενή -πελάτη της διείσδυσης στο νόημα της ζωής του.

Οι Bohart, Greenberg (1997,a), αναγνωρίζουν 3 στάδια της ενσυναίσθησης. Το πρώτο είναι η ενσυναίσθητη επικοινωνία με την οποία αναφέρονται στην απλή έννοια της ενσυναίσθησης, η οποία βοηθά στη δόμηση της σχέσης, δεν προχωρά όμως σε βαθύτερα ζητήματα. Το δεύτερο στάδιο είναι η ενσυναίσθηση, βασισμένη στην εμπειρία κατανόησης του κόσμου του ασθενούς, όπως ακριβώς τη βιώνει ο ίδιος και, τέλος, την επικοινωνιακή προσαρμογή η οποία περιλαμβάνει την ικανότητα του θεραπευτή να συγχρονίζεται πλήρως με τα συναισθήματα και τα βιώματα του ασθενούς-πελάτη του.

Τέλος, ο Barret-Lennard (1981) περιγράφει την ενσυναίσθηση ως ένα κυκλικό μοντέλο με τα εξής στάδια:

α) κατανόηση και αναγνώριση των συναισθημάτων του άλλου, β) επικοινωνία αυτής της κατανόησης και γ) αναγνώριση-επιβεβαίωση πως αυτή έχει κατανοηθεί από τον άλλον.

## **1.4 Παράγοντες που επηρεάζουν την ενσυναίσθηση**

### **1.4.1 Ηλικία και ενσυναίσθηση**

Πολλοί θεωρούν πως η ενσυναίσθηση υπάρχει ακόμη και στις μικρές ηλικίες ωστόσο εκφράζεται με διαφορετικούς τρόπους.

Αποτελέσματα από μελέτη των Yarrow, Waxler αποδεικνύουν ότι οι ρίζες της ενσυναίσθησης μπορούν να εντοπιστούν στη νηπιακή ηλικία. Οι εξελικτικοί ψυχολόγοι ανακάλυψαν ότι τα νήπια συμπονοούν τη δυστυχία των άλλων πριν ακόμη συνειδητοποιήσουν την ύπαρξή τους και τη διαφορετικότητά τους. Αυτή η ενέργεια έγινε γνωστή ως κινητική μίμηση και φαίνεται αι πως αποτελεί ένα πρωταρχικό είδος ενσυναίσθησης και υποχωρεί σταδιακά από το ρεπερτόριο των

νηπίων γύρω στην ηλικία των δύομισή ετών. Σε αυτό το χρονικό σημείο τα νήπια αρχίζουν να διαφέρουν μεταξύ τους όσον αφορά την ευαισθησία που δείχνουν απέναντι στη συγκινησιακή αναστάτωση των άλλων, αντιδρώντας άλλα με ενδιαφέρον και συμμετοχή και άλλα με απομόνωση και απάθεια. Τα μικρά παιδιά φαίνεται πως ενσυναισθάνονται χρησιμοποιώντας ασυνείδητα το θυμικό κομμάτι της ενσυναίσθησης.

19

Σε έρευνά τους οι Khodabakhsh et all. (2012), σχετικά με το συναισθηματικό πρότυπο και τους παράγοντες ανάπτυξης της ενσυναίσθησης, αναφέρουν πως άτομα τα οποία έχουν ανατραφεί με ασφαλείς συναισθηματικούς δεσμούς με τη μητέρα τους και έχουν εμπειρίες φροντίδας και στοργής φαίνεται πως και στην ενήλικη ζωή τους συμπεριφέρονται με παρόμοιο τρόπο. Αντίθετα, ελλειπείς ή κακοί συναισθηματικοί δεσμοί με τη μητέρα κατά την πρώιμη παιδική ηλικία μπορεί να οδηγήσουν σε εμφάνιση επιθετικότητας και εχθρικών συμπεριφορών, οι οποίες δεν συντελούν σε συναισθηματική δέσμευση.

Πολύ νωρίτερα, η συναισθηματική θεωρία εισήχθη από τον Bowlby (1969), ο οποίος υποστήριξε πως η συναισθηματικότητα στα βρέφη είναι πρωταρχικά μια διαδικασία αναζήτησης εγγύτητας στη φροντίδα και σε έναν προστατευτικό φροντιστή. Η συναισθηματικότητα είναι κυρίως “η τάση του ανθρώπου να δημιουργεί ισχυρούς τρυφερούς δεσμούς με τους άλλους”. Η θεωρία προσκόλλησης εξετάζει τη σημασία των σημαντικών δεσμών στη ψυχοσυναισθηματική ανάπτυξη του ατόμου. Σύμφωνα με αυτήν, το βρέφος αναπτύσσει μια σχέση προσκόλλησης με ένα πρόσωπο, συνήθως τη μητέρα, το είδος και η ποιότητα της οποίας συνιστούν το πρότυπο για μετέπειτα σχέσεις, προκαλώντας προσδοκίες και πεποιθήσεις. Η σχέση αυτή έχει ορισμένα συγκεκριμένα χαρακτηριστικά. Πρώτον, υπάρχει έντονη ανάγκη να διατηρηθεί η εγγύτητα με το πρόσωπο με το οποίο υπάρχει προσκόλληση, κυρίως όταν εμφανίζονται άγνωστες ή απειλητικές καταστάσεις. Δεύτερον, το πρόσωπο με το οποίο υπάρχει προσκόλληση αποτελεί το καταφύγιο στο οποίο το παιδί στρέφεται όταν υπάρχει απειλή ή ανάγκη για φροντίδα και προστασία. Τέλος, υπάρχει δυσφορία όταν το παιδί βιώνει αποχωρισμό από το πρόσωπο προσκόλλησης.

Αντίστοιχα, υπάρχουν ομοιότητες ανάμεσα στη σχέση παιδιού -μητέρας και νοσηλευτή - ασθενούς. Το παιδί, χρειάζεται την προστασία της μητέρας του για να επιβιώσει από απειλητικές για τη ζωή του καταστάσεις. Παρομοίως, ο ασθενής έχει μια φυσική τάση να συνδεθεί με μια προστατευτική φιγούρα για να διατηρήσει τη σωματική και ψυχική του υγεία την περίοδο που υποφέρει. Ο ασθενής θα στραφεί δηλαδή στον θεραπευτή για να συζητήσει μαζί του τις δυσκολίες που αντιμετωπίζει (διατήρηση εγγύτητας), για συναισθηματική στήριξη (καταφύγιο) και θα τον έχει ανάγκη όταν εκείνος δεν θα είναι διαθέσιμος (δυσφορία αποχωρισμού) (Bowlby, 1995).

Το οικογενειακό περιβάλλον στα πρότερα χρόνια, όχι μόνο σχηματοποιεί την ποιότητα των

διαπροσωπικών σχέσεων αλλά προετοιμάζει την ανάπτυξη της ικανότητας συναισθηματικής δέσμευσης.

Φαίνεται πως άτομα χωρίς ασφαλές συναισθηματικό προφίλ, παρουσιάζουν έναν “φοβισμένο” τρόπο προσέγγισης των άλλων και έντονη καχυποψία στις σχέσεις τους, αντιλαμβανόμενοι τον εαυτό τους ως μη αγαπητό ή ανάξιο φροντίδας και προσοχής.

20

Αυτό το αρνητικό μοντέλο, παγιώνει μια ισχυρή κατάσταση στο γνωστικό σχήμα του παιδιού, δημιουργώντας ασυνείδητα, μια κινητήρια δύναμη η οποία επηρεάζει σημαντικά τις διαπροσωπικές σχέσεις και την ικανότητα συναισθηματικής δέσμευσης.

Τα άτομα αυτά είναι πιο πιθανό επίσης να έχουν ελλειπείς κοινωνικές δεξιότητες, συμπεριφορικά προβλήματα, συναισθηματικές δυσκολίες και εκφράζονται συχνά ως συναισθηματικά ανέκφραστα.

Πολλοί πιστεύουν πως η ενσυναίσθηση εξελίσσεται καθώς το άτομο αναπτύσσεται και μιμείται πρότυπα του περιβάλλοντός του. Σημαντικό ρόλο παίζει σύμφωνα με την οικογενειακή συστημική προσέγγιση, ο τρόπος με τον οποίο επικοινωνεί μια οικογένεια καθώς επίσης και ο τρόπος διαχείρισης και επίλυσης των συγκρούσεων του ζεύγους με μάρτυρες τα παιδιά. Πολλές έρευνες υποστηρίζουν πως ένα μεγάλο εύρος εμπειριών ζωής μπορεί να επηρεάσει την ανάπτυξη ή προώθηση της ενσυναίσθησης.

#### **1.4.2 Φύλο και ενσυναίσθηση**

Οι περισσότερες έρευνες καταλήγουν στο γεγονός πως οι γυναίκες παρουσιάζουν μεγαλύτερη ενσυναίσθηση από τους άντρες, γενικά όσο και ειδικότερα στον χώρο της νοσηλευτικής φροντίδας. Σε έρευνα των Cunico, Sartori (2012), χρησιμοποιώντας την κλίμακα μέτρησης ενσυναίσθησης Nehrabian, φάνηκε πως οι γυναίκες έχουν μεγαλύτερη συναισθηματική (θυμική) ενσυναίσθηση από τους άντρες και είναι πιο έτοιμες για συναισθηματική δέσμευση. Αυτό, μπορεί να αποδοθεί στον διαφορετικό τρόπο με τον οποίο τα δύο φύλα εξελίσσονται μέσα στη σύγχρονη κοινωνία, όπου οι γυναίκες, ακόμη, ανατρέφονται με τρόπο ώστε να είναι πιο ευαίσθητες στα διαπροσωπικά ερεθίσματα, να αποκτούν πιο εκφραστικά χαρακτηριστικά όπως η ενσυναίσθηση και να δείχνουν μεγαλύτερο ενδιαφέρον και φροντίδα για τις συναισθηματικές αντιδράσεις των παιδιών τους (μητρικός ρόλος).

Θεωρείται, πως οι γυναίκες καταλαμβάνουν έναν πιο εκφραστικό ρόλο και είναι πιο ανταποκριτικές στις ανάγκες και τα συναισθήματα των άλλων παρουσιάζοντας ένα μεγαλύτερο εύρος αισθήσεων. Στην ίδια έρευνα, στην οποία εφαρμόστηκε ένα πρόγραμμα εκπαίδευσης στην

ενσυναίσθηση κατά τη διάρκεια σπουδών στη νοσηλευτική, τα αποτελέσματα έδειξαν πως μόνο οι γυναίκες αύξησαν σημαντικά τα ποσοστά ενσυναίσθησης μετά τη συμμετοχή τους στο εκπαιδευτικό πρόγραμμα αν και οι διαφορές αυτές δεν ήταν στατιστικά σημαντικές ανάμεσα στα 2 φύλα όσο και κυρίως ανάμεσα στις 2 ομάδες (ελέγχου-παρέμβασης) των γυναικών.

21

Ακόμη και στον τρόπο επιλογής επαγγέλματος, φαίνεται πως οι γυναίκες επιλέγουν επαγγέλματα προσανατολισμένα στον άνθρωπο και στην περίθαλψη σε αντίθεση με τους άντρες που επιλέγουν περισσότερο τεχνολογικές ειδικότητες (Williams, Brown et al., 2014). Τα ευρήματα της έρευνας συμφωνούν με προγενέστερες, σύμφωνα με τις οποίες φοιτητές που επέλεξαν σπουδές στην ιατρική και την παιδιατρική, παρουσίασαν υψηλότερα σκορ από άλλους με τεχνικές ειδικότητες.

Ένας ακόμη λόγος θα μπορούσε να είναι ο τρόπος με τον οποίο εκπαιδεύονται ή ο τύπος εκπαίδευσης και το περιεχόμενο αυτής. Για παράδειγμα, άντρες φοιτητές νοσηλευτικής έχουν υψηλότερα επίπεδα ενσυναίσθησης απ' ό,τι άντρες φοιτητές άλλων επιστημονικών κλάδων. Οι Kliszcz, Nowicka et al. (2006) προσθέτουν πως οι γυναίκες επαγγελματίες φαίνεται να θεωρούν σημαντικότερη τη σημασία του συναισθηματικού μέρους της ενσυναίσθησης (“να νιώθεις με τον ασθενή”), ενώ οι άντρες δίνουν μεγαλύτερη βάση στην ανάγκη ανάπτυξης ενσυναισθηματικών συμπεριφορών όπως η συνοδεία των ασθενών και η ενασχόληση μαζί τους, η προτεραιότητα στις τηλεφωνικές κλήσεις των ασθενών και η θέσπιση φθηνότερων (αλλά εξίσου αποτελεσματικών) θεραπευτικών μεθόδων (Kliszcz et al., 2006). Παρόλα αυτά, στην ίδια έρευνα στον πολωνικό πληθυσμό, δεν βρέθηκε κάποια διαφορά στις μετρήσεις ενσυναίσθησης ανάμεσα στα δύο φύλα, με χρήση του Jefferson Scale Empathy, ωστόσο οι γιατροί συμμετέχοντες πέτυχαν υψηλότερα σκορ από τους νοσηλευτές αντίστοιχα.

Σε παρόμοια έρευνα των Becker, Sands (1988), οι άντρες φοιτητές νοσηλευτικής σημείωσαν χαμηλότερα ποσοστά ενσυναίσθησης από τις γυναίκες στην κλίμακα μέτρησης Personal Distress Scale.

### 1.4.3 Νοημοσύνη και ενσυναίσθηση

Σύμφωνα με τον Goleman (1975), η ενσυναίσθηση συνδέεται με τη νοημοσύνη. Υποστηρίζει ότι έχουμε δυο είδη νοημοσύνης, τη διανοητική και τη συναισθηματική. Η πορεία μας στη ζωή καθορίζεται από την ισόρροπη ανάπτυξη και των δυο καθώς η διανοητική διάσταση δεν εξασφαλίζει την επιτυχία στον άνθρωπο όταν ο συναισθηματικός τομέας δεν έχει αναπτυχθεί εξίσου ισόρροπα (Goleman, 2000). Με τον όρο «συναισθηματική νοημοσύνη» αναφερόμαστε

στην ικανότητα του ατόμου να κατανοεί τόσο τα δικά του συναισθήματα όσων και των άλλων, να δημιουργεί κίνητρα για τον εαυτό του και να χειρίζεται σωστά τα συναισθήματά του όσο και τις σχέσεις του με τους άλλους ανθρώπους. Ο όρος, σαφώς, περιγράφει δεξιότητες που είναι διαφορετικές αλλά και συμπληρωματικές με την ακαδημαϊκή γνώση δηλαδή τις καθαρά γνωστικές ικανότητες που υπολογίζονται μετρώντας τον Δείκτη Νοημοσύνης.

22

Ο ίδιος ο Goleman στο βιβλίο του «Συναισθηματική νοημοσύνη», υποστήριξε πως η επιτυχία στη ζωή δεν είναι απαραίτητα συνάρτηση του δείκτη νοημοσύνης αλλά της ικανότητας για αυτογνωσία, αυτοπεποίθηση, αυτοέλεγχο, ενδιαφέρον και κατανόηση, ένα πλαίσιο δηλαδή πέντε στοιχείων που ορίζουν τη συναισθηματική νοημοσύνη. Η έρευνα του έδειξε πως τα κυκλώματα του εγκεφάλου σχηματίζονται από την παιδική κιόλας ηλικία όπου αναπτύσσουν τέτοιες δεξιότητες. Οι Bohart, Greenberg (1997), αναφέρουν πως ο Shilen (1997), υποστηρίζει πως η ενσυναίσθηση είναι μια από τις διάφορες μορφές νοημοσύνης, από την οποία εξαρτάται σε μεγάλο βαθμό η ομαλή συναισθηματική προσαρμογή του ατόμου. Από τις αναφορές αυτές, γίνεται εμφανής η επίδραση προσωπικών και περιβαλλοντικών παραγόντων στην ανάπτυξη και έκφραση της ενσυναίσθησης. Τόσο η οικογένεια και οι ρόλοι-σχέσεις του ατόμου σε αυτήν, όσο και τα προσόντα και οι γνώσεις που αποκτά ένα άτομο, συμβάλλουν στην αύξηση της ενσυναίσθησής του.

