



---

**Ελληνικό Μεσογειακό Πανεπιστήμιο**  
**Σχολή Επιστημών Υγείας - Τμήμα Νοσηλευτικής**  
**Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών**  
**«Προηγμένη Κλινική Πρακτική στις Επιστήμες Υγείας»**



**ΕΛΜΕΠΑ**

**ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ**

**Μεταπτυχιακό πρόγραμμα σπουδών**

**“Προηγμένη κλινική Πρακτική στις επιστήμες υγείας”**

**ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗ ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ**

**Η συμβολή της συναισθηματικής νοημοσύνης**

**και της ενσυναίσθησης στην κλινική πρακτική**

**Μεταπτυχιακός Φοιτητής: Αποστολάκης Ευάγγελος, Νοσηλευτής ΤΕ**

**Επιβλέπουσα καθηγήτρια: Δρ. Αθηνά Ε. Πατελάρου, Καθηγήτρια, Τμήμα  
Νοσηλευτικής ΕΛΜΕΠΑ.**

**Συνεπιβλέπων Καθηγητής: Δρ. Ζωγραφάκης – Σφακιανάκης Μιχάλης, Επίκουρος  
Καθηγητής, Τμήμα Νοσηλευτικής ΕΛΜΕΠΑ.**

**Τριμελής επιτροπή:**

Δρ. Αθηνά Ε. Πατελάρου, Καθηγήτρια, Τμήμα Νοσηλευτικής ΕΛΜΕΠΑ.

Δρ. Ζωγραφάκης – Σφακιανάκης Μιχάλης, Επίκουρος Καθηγητής, Τμήμα Νοσηλευτικής ΕΛΜΕΠΑ.

Δρ. Κωνσταντινίδης Θεοχάρης, Επίκουρος καθηγητής, Τμήμα Νοσηλευτικής ΕΛΜΕΠΑ.

## ΣΥΝΤΟΜΟΓΡΑΦΙΕΣ

Δρ: Διδάκτωρ

ΕΛΜΕΠΑ: Ελληνικό Μεσογειακό Πανεπιστήμιο

ΣΕ/ΕC: Συναισθηματική Επιδεκτικότητα

ΣΝ/ΕΙQ: Συναισθηματική Νοημοσύνη

Β.Γ.Ν.Η: Βενιζέλιο Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου

ΙΕΚ: Ινστιτούτο επαγγελματικής κατάρτισης

## **ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ**

Για τη συγγραφή της μεταπτυχιακής εργασίας θα ήθελα να ευχαριστήσω την επιβλέπουσα καθηγήτρια κ. Πατελάρου Αθηνά, για την πλοήγησή της και τη σημαντική συμβολή της, καθώς επίσης και την σύζυγο μου και τα παιδιά μου που με υποστήριξαν στο ταξίδι μου αυτό.

Επίσης, θα ήθελα να ευχαριστήσω τους καθηγητές που συμμετείχαν στο μεταπτυχιακό πρόγραμμα για την επάρκεια γνώσεων που μου έδωσαν όπως και την τριμελή επιτροπή που συμμετέχει στην διαδικασία αξιολόγησης της μεταπτυχιακής διπλωματικής μου εργασίας.

*Οι αισθήσεις μάς λένε ότι κάτι υπάρχει.  
Η σκέψη μάς λέει τι είναι αυτό το κάτι.  
Τα αισθήματα μάς λένε τι είναι αυτό το κάτι για εμάς.*

**Καρλ Γιούνγκ, 1875-1961, Ελβετός ψυχίατρος**

## ΠΕΡΙΛΗΨΗ

**ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ:** Η ενσυναίσθηση είναι η δυνατότητα του ανθρώπου εισέρχεται στη κατάσταση του άλλου, να κατανοεί και να νιώθει τις εμπειρίες του. Στους επαγγελματίες υγείας η ενσυναίσθηση και η συναισθηματική νοημοσύνη είναι απαραίτητες για την κατάλληλη θεραπεία απέναντι στον ασθενή. Οι επαγγελματίες υγείας που διακατέχονται από ενσυναίσθηση κατά την κλινική τους άσκηση έχουν άριστη επικοινωνία με τον άρρωστο, προβαίνουν σε σωστές διαγνώσεις με αποτέλεσμα να έχουμε βελτιωμένα θεραπευτικά αποτελέσματα, που συμβάλουν στην αύξηση της ικανοποίησης των ασθενών.

**ΣΚΟΠΟΣ:** Η παρούσα εργασία στοχεύει στη διεύρυνση του επιπέδου ενσυναίσθησης και συναισθηματικής νοημοσύνης των επαγγελματιών υγείας κατά την κλινική τους πρακτική στο Βενιζέλειο Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου, την περίοδο Ιούνιος-Αύγουστος 2020. Επιπλέον, ερευνά τι επηρεάζει την ενσυναίσθηση των επαγγελματιών υγείας του συγκεκριμένου νοσοκομείου και τις διακυμάνσεις της.

**ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ:** Πρόκειται για μία μελέτη παρατήρησης με σύγχρονο σχεδιασμό και δειγματοληψία ευκολίας. Το δείγμα της εργασίας αποτελείται από 200 επαγγελματίες υγείας (γιατροί, νοσηλευτές, β. νοσηλευτές, επισκέπτες υγείας, κοινωνικοί λειτουργοί, φυσιοθεραπευτές) που εργάζονται ως μόνιμοι ή με σύμβαση στο Βενιζέλειο Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου.

Για την συλλογή των δεδομένων χρησιμοποιήθηκαν στην ελληνική εκδοχή τους δύο ερευνητικά εργαλεία α) το Wong Law Emotional Intelligence Scale που διερευνά τη συναισθηματική νοημοσύνη (kafetsios & Zampetakis, 2008) και β) η κλίμακα ενσυναίσθησης Toronto που διερευνά το επίπεδο της ενσυναίσθησης του ατόμου (kormousi et al; 2017)

Η καταχώρηση των δεδομένων πραγματοποιήθηκε με excel 365 και η στατιστική ανάλυση έγινε με το IBM SPSS statistics 26.0.

Η γραφική αναπαράσταση των δεδομένων έγινε με τη χρήση ραβδογραμμάτων, κυκλικών διαγραμμάτων, διαγραμμάτων διασποράς και θηκογραμμάτων.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Η ενσυναίσθηση και η συναισθηματική νοημοσύνη είναι απαραίτητες στους επαγγελματίες υγείας. Γνωρίζοντας τις ανάγκες της σύγχρονης κοινωνίας και τις απαιτήσεις στο χώρο της υγείας έχουν υποχρέωση να τις χρησιμοποιήσουν ως σημαντικά εργαλεία του επαγγελματικού τους τομέα. Επίσης

θα πρέπει να διδάσκονται σε όλα τα Πανεπιστήμια που ασχολούνται με τον άνθρωπο ώστε οι επαγγελματίες υγείας να γίνονται ολοένα και καλύτεροι.