## 1.5 Επαγγέλματα υγείας, εκπαίδευση και ενσυναίσθηση

Είναι δύσκολο να αποδοθεί ένας ακριβής ορισμός για τη φροντίδα, τη συμπόνια και την ενσυναίσθηση. Παρόλα αυτά, φαίνεται πως οι χρήστες υπηρεσιών υγείας είναι σε θέση να αναγνωρίσουν με ευκολία, το πότε οι νοσηλευτές χρησιμοποιούν δεξιότητες και συμπεριφορές που σχετίζονται με τις ικανότητες αυτές (Richardsdon, et al. 2015). Υπάρχουν κατάλληλα εργαλεία μέτρησης αυτών των δεξιοτήτων για αρχάριους νοσηλευτές. Κεντρικό ζήτημα για την ενσωμάτωση αυτών στην καθημερινότητα των υπηρεσιών τους, είναι πάντα η ανάπτυξη θεραπευτικών σχέσεων. Ακόμη, είναι δυνατόν να αναπτυχθούν υλικά ώστε να ενεργοποιηθούν οι νοσηλευτές και να μάθουν πώς να φροντίζουν τους ασθενείς τους με συμπόνια και ενσυναίσθηση (Richardsdon etc., 2015). Έρευνες δείχνουν ότι οι φοιτητές της ιατρικής και οι ειδικευόμενοι δείχνουν κλινικά μειωμένη ενσυναίσθηση κατά τη διάρκεια των σπουδών. Αν δινόταν περισσότερη σημασία στις δεξιότητες επικοινωνίας και συναισθημάτων κατά τις σπουδές, αυτό θα είχε θετικό αποτέλεσμα τόσο στους ασθενείς όσο και στους παρόχους φροντίδας. Η πιο προφανής σύνδεση μεταξύ της κατάρτισης στις συναισθηματικές δεξιότητες και τη βελτίωση της υγείας των ασθενών ή το φορέα παροχής φροντίδας βρίσκεται στη σφαίρα

των αλληλεπιδράσεων ασθενούς-παρόχου φροντίδας. Η συναισθηματική νοημοσύνη ορίζεται ως η ευαισθητοποίηση, η κατανόηση και η διαχείριση των συναισθημάτων του εαυτού και των άλλων. Στον τομέα της ιατρικής οι συναισθηματικές δεξιότητες θα πρέπει να περιλαμβάνουν την ικανότητα του παρόχου φροντίδας να διαχειρίζεται τα δικά του συναισθήματα και τα συναισθήματα του ασθενή, με τρόπο που μεγιστοποιούν τις διαπροσωπικές δεξιότητες και

23

μειώνουν το στρες. Οι συναισθηματικές δεξιότητες χωρίζονται σε αυτο-κατευθυνόμενες και σε κατευθυνόμενες σε άλλους. Οι κατευθυνόμενες σε άλλους, περιγράφουν τις γνωστικές και συμπεριφορικές στρατηγικές που αποσκοπούν στην κατανόηση, τη βελτίωση της ευαισθητοποίησης και τη διαχείριση των συναισθηματικών καταστάσεων των άλλων.

Οι αυτο-κατευθυνόμενες αποσκοπούν στην κατανόηση, τη βελτίωση της ευαισθητοποίησης και τη διαχείριση των συναισθηματικών καταστάσεων του εαυτού. Η ιατρική αναγνώρισε τη σημασία της προώθησης του επαγγελματισμού και πλέον, όλες, σχεδόν, οι ιατρικές σχολές διαθέτουν τουλάχιστον κάποια προγράμματα σπουδών που αντιμετωπίζουν αυτή την κρίσιμη πτυχή της επαγγελματικής ανάπτυξης (Hughes E., 2007).

Διάφοροι μελετητές αναφέρουν μείωση της ενσυναίσθησης σε φοιτητές επαγγελματιών υγείας καθώς προχωρούν στα έτη σπουδών τους.

Ο Miscelac σε μελέτη του για την επίδραση των παραγόντων ενσυναίσθησης σε φοιτητές ιατρικής κατά τη διάρκεια των σπουδών τους, συμπέρανε πως η ενσυναίσθηση μπορεί να αποτελεί μια προσαρμοστική ανταπόκριση στους στρεσογόνους παράγοντες στο εκπαιδευτικό περιβάλλον. Παρατήρησε, πως φοιτητές με υψηλά σκορ σε κλίμακες μέτρησης ενσυναίσθησης, προσαρμόζονται στο στρες, “αποθηκεύοντας” ενσυναίσθητικές τάσεις σε μια προσπάθεια μείωσης της ευαισθησίας τους. Η συγκεκριμένη έρευνα έδειξε πως ασθενείς-πελάτες απέδιδαν μεγαλύτερη αξία στον φροντιστή που επιδείκνυε ενσυναίσθητικές τάσεις.

Σε αντίστοιχη έρευνα των Neumann, Edelhuuser (2011), βρέθηκε πως η αυτο-αντίληψη των φοιτητών ιατρικής για την ενσυναίσθηση μειώθηκε σημαντικά με την πάροδο των ετών εκπαίδευσής τους. Στην ίδια έρευνα γίνεται αναφορά και παραπομπή σε έρευνα των Grandall et al., οι οποίοι παρατήρησαν πως η δέσμευση των φοιτητών για φροντίδα ασθενών χωρίς υγειονομική κάλυψη-περίθαλψη, ήταν μεγαλύτερη στην έναρξη των σπουδών παρά κατά την αποφοίτησή τους.

Έρευνες σε φοιτητές ιατρικής δείχνουν υψηλότερα ποσοστά στα πρώιμα προ-κλινικά έτη σπουδών απ' ό,τι αργότερα. Στην εργασία τους οι Bonvicini, Perlin et al. (2004), συμπεριλαμβάνουν έρευνα του 2002 για τις ιατρικές επιδράσεις στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας, κατά την οποία βρέθηκε πως η ενσυναίσθηση των γιατρών απέναντι στους ασθενείς, συνδέεται με αύξηση της ικανοποίησης των ασθενών, μεγαλύτερη πίστη, καλύτερη κατανόηση

και προσδοκίες των ασθενών για καλή διαπροσωπική σχέση.

Πιο συγκεκριμένα, στην επιστήμη της νοσηλευτικής, έχουν γίνει αρκετές έρευνες για την ενσυναίσθηση που επιδεικνύουν οι φοιτητές στους ασθενείς, λίγες όμως από αυτές προήγαγαν ακαδημαϊκές γνώσεις στο πεδίο της υγείας.

24

Γενικά, η εκπαίδευση στη νοσηλευτική έχει δεχθεί μεγάλη κριτική για το γεγονός ότι δεν εφοδιάζει τους φοιτητές με τις απαραίτητες δεξιότητες επίδειξης ενσυναίσθησης (Williams, Brown, Mckenna, 2014).

Οι περισσότερες έρευνες συμφωνούν στο γεγονός πως στα πρώτα 1-2 έτη σπουδών, οι νοσηλευτές επιδεικνύουν αρκετά υψηλά ποσοστά ενσυναίσθησης τα οποία ωστόσο μειώνονται κατά την πάροδο των σπουδών τους. Συγκεκριμένα, οι Williams, Brown, Mckenna στην Αυστραλία (2014), βρήκαν υψηλά ποσοστά ενσυναίσθησης σε φοιτητές από το 1ο στο 2ο έτος σπουδών, χωρίς όμως σημαντική αύξηση στο επόμενο, 3ο έτος. Αυτό δείχνει πως τα επίπεδα ενσυναίσθησης και για τα 3 χρόνια σπουδών στη νοσηλευτική, παραμένουν σταθερά, υπάρχει όμως χώρος βελτίωσης. Η σχετική αυτή σταθερότητα είναι ενθαρρυντική και παρέχει τον σκελετό για τους εκπαιδευτές-καθηγητές ώστε να ξεκινήσουν να δημιουργούν οδηγούς οι οποίοι θα εστιάζουν στις ανάγκες ενσωμάτωσης, προώθησης και εγκαθίδρυσης της ενσυναίσθησης στους φοιτητές επαγγελματιών υγείας.

Οι Word et al. ανακάλυψαν μια αξιολημειώτη μείωση των επιπέδων ενσυναίσθησης ανάμεσα σε φοιτητές νοσηλευτικής που είχαν ήδη εκτεθεί σε κλινικές περιπτώσεις και είχαν συχνή επαφή με ασθενείς, σε σχέση με άλλους που βρίσκονταν στο 1ο έτος σπουδών και εκπαιδούνταν σε συνθήκες εργαστηρίου.

Η κλινική εκπαίδευση των νοσηλευτών ξεκινά στο 2ο έτος σπουδών οπότε οι πρωτοετείς φοιτητές δεν έχουν εκτεθεί σε κλινικές περιπτώσεις. Μια τέτοια διαβάθμιση στην προσπάθεια κατανόησης της ενσυναίσθησης υποδεικνύει πως η εκπαίδευση δεν φαίνεται να έχει επίδραση στα επίπεδα ενσυναίσθησης των σπουδαστών. Τα αποτελέσματα όμως αυτά, έρχονται σε αντίθεση με άλλες έρευνες κατά τις οποίες αναφέρονται σημαντικές μειώσεις στα επίπεδα ενσυναίσθησης κατά την εξέλιξη των σπουδών (βλ. Έρευνα Word et al.).

Είναι ξεκάθαρο το γεγονός πως με την αύξηση των ετών υπηρεσίας των νοσηλευτών υπάρχει και μείωση των επιπέδων ενσυναίσθησής τους (Facco, Cirio etc., 2014). Αυτό, πιθανόν να οφείλεται στην ενεργοποίηση μηχανισμών άμυνας των νοσηλευτών, οι οποίοι με αυτόν τον τρόπο προσπαθούν να προστατεύσουν τον εαυτό τους από συναισθηματικές αναμειξίες με τους ασθενείς τους.



Σχετικά με τους περιθάλποντες ασθενών, βρέθηκε πως αυξάνοντας οι νοσηλευτές τις ενσυναισθηματικές τους ικανότητες, θα γίνονται πιο ικανοί να βελτιώσουν και τις ανάγκες των οικογενειών ασθενών ( Moqhaddasian, Pizaji, 2013). Μέσα από την ενσυναισθηματική επικοινωνία, οι νοσηλευτές, μπορούν να εμψυχώσουν τους συγγενείς ώστε να συμμετέχουν περισσότερο στον προγραμματισμό της φροντίδας.

25

Υπάρχει σημαντική συσχέτιση μεταξύ ικανοτήτων ενσυναίσθησης, όπως το να παίρνεις την οπτική γωνία του ασθενούς, το να βιώνεις τη συναισθηματική του κατάσταση και της ενεργητικής ακρόασής του και των επιπέδων άγχους των ασθενών, και αυτές οι ικανότητες συνδέονται με την ηλικία του νοσηλευτή, τα έτη εμπειρίας του και την εκπαίδευσή του ( Ponte, 1992). Χαμηλά επίπεδα ενσυναίσθησης στους νοσηλευτές τα οποία συνδέονται με υψηλά επίπεδα άγχους και χαμηλά επίπεδα ικανοποίησης και ευεξίας παρατηρήθηκαν και από τους Bourgault, Lavoie ( Bourgault, Lavoie et al., 2014).

## **1. 6 Παράγοντες μείωσης της ενσυναίσθησης στους επαγγελματίες υγείας**

Η ενσυναίσθηση σύμφωνα με το Ινστιτούτο Ιατρικής, αποτελεί έναν σημαντικό ρόλο στη δημιουργία ανθρωποκεντρικής σχέσης, η οποία είναι ένας από τους στόχους του συστήματος υγείας για τον 21ο αιώνα και περιλαμβάνει την ποιότητα παροχής συμπόνιας, την ενσυναισθηματική ανταπόκριση στις ανάγκες, τις αξίες και τις εκφραζόμενες προτιμήσεις του κάθε ασθενή. Ο ιατρικός επαγγελματισμός τίθεται υπό αμφισβήτηση από τις αυξανόμενες απαιτήσεις μεταξύ των ασθενών και των παρόχων ιατρικής φροντίδας. Οι πάροχοι βρίσκονται υπό αυξημένη πίεση για να δουν περισσότερους ασθενείς εντός του χρόνου που έχουν στη διάθεσή τους, με λιγότερο διοικητική υποστήριξη. Κατά συνέπεια, οι ασθενείς αισθάνονται ότι φροντίζονται βεβιασμένα, δεν υποστηρίζονται και δεν συνδέονται με τους επαγγελματίες υγείας. Αυτό προκαλεί δυσπιστία, δυσαρέσκεια και υποτίμηση του επαγγέλματος ή των παρόχων ιατρικής φροντίδας. Αυτή η διαπροσωπική ένταση σε συνδυασμό με την κούραση και την εξουθένωση του προσωπικού δημιουργεί ένα κλίμα ώριμο για αντιεπαγγελματική συμπεριφορά που τροφοδοτεί περαιτέρω έναν κύκλο μείωσης της ικανοποίησης του ασθενούς. Οι περισσότερες έρευνες δείχνουν πως η ενσυναίσθηση μειώνεται σημαντικά με την είσοδο στην κλινική πρακτική και με την αύξηση της επαφής του φοιτητή με τους ασθενείς. Μια πιθανή εξήγηση αυτού του φαινομένου μπορεί να είναι το γεγονός πως, ανακαλύπτοντας ο φοιτητής τη νοσηρότητα και τη θνησιμότητα, αυξάνεται και η ευαισθησία του (Neumann, Edelhuuser, 2011). Ως αποτέλεσμα, οι φοιτητές μπορεί να ταυτίζονται περισσότερο με τους ασθενείς, προκαλώντας έτσι μεγαλύτερα αισθήματα “υποφέρειν” από την υπάρχουσα θλίψη και στενοχώρια τους. Με

αυτόν τον τρόπο, δεν είναι πλέον ικανοί να παρέχουν ρεαλιστικά και αντικειμενικά τη φροντίδα υγείας ούτε και να προστατεύσουν τον εαυτό τους. Επίσης, κατά τη διάρκεια των σπουδών τους, φοιτητές ιατρικής και νοσηλευτικής, συχνά καθοδηγούνται από τις μη ρεαλιστικές προσδοκίες τους, ότι η φαρμακευτική αγωγή θεραπεύει τα πάντα και πως “υπάρχει πάντα ένα σωστό πράγμα να κάνεις”.

26

Αυτές οι απόψεις τους, μπορεί να τους οδηγήσουν να αντιδρούν στο στρες της υπευθυνότητας με ανεπιθύμητους τρόπους, όπως είναι η αδιαφορία και η μειωμένη ενσυναίσθηση, όσο παραμένουν συγκεντρωμένοι μόνο σε μεμονωμένες μετρήσεις και όργανα μέτρησης, σε αναφορές και δεδομένα, περισσότερο απ' ότι στον ασθενή (Neumann, Edelhuuser, 2011). Οι Werner και Korsh, υπέθεσαν πως αυτές οι αρνητικές συμπεριφορές, έχουν ενισχυθεί από το γεγονός πως, στις περισσότερες περιπτώσεις, οι εκπαιδευόμενοι έχουν αφεθεί μόνοι να ανταπεξέλθουν στα αγχογόνα ερεθίσματα, στα αβέβαια συναισθήματά τους, στους φόβους της ακαδημαϊκής αποτυχίας τους καθώς επίσης και στη δυσκολία διαχείρισης του υλικού τους. Ένας άλλος παράγοντας για τη μείωση της ενσυναίσθησης μεταξύ φοιτητών επαγγελματιών υγείας, είναι η θλίψη, η εξουθένωση, η κακή ποιότητα ζωής και η κατάθλιψη, στοιχεία που προκαλούνται από προηγούμενες εμπειρίες των φοιτητών. Μεταξύ άλλων, αναφέρονται ως παράγοντες μείωσης της ενσυναίσθησης ο τρόπος συμπεριφοράς μεταξύ φοιτητή -ασθενούς (πχ. επισημότητα συμπεριφοράς-επικοινωνίας), η μικρότερη παραμονή σε νοσοκομειακή μονάδα και ένα ακατάλληλο μαθησιακό -εκπαιδευτικό περιβάλλον. Την ίδια άποψη, συμμερίζεται και ο Kelly (2007), ο οποίος υποστηρίζει πως οι νοσηλευτές χρησιμοποιούν μηχανισμούς άμυνας απέναντι στον ανθρώπινο πόνο, μέσα σε ένα συνεχώς αυξανόμενο ανταγωνιστικό περιβάλλον, το οποίο δεν επικεντρώνεται στους ασθενείς αλλά στην απόκτηση τεχνικών και διαδικαστικών ικανοτήτων για την εξέλιξη της καριέρας τους. Τα επίπεδα ενσυναίσθησης των φοιτητών ιατρικών και νοσηλευτικών σπουδών είναι χαμηλότερα σε σχέση με άλλους επαγγελματίες υγείας, κάτι το οποίο εν μέρει μπορεί να εξηγηθεί λόγω της έκθεσής τους σε τραυματικές εμπειρίες κατά τα πρώιμα στάδια των σπουδών τους. Συχνά, έρχονται αντιμέτωποι με πολλά στρεσογόνα γεγονότα (αυτοκινητικά ατυχήματα) ή αντιδραστικούς ασθενείς (χρήστες ουσιών), καταστάσεις στις οποίες είναι δύσκολο να δημιουργήσεις θετική σχέση. Παράλληλα όμως, αυτές είναι και οι καταστάσεις στις οποίες οφείλεις να δείξεις ενσυναίσθηση η οποία μπορεί να επιφέρει θετικές αλλαγές (Williams, Brown, Mckenna, 2014). Αποτελέσματα ερευνών τονίζουν τη σημασία της νυκτερινής βάρδιας νοσηλευτών ως έναν παράγοντα μείωσης της ενσυναίσθησης (Trevizan, Almeyda et al., 2014). Οι ερευνητές παρατήρησαν πως οι νοσηλευτές που είχαν συχνές και πολλές νυκτερινές βάρδιες, οι μεγαλύτεροι σε ηλικία νοσηλευτές και αυτοί που είχαν μεγαλύτερη επαγγελματική εμπειρία

ανέφεραν χαμηλότερα επίπεδα ενσυναίσθησης από άλλους. Αντίθετα, νοσηλευτές με συχνότερες πρωινές βάρδιες είχαν υψηλότερα σκορ. Άλλοι παράγοντες που φαίνεται να επηρέασαν την ίδια έρευνα ήταν ο χρόνος δουλειάς και η εκπαίδευση των νοσηλευτών. Οι Hojat, Vergare et al. (2009) χορήγησαν σε 456 φοιτητές ιατρικής την Jefferson Scale Of Psycisian empathy για να μετρήσουν αλλαγές στα επίπεδα ενσυναίσθησης κατά τη διάρκεια των σπουδών τους.