ΛΕΞΕΙΣ ΚΛΕΙΔΙΑ: Επαγγελματίες υγείας, Ενσυναίσθηση, Κλίμακα συναισθηματικής νοημοσύνης, Κλίμακα Toronto, Κλινική πρακτική, Συναισθηματική νοημοσύνη.

## **SUMMARY**

REVIEW: Empathy is a multidimensional model with cognitive and temporal characteristics. It is the ability of one person to put himself in someone else shoes to perceive his situation, his experiences. To health professionals, empathy and emotional intelligence are important for the correct treatment of the patient. Health professionals who have empathy during their clinical practice have excellent communication with the patient, make correct diagnoses so that we have improved therapeutic results, which help increase patient satisfaction.

PURPOSE: This study aims to expand the level of empathy and emotional intelligence of health professionals during their clinical practice at Venizelio General Hospital of Heraklion, in the period June-July 2020. Furthermore it researches the factors that affect the empathy of the health professionals of this hospital and what are its variations.

METHODOLOGY: This is an observation study with modern design and convenience sampling. The sample of work consists of 200 health professionals (doctors, nurses, b. Nurses, health visitors, social workers, physiotherapists) who work as permanent or contracted at the Venizelio General Hospital of Heraklion.

For the data collection, two research tools were used in their Greek edition: a) the Wong Law Emotional Intelligence Scale that examines emotional intelligence

(kafetsios & Zampetakis, 2008) and b) the Toronto empathy scale investigates the level of individual empathy (kormousi et al; 2017)

The data were entered in a specially formulated excel 365 spreadsheet and analyzed by IBM SPSS statistics 26.0.

For the graphical representation are used: bar graphs, pie charts, scatter plots and case charts.

CONCLUSIONS: Empathy and emotional intelligence are necessary for health professionals. Knowing the expressions of modern society and the needs in the field of health, they must integrate them as necessary tools of the organization - professional climate. They should also be taught in all Universities that deal with the human species so that the health professionals become better and better at their work.

KEY WORDS: Clinical practice, Health Professionals, Emotional Intelligence, Emotional intelligence scale, Empathy, Toronto Scale.



## ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

❖ Τριμελής επιτροπή.....	2
❖ Συντομογραφίες.....	3
❖ Ευχαριστίες.....	4
❖ Γνωμικό.....	5
❖ Περίληψη (Ελληνικά).....	6-7
❖ Summary (English).....	7-8

## ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

1.1 Ορισμός ενσυναίσθησης.....	14-15
1.2 Έννοιες αντίθετες με την ενσυναίσθηση.....	16
1.3 Έννοιες σχετικές με την ενσυναίσθηση.....	16
1.4 Τύποι ενσυναίσθησης.....	17
1.5 Διαστάσεις ενσυναίσθησης.....	18-19
1.6 Μοντέλα ενσυναίσθησης.....	20
1.7 Πως μπορούμε να αποκτήσουμε ενσυναίσθηση.....	21
1.8 Η λειτουργία της ενσυναίσθησης μέσα από την επιστήμη.....	21-22
1.9 Συναισθηματική νοημοσύνη (ορισμοί).....	22-24
1.10 Συναισθηματική νοημοσύνη και εργασία.....	24-25
1.11 Συναισθηματική νοημοσύνη και ευφυΐα.....	25-26
1.12 Ενσυναίσθηση και συναισθηματική νοημοσύνη στον τομέα της υγείας.....	26-28
1.13 Βασικά μοντέλα σχέσης ασθενούς ιατρού.....	28-29
1.14 Παράγοντες που επηρεάζουν την ενσυναίσθηση και τη συναισθηματική νοημοσύνη.....	30-31
1.15 Παράγοντες που επηρεάζουν αρνητικά την ενσυναίσθηση και τη συναισθηματική νοημοσύνη.....	31-32
1.16 Τεχνικές κλινικής ενσυναίσθησης.....	32-36
1.17 Απαραίτητες δεξιότητες του θεραπευτή για την ενσυναίσθηση.....	36-37
1.18 Βασικές πτυχές ενσυναίσθησης.....	37
1.19 Τα οφέλη της ενσυναίσθησης στον τομέα της υγείας.....	37-39
1.20 Τα οφέλη της ενσυναίσθησης και της συναισθηματικής νοημοσύνης στην κοινωνία.....	39-40

## **ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ**

### **ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ**

2.1 Σκοπός της μελέτης.....	41
2.2 Δειγματοληψία.....	41
2.2.1 Δείγμα της μελέτης.....	41
2.2.2 Κριτήρια εισαγωγής στην έρευνα.....	41
2.2.3 Κριτήρια αποκλεισμού από την έρευνα.....	41
2.3 Συλλογή δεδομένων.....	41
2.4 Δομή ερωτηματολογίου.....	42
2.5 Χρόνος Δειγματοληψίας.....	42
2.6 Ζητήματα Βιοηθικής και δεοντολογίας.....	42-43

### **3. Πιλοτική Μελέτη**

3.1 Πιλοτική Μελέτη.....	44
3.2 Μέθοδοι – Δειγματοληψία.....	44
3.3 Στατιστική ανάλυση.....	44-62

### **4. Αποτελέσματα**

4.1 Αποτελέσματα έρευνας.....	63-65
-------------------------------	-------

### **5. Συμπεράσματα**

5.1 Συζήτηση.....	66-69
5.2 Συνεισφορά και περιορισμοί της έρευνας.....	70
5.3 Προτάσεις.....	71

### **6. Βιβλιογραφικές Αναφορές**

6.1 Ελληνική Βιβλιογραφία.....	72-73
6.2 Ξενόγλωσση Βιβλιογραφία.....	73-82

## ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

1. Ερωτηματολόγιο.....	83-87
2. Έγκριση επιστημονικού συμβουλίου.....	88-89
3. Έγκριση 7 <sup>ης</sup> Υ.Π.Ε.....	90-91

## ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΠΙΝΑΚΩΝ

1. Δημογραφικά χαρακτηριστικά συμμετεχόντων.....	46
2. Επαγγελματικά χαρακτηριστικά συμμετεχόντων.....	47
3. Σύνοψη απαντήσεων για το ερωτηματολόγιο Συναισθηματικής Επιδεκτικότητας.....	48
4. Σύνοψη απαντήσεων για το ερωτηματολόγιο Συναισθηματικής Νοημοσύνης.....	48-49
5. Περιγραφικά στατιστικά και εσωτερική συνάφεια των κλιμάκων Συναισθηματικής Επιδεκτικότητας και Συναισθηματικής Νοημοσύνης.....	50
6. Σύσχεση κλιμάκων και υποκλιμάκων Συναισθηματικής Επιδεκτικότητας και Συναισθηματικής Νοημοσύνης.....	51
7. Επίδραση κλιμάκων και υποκλιμάκων Συναισθηματικής Επιδεκτικότητας και Συναισθηματικής Νοημοσύνης από το φύλο & την ύπαρξη ή όχι παιδιών των συμμετεχόντων.....	52-53
8. Επίδραση κλιμάκων και υποκλιμάκων Συναισθηματικής Επιδεκτικότητας και Συναισθηματικής Νοημοσύνης από την μονιμότητα ή όχι της θέσης εργασίας και την ύπαρξη ή όχι θέσης ευθύνης.....	59
9. Επίδραση κλιμάκων και υποκλιμάκων Συναισθηματικής Επιδεκτικότητας και Συναισθηματικής Νοημοσύνης από την παρακολούθηση ή όχι σεμιναρίου ενσυναίσθησης και από την εργασία ή όχι σε κυκλικό ωράριο.....	60-61

## ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΔΙΑΓΡΑΜΜΑΤΩΝ

1. Συσχέτιση Συναισθηματικής Επιδεκτικότητας με Συναισθηματική Νοημοσύνη.....	51
2α. Συσχέτιση Συναισθηματικής Επιδεκτικότητας με ηλικία ερωτώμενων.....	54
2β. Συσχέτιση Συναισθηματικής Νοημοσύνης με ηλικία ερωτώμενων.....	54
3α. Συσχέτιση Συναισθηματικής Επιδεκτικότητας με εκπαίδευση των ερωτώμενων.....	55
3β. Συσχέτιση Συναισθηματικής Νοημοσύνης με εκπαίδευση των ερωτώμενων.....	56
4. Συσχέτιση της προϋπηρεσίας με την κλίμακα της συνολικής συναισθηματικής νοημοσύνης.....	57
5α. Συσχέτιση Συναισθηματικής Επιδεκτικότητας με τον τομέα εργασίας.....	58
5β. Συσχέτιση Συναισθηματικής Νοημοσύνης με τον τομέα εργασίας.....	58
6α. Συσχέτιση Συναισθηματικής Επιδεκτικότητας με την εξοικείωση στον όρο ενσυναίσθηση.....	61
6β. Συσχέτιση Συναισθηματικής Νοημοσύνης με την εξοικείωση στον όρο ενσυναίσθηση.....	62

## A. ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

### 1.1 ΟΡΙΣΜΟΣ ΕΝΣΥΝΑΙΣΘΗΣΗΣ

Η σύλληψη της έννοιας της ενσυναίσθησης εμφανίζεται στους συγγραφείς του 19<sup>ου</sup> αιώνα (Herder & Novalis) που προσπάθησαν να περιγράψουν την ενότητα της υποκειμενικής ψυχής με την αντικειμενική φύση. Στα τέλη του ίδιου αιώνα ο ψυχολόγος Lipps διεύρυνε τον όρο θεωρώντας την ενσυναίσθηση απαραίτητη για κάθε αισθητική εμπειρία και για την σύνδεση του ατόμου με τον κόσμο.

Ο όρος ενσυναίσθηση προέρχεται από τον συνδυασμό των λέξεων “εν” + “συν” + “αίσθηση”. Ο Mead, G.H. (1934) ήταν εκείνος που διατύπωσε τον αρχικό ορισμό της έννοιας της ενσυναίσθησης, για τον οποίο αποτελεί την δυνατότητα του ανθρώπου εισέρχεται στη κατάσταση του άλλου, να κατανοεί και να νιώθει τις εμπειρίες του.

Ο Jaspers στο μνημειακό του βιβλίο “Γενική Ψυχοπαθολογία”, εισάγει την ενσυναίσθηση ως σημαντικό εργαλείο στην ψυχιατρική με ερμηνευτικές και διαγνωστικές προοπτικές (Esagian, G., 2019).

Οι καθηγητές του Παντείου Πανεπιστημίου Αναστάσιος Σταλίκας και Μάρθα Χαμοδράκα αναφέρουν ότι την ενσυναίσθηση την βλέπουμε αρχικά στην γερμανική βιβλιογραφία από τον Vischer ως *einfiuhung*. Στη συνέχεια έγινε η μετάφρασή της στην αγγλική από τον Titchener το 1910 ως *empathy*.

Σύμφωνα με τον Coutu, W. (1951) ενσυναίσθηση είναι η διαδικασία όπου κάποιος υποκρίνεται ότι είναι κάποιος άλλος, για να εισχωρήσει στο μυαλό του.

Οι Greenberg, L.S. & Elliot, R (1997) ορίζουν ως ενσυναίσθηση τη στάση που έχει κάποιο άτομο απέναντι σε κάποιο άλλο και βασίζεται στην προσπάθειά να έχουν συνεχή συναισθηματική επαφή.

Ο Ryback, D. (2001) ως ενσυναίσθηση ορίζει την ικανότητα ενός ατόμου να του αναδυθούν αισθήσεις και νοερές εικόνες ενός άλλου ατόμου.

Η ενσυναίσθηση δεν ταυτίζεται με τη συμπάθεια που μπορεί να περιλαμβάνει μόνο τη συναισθηματική αναγνώριση και γενικά θεωρείται επιφανειακή. Δεν σχετίζεται με τη λύπη ή τον οίκτο απέναντι στον ασθενή αλλά είναι η αντίληψη του συναισθήματος του. Sinclair S, Beamer K, Hack TF (2017).

Η ενσυναίσθηση σε συνδυασμό με τον σεβασμό, αποτελούν τα βασικά χαρακτηριστικά της συμπόνιας κατά τους Shea & Lionis (2010). Επίσης μπορεί να

εκδηλωθεί χωρίς το αίσθημα της συμπάθειας, παρουσιάζοντας έτσι την αλτρουιστική κατεύθυνση της Mckellar (1957).

Η σημασία της έννοιας της ενσυναίσθησης αφορά την ανακάλυψη των συναισθημάτων των άλλων, έτσι ώστε να αντιλαμβάνεται καλύτερα τη σκέψη του Campbell, R., & Babrow, A., (2004). Αποτελεί ένα στάδιο ηθικής ωριμότητας κατά τους Greif & Hogan (1973) και αναπτύσσεται σε καταστάσεις στενοχώριας, θυμού και αντιπαλότητας σύμφωνα με τον Shamasundar (1999).

Σύμφωνα με τον Stefen (AE 2019) κατά την ενσυναίσθηση αιτιολογούνται οι πράξεις των άλλων, αλλά ταυτόχρονα δεν δικαιολογούνται. Ενώ προσπαθούμε να κατανοήσουμε τα συναισθήματα τους, μπορούμε να αντιληφθούμε τις πράξεις που έγιναν, πράξεις που δεν είναι απαραίτητο να συμφωνούμε.