27

Η κλίμακα δόθηκε για συμπλήρωση συνολικά 5 φορές: μια με την είσοδο των πρωτοετών φοιτητών στο Πανεπιστήμιο και άλλες 4 στο τέλος κάθε ακαδημαϊκού έτους. Τα αποτελέσματα έδειξαν πως τα επίπεδα ενσυναίσθησης δεν άλλαξαν σημαντικά στα πρώτα 2 έτη σπουδών (1ο και 2ο). Ωστόσο, σημαντική μείωση της ενσυναίσθησης παρατηρήθηκε στο τέλος του 3ου έτους σπουδών και αφορούσε και τα δύο φύλα. Αυτό που χαρακτηρίζεται ως ειρωνικό και οξύμωρο είναι το γεγονός πως αυτή η μείωση παρατηρείται με την έναρξη της περιόδου επαφής των φοιτητών με δραστηριότητες φροντίδας και περίθαλψης των ασθενών τους (Hojat, Vergare, 2009).

## 1.7 Εκπαίδευση στην ενσυναίσθηση

Πολλές έρευνες υποστηρίζουν πως η ενσυναίσθηση είναι μια ικανότητα η οποία μπορεί να εκπαιδευτεί στους ανθρώπους. Οι Yarrow, Waxler του Εθνικού Ινστιτούτου Ψυχικής Υγείας, υποστηρίζουν πως τα παιδιά είναι πιο ενσυναισθηματικά όταν η διαπαιδαγώγησή τους επιστούσε την προσοχή τους στην κακή συμπεριφορά ενός ατόμου που προκαλούσε δυστυχία σε άλλους. Επίσης, μέσα από τις έρευνές τους, ανακάλυψαν πως η ενσυναίσθηση των παιδιών αναπτύσσεται καθώς αυτά βλέπουν πώς αντιδρούν οι άλλοι στη στενοχώρια τρίτων προσώπων. Μιμούμενα αυτό που βλέπουν, αναπτύσσουν μια γκάμα ενσυναισθηματικής ανταπόκρισης, ιδιαίτερα όταν πρόκειται να βοηθήσουν ανθρώπους που βρίσκονται σε άσχημη κατάσταση (Goleman D., 1995).

Μέχρι πρόσφατα, οι επιστήμονες γνώριζαν πολύ λίγα για το αν η ενσυναίσθηση θα μπορούσε να καλλιεργηθεί ή να διδαχθεί. Σε μια πρόσφατη μελέτη που δημοσιεύτηκε στο περιοδικό Psychological Science (2013), οι ερευνητές διαπίστωσαν, ότι όχι μόνο μπορούν οι ενήλικες να μάθουν να είναι πιο συμπνετικοί, αλλά ότι η μάθησή της θα μπορούσε επίσης να οδηγήσει σε μια πιο αλτρουϊστική συμπεριφορά και στην πραγματικότητα να οδηγήσει σε αλλαγές στον εγκέφαλο.

Σε έρευνά του ο Rosenthal (1977, βλ. Goleman 1995, emotional intelligence) ο οποίος επινόησε ένα τεστ μέτρησης της ενσυναίσθησης, το PONS (Profile of Nonverbal Sensibility), ανακάλυψε

πως στην πορεία του τεστ, οι επιδόσεις των συμμετεχόντων βελτιώθηκαν, γεγονός που επιβεβαιώνει την άποψη πως η ενσυναίσθηση μπορεί να διδαχθεί. Σύμφωνα με τον Stern, οι σχέσεις στη ζωή με φίλους ή συγγενείς, ή ακόμη και με τους θεραπευτές, αναμορφώνουν αδιάκοπα το ενεργό μοντέλο των σχέσεων που έχει ο κάθε άνθρωπος -πρόκειται δηλαδή για μια συνεχή, δια βίου εκπαίδευση.

28

Η διεθνής βιβλιογραφία αναφέρει πως η ικανότητα πολλών φοιτητών νοσηλευτικής να επικοινωνούν ενσυναίσθημα κατά τη διάρκεια των σπουδών τους, είναι ιδιαίτερα χαμηλή με συνέπειες για τη μελλοντική τους κλινική πρακτική. Μια προσπάθεια για την αντιμετώπιση αυτού του προβλήματος, μπορεί να αφορά την εφαρμογή κατάλληλων διδακτικών τεχνικών και δέσμευση των φοιτητών σε εμπειρικές μεθόδους μάθησης (. Williams, Stickley, 2009). Στην επιστήμη της νοσηλευτικής, υπάρχει μεγάλος αριθμός ερευνών που υποστηρίζουν την ικανότητα εκπαίδευσης της ενσυναίσθησης στους νοσηλευτές καθώς επίσης και τα θετικά αποτελέσματα που έχει η εκπαίδευσή της. Παρόλη τη σημασία της εκπαίδευσης και τα ιδιαίτερα ενθαρρυντικά αποτελέσματα αυτής, δεν υπάρχουν καθαρές ενδείξεις για το περιεχόμενο, τις μεθόδους ή τη διάρκεια της εκπαίδευσης που προσφέρονται στο πλαίσιο των σπουδών στη νοσηλευτική (Cunico, Sartori et al., 2012). Επιπλέον, η ποικιλία διαφορετικών συγγραμμάτων, οι διαφωνίες για το καταλληλότερο εκπαιδευτικό περιβάλλον και η εκτίμηση των επιπέδων ενσυναίσθησης, θεωρούνται περισσότερο εργαλεία αυτοαναφοράς παρά αντικείμενα έγκυρου υπολογισμού. Οι Cunico, Sartori et al (2012) μελέτησαν τα αποτελέσματα ενός εκπαιδευτικού προγράμματος ενσυναίσθησης σε νοσηλευτές. Η διδακτική μέθοδος που χρησιμοποίησαν ήταν το μοντέλο μαθησιακής εμπειρίας, το οποίο προωθεί ανάμεσα στους μαθητές μια κυκλική επικοινωνία συναισθημάτων που βιώνονται στο “εδώ και τώρα” και ήταν εργαστηριακού τύπου. Χρησιμοποίησαν την κλίμακα Dokmen Empathy Classification (2006) η οποία αποτελείται από 3 στάδια. Στο πρώτο στάδιο, το οποίο ονομάζεται “άλλος” (“other”), οι συμμετέχοντες απαντούν σε ερωτήσεις οι οποίες αναφέρονται σε κοινωνικά στερεότυπα (τι σκέφτονται και τι νιώθουν οι άλλοι) προκειμένου να συγκεντρωθούν στο συγκεκριμένο πρόβλημα. Στο δεύτερο στάδιο, το “εγώ” (“i”), τα άτομα απαντούν σε μια κριτική κατάσταση που περιλαμβάνει άλλους, δίνοντας συμβουλές και εκτιμώντας το πρόβλημα με βάση την προσωπική τους ερμηνεία και μεταφέροντας τα δικά τους συναισθήματα και εμπειρίες. Στο τρίτο στάδιο το οποίο αποκαλείται “εσύ” (“you”), τα άτομα τοποθετούνται στη θέση των άλλων για να καταλάβουν το πρόβλημα, τα αισθήματα και συναισθήματα του ασθενούς που ακολούθως αντικατοπτρίζονται στο τί έχουν μάθει και έχουν στόχο να δείξουν κατανόηση και υποστήριξη. Στη συνέχεια ακολούθησαν εργαστήρια, διαλέξεις και παιχνίδια ρόλων και τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν πως όλοι οι συμμετέχοντες αύξησαν τα επίπεδα ενσυναίσθησής τους, ωστόσο οι γυναίκες πέτυχαν

υψηλότερα σκορ από τους άνδρες, σε σχέση με τις αρχικές μετρήσεις. Ως συνέπεια του εκπαιδευτικού αυτού προγράμματος, οι φοιτητές είχαν την ευκαιρία να αυτο-παρακολουθήσουν και να αναπτύξουν την αυτοεπίγνωσή τους, την επίγνωση των ορίων και των δυσκολιών τους και να διαχειρίζονται τις σχέσεις τους με τους ασθενείς. Επιπλέον, σημαντική ήταν και η ανατροφοδότηση που έπαιρναν από τους επιβλέποντες καθηγητές τους.

29

Σε έρευνα των Ozcan, Oflaz, Bakir (2012) σε πανεπιστήμιο της Τουρκίας, σχετικά με την εκπαίδευση φοιτητών ιατρικής και νοσηλευτικής, βρέθηκαν σημαντικά υψηλότερα ποσοστά ενσυναίσθησης μετά από εκπαιδευτικό πρόγραμμα το οποίο περιελάμβανε 2 ώρες την εβδομάδα για 5 εβδομάδες (σύνολο ωρών εκπαίδευσης: 10), διαλέξεις για την ενσυναίσθηση και τις επικοινωνιακές δεξιότητες. Ο Winnicott (1970), στη θεωρία των σχέσεων, αναφέρει πως οι ασθενείς, και κυρίως οι ηλικιωμένοι ασθενείς, ζουν με ένα αυξημένο άγχος εξαρτητικότητας και ευαισθησίας και αυτό που απαιτείται σε αυτή την περίπτωση είναι η αξιοπιστία των φροντιστών, καθώς επίσης η ενσυναίσθηση και η ανταποκριτικότητά τους στις ανάγκες των ασθενών. Σημειώνει πως με τη διάρκεια και τη φροντίδα των περιθαλπόντων και το υποστηρικτικό περιβάλλον, η πιθανότητα να συσχετιστούν αποτελεσματικά με τους ασθενείς αυξάνεται. Μια μακράς διάρκειας φροντίδα σε ένα υποστηρικτικό περιβάλλον περιλαμβάνει υπεύθυνους νοσηλευτές οι οποίοι είναι ενσυναίσθηματικοί και αξιόπιστοι. Τα αποτελέσματα έρευνας των McGilton, Brient etc (2003), η οποία βασίστηκε στη θεωρία των σχέσεων του Winnicott και αφορούσε τη μελέτη ενός προγράμματος ενδυνάμωσης-βελτίωσης των σχέσεων ανάμεσα σε φροντιστές-ασθενείς, ανέδειξαν την αποτελεσματικότητα του προγράμματος αυτού. Οι υποθέσεις της εν λόγω έρευνας αφορούσαν το αν ένα τέτοιο πρόγραμμα μπορεί να βελτιώσει τις σχέσεις μεταξύ νοσηλευτών-περιθαλπόντων και ασθενών και οι ασθενείς ανέφεραν μεγαλύτερη ενσυναίσθηματική στάση από τους φροντιστές αλλά και προθυμία παροχής με συνέπεια της φροντίδας τους. (McGilton L., et al., 2003). Η συναισθηματική ικανοποίηση που λαμβάνουν μέσα από την επικοινωνία τους οι επαγγελματίες υγείας και οι ασθενείς είναι χαμηλή και πρέπει να αυξηθεί μέσα από την εκπαίδευση στην απόκτηση ενσυναίσθησης (Razavi, Delvaux, 2002). Εικάζεται πως η ποιότητα αυτής της επικοινωνίας συνδέεται με την ποιότητα ζωής και την ανάρρωση των ασθενών. Ακόμη, το άγχος των επαγγελματιών υγείας που έρχονται αντιμέτωποι με ασθενείς με καρκίνο μπορεί να επηρεάσει την ποιότητα επικοινωνίας τους στην κλινική πράξη. Συχνά από την άλλη, η ενσυναίσθηση και η ευκολία έκφρασης των συναισθημάτων είναι ένας από τους παράγοντες που μπορεί να επηρεάσει την ποιότητα επικοινωνίας. Οι επαγγελματίες υγείας, δυσκολεύονται να εκφράσουν τα συναισθήματά τους, όχι μόνο επειδή φοβούνται να τα αναγνωρίσουν αλλά και επειδή δε νιώθουν άνετα να μιλήσουν γι' αυτά. Υπάρχει ανάγκη να κατανοήσουμε καλύτερα την έκφραση των συναισθημάτων και να

βοηθηθούν οι επαγγελματίες υγείας να αντιμετωπίσουν τόσο τα δικά τους συναισθήματα όσο και των ασθενών τους. Υπάρχει πληθώρα ικανοτήτων που συνδέονται με την ενσυναίσθηση. Μερικές από αυτές δεν απαιτούν απαραίτητα τη χρήση συναισθηματικών λέξεων: πχ. να μπορεί κάποιος να πάρει τη θέση του άλλου και να νιώθει τα συναισθήματά του σε ένα συγκεκριμένο πλαίσιο.

30

Κάποιες άλλες χρειάζονται την ικανότητα χρήσης λέξεων: η αναγνώριση των συναισθημάτων του ασθενούς, αναδιατυπώσεις, διαφοροποιήσεις και υποστηρικτικές ανταποκρίσεις. Η ικανότητα χρήσης συναισθηματικών λέξεων είναι ένα ιδιαίτερα σημαντικό κομμάτι της ενσυναίσθησης. (Razavi D., Delvaux N. 2002)

Οι Bonvicini, Perlin et al. (2004), υποστηρίζουν πως η φροντίδα, η ενσυναίσθηση όπως εκφράζεται από τους επαγγελματίες υγείας, είναι μια κεντρική και εκπαιδύσιμη δεξιότητα επικοινωνίας και η δημιουργία μιας δυνατής, θεραπευτικής σχέσης είναι εκ των ουκ άνευ στην επικοινωνία ασθενή-επαγγελματία. Αυτά τα ουσιαστικά στοιχεία προβάλλουν την ανάγκη για ένα λογικό πλαίσιο εκτίμησης, εμπιστοσύνης και εκπαίδευσης σε επικοινωνιακές δεξιότητες. Το Ινστιτούτο Ιατρικής των ιατρικών επαγγελμάτων και εκπαίδευσης, καλεί τους εκπαιδευτές και τους οργανισμούς να ενδυναμώνουν τους επαγγελματίες υγείας στις υπηρεσίες πελατοκεντρικής φροντίδας. Το μοντέλο αυτό, τονίζει τα χαρακτηριστικά της σχέσης ιατρού -ασθενούς. Δίνει βαρύτητα στις επικοινωνιακές δεξιότητες, όπως οι ερωτήσεις ανοικτού -κλειστού τύπου, η ενεργητική ακρόαση και η ενσυναίσθηση, ως έναν τρόπο να ανταποκριθεί (ο γιατρός) στις μοναδικές ανάγκες, αξίες και προτιμήσεις του ασθενούς. Η έρευνα των Bonvicini, Perlin et al., απέδειξε πως ένα εκπαιδευτικό πρόγραμμα για την αύξηση της επικοινωνίας των επαγγελματιών υγείας με ταυτόχρονη έκφραση ενσυναίσθησης ήταν θετικά αποτελεσματική. Τα αποτελέσματα έδειξαν πως η εκπαίδευση στην ενσυναίσθηση θα αυξήσει σημαντικά την έκφρασή της κατά τη διάρκεια της θεραπείας των ασθενών.

Ιδιαίτερη εντύπωση προκαλεί έρευνα των Dal Santo, Sabine, Saiani, Battistelli (2014), οι οποίοι μελέτησαν την επίδραση της ενσυναίσθησης στους νοσηλευτές. Οι ερευνητές υποστηρίζουν πως υπάρχουν 2 είδη ενσυναίσθησης, η γνωστική (να παίρνεις την οπτική του άλλου) και η επιδραστική - αποτελεσματική (συμπόνια). Η σημαντικότητά της δεν αμφισβητείται και παρά τη γενική αποδοχή και συμφωνία για τη σχέση της με θετικά αποτελέσματα στην υγεία των ασθενών, υπάρχουν αρκετές διαφωνίες και ενστάσεις, σχετικά με το πόσο θετική είναι στο αίσθημα ικανοποίησης των νοσηλευτών. Το γνωστικό στοιχείο της ενσυναίσθησης σχετίζεται θετικά με την εργασιακή δέσμευση και την εργασιακή ικανοποίηση. Ενεργοποιεί τα ατομικά χαρακτηριστικά του νοσηλευτή, τον απαγκιστρώνει από τα συναισθήματα του ασθενούς και διατηρεί την αίσθηση σχετικά με το σε ποιον ανήκει το κάθε συναίσθημα. Περιλαμβάνει την

ικανότητα να κατανοείς την εσωτερική εμπειρία του άλλου και να βλέπεις τον εξωτερικό κόσμο μέσα από την οπτική του. Από την άλλη μεριά, ο επιδραστικός- αποτελεσματικός παράγοντας της ενσυναίσθησης, περιλαμβάνει την ικανότητα να μπαίνεις μέσα στον άλλον και να βιώνεις τα συναισθήματά του. Περισσότερη συμπόνια από αυτήν, οδηγεί το άτομο να καταβάλλει περισσότερη προσπάθεια να διατηρήσει τον προσωπικό του χώρο.

31

Αν η συμπόνια λοιπόν, είναι υπερβολική, θα μπορούσε να παρεμβαίνει στη διάγνωση και αντιμετώπιση του ασθενούς και θα μπορούσε να προκαλέσει έκρηξη συναισθημάτων του νοσηλευτή. Τα αποτελέσματα της έρευνας των Dal Santo, Sabine et al., έδειξαν πως όταν οι νοσηλευτές απαντούν με ενσυναίσθηματική οπτική των άλλων, τα συναισθήματά τους δεν διεγείρονται. Οι νοσηλευτές τότε, νιώθουν “για” και όχι “με” τον ασθενή τους. Όταν διαχειρίζονται με επιτυχία τα συναισθήματά τους στην αλληλεπίδραση με τους ασθενείς είναι πιο ικανοποιημένοι με την εργασία τους και δεσμεύονται περισσότερο σε αυτή.

Οι φοιτητές νοσηλευτικής και οι αρχάριοι νοσηλευτές θα είχαν πολλά οφέλη, μέσα από την απόκτηση και ενημέρωση για κατάλληλες συναισθηματικές στρατηγικές ώστε να προστατέψουν τον εαυτό τους, τη δική τους εργασιακή ικανοποίηση και την ικανοποίηση των ασθενών τους. Η εκμάθηση της ενσυναίσθησης στους φοιτητές νοσηλευτικής σε προπτυχιακό επίπεδο φαίνεται να συμβάλλει και στην ενσυναίσθησή τους κατά τις κλινικές τους ειδικότητες (Brunero et al., 2010). Σε έρευνα του Elliot (2007), αναφέρεται πως η ενσυναίσθηση μπορεί να διδαχθεί στα πρώτα χρόνια εκπαίδευσης, ωστόσο μεγάλος αριθμός φοιτητών των επαγγελματιών υγείας, δεν λαμβάνουν σοβαρά υπόψη το πρόγραμμα σπουδών ενώ πολλοί ακόμα το θεωρούν μέχρι και “χάσιμο χρόνου”. Στην ίδια έρευνα φάνηκε πως οι φοιτητές ιατρικής καταφέρνουν τελικά να εξισορροπούν την εσωτερική συναισθηματική πράξη που δημιουργείται μέσα τους απέναντι στον ασθενή τους, χωρίς να χάνουν ταυτόχρονα και την αντικειμενικότητά τους.

Η ενσυναίσθηση πρέπει να γίνει αντικείμενο εκπαίδευσης και ειδικά σε εκείνες τις περιπτώσεις στις οποίες η αλληλεπίδραση με τους ασθενείς είναι χρόνια και δύσκολη (ψυχιατρική, ογκολογία, παιδιατρική κτλ.), και μπορεί να οδηγήσει τους νοσηλευτές σε συναισθηματική κατάρρευση, άγχος, επαγγελματική εξουθένωση και τερματισμό της καριέρας τους (Dal Santo et al., 2014).

Η Riess (2012) ανέπτυξε ένα εκπαιδευτικό πρόγραμμα ενσυναίσθησης σε γιατρούς το οποίο οδήγησε σε αύξηση των επιπέδων ενσυναίσθησής τους. Το πρόγραμμα αποτελούνταν από 3 μαθήματα διάρκειας 60 λεπτών κατανεμημένα σε 4 εβδομαδιαίες συναντήσεις και αφορούσε εκπαίδευση στη νευροβιολογία των συναισθημάτων, αναγνώριση και αντιμετώπιση των εκφράσεων μη λεκτικών καταστάσεων, αυτοεκτίμηση και στρατηγικές αντιμετώπισης ασθενών και μετάδοσης άσχημων-κακών νέων. Οι συμμετέχοντες έδειξαν σημαντική αύξηση των

επιπέδων ενσυναίσθησης και αύξηση των επιπέδων αναγνώρισης ενσυναισθηματικών αντιδράσεων στους άλλους.

Τα περισσότερα προγράμματα σπουδών των ιατρικών σχολών (και ίσως και η κουλτούρα της ιατρικής στο σύνολό της) απλά δεν παρέχουν άμεσα την υποστήριξη ή την υποδομή που απαιτείται για να καταστεί ένα πρόγραμμα συναισθηματικών δεξιοτήτων αποτελεσματικό.

32

Προτείνεται ότι οι συναισθηματικές δεξιότητες, όπως και οι δεξιότητες στη φυσική εξέταση, μπορούν να θεωρηθούν ως ευκολοδίδακτο (και μετρήσιμο) σύνολο ικανοτήτων που αντικαθιστά διαγνώσεις ασθενών ή κοινωνικο-πολιτισμικά υπόβαθρα. Ακριβώς όπως οι φυσικές δεξιότητες εξέτασης διδάσκονται και συχνά συνδέονται με κλινικές περιπτώσεις, έτσι και οι συναισθηματικές δεξιότητες θα μπορούσαν να διδάσκονται ρητά σε ένα συνεκτικό, αναπτυξιακά κατάλληλο πρόγραμμα που ακολουθεί τις αρχές της εκπαίδευσης ενηλίκων και περιλαμβάνει επαφή με τον ασθενή και καθοδήγηση. Ωστόσο, σε αντίθεση με τις φυσικές δεξιότητες εξέτασης, οι συναισθηματικές δεξιότητες υπόσχονται πολλά τόσο για τη φροντίδα του ασθενή όσο και για την ευεξία του παρόχου φροντίδας. Καθώς οι φοιτητές μαθαίνουν τις συναισθηματικές δεξιότητες που απαιτούνται για τη φροντίδα των άλλων, θα αποκτήσουν τις παράλληλες δεξιότητες που είναι απαραίτητες για να φροντίζουν τον εαυτό τους. Στο πρόγραμμα εκπαίδευσης των Deboe, Murphy για τη μείωση του άγχους και αύξησης της ενσυναίσθησης των φοιτητών νοσηλευτικής, τα αποτελέσματα έδειξαν πως οι φοιτητές που εκπαιδεύθηκαν χρησιμοποιώντας καθοδηγούμενο διαλογισμό με μαγνητοσκοπημένες συνεδρίες έδειξαν μείωση του άγχους, αύξηση επιπέδων ενσυναίσθησης, καλύτερη διαχείριση του χρόνου τους και μεγαλύτερες δυνατότητες επίλυσης προβλημάτων (Deboe, Murphy, 2004). Τα αποτελέσματα σχεδόν όλων των ερευνών, δείχνουν πως η ενσυναίσθηση είναι δεκτική σε θετικές αλλαγές με χρήση διάφορων στρατηγικών παρεμβάσεων, ωστόσο οι περισσότερες συνδέουν την ενσυναίσθηση με τις επικοινωνιακές δεξιότητες χωρίς να τη θεωρούν αυτόνομη ικανότητα ή φιλοσοφία ζωής. Παρόλα αυτά, τα εργαστήρια ανάπτυξης επικοινωνιακών δεξιοτήτων είναι ιδιαίτερα σημαντικά και φαίνεται να έχουν σημαντικές επιδράσεις στους συμμετέχοντες (Stepien K., Baernstein A., 2006). Παρόλο που όλοι φαίνεται να συμφωνούν για τη σπουδαιότητα της ενσυναίσθησης και γενικότερα των συναισθηματικών-επικοινωνιακών δεξιοτήτων και την ανάγκη δημιουργίας εκπαιδευτικών προγραμμάτων στον χώρο της ιατρικής και της νοσηλευτικής, λίγα μόνο προγράμματα σπουδών φαίνεται να εμπεριέχουν ή να τονίζουν την ανάγκη δημιουργίας τέτοιων (Satterfield, Hughes 2007). Πολλοί προτείνουν, τη δημιουργία ενός προγράμματος εκπαίδευσης στις συναισθηματικές δεξιότητες, μεγάλου σε έκταση που να βασίζεται στις αρχές εκπαίδευσης ενηλίκων και να περιλαμβάνει επαφή με τους ασθενείς αλλά και εποπτεία των θεραπειών. Καθώς οι σπουδαστές μαθαίνουν πώς να φροντίζουν έναν



ασθενή, παράλληλα μαθαίνουν πώς να φροντίζουν και τον εαυτό τους. Φαίνεται πως υπάρχει μεγάλη ανάγκη εκπαίδευσης των φοιτητών νοσηλευτικής σε προγράμματα ανάπτυξης ενσυναίσθησης. Όσο αυξάνονται οι εμπειρίες ζωής τόσο αυξάνονται και τα επίπεδα ενσυναίσθησης. Εμπειρίες αγάπης και απώλειας, πόνου και “υποφέρειν” και μοναξιάς μπορεί να βοηθήσουν ένα άτομο να σκεφθεί την επίδραση αυτών των εμπειριών στους άλλους.

33

## ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

### 1. Σκοπός μελέτης

Η ενσυναίσθηση είναι ένα σημαντικό στοιχείο της κοινωνικής μας γνώσης, το οποίο συνεισφέρει στην ικανότητά μας να κατανοούμε και να ανταποκρινομαστε προσαρμοστικά στα συναισθήματα των άλλων, πετυχαίνοντας έτσι μια συναισθηματική επικοινωνία και προωθώντας προ-κοινωνικές συμπεριφορές.

Πρόσφατες έρευνες στην ενσυναίσθηση, δίνουν έμφαση στον διαχωρισμό μεταξύ συναισθηματικών και γνωστικών στοιχείων της κατασκευής της (Preston, Waal, 2002). Αυτά τα χαρακτηριστικά προϋποθέτουν ποικίλους ορισμούς της. Για παράδειγμα, η συναισθηματική ενσυναίσθηση είναι ευρέως γνωστή ως μια συναισθηματική αντίδραση (συμπόνια) στη συναισθηματική κατάσταση του άλλου. Η αντίδραση αυτή δεν εξαρτάται από τη γνωστική κατανόηση του λόγου που υποφέρει κάποιος, αν και μπορεί να διευκολύνει την κατανόηση και τη δράση. Αντίθετα, η γνωστική ενσυναίσθηση, περιλαμβάνει μια πνευματική ή και φανταστική ακόμη ανησυχία της συναισθηματικής κατάστασης του άλλου, η οποία πολλές φορές περιγράφεται ως αλληλεπικάλυψη της θεωρίας του νου (το να κατανοείς τις σκέψεις και τα συναισθήματα των άλλων).

Ενώ λοιπόν, η συναισθηματική μετάδοση περιλαμβάνει την αντίληψη της συναισθηματικής κατάστασης του άλλου, η *συμπάθεια*, που είναι όμως κάτι διαφορετικό και λιγότερο από την ενσυναίσθηση, θεωρείται μια έκρηξη της κατάστασης “*λυπάμαι*” απέναντι στον άλλον, με ή χωρίς συμπεριφορικές αντιδράσεις. Το να παίρνεις όμως την οπτική και τη θέση κάποιου άλλου, περιλαμβάνει το να είσαι ανήσυχος για τις σκέψεις και τα συναισθήματά του, μέσα από καταστάσεις όρασης, ακρόασης και άλλων συνθηκών.

Ο σκοπός της συγκεκριμένης μελέτης είναι να διερευνήσουμε τον τρόπο με τον οποίο αντιλαμβάνονται οι φοιτητές νοσηλευτικής την ενσυναίσθηση.

Για τον σκοπό της έρευνας χρησιμοποιήσαμε το έγκυρο και αξιόπιστο ερωτηματολόγιο μέτρησης της ενσυναίσθησης Toronto Empathy Questionnaire (TEQ) των Spreng, Mckinnon, Mar και Levine (2009). Οι ερευνητές για να σχεδιάσουν και να αναπτύξουν ένα σύντομο εργαλείο μέτρησης της ενσυναίσθησης, χρησιμοποίησαν παράγοντες ανάλυσης σε ένα

συνδυασμό αυτο-αναφερόμενων διαστάσεων. Το TEQ προτείνει την ενσυναίσθηση ως μια πρωταρχική συναισθηματική διαδικασία. Παρουσιάζει θετική συσχέτιση με συμπεριφορικές διαστάσεις κοινωνικών αποκωδικοποιήσεων, με αυτο-αναφερόμενες διαστάσεις ενσυναίσθησης και αρνητική συσχέτιση με καταστάσεις αυτιστικής συμπτωματολογίας μέσα από αντίστοιχες έρευνες και συγκρίσεις μεταξύ τους.

34

Επιπλέον, παρουσιάζει καλή εσωτερική εγκυρότητα και υψηλή αξιοπιστία σε επανεξέτασή του. Πρόκειται για ένα σύντομο, αξιόπιστο και πολύτιμο εργαλείο για τη μέτρηση της ενσυναίσθησης.

Οι κατασκευαστές αυτού του εργαλείου, είχαν σκοπό να σχεδιάσουν ένα εργαλείο ανάμεσα στα πολλά που υπάρχουν για την μέτρηση της ενσυναίσθησης. Χρησιμοποιώντας διερευνητικούς παράγοντες ανάλυσης, έθεσαν στόχο να αναγνωρίσουν τί είναι κοινό μεταξύ των διαφορετικών απόψεων για την ενσυναίσθηση.

## **2. Μεθοδολογία**

### **2.1.1 Η μέθοδος της έρευνας-συλλογή στοιχείων**

Το δείγμα της πιλοτικής έρευνας αποτέλεσαν 30 φοιτητές του τμήματος Νοσηλευτικής του ΤΕΙ Θεσσαλίας από τους οποίους οι 23 ήταν γυναίκες (76.7%) και 7 (23.3%) άνδρες. Οι ηλικίες των φοιτητών κυμαίνονται από το 18ο έως το 45ο έτος ( $M = 20,07$ ,  $SD = 4,8$ ). Μόνο 1 άτομο δήλωσε ότι η ηλικία του είναι 45 ετών τιμή που αποτελεί εξαιρετικά μεγάλη παρατήρηση. Με τον έλεγχο t-test που πραγματοποιήθηκε αποδεικνύεται ότι δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά ανάμεσα στην ηλικία των δυο φύλων. Θα πρέπει δε να σημειώσουμε ότι όλοι οι ερωτώμενοι φοιτούσαν στο 2ο εξάμηνο των σπουδών τους. Η πιλοτική έρευνα έγινε με τυχαία επιλογή δείγματος σε εργαστήριο του ΤΕΙ Θεσσαλίας. Επιλέχθηκε με τυχαίο τρόπο ένα μάθημα σε εργαστήριο του ΤΕΙ και τα ερωτηματολόγια μοιράστηκαν και πάλι τυχαία σε 30 φοιτητές ανάμεσα σε άλλους, ενώ δόθηκαν σαφείς οδηγίες συμπλήρωσης.

Κατά τη διάρκεια της επιλογής των φοιτητών επιλέξαμε όλους τους άνδρες φοιτητές στο συγκεκριμένο μάθημα (7 άνδρες φοιτητές) μιας και ο αριθμός αυτών στο τμήμα της Νοσηλευτικής είναι ούτως ή άλλως μικρός.

Με βάση τα παραπάνω, κατά την επιλογή των φοιτητών που θα συμμετέχουν στη μελέτη θα πρέπει η δειγματοληψία να γίνει κατά στρώματα λαμβάνοντας υπόψη το φύλο των μαθητών και την ηλικία τους. Από τα αποτελέσματα της πιλοτικής έρευνας, βρέθηκε συνάφεια μεταξύ των ερωτήσεων.