Ο Kohut, H. (1984) επισημαίνει ότι η ενσυναίσθηση αποτελεί τη δυνατότητα κάποιου να αντιλαμβάνεται και να νιώθει τον εαυτό του στην ζωή του άλλου.

Η εκδήλωση και η ανάπτυξη της ικανότητας της ενσυναίσθησης ξεκινά ήδη από τη γέννηση του ατόμου. Το νεογέννητο ανταποκρίνεται στο κλάμα των άλλων βρεφών, κλαίγοντας και το ίδιο. Πολλοί μελετητές πιστεύουν ότι αυτή η ανταπόκριση αποτελεί το προστάδιο της ενσυναίσθησης (Decety, J., & Jackson, PL. 2004).

Η ώριμη ενσυναίσθηση έχει μια μεταγνωστική διάσταση. Το άτομο πρέπει να έχει γνωστική αίσθηση του εαυτού του και των άλλων, ως ξεχωριστά όντα, με ανεξάρτητες εσωτερικές καταστάσεις, οι οποίες εν μέρει αντανακλώνονται στην εξωτερικευμένη συμπεριφορά καθώς και με ξεχωριστές συνθήκες ζωής (Παππά, Β. 2016).

## **1.2 Έννοιες αντίθετες με την ενσυναίσθηση**

### **\*Η εμπάθεια**

Η εμπάθεια πρόκειται για μια αρνητική διάθεση και μια ανεπιθύμητη στάση, που έχει ένα άτομο προς ένα άλλο.

### **\*Η αλεξιθυμία**

Προέρχεται από τον συνδυασμό των λέξεων “α” + “λόγος” + “θυμός” και ορίζεται ως τη δυσκολία που έχει κάποιος να κατανοήσει τι νιώθει και να το εκφράσει σε άλλους.

### **\*Ο σαδισμός**

Είναι η απόλαυση της πρόκλησης ψυχικού και σωματικού πόνου σε ένα άλλο άτομο.

## **1.3 Έννοιες σχετικές με την ενσυναίσθηση**

Αν και η συμπάθεια, η ενσυναίσθηση, η συμπόνια χρησιμοποιούνται εναλλακτικά στην υγειονομική περίθαλψη, οι ασθενείς τα διακρίνουν και τα βιώνουν μοναδικά.

Ως συμπάθεια περιγράφεται η απάντηση του ατόμου βασισμένη στον οίκτο και χαρακτηρίζεται από έλλειψη κατανόησης και αυτοσυντήρησης του παρατηρητή κατά τους Sinelair S, Beamer K, Hack T (2017).

Η έννοια της συμπάθειας δε θα πρέπει να συγχέεται με την ενσυναίσθηση που εμπεριέχει στοιχεία οίκτου και λύπησης. Σύμφωνα με τον Katz, R.L. (1963) κατά την ενσυναίσθηση ο άνθρωπος εστιάζει στα συναισθήματα των άλλων. Αντίθετα κατά τη συμπάθεια, εστιάζει στην ομοιότητα των δικών του με εκείνα του άλλου.

Επίσης διαφορά υπάρχει σε άλλες έννοιες όπως κατανόηση, καλοσύνη, συμπόνια, αλτρουισμός. Η διαφορά έγκειται στο ότι η ενσυναίσθηση δεν είναι έκφραση ούτε συμπόνιας, ούτε κατανόησης αλλά απαιτεί μια βαθύτερη αντίληψη των συναισθημάτων των γύρω του, κατά Σταλίκας & Χαμοδράκα (2004).



#### 1.4 Τύποι ενσυναίσθησης

Σύμφωνα με τους (Gladstein, G.A., 1983; Alligod, 1992; Bachelor, A., 1998).

Η ενσυναίσθηση διακρίνεται σε:

Γνωστική: Η οποία αναφέρεται στις γνώσεις που έχει ένα άτομο για να κατανοήσει μια πληροφορία, μπαίνοντας στη θέση του άλλου. Είναι η νοητική κατανόηση της προοπτικής των άλλων, όσο αφορά τις συναισθηματικές καταστάσεις. Η γνωστική ενσυναίσθηση δεν απαιτεί μοίρασμα, αλλά μόνο κατανόηση και αντίληψη των συναισθηματικών διακυμάνσεων των άλλων ατόμων. Στις επιστήμες υγείας αφορά τις γνώσεις, τις ιδέες του επαγγελματία υγείας για εκείνα που νιώθει ο άρρωστος, Kaya (2016). Ο επαγγελματίας υγείας μπορεί να ενστερνίζεται τα βιώματα του ασθενούς χωρίς να του προκαλεί συναισθηματικές αντιδράσεις. Είναι μια ικανότητα που δύναται να αποκτηθεί και να βελτιωθεί (Moriguchi, Y., 2007; Di Mateo, M. R, 2011; Lionis, C., 2012; Jeffrey, D., 2016).

Θυμική: προσδιορίζει την δυνατότητα διαμοιρασμού των συναισθηματικών βιωμάτων του ατόμου με σκοπό να κατανοήσει τα συναισθήματά κάποιου άλλου. Πιο συγκεκριμένα περιλαμβάνει τη διάσταση της προσωπικής και της ενσυναίσθητης ανησυχίας (Davis, M.H. 1983). Λέγοντας λοιπόν προσωπική ανησυχία εννοούμε την κατάσταση άγχους και δυσανασχέτησης ενώ λέγοντας ενσυναίσθητη ανησυχία εννοούμε την ανταπόδοση στον πόνο, στο άγχος και τη λύπη του ατόμου.

Συμμετοχική: Είναι το είδος της ενσυναίσθησης που προσδιορίζεται μέσα από την αυτοαποκάλυψη του ατόμου.

Επικουρική: Είναι η ενσυναίσθηση που παρουσιάζει ο επαγγελματίας υγείας μέσω της υποστήριξης, του πραγματικού ενδιαφέροντος, αλλά και της προσπάθειας του να παρέχει βοήθεια. Bachelor, A. (1988).

Έμφυτη: Είναι η ενσυναίσθηση που αποκτά ο άνθρωπος από τη γέννηση του και αναπτύσσεται και εξελίσσεται κατά την ωρίμανσή του.

Επικτητη: Είναι ο τύπος της ενσυναίσθησης που αποκτούν τα άτομα μέσα από τη μάθηση, εκπαίδευση και εξάσκηση κατά τις σπουδές τους, καθώς και κατά τη ζωής τους.

## 1.5 Διαστάσεις ενσυναίσθησης

Η ενσυναίσθηση περιλαμβάνει τρία τμήματα: το θυμικό (ευαισθησία), το γνωστικό (παρατήρηση) και το επικοινωνιακό (αντίδραση του επαγγελματία υγείας) Carl Rogers (1959).