## 2.2 Ερευνητικά εργαλεία- Το Ερωτηματολόγιο

Το ερωτηματολόγιο που χορηγήθηκε αποτελείται από 16 ερωτήσεις. Επιπλέον, προστέθηκαν πληροφορίες που αφορούσαν την ηλικία, το φύλο, το εκπαιδευτικό ίδρυμα και το εξάμηνο σπουδών των φοιτητών και την ημερομηνία διεξαγωγής. Δόθηκαν πληροφορίες για τον σκοπό της έρευνας, τα στοιχεία και την ιδιότητα του ερευνητή καθώς επίσης και οδηγίες συμπλήρωσης.

Το TEQ περιλαμβάνει 16 ερωτήσεις οι οποίες εμπερικλείουν ένα μεγάλο εύρος συμπεριφορών που συσχετίζονται με τις θεωρητικές όψεις της ενσυναίσθησης. Η αποτελεσματική πλευρά της ενσυναίσθηματικής ανταπόκρισης θεωρείται πως συσχετίζεται με φαινόμενα όπως η συναισθηματική μετάδοση, η συναισθηματική κατανόηση, η συμπνευτική-συναισθηματική φυσιολογική διέγερση και ο -με ακρίβεια - αλτρουϊσμός, στοιχεία που περιλαμβάνονται στο ερωτηματολόγιο. Συγκεκριμένα, δύο ερωτήσεις στοχεύουν στην αντίληψη μίας συναισθηματικής κατάστασης ενός άλλου, η οποία κινητοποιεί το ίδιο συναίσθημα στον εαυτό (ερωτήσεις 1, 4). Μια ερώτηση αξιολογεί τη συναισθηματική κατάσταση των άλλων (ερώτηση 8).

Άλλες ερωτήσεις μελετούν την εκτίμηση των συναισθηματικών καταστάσεων των άλλων, εμπεριέχοντας τη συχνότητα συμπεριφορών που επιδεικνύουν κατάλληλη ευαισθησία (ερωτήσεις 2,7,10,12,15). Επίσης, περιέχει ερωτήσεις για τη συμπνευτική φυσιολογική διέγερση (ερωτ. 3,6,9,11) και αλτρουϊσμό (5,14,16). Τέλος, μία ερώτηση διερευνά τη συχνότητα συμπεριφορών ιδιαίτερα υψηλών απαιτήσεων ενσυναίσθηματικών ανταποκρίσεων, όπως προ-κοινωνικές βοηθητικές συμπεριφορές (ερωτ. 13). Οκτώ ερωτήσεις βαθμολογούνται αρνητικά (2,4,7,10,11,12,14,15) αντανακλώντας τη συχνότητα των καταστάσεων αδιαφορίας προς άλλα άτομα στις παραπάνω παραμέτρους. Η βαθμολόγηση του ερωτηματολογίου γίνεται με βάση μια 5βαθμη κλίμακα μέτρησης Likert, (5= πάντα, 4= συχνά, 3= μερικές φορές, 2= σπάνια, 1= ποτέ) για την ταξινόμηση κάθε απάντησης που δίνεται σε αντίστοιχη ερώτηση.

### 2.3 Το τελικό δείγμα

Είναι σαφές ότι το μέγεθος του δείγματος είναι κρίσιμο στοιχείο για την διεξαγωγή μιας επιτυχημένης έρευνας. Έτσι, όσο μεγαλύτερο είναι το δείγμα, τόσο πιο ακριβή και αξιόπιστα είναι τα αποτελέσματα που θα προκύψουν και τόσο μικρότερο είναι το σφάλμα του δείγματος. Ο ερευνητής επιδίωξε να θέσει ένα αποδεκτό μέγεθος για το δείγμα της μελέτης, το οποίο θα ήταν εφικτό και δε θα διακρινόταν από υψηλό σφάλμα δείγματος. Κρίθηκε και αποφασίστηκε πως έπρεπε να τεθούν ως στόχος πλήρως και ορθώς συμπληρωμένων ερωτηματολογίων τα 100 τουλάχιστον.

Με τον ίδιο τρόπο όπως και κατά τη διαδικασία πραγματοποίησης της πιλοτικής έρευνας προχωρήσαμε και στη διαδικασία επιλογής του τελικού δείγματος. Τα ερωτηματολόγια διανεμήθηκαν με τυχαίο τρόπο σε φοιτητές 2ου εξαμήνου σε μάθημα εργαστηρίου του ΤΕΙ Θεσσαλίας. Επιλέξαμε και πάλι όλους τους άνδρες φοιτητές που υπήρχαν στο μάθημα (αριθμός ανδρών φοιτητών: 19) και δώσαμε σαφείς οδηγίες συμπλήρωσης.

Από τα 100 ερωτηματολόγια που συγκεντρώσαμε και μετά από έλεγχο τους, κρίθηκαν ως έγκυρα τα 78, αριθμός που αποτελεί και το τελικό δείγμα της έρευνάς μας.

Το τελικό δείγμα της έρευνας αποτέλεσαν 78 φοιτητές του ΤΕΙ Θεσσαλίας από τους οποίους οι 19 ήταν άνδρες (24.4%) και 59 (75.6%) γυναίκες. Οι ηλικίες των φοιτητών κυμαίνονται από το 18ο έως το 42ο έτος ( $M = 20.1$ ,  $SD = 4.1$ ). 3 άτομα (2 άνδρες και 1 γυναίκα) δήλωσαν ότι οι ηλικίες τους ήταν 42, 40 και 38 αντίστοιχα. Με τον έλεγχο  $t$ -test που πραγματοποιήθηκε αποδεικνύεται ότι δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά ανάμεσα στην ηλικία των δυο φύλων. Θα πρέπει δε να σημειώσουμε ότι όλοι οι ερωτώμενοι φοιτούσαν στο 2ο εξάμηνο των σπουδών τους.

## 2.4 Αποτελέσματα

Πραγματοποιήθηκε παραγοντική ανάλυση των ευρημάτων και βασικός στόχος μας ήταν να βρούμε την ύπαρξη των κοινών παραγόντων από το σύνολο των μεταβλητών ώστε να δούμε πόσο καλά προσαρμόζονται οι απαντήσεις στους "θεωρητικούς" μας άξονες.

Με βάση λοιπόν τους θεωρητικούς άξονες:

ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΤΩΝ ΑΛΛΩΝ (ΑΞΟΝΑΣ 1) (ερωτ. 2,7,10,15)

ΑΛΤΡΟΥΪΣΜΟΥ (ΑΞΟΝΑΣ 2) (ερωτ. 5,14,16)

ΣΥΜΠΟΝΕΤΙΚΗ ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΗ ΔΙΕΓΕΡΣΗ (ΑΞΟΝΑΣ 3) (ερωτ. 3,6,9,11)

ΑΝΤΙΛΗΨΗ ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΗΣ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΑΛΛΟΥ (ΑΞΟΝΑΣ 4) (ερωτ. 1,4)

ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΤΩΝ ΑΛΛΩΝ (Ερωτ. 8) (ΑΞΟΝΑΣ 5)

ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΩΝ (Ερωτ. 13) (ΑΞΟΝΑΣ 6)

πραγματοποιήσαμε την απαιτούμενη ανάλυση ώστε να εξετάσουμε αν οι θεωρητικοί άξονες σχηματίζονται από τις ερωτήσεις.

Για την παραπάνω μέθοδο χρησιμοποιήσαμε την ορθογώνια περιστροφή και την μέθοδο Varimax ώστε να ελαχιστοποιήσουμε τον αριθμό των μεταβλητών που ερμηνεύουν κάθε παράγοντα.

Αρχικά για να εξετάσουμε την ύπαρξη συσχετίσεων μεταξύ των "ομάδων" των ερωτήσεων πραγματοποιήσαμε τον απαραίτητο έλεγχο συσχετίσεων για κάθε ένα από τους παράγοντες (άξονες).

**ΑΞΟΝΑΣ 1 (12, 7, 15, 2, 10)****ΑΝΤΙΛΗΨΗ ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΗΣ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΑΛΛΩΝ**

		12	7	2	10	15
12	Correlation Coefficient		.613**	.392**	.409**	.478**
	Sig. (2-tailed)		,000	,000	,000	,000
	N		78	78	78	78
7	Correlation Coefficient	.613**		.281*	,109	.468**
	Sig. (2-tailed)	,000		,013	,340	,000
	N	78		78	78	78
2	Correlation Coefficient	.392**	.281*		.260*	.306**
	Sig. (2-tailed)	,000	,013		,022	,006
	N	78	78		78	78
10	Correlation Coefficient	.409**	,109	.260*		.252*
	Sig. (2-tailed)	,000	,340	,022		,026
	N	78	78	78		78
15	Correlation Coefficient	.478**	.468**	.306**	.252*	
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,006	,026	
	N	78	78	78	78	

Πίνακ  
ας 1  
Αποτε  
λέσμα  
τα  
συσχε  
τίσεω  
ν του  
πρώτο  
υ  
άξονα  
(ερ.12

,7,2,10,15)

Με βάση τα αποτελέσματα των συσχετίσεων που φαίνονται στον παραπάνω πίνακα παρατηρούμε ότι όλες οι ερωτήσεις εμφανίζουν στατιστικώς σημαντική συσχέτιση (χαμηλότερη τιμή δείκτη συσχέτισης έχουν οι ερωτήσεις 15. “Θεωρώ χαζό οι άνθρωποι να κλαίνε από ευτυχία” και 10. “Δεν συμπονώ τους ανθρώπους που ευθύνονται οι ίδιοι για τις σοβαρές τους ασθένειες”, με τιμή 0,252).

**ΑΞΟΝΑΣ 2 (14, 16, 5)****ΑΑΤΡΟΥΪΣΜΟΣ**

		14	16	5
14	Correlation Coefficient		.567**	.477**
	Sig. (2-tailed)		,000	,000
	N		77	77
16	Correlation Coefficient	.567**		.496**
	Sig. (2-tailed)	,000		,000
	N	77		78
5	Correlation Coefficient	.477**	.496**	
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	
	N	77	78	

Με βάση τα αποτελέσματα των συσχετίσεων που φαίνονται στον παραπάνω πίνακα παρατηρούμε ότι όλες οι ερωτήσεις εμφανίζουν στατιστικώς σημαντική συσχέτιση (χαμηλότερη τιμή δείκτη έχουν οι ερωτήσεις 5. “Χαίρομαι να κάνω τους άλλους ανθρώπους να νιώθουν καλύτερα” και 14. “Δεν στενοχωριέμαι για κάποιο άτομο που το μεταχειρίζονται άδικα”, με τιμή 0,477).

**ΑΞΟΝΑΣ 3 (6, 9, 11, 3)**

**ΣΥΜΠΙΟΝΕΤΙΚΗ ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΗ ΔΙΕΓΕΡΣΗ**

		3	6	9	11
3	Correlation Coefficient		.306**	.345**	.268*
	Sig. (2-tailed)		,006	,002	,018
	N		78	78	78
6	Correlation Coefficient	.306**		.468**	.259*
	Sig. (2-tailed)	,006		,000	,022
	N	78		78	78
9	Correlation Coefficient	.345**	.468**		.265*
	Sig. (2-tailed)	,002	,000		,019
	N	78	78		78
11	Correlation Coefficient	.268*	.259*	.265*	
	Sig. (2-tailed)	,018	,022	,019	
	N	78	78	78	

Πίνακας 3 Αποτελέσματα συσχετίσεων του τρίτου άξονα (ερ.3,6,9,11)

Με βάση τα αποτελέσματα των συσχετίσεων που φαίνονται στον παραπάνω πίνακα παρατηρούμε ότι όλες οι ερωτήσεις εμφανίζουν στατιστικώς σημαντική συσχέτιση (χαμηλότερη τιμή δείκτη έχουν οι ερωτήσεις 11. “Αναστατώνομαι/ταράζομαι όταν κάποιος κλαίει” και 6. “Έχω τρυφερά συναισθήματα και νοιάζομαι για τους ανθρώπους που είναι λιγότερο τυχεροί από μένα”, με τιμή 0,259).

**ΑΞΟΝΑΣ 4 (4, 1)**

**ΑΝΤΙΛΗΨΗ ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΗΣ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΑΛΛΟΥ**

		1	4
1	Correlation Coefficient		.507**
	Sig. (2-tailed)		,000
	N		78
4	Correlation Coefficient	.507**	
	Sig. (2-tailed)	,000	
	N	78	

Πίνακας 4 Α αποτελέσματα συσχετίσεων του τέταρτου άξονα (ερ.4,1)

40

Με βάση τα αποτελέσματα του ελέγχου παρατηρούμε ότι οι ερωτήσεις 1 και 4 εμφανίζουν στατιστικώς σημαντική συσχέτιση ( $\rho=0.507$ ,  $\text{sig}<0.01$ ).

Αφού εξετάσαμε τις συσχετίσεις των μεταβλητών υπολογίσαμε τα παρακάτω μέτρα:

### KMO & BARTLETT

Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy.		,732
Bartlett's Test of Sphericity	Approx. Chi-Square	416,167
	df	91
	Sig.	,000

Πίνακας 5 Αποτελέσματα KMO & Bartlett

Στον παραπάνω πίνακα βλέπουμε τον έλεγχο σφαιρικότητας (Bartlett's test) και το αποτέλεσμα του KMO test. Αναφορικά με τον πρώτο έλεγχο βλέπουμε ότι η τιμή του ελέγχου είναι στατιστικώς σημαντική επομένως τα δεδομένα είναι συσχετισμένα. Για να συγκρίνουμε το σχετικό μέγεθος των συντελεστών συσχέτισης με τους μερικούς συντελεστές συσχέτισης υπολογίσαμε το KMO, η τιμή του οποίου είναι "αρκετά καλή" για να προχωρήσουμε με την παραγοντική ανάλυση.

### CHI-SQUARE

Με βάση τα αποτελέσματα του παρακάτω πίνακα βλέπουμε ότι ο έλεγχος chi-square δεν απορρίπτει τη μηδενική υπόθεση των 4 παραγόντων, επιβεβαιώνοντας με αυτό το αποτέλεσμα το ότι οι 4 άξονες μπορούν να υπάρξουν.

Chi-Square	df	Sig.
29,051	41	,919

Πίνακας 6 Αποτελέσματα ελέγχου chi-square



## ROTATED COMPONENT MATRIX

Με βάση λοιπόν την ανάλυση παραγόντων και μετά την περιστροφή των μεταβλητών οι 4 παράγοντες που διαμορφώνονται είναι:

	Component			
	1	2	3	4
12.Δεν ενδιαφέρομαι πραγματικά για το πως νιώθουν οι άλλοι άνθρωποι	<b>,821</b>	,336	-,052	,101
7.Όταν ένας φίλος αρχίζει να μου μιλά για τα προβλήματά του/της, προσπαθώ να αλλάξω συζήτηση	<b>,802</b>	,028	,022	,256
15.Θεωρώ χαζό οι άνθρωποι να κλαίει από ευτυχία	<b>,754</b>	,141	,182	-,032
2.Οι ατυχίες των άλλων δεν με ενοχλούν ιδιαίτερα	<b>,738</b>	,013	-,217	,110
10.Δεν συμπονώ τους ανθρώπους που ευθύνονται οι ίδιοι για τις σοβαρές τους ασθένειες	<b>,597</b>	,049	-,048	-,235
14.Δεν στενοχωριέμαι για κάποιο άτομο που το μεταχειρίζονται άδικα	,168	<b>,908</b>	-,077	,068
16.Όταν βλέπω να εκμεταλλεύονται κάποιο άτομο, νιώθω την ανάγκη να το προστατεύσω	,096	<b>,869</b>	,196	,056
5.Χαίρομαι να κάνω τους άλλους ανθρώπους να νιώθουν καλύτερα	,283	<b>,841</b>	,019	,081
6.Έχω τρυφερά συναισθήματα και νοιάζομαι για τους ανθρώπους που είναι λιγότερο τυχεροί από μένα	-,047	,016	<b>,807</b>	-,001
9.Ανακαλύπτω ότι συντονίζομαι με τα συναισθήματα των άλλων	-,062	,051	<b>,771</b>	,097
11.Αναστατώνομαι/ταράζομαι όταν κάποιος κλαίει	,058	-,038	<b>,676</b>	-,017
3.Όταν συμπεριφέρονται με ασέβεια σε κάποιο άτομο αναστατώνομαι	-,051	,079	<b>,633</b>	,235
4.Δεν συμμερίζομαι και εγώ τη χαρά κάποιου ατόμου που βρίσκεται κοντά μου	,171	,109	,079	<b>,856</b>
1.Όταν κάποιος ενθουσιάζεται, τείνω να ενθουσιάζομαι και εγώ	-,002	,107	,328	<b>,796</b>

Πίνακας 7 Αποτελέσματα περιστροφής των παραγόντων για καλύτερη ερμηνεία τους

Με βάση τα παραπάνω αποτελέσματα βλέπουμε ότι οι θεωρητικοί άξονες που έχουμε συμπίπτουν με τις απαντήσεις των ερωτώμενων. Αυτό σημαίνει πως το Toronto Empathy Questionnaire είναι σωστά δομημένο και έγκυρα σταθμισμένο στον ελληνικό πληθυσμό αφού οι

14 ερωτήσεις του μπορούν να ομαδοποιηθούν σε 4 παράγοντες-άξονες.