Σύμφωνα με τον Barret-Lennard (1981) με επιρροή του Rogers η ενσυναίσθηση χωρίζεται σε πέντε επίπεδα.

Την ενσυναίσθητη διάθεση: όπου ο επαγγελματίας υγείας ακούει, παρατηρεί προσεκτικά και είναι απόλυτα ενεργητικός.

Η ενεργητική ακρόαση αποτελεί την κύρια απαίτηση της ενσυναίσθησης. Σημαίνει ότι προσέχω αυτά που λέει ο συνομιλητής μου και παρατηρώ τις σωματικές του εκφράσεις και κινήσεις, δίχως να ασκώ κριτική ή να διατυπώνω την προσωπική μου γνώμη. Αφουγκράζομαι, δίνω περιθώριο στους άλλους με στόχο, να τους κατανοήσω και να αισθανθώ, αυτό που αισθάνονται.

Την ενσυναίσθητη αντήχηση: Όπου υπάρχει συναισθηματική ανταπόκριση και από τον θεραπευτή και από τον ασθενή.

Την εκφρασμένη ενσυναίσθηση: η οποία αναφέρεται στην επικοινωνία μεταξύ επαγγελματία υγείας και ασθενούς, κατά πόσο είναι εφικτή και πώς γίνεται να αλλάξει για να έχουμε τα βέλτιστα αποτελέσματα.

Την προσληφθείσα ενσυναίσθηση: Είναι το πως, με ποιο τρόπο δηλαδή αποδέχεται ο ασθενής την ενσυναίσθηση που δείχνει ο επαγγελματίας υγείας.

Το τελευταίο επίπεδο ενσυναίσθησης κατά τον Barret-Lennard είναι:

Η ανατροφοδότηση, που αναφέρεται σε όλα τα παραπάνω, δηλαδή είναι όλη η διαδικασία της ενσυναίσθησης.

Σύμφωνα με τον Hoffman, M. L. (1984) η ενσυναίσθηση διακρίνεται σε δύο μοντέλα:

A. Στην γνωστική ενσυναίσθηση, που αναφέρεται στις γνώσεις και τις σκέψεις που έχει ο κάθε επαγγελματίας υγείας για αυτά που αισθάνεται ο ασθενής.

B. Στην επιδραστική ενσυναίσθηση που αναφέρεται στην συναισθηματική ανταπόκριση επαγγελματία υγείας προς τον ασθενή.

Υπάρχουν και άλλες διαστάσεις της ενσυναίσθησης όπως:

\*Η ηθική διάσταση: Είναι η εσωτερική δύναμη που οδηγεί τους επαγγελματίες υγείας στη παροχή βοήθειας στους ασθενείς, κάνοντας τους να διατυπώσουν τα βιώματά τους, τις εμπειρίες τους. Με αυτό τον τρόπο οι επαγγελματίες υγείας

ενεργούν με σκοπό την φροντίδα και τη μείωση του πόνου του ασθενούς. (Lussier et al , 2007) .

\*Η πολιτισμική διάσταση: Είναι η ικανότητα να αντιλαμβάνεται κάποιος με λεπτομέρεια τις εμπειρίες των ατόμων που προέρχονται από άλλα κοινωνικοπολιτισμικά πλαίσια και να συνεννοείται μαζί τους, έχοντας πραγματικό ενδιαφέρον και κατανόηση κατά Ντούρου, Α. (2018).

Σε αυτή τη διάσταση ανήκει και η κοινωνική ενσυναίσθηση, η ικανότητα δηλαδή να κατανοούν απόλυτα τους άλλους ανθρώπους, αποκτώντας διορατικότητα στις αδικίες και τις κοινωνικές ανισότητες (Segal, E., 2011).

\*Στην θεραπευτική διάσταση: Είναι η αλληλεπίδραση του επαγγελματία υγείας προς τον ασθενή, η γνώση, η κατανόηση και η συμβολή στη επίλυση των ζητημάτων υγείας που έχει.

Υπάρχουν τρεις τύποι θεραπευτικής διάστασης:

1. Η ενσυναίσθητη σχέση: όπου ο θεραπευτής συμπονά τον ασθενή, κατανοεί την εμπειρία του και θέτει μια αποτελεσματική θεραπεία.

2. Ο επικοινωνιακός συντονισμός: που υπάρχει συγχρονισμός σχέσεων και δεξιοτήτων μεταξύ επαγγελματία υγείας και ασθενή.

3. Η προσωπική ενσυναίσθηση: που στηρίζεται στην συνεχή προσπάθεια του επαγγελματία υγείας να αντιλαμβάνεται τα βιώματα του ασθενούς που είναι το θεμέλιο της εμπειρίας του (Elliot, R., 2011).

## 1.6 Μοντέλα ενσυναίσθησης

Τα μοντέλα ενσυναίσθησης είναι:

### A. Το οργανωτικό:

Σε αυτό το μοντέλο όλα οργανώνονται με χρονολογική σειρά α) οι παρελθοντικοί παράγοντες β) οι ενεργείς διαδικασίες γ) τα ενδοπροσωπικά και διαπροσωπικά αποτελέσματα.

Το συγκεκριμένο μοντέλο καλύπτει τη γνωστική, την συναισθηματική διάσταση και τις ατομικές διαφορές που προκύπτουν. Λαμβάνει υπόψη τις ιδιότητες του επαγγελματία υγείας, του ασθενούς και της περίπτωσης που υπάρχει (Davis, M.H., 1996).

### B. Το μοντέλο της αντίληψης – δράσης:

Αυτό το μοντέλο στηρίζεται σε κοινές αναπαραστάσεις της ενέργειας και της αντίληψης στην κινητική συμπεριφορά. Με αυτό τον τρόπο φαινόμενα όπως η γνωστική ενσυναίσθηση, η συναισθηματική μόλυνση, η αρωγή και η ευθύνη στηρίζονται σε ικανοποιητικό ποσοστό στο μοντέλο αντίδρασης – δράσης κατά Preston et al (2002).

### Γ. Το λειτουργικό μοντέλο:

Η ενσυναίσθηση είναι μια έμφυτη και υποκειμενική εμπειρία που παρουσιάζει ομοιότητα με τα συναισθήματα, χωρίς να χάνεται η αίσθηση σε ποιον ανήκουν ποια. Σε αυτό το μοντέλο υπάρχουν τρία λειτουργικά χαρακτηριστικά:

- Ο συναισθηματικός διαμοιρασμός ανάμεσα σε εμάς και τους άλλους.
- Η επίγνωση του εαυτού μας και του άλλου.
- Η νοητική ευελιξία κατά Decety, J. & Jackson, PL., (2004).

### Δ. Το μοντέλο SOME (self to other model of empathy):

Το μοντέλο αυτό χωρίζεται σε:

α) Στο σύστημα αντίληψης μιας κατάστασης, ένα σύστημα υπολογισμού που δίνει την ικανότητα αντίληψης της συναισθηματικής κατάστασης του άλλου ατόμου βάση της κατάστασης που έχει περιέλθει ο ίδιος.

β) Στο σύστημα κατανομής των συναισθηματικών χαρακτηριστικών που περιέχει τις εκφράσεις του προσώπου, τον τόνο της φωνής και τις χειρονομίες.

Ανάμεσα σε αυτά υπάρχει αλληλεπίδραση (Bird et al , 2014).

## 1.7 Πως μπορούμε να αποκτήσουμε ενσυναίσθηση

Για να αποκτήσει κάποιος ενσυναίσθηση χρειάζεται προσπάθεια και επιμονή σε τρεις τομείς που αφορούν την ενσυναίσθηση.

-Η γνωστική συνιστώσα, η οποία σχετίζεται με τη λεπτομερή επίβλεψη της συμπεριφοράς του ατόμου και την κατανόηση του νοήματος αυτών που βλέπει. Ο κάθε επαγγελματίας υγείας πρέπει να γνωρίζει και να αντιλαμβάνεται τις σωματικές και ψυχολογικές επιπτώσεις που βιώνει ο κάθε ασθενής.

-Η συναισθηματική συνιστώσα, που είναι η επίδειξη ευαισθησίας σε αυτό που νιώθει ο ασθενής μέσω της μη λεκτικής επικοινωνίας. Ο επαγγελματίας υγείας έχει υποχρέωση να συνδυάσει ότι νιώθει ο ασθενής με τις δικιές του εμπειρίες.

-Η επικοινωνιακή συνιστώσα, η οποία περιλαμβάνει την απόδειξη ότι κατανοεί και αντιλαμβάνεται με ακρίβεια τα προσωπικά του συναισθήματα. Η σχέση ασθενούς και επαγγελματία υγείας έχει ως κέντρο τον ασθενή και όχι τον θεραπευτή. Ο ασθενής είναι εκείνος που τη δεδομένη στιγμή έχει προβλήματα τα οποία πρέπει να λυθούν. Beckman, S. , Krant, M. J. (1994).

## 1.8 Η λειτουργία της ενσυναίσθησης μέσα από την επιστήμη

Για να εφαρμοστεί η ενσυναίσθηση οι επαγγελματίες υγείας θα πρέπει να διαφυλάξουν την σωματική τους και ψυχική τους υγεία εφαρμόζοντας τις παρακάτω στρατηγικές:

### - Το σύστημα του νευρωτικού καθρέπτη

Για να εφαρμόσουμε την ενσυναίσθηση με επιτυχία, ένα σύνολο εγκεφαλικών κυττάρων λειτουργούν ως καθρέπτης για τα συναισθήματα που δεχόμαστε. Οι λεγόμενοι “νευρωτικοί καθρέπτες” που γίνονται αντιληπτοί μέσω των εξωτερικών ερεθισμάτων που λαμβάνει το άτομο. Όταν ένα άτομο έχει εγωιστική ή ναρκισσιστική συμπεριφορά τότε έχουμε διαταραχή ελλειμματικής ενσυναίσθησης. Το άτομο αυτό δεν μπορεί να κατανοήσει τα συναισθήματα των γύρω του λόγω υπολειτουργίας των “νευρωτικών καθρεπτών” Μαγγανάρη (2018).

### -Ηλεκτρομαγνητικά πεδία

Για την σωστή λειτουργία του ανθρώπινου σώματος απαραίτητα είναι τα ηλεκτρομαγνητικά πεδία που παράγουν η καρδιά και ο εγκέφαλος. Τα ηλεκτρομαγνητικά πεδία είναι υπεύθυνα για τα μηνύματα που αντιλαμβανόμαστε αλλά και τα συναισθήματα μας. Αντιλαμβανόμαστε τις περιβαλλοντικές αλλαγές, γεγονός που επηρεάζει τη διάθεση μας (Μαγγανάρη, 2018).

### -Συναισθηματική μόλυνση

Τα άτομα που εφαρμόζουν την ενσυναίσθηση, μπορεί να μολυνθούν από καταστάσεις συναισθηματικής φόρτισης. Έτσι πρέπει να πραγματοποιείται σωστή διαχείριση των μηνυμάτων, ώστε τα άτομα να βρίσκονται σε συναισθηματική ισορροπία για τη δημιουργία υγιών σχέσεων (Μαγγανάρη, 2018).

### -Υψηλά επίπεδα ντοπαμίνης

Η ντοπαμίνη είναι νευροδιαβιβαστής που συμβάλλει στη λειτουργία των νευρώνων που σχετίζονται με τη διαχείριση του αισθήματος ευχαρίστησης και ικανοποίησης. Τα άτομα που έχουν ευαισθησία στη ντοπαμίνη, έχουν υψηλά επίπεδα ενσυναίσθησης και θεωρούνται εσωστρεφή άτομα (Μαγγανάρη, 2018).

### -Το σύστημα του συναισθηματικού καθρέπτη

Οι άνθρωποι που έχουν ενσυναίσθηση, αντιλαμβάνονται τα σωματικά μηνύματα και τα συναισθήματα σε τέτοιο μεγάλο βαθμό σαν να τα βιώνουν οι ίδιοι (Μαγγανάρη, 2018).

## **1.9 Συναισθηματική νοημοσύνη**

Συναισθηματική νοημοσύνη ως όρος χρησιμοποιήθηκε αρχικά το 1990 και είναι η δυνατότητα του ατόμου να κατανοεί, να επεξεργάζεται και να ελέγχει τα συναισθήματα του αλλά και των γύρω του, αποτελεσματικά και να τα αξιοποιεί ως αφετηρία για συλλογισμό και συμπεριφορά, ως μια δυνατότητα έκφρασης, ελέγχου και ρύθμισης των συναισθημάτων κατά Salovey, P. & Mayer, J. (1990) .

Επίσης ως συναισθηματική νοημοσύνη προσδιορίζεται η συναισθηματική διάσταση της λογικής και περιγράφεται ως την δυνατότητα με την οποία ο άνθρωπος δύναται να αναγνωρίζει και να αντιληφτεί τα συναισθήματά του, ενώ ταυτόχρονα μπορεί να χρησιμοποιεί την ικανότητά του αυτή για να διαχειρίζεται τη προσωπική του συμπεριφορά και τις κοινωνικές σχέσεις του κατά Bradberry, T. & Greaves, J. (2006).

Οι τρόποι προσέγγισης της συναισθηματικής νοημοσύνης στη διεθνή βιβλιογραφία είναι:

### A. Το μοντέλο του Goleman (1997)

Όπου παρουσιάζεται η συναισθηματική νοημοσύνη ως ατομική αλλά και ως κοινωνική δυνατότητα.