Με βάση δηλαδή την ανάλυση βλέπουμε ότι η συνολική μεταβλητότητα που ερμηνεύεται από τους 4 άξονες είναι 66.67% κάτι που σημαίνει ότι αν αντί για τις 14 μεταβλητές χρησιμοποιήσουμε 4 τότε θα έχουμε το 66,67% της πληροφορίας.

42

## ΑΞΟΝΑΣ 1 ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΤΩΝ ΑΛΛΩΝ (2, 7, 10, 12, 15)

	Valid N	Mean	Standard Deviation	Median
2.Οι ατυχίες των άλλων δεν με ενοχλούν ιδιαίτερα	78	2,6	,9	3,0
7.Όταν ένας φίλος αρχίζει να μου μιλά για τα προβλήματά του/της, προσπαθώ να αλλάξω συζήτηση	78	3,4	1,0	4,0
10.Δεν συμπονώ τους ανθρώπους που ευθύνονται οι ίδιοι για τις σοβαρές τους ασθένειες	78	2,9	1,0	3,0
12.Δεν ενδιαφέρομαι πραγματικά για το πως νιώθουν οι άλλοι άνθρωποι	78	3,1	1,1	3,5
15.Θεωρώ χαζό οι άνθρωποι να κλαίνε από ευτυχία	78	3,0	1,0	3,0

Πίνακας 8 Περιγραφική ανάλυση (πλήθος απαντήσεων, μέση τιμή, τυπική απόκλιση και διάμεσος) των απαντήσεων των φοιτητών του δείγματος στις ερωτήσεις του δεύτερου άξονα (ερ.2, ερ.7, ερ.10, ερ.12, ερ.15)

Από τον παραπάνω πίνακα και από τον έλεγχο εσωτερικής συνάφειας (Cronbach) που πραγματοποιήσαμε στις απαντήσεις των ερωτήσεων 2REV, 7REV, 10REV & 15REV προκύπτει ότι βρέθηκε υψηλή συνάφεια (Cronbach's Alpha = 0.809).

## ΑΞΟΝΑΣ 2 ΑΛΤΡΟΥΪΣΜΟΥ (5, 14, 16)

	Valid N	Mean	Standard Deviation	Median
5.Χαίρομαι να κάνω τους άλλους ανθρώπους να νιώθουν καλύτερα	78	3,2	1,1	4,0
14.Δεν στενοχωριέμαι για κάποιο άτομο που το μεταχειρίζονται άδικο	77	3,2	1,2	4,0
16.Όταν βλέπω να εκμεταλλεύονται κάποιο άτομο, νιώθω την ανάγκη να το προστατεύσω	78	2,8	1,2	3,0

Πίνακας 9 Περιγραφική ανάλυση (πλήθος απαντήσεων, μέση τιμή, τυπική απόκλιση και διάμεσος) των απαντήσεων των φοιτητών του δείγματος στις ερωτήσεις του τέταρτου άξονα (ερ.5, ερ.14, ερ.16)

Από τον παραπάνω πίνακα και από τον έλεγχο εσωτερικής συνάφειας (Cronbach) που πραγματοποιήσαμε στις απαντήσεις των ερωτήσεων 5, 14REV & 16 βρέθηκε συνάφεια (Cronbach's Alpha = 0.878).

43

### ΑΞΟΝΑΣ 3 ΣΥΜΠΟΝΕΤΙΚΗ ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΗ ΔΙΕΓΕΡΣΗ (3, 6, 9, 11)

	Valid N	Mean	Standard Deviation	Median
3.Όταν συμπεριφέρονται με ασέβεια σε κάποιο άτομο αναστατώνομαι	78	2,7	1,0	3,0
6.Έχω τρυφερά συναισθήματα και νοιάζομαι για τους ανθρώπους που είναι λιγότερο τυχεροί από μένα	78	2,7	1,0	3,0
9.Ανακαλύπτω ότι συντονίζομαι με τα συναισθήματα των άλλων	78	2,1	1,0	2,0
11.Αναστατώνομαι/ταράζομαι όταν κάποιος κλαίει	78	2,2	1,1	2,0

Πίνακας 10 Περιγραφική ανάλυση (πλήθος απαντήσεων, μέση τιμή, τυπική απόκλιση και διάμεσος) των απαντήσεων των φοιτητών του δείγματος στις ερωτήσεις του τρίτου άξονα

Από τον παραπάνω πίνακα και από τον έλεγχο εσωτερικής συνάφειας (Cronbach) που πραγματοποιήσαμε στις απαντήσεις των ερωτήσεων 3, 6, 9 & 11REV βρέθηκε συνάφεια (Cronbach's Alpha = 0.714).

### ΑΞΟΝΑΣ 4 ΑΝΤΙΛΗΨΗ ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΗΣ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΑΛΛΟΥ (1, 4)

	Valid N	Mean	Standard Deviation	Median
1.Όταν κάποιος ενθουσιάζεται, τείνω να ενθουσιάζομαι και εγώ	78	2,2	,9	2,0
4.Δεν συμμερίζομαι και εγώ τη χαρά κάποιου ατόμου που βρίσκεται κοντά μου	78	2,8	1,1	3,0

Πίνα

κας 11 Περιγραφική ανάλυση (πλήθος απαντήσεων, μέση τιμή, τυπική απόκλιση και διάμεσος) των απαντήσεων των φοιτητών του δείγματος στις ερωτήσεις του πρώτου άξονα (ερ.1 & ερ.4)

Από τον παραπάνω πίνακα και από τον έλεγχο εσωτερικής συνάφειας (Cronbach) που πραγματοποιήσαμε στις απαντήσεις των ερωτήσεων 1 & 4REV προκύπτει ότι βρέθηκε συνάφεια στις απαντήσεις των ερωτήσεων 1 και 4REV αφού η τιμή του συντελεστή αξιοπιστίας Cronbach είναι 0.701, επομένως οι ερωτώμενοι κατανόησαν την αντίστροφη ερώτηση 4.

**ΑΞΟΝΑΣ 5 ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΑΛΛΩΝ (ΕΡ 8)**

	Valid N	Mean	Standard Deviation	Median
8.Μπορώ να καταλάβω πότε οι άλλοι είναι λυπημένοι ακόμη και αν δεν μου το πουν	78	2,9	1,0	3,0

Πίνακας 12 Περιγραφική ανάλυση (πλήθος απαντήσεων, μέση τιμή, τυπική απόκλιση και διάμεσος) των απαντήσεων των φοιτητών του δείγματος στην ερώτηση 8.

**ΑΞΟΝΑΣ 6 ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΩΝ (ΕΡ 13)**

	Valid N	Mean	Standard Deviation	Median
13.Νοιώθω μια ισχυρή παρότρυνση να βοηθήσω κάποιο άτομο που φαίνεται αναστατωμένο	78	2,6	,9	3,0

Πίνακας 13 Περιγραφική ανάλυση (πλήθος απαντήσεων, μέση τιμή, τυπική απόκλιση και διάμεσος) των απαντήσεων των φοιτητών του δείγματος στην ερώτηση 13.

Όπως προαναφέρθηκε, σκοπός της έρευνάς μας ήταν να διερευνήσουμε τον τρόπο με τον οποίο αντιλαμβάνονται την έννοια της ενσυναίσθησης οι φοιτητές Νοσηλευτικής. Τα αποτελέσματα των ερωτηματολογίων αναλύθηκαν ως προς την ηλικία και το φύλο των συμμετεχόντων, παράγοντες που αποτέλεσαν και τα ερευνητικά ερωτήματα της έρευνάς μας:

## 1. ΑΝΑΛΥΣΗ ΩΣ ΠΡΟΣ ΤΟ ΦΥΛΟ

	Φύλο	N	M.T.	T.A.	t (sig.)
8.Μπορώ να καταλάβω πότε οι άλλοι είναι λυπημένοι ακόμη και αν δεν μου το πουν	Γυναίκα	59	2,85	0,98	-1.008 (0.317)
	Άνδρας	19	3,11	0,94	
13.Νοιώθω μια ισχυρή παρότρυνση να βοηθήσω κάποιο άτομο που φαίνεται αναστατωμένο	Γυναίκα	59	2,73	0,89	2.355 (<0.05)
	Άνδρας	19	2,16	1,01	
ΑΞΟΝΑΣ 1	Γυναίκα	59	2,65	0,79	3.193 (<0.01)
	Άνδρας	19	1,97	0,86	
ΑΞΟΝΑΣ 2	Γυναίκα	59	3,12	0,70	2.627 (<0.01)
	Άνδρας	19	2,61	0,84	
ΑΞΟΝΑΣ 3	Γυναίκα	59	2,42	0,70	0.404 (0.687)
	Άνδρας	19	2,34	0,96	
ΑΞΟΝΑΣ 4	Γυναίκα	59	3,26	0,79	3.407 (<0.01)
	Άνδρας	19	2,39	1,41	

Πίνακας 14 Περιγραφική ανάλυση (πλήθος απαντήσεων, μέση τιμή, τυπική απόκλιση και διάμεσος) των απαντήσεων των φοιτητών του δείγματος.

Με βάση τα αποτελέσματα των παραπάνω ελέγχων παρατηρούμε στατιστικώς σημαντική διαφορά στις απαντήσεις που δόθηκαν από τα δύο φύλα στην ερώτηση 13 και στα score των ΑΞΟΝΩΝ 1, 2, και 4 και στις απαντήσεις που δόθηκαν στην ερώτηση 13 ανάμεσα στα δύο φύλα, με εκείνο των γυναικών να εμφανίζει τη μεγαλύτερη τιμή σε όλες τις περιπτώσεις.

Πιο συγκεκριμένα:

### ΑΞΟΝΑΣ 1 (12, 7, 15, 2, 10)

		Total N	Mean	Standard Deviation	t (sig)
12. Δεν ενδιαφέρομαι πραγματικά για το πως νιώθουν οι άλλοι άνθρωποι	Γυναίκα	59	3,3	1,0	3.147 (<0.01)
	Ανδρας	19	2,4	1,3	
7. Όταν ένας φίλος αρχίζει να μου μιλά για τα προβλήματά του/της, προσπαθώ να αλλάξω συζήτηση	Γυναίκα	59	3,6	,8	3.465 (<0.01)
	Ανδρας	19	2,7	1,2	
15. Θεωρώ χαζό οι άνθρωποι να κλαίνε από ευτυχία	Γυναίκα	59	3,1	1,0	1.395 (0.167)
	Ανδρας	19	2,7	1,1	
2. Οι ατυχίες των άλλων δεν με ενοχλούν ιδιαίτερα	Γυναίκα	59	2,7	,9	1.632 (0.107)
	Ανδρας	19	2,3	1,1	
10. Δεν συμπονώ τους ανθρώπους που ευθύνονται οι ίδιοι για τις σοβαρές τους ασθένειες	Γυναίκα	59	2,9	1,0	0.146 (0.884)
	Ανδρας	19	2,9	,9	

Πίνακας 15 Περιγραφική ανάλυση (πλήθος απαντήσεων, μέση τιμή, τυπική απόκλιση και διάμεσος) των απαντήσεων των φοιτητών του δείγματος.

Με βάση τα αποτελέσματα των παραπάνω ελέγχων παρατηρούμε στατιστικώς σημαντική διαφορά στις απαντήσεις που δόθηκαν στην ερώτηση 12 και στην ερώτηση 7 ανάμεσα στα δύο φύλα, με εκείνο των γυναικών να εμφανίζει τη μεγαλύτερη τιμή και στις δυο περιπτώσεις.

### ΑΞΟΝΑΣ 2 (5, 14, 16)

		n	M.T.	T.A.	t (sig.)
5.Χαίρομαι να κάνω τους άλλους ανθρώπους να νιώθουν καλύτερα	Γυναίκα	59	3,4	,9	3.334 (<0.01)
	Άνδρας	19	2,5	1,4	
14.Δεν στενοχωριέμαι για κάποιο άτομο που το μεταχειρίζονται άδικα	Γυναίκα	59	3,4	1,0	3.076 (<0.01)
	Άνδρας	19	2,5	1,5	
16.Όταν βλέπω να εκμεταλλεύονται κάποιο άτομο, νιώθω την ανάγκη να το προστατεύσω	Γυναίκα	59	3,0	1,0	2.150 (<0.05)
	Άνδρας	19	2,2	1,5	

Πίνακας 16 Περιγραφική ανάλυση (πλήθος απαντήσεων, μέση τιμή, τυπική απόκλιση και διάμεσος) των απαντήσεων των φοιτητών του δείγματος.

47

Με βάση τα αποτελέσματα των παραπάνω ελέγχων παρατηρούμε στατιστικώς σημαντική διαφορά στις απαντήσεις που δόθηκαν από τα δύο φύλα στις ερωτήσεις 5, 14 και 16 με εκείνων των γυναικών να εμφανίζει τη μεγαλύτερη τιμή σε όλες τις περιπτώσεις.

#### ΑΞΟΝΑΣ 4 (1, 4)

		N	M.T.	T.A.	t (sig.)
1.Όταν κάποιος ενθουσιάζεται, τείνω να ενθουσιάζομαι και εγώ	Γυναίκα	59	2,3	,8	2.736 (<0.01)
	Άνδρας	19	1,7	0,9	
4.Δεν συμμαρτίζομαι και εγώ τη χαρά κάποιου ατόμου που βρίσκεται κοντά μου	Γυναίκα	59	3,0	1,0	2.808 (<0.01)
	Άνδρας	19	2,2	1,0	

Πίνακας 17 Περιγραφική ανάλυση (πλήθος απαντήσεων, μέση τιμή, τυπική απόκλιση και διάμεσος) των απαντήσεων των φοιτητών του δείγματος.

Με βάση τα αποτελέσματα των παραπάνω ελέγχων παρατηρούμε στατιστικώς σημαντική διαφορά στις απαντήσεις που δόθηκαν από τα δυο φύλα στις ερωτήσεις 1 και 4 με τη μέση τιμή εκείνων που δόθηκαν από τις γυναίκες να εμφανίζει τη μεγαλύτερη τιμή σε όλες τις περιπτώσεις.

## **2. ΑΝΑΛΥΣΗ ΩΣ ΠΡΟΣ ΤΗΝ ΗΛΙΚΙΑ**



		N	M.T.	T.A.	F (sig.)
ΑΞΟΝΑΣ 1 (2,7,10,12,15) Αντίληψη συναισθηματικής κατάστασης άλλων	18	12	2,98	0,84	0.951 (0.421)
	19	42	3,06	0,72	
	20	15	3,08	0,55	
	> 20	9	2,60	1,14	
	Total	78	3,00	0,77	
ΑΞΟΝΑΣ 2 (5,14,16) Αλτρουϊσμός	18	12	3,50	0,44	3.421 (0.022)
	19	42	3,06	1,05	
	20	15	3,20	0,91	
	> 20	9	2,15	1,32	
	Total	78	3,05	1,04	
ΑΞΟΝΑΣ 3 (3,6,9,11) Συμπονετική φυσιολογική διέγερση	18	12	2,56	0,72	2.928 (0.039)
	19	42	2,40	0,73	
	20	15	2,65	0,46	
	> 20	9	1,78	1,10	
	Total	78	2,40	0,76	
ΑΞΟΝΑΣ 4 (4,1) Αντίληψη συναισθηματικής κατάστασης άλλου	18	12	2,50	1,00	2.183 (0.097)
	19	42	2,56	0,82	
	20	15	2,67	0,59	
	> 20	9	1,83	1,00	
	Total	78	2,49	0,85	
8.Μπορώ να καταλάβω πότε οι άλλοι είναι λυπημένοι ακόμη και αν δεν μου το πουν	18	12	3,25	0,75	8.853 (<0.01)
	19	42	3,07	0,87	
	20	15	3,00	0,76	
	> 20	9	1,56	1,01	
	Total	78	2,91	0,97	
13.Νοιώθω μια ισχυρή παρότρυνση να βοηθήσω κάποιο άτομο που φαίνεται αναστατωμένο	18	12	2,92	0,67	2.641 (0.056)
	19	42	2,45	0,97	
	20	15	3,00	0,85	
	> 20	9	2,11	1,05	
	Total	78	2,59	0,95	

Πίνακας 18 Περιγραφική ανάλυση και ανάλυση ANOVA των παραγόντων.

Με βάση τα αποτελέσματα των παραπάνω ελέγχων παρατηρούμε πως όσο μεγαλύτερη η ηλικία των συμμετεχόντων τόσο μικρότερα τα σκορ ενσυναίσθησης, ενώ στατιστικώς σημαντική διαφορά στις απαντήσεις που δόθηκαν, παρατηρείται ανάμεσα στις ηλικιακές κατηγορίες στους άξονες: **2** (5,14,16), **3** (3,6,9,11) και στην ερώτηση **8**.

Dependent Variable		Sig.	
ΑΞΟΝΑΣ 2 (5,14,16) Αλτρουϊσμός	18	19	
		20	
		> 20	,017
	19	18	
		20	
		> 20	
	20	18	
		19	
		> 20	
	> 20	18	,017
		19	
		20	

Πίνακας 19 Εκ των υστέρων ανάλυση των μέσω τιμών για κάθε κατηγορία.

Με βάση τα αποτελέσματα των παραπάνω ελέγχων παρατηρούμε στατιστικώς σημαντική διαφορά στις απαντήσεις που δόθηκαν στον δεύτερο άξονα (Αλτρουϊσμού) ανάμεσα στους ερωτώμενους που ανήκουν στις ηλικίες 18 και > 20.

### ΑΞΟΝΑΣ 3 (3, 6, 9, 11)

Dependent Variable		Sig.	
ΑΞΟΝΑΣ 3 (3,6,9,11) Συμπονετική φυσιολογική διέγερση	18	19	
		20	
		> 20	
	19	18	
		20	
		> 20	
	20	18	
		19	
		> 20	,037
	> 20	18	
		19	
		20	,037

Πίνακας 20 Εκ των υστέρων ανάλυση της μέσης τιμή του score του άξονα 3 ανάμεσα στις ηλικιακές κατηγορίες.

Με βάση τα αποτελέσματα των παραπάνω ελέγχων παρατηρούμε στατιστικώς σημαντική διαφορά στις απαντήσεις που δόθηκαν στο score του άξονα 3 ανάμεσα στους ερωτώμενους που ήταν 20 ετών και σε εκείνους που ήταν >20 ετών.

### ΕΡΩΤΗΣΗ 8

Dependent Variable		Sig.	
8.Μπορώ να καταλάβω πότε οι άλλοι είναι λυπημένοι ακόμη και αν δεν μου το πουν	18	19	
		20	
		> 20	,000
	19	18	
		20	
		> 20	,000
	20	18	
		19	
		> 20	,001
	> 20	18	,000
		19	,000
		20	,001

Πίνακας 21 Εκ των υστέρων ανάλυση της μέσης τιμή της ερώτησης 8 ανάμεσα στις ηλικιακές κατηγορίες.

Με βάση τα αποτελέσματα των παραπάνω ελέγχων παρατηρούμε στατιστικώς σημαντική διαφορά στις απαντήσεις που δόθηκαν στις απαντήσεις όλων των ηλικιακών κατηγοριών με τους ερωτώμενους που ανήκαν στη μεγαλύτερη κατηγορία > 20 ετών.

Ο όρος “ενσυναίσθηση” αναφέρεται στην ικανότητα του θεραπευτή να καταλαβαίνει το εσωτερικό πλαίσιο αναφοράς του πελάτη με ακρίβεια και με τα συναισθηματικά και νοητικά στοιχεία που εμπεριέχονται, σαν να ήταν ο θεραπευτής το ίδιο το άτομο, αλλά χωρίς ταυτόχρονα να χάνει την ιδιότητά του (Rogers, 1959). Το TEQ μέσα από αυτή την έρευνα φαίνεται πως έχει μεταφραστεί και σταθμιστεί κατάλληλα στον ελληνικό πληθυσμό.

Οι απαντήσεις των συμμετεχόντων δικαιολογούν και επιβεβαιώνουν την ύπαρξη των 4 παραγόντων (αξόνων) και δίνουν σημαντικά ευρήματα στον χώρο της νοσηλευτικής, κάτι που καθιστά το ερωτηματολόγιο ένα αξιόπιστο και έγκυρο εργαλείο για χρήση στον τομέα της νοσηλευτικής στη χώρα μας.

Οι περισσότερες έρευνες φαίνεται να συμφωνούν στο γεγονός πως οι γυναίκες νοσηλεύτριες επιδεικνύουν υψηλότερα ποσοστά ενσυναίσθησης σε σχέση με τους άντρες συναδέλφους τους (αυτό ισχύει γενικότερα σε όλα τα επαγγέλματα υγείας σε σχέση με άλλα επαγγέλματα).

Επίσης, η διεθνής βιβλιογραφία υποστηρίζει πως όσο μεγαλώνει ένας φοιτητής νοσηλευτής τόσο χαμηλότερα είναι τα επίπεδα ενσυναίσθησης και αυτό φαίνεται να ισχύει και για τα 2 φύλα.

Τα αποτελέσματα της συγκεκριμένης έρευνας επιβεβαιώνουν τη διεθνή βιβλιογραφία όσον αφορά και τους δύο αυτούς παράγοντες (ηλικία, φύλο).

του άξονα 1,2 και 4 καθώς επίσης και της ερώτησης 13 είναι στατιστικά σημαντικά μεγαλύτερη για τις γυναίκες σε σχέση με τους άντρες, κάτι που σημαίνει πως οι γυναίκες νοσηλεύτριες φαίνεται να είναι περισσότερο ενσυναισθηματικές σε σχέση με τους άντρες συναδέλφους τους.

	Φύλο	N	M.T.	T.A.	t (sig.)
8.Μπορώ να καταλάβω πότε οι άλλοι είναι λυπημένοι ακόμη και αν δεν μου το πουν	Γυναίκα	59	2,85	0,98	-1.008 (0.317)
	Άνδρας	19	3,11	0,94	
13.Νοιώθω μια ισχυρή παρότρυνση να βοηθήσω κάποιο άτομο που φαίνεται αναστατωμένο	Γυναίκα	59	2,73	0,89	2.355 (<0.05)
	Άνδρας	19	2,16	1,01	
ΑΞΟΝΑΣ 1	Γυναίκα	59	2,65	0,79	3.193 (<0.01)
	Άνδρας	19	1,97	0,86	
ΑΞΟΝΑΣ 2	Γυναίκα	59	3,12	0,70	2.627 (<0.01)
	Άνδρας	19	2,61	0,84	
ΑΞΟΝΑΣ 3	Γυναίκα	59	2,42	0,70	0.404 (0.687)
	Άνδρας	19	2,34	0,96	
ΑΞΟΝΑΣ 4	Γυναίκα	59	3,26	0,79	3.407 (<0.01)
	Άνδρας	19	2,39	1,41	

Τα ευρήματα αυτά επιβεβαιώνουν αντίστοιχες έρευνες. Σε έρευνα των Hsiao, Tsai (2013), οι γυναίκες πέτυχαν υψηλότερα σκορ ενσυναίσθησης από τους άντρες στην κλίμακα Jefferson, σχετικά με τις ψυχομετρικές τους ιδιότητες. Αξίζει επίσης να σημειωθεί πως στη συγκεκριμένη έρευνα, βρέθηκαν υψηλότερα σκορ ενσυναίσθησης στους φοιτητές νοσηλευτικής 4 ετών σπουδών, σε αντίθεση με φοιτητές 2ετών σπουδών στη νοσηλευτική. Επίσης, οι Cunico, Sartori et al. (2012), παρατήρησαν πως μόνο οι γυναίκες αύξησαν σημαντικά τα επίπεδα ενσυναίσθησής τους μετά από τη συμμετοχή τους σε εκπαιδευτικό πρόγραμμα για την ενσυναίσθηση. Το πρόγραμμα ήταν πιο επιδραστικό για τις γυναίκες απ' ότι για τους άνδρες, αν και η διαφορά αυτή δεν ήταν στατιστικά ιδιαίτερα σημαντική και η πιθανή αιτία ίσως είναι ο μικρός αριθμός του αντρικού πληθυσμού που συμμετείχε στην έρευνα.

τρόπου με τον οποίο τα 2 φύλα κοινωνικοποιούνται, αφού οι γυναίκες μαθαίνουν να ανατρέφονται με τέτοιο τρόπο ώστε να είναι περισσότερο ευαίσθητες στα διαπροσωπικά ερεθίσματα, να αποκτούν περισσότερο εκφραστικά χαρακτηριστικά και να δείχνουν μεγαλύτερο ενδιαφέρον και φροντίδα για τις συναισθηματικές αντιδράσεις των παιδιών. Γενικά, θεωρείται πως οι γυναίκες αναλαμβάνουν ένα πιο εκφραστικό ρόλο και είναι πιο ανταποκριτικές στις ανάγκες και τα συναισθήματα των άλλων και δείχνουν να ανακαλύπτουν ένα μεγαλύτερο εύρος αισθήσεων. Σε αντίθεση, οι άντρες αναμένεται να έχουν έναν οργανικό ρόλο για τις όποιες ικανότητες στη διαχείριση, στην επίλυση προβλημάτων και στον συναισθηματικό τους έλεγχο. Αυτό, ίσως εξηγεί το γιατί, μέσα από τα χρόνια οι γυναίκες τείνουν να επιλέγουν περισσότερο από τους άντρες το επάγγελμα του νοσηλευτή. Στην ίδια κατεύθυνση και η μελέτη των Sartori, Meneghini et al. (2012), υποστηρίζει μέσα από τα ευρήματά της, πως οι γυναίκες πέτυχαν υψηλότερα σκορ στην ενσυναίσθηση σε σχέση με τους άνδρες φοιτητές νοσηλευτικής. Σύμφωνα μάλιστα με την εν λόγω έρευνα, η διεθνής βιβλιογραφία αποδεικνύει πως άντρες και γυναίκες έχουν διαφορετικά ενσυναισθηματικά χαρακτηριστικά και παρουσιάζουν διαφορετικές ενσυναισθηματικές τάσεις. Οι Williams, Brown (2014), σε έρευνά τους για τα επίπεδα ενσυναίσθησης σε φοιτητές νοσηλευτικής και μαιευτικής, ανακάλυψαν πως οι γυναίκες φοιτήτριες ανέφεραν υψηλότερα σκορ στην Jefferson Scale σε σχέση με τους άντρες, παρόλο που η διαφορά δεν ήταν στατιστικά ιδιαίτερα σημαντική. Δεν είναι ξεκάθαρο αν η διαφορά οφείλεται σε εξελικτικούς ή φυλετικούς παράγοντες ή στο γεγονός πως οι γυναίκες φοιτήτριες περνούσαν περισσότερο χρόνο με τους ασθενείς τους και εργάζονταν με περισσότερη φροντίδα προσανατολισμένη στον ασθενή. Επίσης σε έρευνα των Hojat, Gonella et al. (2002), μελετώντας την επίδραση του φύλου στην αντίληψη και έκφραση της ενσυναίσθησης σε διάφορους τομείς της υγείας (νοσηλευτική, ιατρική, γυναικολογία, ψυχιατρική κ.ά.), βρέθηκαν σημαντικά υψηλότερα ποσοστά ενσυναίσθησης για τις γυναίκες, εκτός (και αυτό ίσως είναι ακόμη πιο ενδιαφέρον) από τους ψυχιάτρους και τους παιδίατρους, στους οποίους δεν φάνηκε ιδιαίτερη διαφορά. Ενδιαφέρον είναι το εύρημα της έρευνας του Brown (2009), ο οποίος ανακάλυψε χαμηλά επίπεδα ικανοποίησης και χαράς στους άνδρες νοσηλευτές έναντι των γυναικών, κάτι το οποίο θα ήταν ενδιαφέρον να μελετηθεί σε σχέση με την έκφραση ενσυναίσθησης απέναντι στους ασθενείς, από τους άνδρες νοσηλευτές. Ελάχιστες είναι οι έρευνες οι οποίες δεν επιβεβαιώνουν την υπόθεση πως το φύλο δεν διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στην έκφραση ενσυναισθηματικών ανταποκρίσεων. Οι Khademian, Vizeshfar (2008), σε σχετική μελέτη τους, βρήκαν πως δεν υπήρχε σημαντική διαφορά στον τρόπο με τον οποίο οι φοιτητές νοσηλευτικής και των 2 φύλων, εκφράζουν ενσυναισθηματικές συμπεριφορές απέναντι στους ασθενείς τους.

Παρόλο που υπάρχουν θεωρίες που υποστηρίζουν πως υπάρχουν νευρο-ανατομικές και νευρο-

φυσιολογικές συσχετίσεις με τις διαφορές αυτές ανάμεσα στα 2 φύλα σχετικά με την έκφραση ενσυναίσθησης (Cheng et al., 2009, στους Brien, Konrath, 2012), οι έρευνες που συγκρίνουν αυτο-αναφερόμενες φυλετικές διαφορές με άλλες συμπεριφορικές και φυσιολογικές μετρήσεις στην ενσυναίσθηση, αποδεικνύουν πως αυτές οι διαφορές φαίνεται να οφείλονται στο γεγονός της ίδιας της αυτο-αναφοράς των υποκειμένων στην ενσυναίσθηση που επιδεικνύουν.

Ένας ακόμη ιδιαίτερα σημαντικός παράγοντας που φαίνεται να επηρεάζει την ενσυναίσθηση του φοιτητή νοσηλευτικής είναι και η ηλικία.

		N	M.T.	T.A.	F (sig.)
ΑΞΟΝΑΣ 1 (2,7,10,12,15) Αντίληψη συναισθηματικής κατάστασης άλλων	18	12	2,98	0,84	0.951 (0.421)
	19	42	3,06	0,72	
	20	15	3,08	0,55	
	> 20	9	2,60	1,14	
	Total	78	3,00	0,77	
ΑΞΟΝΑΣ 2 (5,14,16) Αλτροϋσμός	18	12	3,50	0,44	3.421 (0.022)
	19	42	3,06	1,05	
	20	15	3,20	0,91	
	> 20	9	2,15	1,32	
	Total	78	3,05	1,04	
ΑΞΟΝΑΣ 3 (3,6,9,11) Συμπονετική φυσιολογική διέγερση	18	12	2,56	0,72	2.928 (0.039)
	19	42	2,40	0,73	
	20	15	2,65	0,46	
	> 20	9	1,78	1,10	
	Total	78	2,40	0,76	
ΑΞΟΝΑΣ 4 (4,1) Αντίληψη συναισθηματικής κατάστασης άλλου	18	12	2,50	1,00	2.183 (0.097)
	19	42	2,56	0,82	
	20	15	2,67	0,59	
	> 20	9	1,83	1,00	
	Total	78	2,49	0,85	
8.Μπορώ να καταλάβω πότε οι άλλοι είναι λυπημένοι ακόμη και αν δεν μου το πουν	18	12	3,25	0,75	8.853 (<0.01)
	19	42	3,07	0,87	
	20	15	3,00	0,76	
	> 20	9	1,56	1,01	
	Total	78	2,91	0,97	
13.Νοιώθω μια ισχυρή παρότρυνση να βοηθήσω κάποιο άτομο που φαίνεται αναστατωμένο	18	12	2,92	0,67	2.641 (0.056)
	19	42	2,45	0,97	
	20	15	3,00	0,85	
	> 20	9	2,11	1,05	
	Total	78	2,59	0,95	

Όπως βλέπουμε και από την ανάλυση του πίνακα σχετικά με την ηλικία των φοιτητών, όσο μεγαλώνει η ηλικία τόσο μικρότερο είναι το αντίστοιχο σκορ στη μέτρηση της ενσυναίσθησης, όσον αφορά τουλάχιστον στο ερωτηματολόγιο Toronto Empathy. Παρατηρούμε πως σε όλους τους άξονες (παράγοντες) του ερωτηματολογίου καθώς επίσης και στις μεμονωμένες ερωτήσεις 8 και 13, οι φοιτητές που είναι μεγαλύτεροι από 20 ετών (>20), παρουσίασαν τις χαμηλότερες τιμές μέτρησης στο ερωτηματολόγιο. Στις ηλικίες μεταξύ 18-20 οι τιμές μέτρησης φάνηκε πως παραμένουν στα ίδια επίπεδα χωρίς ιδιαίτερα σημαντικές στατιστικές διαφορές μεταξύ τους.

Τα αποτελέσματα της έρευνάς μας συμφωνούν με αντίστοιχα αποτελέσματα διεθνών ερευνών στον χώρο της νοσηλευτικής. Οι Williams, Brown (2014) βρήκαν πως τα επίπεδα ενσυναίσθησης των φοιτητών ήταν αρκετά υψηλά στο 1ο και 2ο έτος, χωρίς όμως καμία σημαντική αύξηση στα επόμενα έτη σπουδών.

Τα αποτελέσματα αυτά τονίζουν τη σημαντικότητα της ενημέρωσης και καλύτερης κατανόησης του όρου της ενσυναίσθησης στους προπτυχιακούς φοιτητές. Επίσης, επιβεβαιώνουν προηγούμενη έρευνα των ιδίων ερευνητών, στην οποία εντοπίστηκαν υψηλότερα ποσοστά ενσυναίσθησης σε πρωτοετείς φοιτητές νοσηλευτικής σε σχέση με φοιτητές μεγαλύτερης ηλικίας.