α) Η προσωπική ικανότητα διακρίνεται στην αυτεπίγνωση, την αυτορρύθμιση και τα κίνητρα συμπεριφοράς.

Η αυτεπίγνωση αποτελείται από την αυτοπεποίθηση, την αυτοαξιολόγηση και την επίγνωση των συναισθημάτων του ατόμου.

Η αυτορρύθμιση αποτελείται από τον αυτοέλεγχο και την ευσυνειδησία.

Και εν τέλη τα κίνητρα συμπεριφοράς που είναι η αισιοδοξία και η πρωτοβουλία.

β) Η κοινωνική ικανότητα περιλαμβάνει την ενσυναίσθηση, την καλή επικοινωνία, τις ικανότητες ηγεσίας, την καλλιέργεια δεσμών και την επίλυση συγκρούσεων.

#### B. Στο μοντέλο των Mayer & Salovey (1990)

Κατά το οποίο η συναισθηματική νοημοσύνη διαχωρίζεται σε τέσσερα δομικά τμήματα:

-Τη στοχαστική ρύθμιση που αποτελείται από την ικανότητα ελέγχου των συναισθημάτων μέσω του στοχασμού.

- Την αποκωδικοποίηση και αντίληψη των συναισθημάτων.

-Τη συναισθηματική απλοποίηση της σκέψης (οι συναισθηματικές διακυμάνσεις ενός ατόμου διαφοροποιούν την προσέγγισή του σε διάφορα θέματα).

-Την κατανόηση, αξιολόγηση και εκδήλωση των συναισθημάτων.

Η Συναισθηματική νοημοσύνη παρουσιάζει θετική συσχέτιση με τη ψυχική ευεξία του ατόμου. Άτομα με υψηλή συναισθηματική νοημοσύνη έχουν ένα προσαρμοσμένο μηχανισμό διαχείρισης του στρες Mikolajczak 2008; Parker, (2004).

Η συναισθηματική νοημοσύνη έγινε ευρέως γνωστή από τον Αμερικανό ψυχολόγο και δημοσιογράφο Daniel Goleman το 2009. Πιστεύει ότι η ενσυναίσθηση είναι ο κοινωνικός ανιχνευτής του ατόμου που χωρίζεται σε τρία στάδια:

Στο αρχικό στάδιο, όπου ο άνθρωπος έχει την ικανότητα να «διαβάζει» τα συναισθήματα των συνανθρώπων του.

Στο δεύτερο, που το άτομο αισθάνεται και αντιδρά στα συναισθήματα και στις σκέψεις των άλλων και τέλος στο στάδιο που η ενσυναίσθηση συνδυάζεται με την κατανόηση των προβληματισμών που κρύβονται πίσω από τα συναισθήματα ενός ατόμου.

Σύμφωνα με την Ψυχοθεραπεύτρια Οικονομάκου Φιλάνθη συναισθηματική νοημοσύνη είναι η δυνατότητα του ατόμου:

-Να νιώθει την “ενσυναίσθηση”.

-Να δρα με σοβαρότητα, νηφαλιότητα και ηρεμία.

- Να υπάρχει ανοχή.
- Να αντιστέκεται και να αντιμετωπίζει τα προβλήματα της ζωής.
- Να ρυθμίζει την παρορμητικότητα του.
- Να μην αρκείται στην κάλυψη των δικών του αναγκών.
- Να συμπάσχει.
- Να χαλιναγωγεί τις συναισθηματικές και ψυχολογικές του μεταβολές, με στόχο να μην μεταβάλλουν την κριτική του ικανότητα και την όρεξή του.

### **1.10 Συναισθηματική νοημοσύνη και εργασία**

Υπολογίζεται ότι η συναισθηματική νοημοσύνη δίνει την δυνατότητα στον κάθε εργαζόμενο να αντιλαμβάνεται τον εαυτό του και τους γύρω του, να επικοινωνεί πιο αποφασιστικά και να μπορεί να αντιμετωπίζει δύσκολες συνθήκες. Η συναισθηματική νοημοσύνη συνδέεται με τον έλεγχο των συναισθημάτων ώστε να βελτιώνεται η ενέργεια του εργαζομένου, να βοηθά τους πολίτες που τον έχουν ανάγκη στον χώρο εργασίας του, να αναπτύσσονται καλύτερες συνθήκες εργασίας και να πραγματοποιούνται οι στόχοι και τα οράματά τους (Grandin, T et al, 2019).

Η συναισθηματική νοημοσύνη δεν εφαρμόζεται μόνο στα ανώτατα διοικητικά στελέχη αλλά και στους υφιστάμενους υπαλλήλους που θέλουν να δημιουργήσουν ουσιαστικές σχέσεις στον επαγγελματικό τους χώρο.

Η συναισθηματική νοημοσύνη έχει σημαντικό ρόλο στην απόδοση, σε ατομικό και ομαδικό επίπεδο. Τα συναισθήματα πολλές φορές επηρεάζουν τις αποφάσεις μας, τα αρνητικά εμποδίζουν την επίλυση προβλημάτων (Ho AHY et al, 2019).

Η δυνατότητα να αντιλαμβανόμαστε τα περιττά συναισθήματα για να λάβουμε μια σωστή απόφαση και η δυνατότητα να τα προσπερνούμε, επηρεάζουν την τελική μας απόφαση. Η αντίληψη των αιτιών και των επιπτώσεων των συναισθημάτων αφήνει τον άνθρωπο να τα ελέγχει σωστά και να παίρνει σωστές αποφάσεις (Moore, PM et al, 2018).



Όταν θεωρήσουμε τους στόχους μας ως σκοπούς και εφαρμόσουμε την συναισθηματική νοημοσύνη τότε θα έχουμε σημαντικές αλλαγές στη ζωή μας και θα υπάρξει εξέλιξη στον επαγγελματικό μας χώρο.

Οι άνθρωποι με υψηλό επίπεδο συναισθηματικής νοημοσύνης έχουν την τάση να έχουν μια καλύτερη ζωή, για αυτό και γίνεται λόγος για τη διδασκαλία της στα εκπαιδευτικά ιδρύματα με επικέντρωση στο ότι τα συναισθηματικά έξυπνα παιδιά θα αναπτυχθούν σε συναισθηματικούς έξυπνους ενήλικες (Casper, AM et al, 2019).

Η συναισθηματική νοημοσύνη είναι αναγκαία σε εργασίες με μεγάλη συναισθηματική εργασία όπως η νοσηλευτική, οι κλάδοι παροχής υπηρεσιών, οι κοινωνικοί λειτουργοί. Η υψηλή συναισθηματική νοημοσύνη αυτών των ατόμων ενθαρρύνει και βελτιώνει την επαγγελματική τους απόδοση.

Τα άτομα με συναισθηματική νοημοσύνη τείνουν να αντιμετωπίζουν τη ζωή καλύτερα, να συμπράττουν άψογα και αναπτύσσουν πιο στοργικές σχέσεις (Frajo Apor, B et al, 2016).