Σε έρευνα των Ward et al. (περιλαμβάνεται σε έρευνα των Williams, Brown et al., 2014), παρατηρείται μια σημαντική μείωση των επιπέδων ενσυναίσθησης ανάμεσα σε φοιτητές που πραγματοποιούσαν κλινικές συναντήσεις με ασθενείς, και φοιτητές 1ου έτους που περνούσαν το μεγαλύτερο μέρος των σπουδών τους σε συνθήκες εργαστηρίου, με τους τελευταίους να πετυχαίνουν υψηλότερα σκορ ενσυναίσθησης. Ο Ward, εξηγεί αυτά τα ευρήματα ως αποτέλεσμα απουσίας ενός κατάλληλου εκπαιδευτικού μοντέλου, των αρνητικών επιδράσεων και συμπεριφορών από το ακαδημαϊκό προσωπικό, το ακατάλληλο και αγχογόνο περιβάλλον σπουδών και εργασίας και την αρνητικότητα από τους ασθενείς απέναντι στους φοιτητές φροντιστές τους.

Σημαντικά ευρήματα για τη μείωση της ενσυναίσθησης έρχονται και από έρευνες σε άλλους τομείς των επαγγελματιών υγείας, όπως είναι η ιατρική και η οδοντιατρική, όπου σύμφωνα με τους Hojat, Chen (2009), παρατηρήθηκε μείωση των επιπέδων κατά τη διάρκεια του 3ου έτους σπουδών και έπειτα στους φοιτητές ιατρικής και του 2ου έτους αντίστοιχα της οδοντιατρικής. Οι παράγοντες που φαίνεται να επηρεάζουν αυτή τη μείωση, είναι κατά τους ερευνητές, η αύξηση του φόρτου εργασίας των φοιτητών καθώς αυξάνεται η ηλικία (ή και τα έτη σπουδών τους), ο ανταγωνισμός και οι τεχνολογικά κατευθυνόμενες θεραπευτικές τεχνικές.



Οι Neumann, Edelhauser (2011), συμπεριλαμβάνουν έρευνα των Crandall et al., στην οποία οι ερευνητές αναφέρουν μείωση των επιπέδων ενσυναίσθησης στους φοιτητές νοσηλευτικής καθώς αυξάνονται η ηλικία και τα εξάμηνα σπουδών τους.

Παρόμοια αποτελέσματα παρουσιάζονται και σε έρευνα των Wilson, Prescott, Becket (2012), στην οποία τα επίπεδα ενσυναίσθησης των φοιτητών στο 3ο έτος σπουδών τους ήταν σημαντικά χαμηλότερα από τους πρωτοετείς φοιτητές, με τις γυναίκες πάντα να επιδεικνύουν υψηλότερα ποσοστά έναντι των αντρών φοιτητών.

Η Mete (2007), σε έρευνά της, υποστηρίζει επίσης πως εντοπίστηκαν μειωμένα επίπεδα ενσυναισθηματικών δεξιοτήτων σε φοιτητές καθώς προχωρούσαν στα έτη σπουδών τους.

Συγκεκριμένα, οι πρωτοετείς και δευτεροετείς φοιτητές πέτυχαν υψηλότερα σκορ στην αντίστοιχη κατηγορία σε σχέση με τριτοετείς φοιτητές, ωστόσο δεν φάνηκε σημαντική διαφορά στις ίδιες ηλικιακές κατηγορίες, στην κλίμακα μέτρησης των ενσυναισθηματικών προθέσεων των φοιτητών.

Μεγαλύτερα σκορ πέτυχαν οι γυναίκες και σε έρευνα των Fields, Mahan et al. (2011) για τη μέτρηση της ενσυναίθησης. Στην ίδια έρευνα ωστόσο, οι μεγαλύτεροι σε ηλικία φοιτητές, πέτυχαν αντίστοιχα μεγαλύτερα σκορ, από μικρότερους σε έτη σπουδαστές.

Οι Ward, Scaal et al. (2009), σημειώνουν πως οι γυναίκες φαίνονται περισσότερο ενσυναισθηματικές από τους άντρες ενώ σημαντικό κρίνεται και το στοιχείο της έρευνάς τους, με το οποίο παρατηρούμε πως οι πιο έμπειροι επαγγελματίες υγείας επιδεικνύουν περισσότερο ενσυναισθηματικές δεξιότητες από αυτούς με μικρότερη εμπειρία.

## BIBΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Alligood, M. (1992). Empathy: the importance of recognizing two types. *Journal of psychosocial nursing*, (30), 14-17.
2. Becker, H., Sands, D. (1988). The relationship of empathy to clinical experience among male and female nursing students. *The Journal of Nursing Education*. 27 (5), 198-203.
3. Bohart, A.C., Green berg, L.S. (1997). Empathy and psychotherapy: an introductory overview in *Empathy reconsidered. New directions in psychotherapy*, 3-31.
4. Bourgault, P., Lavoie, S., Savoie, E., Grégoire, M., Michaud, C., Gosselin, E., Johnston, C. (2014). Relationship Between Empathy and Well-Being Among Emergency Nurses. *Journal of Emergency Nursing*, 40 (4), 323-328.
5. Bowlby, J. (1969). *Attachment: Attachment and loss*. New York: Basic Books.
6. Brown, B. (2009). Men in nursing: Re -evaluating masculinities, re -evaluating gender. *Contemporary Nurse*, 33 (2), 120-129.
7. Brunero, S., Coates, M., Lamont, S. (2010). A review of empathy education in Nursing. *Nursing Inquiry*, 17 (1), 65-74.
8. Cunico, L., Sartori, R., Marognoli, O., Meneghini, A. (2012). Developing empathy in nursing students: a cohort longitudinal study. *Nursing students*, 21 (13-14), 2016-2025.
9. Dal Santo, L., Sabine, P., Saiani, L., Battistelli, A. (2014). Empathy in the emotional interaction with patients. Is positive for nurses too?. *Journal of nursing education and practise*, 4 (2).
10. Ehmann, V. (1971). Empathy: its origin, characteristics and process. *Perspectives in Psychiatric Care* 2, 72-80.
11. Eisenberg, N., Strayer, J. (1987). Empathy and its development. *Cambridge studies in social and emotional development. Critical issues in the study of empathy*, 3-13.
12. Elliot, M., Hirsch, MD., (2007). The role of empathy in medicine: a medical student's perspective. *American Medical Association Journal of Ethics*, 9 (6), 423-427.
13. Fairbairn, GJ. (2002). Ethics, empathy and storytelling in professional development. *Learning in Health and Social Care*, 1 (1), 22-32.
14. Facco, S., Cirio, L., Galante, J., Dimonte, V. (2014). Empathy in the nurse practitioners of medical area. *Prof Inferm*, 67 (1), 31-6.

15. Fields, S., Mahan, P., et al. (2011). Measuring empathy in healthcare profession students using the Jefferson Scale of Physician Empathy: Health provider – student version. *Journal of Interprofessional Care*, 25 (4).
16. Gladstein, G.A. (1983). Understanding empathy: integrating counseling, developmental, and social psychology perspectives. *Journal of counseling psychology*, 30 (4), 467-482.
17. Hogan, R. (1969). Developmental of an empathy scale. *Journal of consulting and clinical Psychology*, 33 (3), 307-316.
18. Hojat, M., Vergare, M., Maxwell, K. et al. (2009). The Devil is in the Third Year: A Longitudinal Study of Erosion of Empathy in Medical School. *Academic Medicine*, 84 (9), 1182-1191.
19. Hojat, M., Gonella, J., et al. (2002). Physician empathy: Definition, components, measurements and relationship to gender and specialty. *The American Journal of Psychiatry*, 159 (9), 1563-1569.
20. Hsiao, C-Y., Tsai Y-F., Kao Y-C., (2013). Psychometric properties of a Chinese version of the Jefferson Scale of Empathy -Health Profession Students. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 20 (10), 866-873.
21. Hughes, E., Satterfield, J.M. (2007). Emotion skills training for medical students: a systematic review. *Medical Education*, 41 (10), 935–941.
22. Khademian, Z., Vizesfar, F., (2008). Nursing students' perceptions of the importance of caring behaviors. *J. Adv. Nurs*, 61 (4), 456-62.
23. Kliszcz, J., Nowicka-Sauer, K., et al. (2006). Empathy in health care providers – validation study of the Polish version of the Jefferson Scale of Empathy. *Advances in medical sciences*, 51.
24. Khodabakhsh, M. (2012). Attachment styles as predictors of empathy in nursing students. *Journal of Medical Ethics*, 5 (8).
25. McCabe, C. (2002). Nurse –patient communication: an exploration of patients' experiences. *Journal of Clinical Nursing*, 13 (1), 41–49.
26. McGilton, K., O'Brien-Pallas, L. et al. (2003). Effects of a Relationship-Enhancing Program of Care on Outcomes. *Journal of Nursing Scholarship*, 25 (2), 151-156.
27. Mercer, SW., Reynolds, W. (2002). Empathy and quality of care. *British Journal of General Practise*, 52, 9-13.

28. Mete, S., (2007). The empathetic tendencies and skills of nursing students. *Social Behavior and Personality: an international journal*, 35, 1181-1188.
29. Morse, J., Anderson, G. et al. (1992). Exploring empathy: a conceptual fit for nursing practice?. *Journal of Nursing Scholarship*, 24 (4), 273-280.
30. Moqhaddasian, S., Dizaji, L., Mahmoudi, M. (2013). Nurses empathy and family needs in the intensive care. *Unit of Journal Caring*, 27 (3), 197-201.
31. Neumann, M., Edelhäuser, F., et al (2011). Empathy Decline and Its Reasons: A Systematic Review of Studies With Medical Students and Residents. *Academic Medicine*, 86 (8), 996-1009.
32. Nunes, P., Williams, S., Stevenson, B. (2011). A study of empathy decline in students from five health disciplines during their first year of training. *Internal Journal of Medical Education*, (2), 12-17.
33. O'Brien, Ed., Konrath, S., Grünh, D., Hagen A.L., (2012). Empathic Concern and Perspective Taking: Linear and Quadratic Effects of Age Across the Adult Life Span. *The Journals of Gerontology, Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*.
34. Ozcan, CT., Oflaz, F. (2012). The effect of a structured empathy course on the students of a medical and a nursing school. *International Nursing Review*, 59 (4), 532-538.
35. Reid-Ponte, P. (19 92). Distress in cancer patients and primary nurses' empathy skill. *Cancer Nursing*, 15 (4).
36. Razavi, D., Delvaux, N. et al. (2002). Does training increase the use of more emotionally laden words by nurses when talking with cancer patients? A randomised study. *British Journal of Cancer*, (87), 1-7.
37. Reynolds, W., Scott, B. (2000). Do nurses and other professional helpers normally display much empathy?. *Journal of Advanced Nursing*, 31 (1)226-234.
38. Richardsdon, C., Percy, M., Hughes, J. (2015). Nursing therapeutic s: teaching student nurses care, compassion and empathy. *Nurse education today*, 35 (5), 260-69.
39. Riess, H., Kelley, J. et al. (2012). Empathy Training for Resident Physicians: A Randomized Controlled Trial of a Neuroscience -Informed Curriculum. *Journal of General Internal Medicine*, 27 (10), 1280-1286.
40. Rogers, C. R. (1957). The necessary and sufficient conditions of therapeutic personality change. *Journal of consulting psychology*, (21), 95-103.
41. Satterfield, JM., Hughes, E. (2007). Emotion skills training for medical students: a systematic review. *Medical Education*, 41 (10), 935-941.

42. Spreng, R. N., McKinnon, M.C., Mard, R.A., Levine, B. (2009). The Toronto Empathy Questionnaire: Scale Development and Initial Validation of a Factor-Analytic Solution to Multiple Empathy Measures. *Journal of Personality Assessment*, 91 (1), 62-71.
43. Stepien, K., Baernstein, A. (2006). Educating for Empathy. *Journal of General Internal Medicine*, 21 (5), 524–530.
44. Trevizan, MA., Almeida, RG. et al. (2014). Empathy in Brazilian nursing professionals: A descriptive study. *Nursing Ethics*.
45. Ward, J., Schaal, M., Sullivan, J., Bowen, M., Erdmann, J., Hojat, M., (2009). Reliability and Validity of the Jefferson Scale of Empathy in Undergraduate Nursing Students. *Journal of Nursing Measurement*, 17 (1), 73-88.
46. Williams, B., Brown, T., Boyle, M. et al. (2014). Levels of empathy in undergraduate emergency health, nursing, and midwifery students: a longitudinal study. *Advances in Medical Education and Practice*, (5), 299-306.
47. Williams, J., Stickley, T., (2010). Empathy and nurse education. *Nurse Education Today*,(8)752–755.
48. Wilson, S., Prescott, J., Becket, G., (2012). Empathy Levels in First - and Third-Year Students in Health and Non -Health Disciplines. *American Association of Colleges of Pharmacy*, 76 (2), 24.
49. Goleman, D. (2011). Η συναισθηματική νοημοσύνη. Α' τόμος. Αθήνα, ΠΕΔΙΟ.
50. Μαλκιώση-Λοΐζου, Μ. (2003). Μια κριτική ματιά στην ενσυναίσθηση. *Ψυχολογία*, 295-30
51. Σταλίκας, Α.(2005). Θεραπευτικές παρεμβάσεις. Β' έκδοση, Θεμελιώδη Θέματα Ψυχοθεραπείας, Αθήνα, Ελληνικά Γράμματα.
52. Goleman D. διαθέσιμο στο: <http://www.danielgoleman.info/>

## ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

### TORONTO EMPATHY QUESTIONNAIRE

A/A..... Ημερομηνία.....  
 Φύλο:..... Ηλικία:.....  
 Εξάμηνο Σπουδών:.....  
 Εκπαιδευτικό Ίδρυμα:.....

Παρακάτω υπάρχει μια λίστα με καταστάσεις. Παρακαλώ διαβάστε προσεκτικά κάθε κατάσταση και σημειώστε πόσο συχνά αισθάνεστε ή ενεργείτε με τον τρόπο που περιγράφεται. Κυκλώστε την απάντησή σας στη φόρμα απαντήσεων. Δεν υπάρχουν σωστές ή λάθος απαντήσεις ή παραπλανητικές ερωτήσεις. Παρακαλώ, απαντήστε κάθε ερώτηση όσο πιο ειλικρινά μπορείτε.

		Ποτέ	Σπάνια	Μερικές φορές	Συχνά	Πάντα
	Όταν κάποιος ενθουσιάζεται, τείνω να ενθουσιάζομαι και εγώ	0	1	2	3	4
2.	Οι ατυχίες των άλλων <u>δεν</u> με ενοχλούν ιδιαίτερα	0	1	2	3	4
3.	Όταν συμπεριφέρονται με ασέβεια σε κάποιο άτομο αναστατώνομαι	0	1	2	3	4
4.	<u>Δεν</u> συμμερίζομαι και εγώ τη χαρά κάποιου ατόμου που βρίσκεται κοντά μου	0	1	2	3	4
5.	Χαίρομαι να κάνω τους άλλους ανθρώπους να νιώθουν καλύτερα	0	1	2	3	4
6.	Έχω τρυφερά συναισθήματα και νοιάζομαι για τους ανθρώπους που είναι λιγότερο τυχεροί από μένα	0	1	2	3	4

7.	Όταν ένας φίλος αρχίζει να μου μιλά για τα προβλήματά του/της, προσπαθώ να αλλάξω συζήτηση	0	1	2	3	4
8.	Μπορώ να καταλάβω πότε οι άλλοι είναι λυπημένοι ακόμη και αν δεν μου το πουν	0	1	2	3	4
9.	Ανακαλύπτω ότι συντονίζομαι με τα συναισθήματα των άλλων	0	1	2	3	4

10.	<u>Δεν</u> συμπονώ τους ανθρώπους που ευθύνονται οι ίδιοι για τις σοβαρές τους ασθένειες	0	1	2	3	4
11.	Αναστατώνομαι/ταράζομαι όταν κάποιος κλαίει	0	1	2	3	4
12.	<u>Δεν</u> ενδιαφέρομαι πραγματικά για το πως νιώθουν οι άλλοι άνθρωποι	0	1	2	3	4
13.	Νοιώθω μια ισχυρή παρότρυνση να βοηθήσω κάποιο άτομο που φαίνεται αναστατωμένο	0	1	2	3	4
14.	<u>Δεν</u> στενοχωριέμαι για κάποιο άτομο που το μεταχειρίζονται άδικα	0	1	2	3	4
15.	Θεωρώ χαζό οι άνθρωποι να κλαίνε από ευτυχία	0	1	2	3	4
16.	Όταν βλέπω να εκμεταλλεύονται κάποιο άτομο, νιώθω την ανάγκη να το προστατεύσω	0	1	2	3	4