Είναι αναμφίβολα ένα πολύτιμο εργαλείο απέναντι στις ακρότητες και έχει τη δύναμη να ενδυναμώσει τις ηγετικές ικανότητες αλλά και την αποτελεσματικότητα της συνεργασίας και την ατομική ανθεκτικότητα.

Τα άτομα λοιπόν που έχουν περισσότερη συναισθηματική νοημοσύνη παρουσιάζουν σημαντικότερη αντοχή και σπανιότερα εμφανίσουν επαγγελματική εξουθένωση ή παρουσιάζουν συμπτώματα κατάθλιψης (Martos Matinez, A et al, 2021).

### **1.11 Συναισθηματική νοημοσύνη και ευφυΐα (IQ)**

Ο μεγάλος δείκτης ευφυΐας δεν είναι εγγύηση για μια επιτυχημένη ζωή. Η επιτυχία καθορίζεται από την συναισθηματική μας νοημοσύνη σε συνδυασμό με την ευφυΐα που έχουμε, αφού η έξυπνάδα δρα αποτελεσματικότερα όταν συνδυάζεται με την συναισθηματική νοημοσύνη.

Ο δείκτης νοημοσύνης υποδηλώνει το επίπεδο της γνωστικής πολυπλοκότητας που δύναται να πραγματοποιήσει κάποιος, αντίθετα η συναισθηματική νοημοσύνη δημιουργεί πιο καλούς ανθρώπους με τέλειες ικανότητες διαχείρισης.

Αντίθετα με την ευφυΐα η συναισθηματική νοημοσύνη, αποτελεί ένα ανεξίτηλο τμήμα της ψυχής ενός ατόμου και αποτελείται από συμπεριφορές που μέσω πολύπλοκης εκπαίδευσης γίνεται να επιφέρουν τεράστια πλεονεκτήματα, όπως η ατομική ευτυχία και ευεξία αλλά και η επαγγελματική επιτυχία.

Στις μέρες μας είναι αποδεδειγμένο ότι το IQ κάποιου αναπτύσσεται και καλλιεργείται μέσω εκπαίδευσης και ύπαρξης κατάλληλων συνθηκών. Η θεωρία της πολλαπλής νοημοσύνης του Garder, L., (2001) στο έργο του "FRAMES OF MIND" φανέρωσε την ύπαρξη 7 διαφορετικών ειδών νοημοσύνης.

1. Δεκτική: Είναι η δυνατότητα ικανοποιητικής χρήσης της γλώσσας.
2. Λογικομαθηματική: Η δυνατότητα αναλυτικής σκέψης.
3. Χωροταξική: Η δυνατότητα καλής αντίληψης και αίσθησης του χώρου.
4. Κινησθητική: Η δυνατότητα έλεγχου και συντονισμού των κινήσεων του σώματος.
5. Μουσική: Η δυνατότητα αντίληψης, σεβασμού και δημιουργίας μουσικής.
6. Διαπροσωπική: Να μπορεί να αντιλαμβάνεται τους γύρω του, να συμπάσχει, να συμπράττει μαζί τους και να τους ενεργοποιεί.
7. Ενδοπροσωπική: Είναι η δυνατότητα να μπορεί να κατανοεί και να αναλύει τα εσωτερικά του συναισθήματα και τις σκέψεις του.

Πρέπει λοιπόν να κατανοήσουμε ότι κάθε άνθρωπος είναι κάτι το διαφορετικό. Συνεπώς δεν γίνεται να περιμένουμε από όλους να γίνουν το ίδιο και να αποκτήσουν κοινή νοημοσύνη και αντίληψη.

### **1.12 Ενσυναίσθηση και συναισθηματική νοημοσύνη στον τομέα της υγείας**

Στον τομέα της υγείας, η ενσυναίσθηση είναι η δυνατότητα του επαγγελματία υγείας να συγκεντρώνει την προσοχή του στον άρρωστο και να κατανοεί το πώς νιώθει κατά Stepien, KA. & Baernstein, A. (2006).

Η ενσυναίσθηση σχετίζεται με την δυνατότητα του επαγγελματία υγείας να εισπράττει τα συναισθήματα και τις πεποιθήσεις του αρρώστου και να τον πείθει για την ευχέρεια του (Hoyat et al, 2007).

Είναι αλήθεια ότι η δυσφορία του ασθενούς μειώνεται, αν οι επαγγελματίες υγείας διακατέχονται από ενσυναίσθηση σύμφωνα με τους Olson & Hanchett (1997). Επιπλέον ο βαθμός ικανοποίησης των ασθενών αυξάνεται ενώ ελαχιστοποιούνται οι λανθασμένες ιατρικές διαγνώσεις που μπορεί να οδηγήσουν σε νομικές συγκρούσεις κατά Matteo & Martin, 2011; Lelorain et al, 2012.

Η ενσυναίσθηση μπορεί να αποτελέσει εκπαιδευτικό πρόγραμμα στο πρόγραμμα σπουδών των φοιτητών που θα ασχοληθούν με τον άνθρωπο και ιδιαίτερα στο τομέα της υγείας. Σε έρευνα που έγινε σε τελειόφοιτους ιατρικής, διαπιστώθηκε ότι

οι φοιτητές που επέλεξαν να ασχοληθούν με τη κοινότητα, ήταν άνθρωποι με μεγαλύτερο επίπεδο ενσυναίσθησης σε σύγκριση με τους άλλους κατά Newton et al (2000).

Η ενίσχυση της συναισθηματικής νοημοσύνης θα βελτιώσει τον τρόπο άσκησης των καθηκόντων των επαγγελματιών υγείας και θα βοηθήσει στην καλύτερη τους απόδοση και στην απουσία προβλημάτων Cherniss (2002). Η ύπαρξη συναισθηματικής νοημοσύνης είναι απαραίτητη στους νοσηλευτές (Διαμαντοπούλου & Λαβδανίτη, 2010; Ranjbar et al, 2012). Αποτελεί προγνωστικό δείκτη στην παραγωγικότητα τους και στην απόδοσή τους, γιατί τους δίδεται η δυνατότητα να εντοπίσουν τα σημεία βελτίωσης της φροντίδας του κάθε ασθενούς. (Adams Adams, K.L. & Iseler, J.I. , 2014).

Η επαγγελματική ενσυναίσθηση είναι γνωστική ικανότητα και όχι ένα ακανόνιστο συναίσθημα. Τα συναίσθημα των επαγγελματιών υγείας οφείλουν να εστιάζουν στον εντοπισμό του τι συμβαίνει στον άρρωστο ακόμα και αν αυτό δε συμφωνεί με αυτό που λέει ότι αισθάνεται. Ο επαγγελματίας υγείας δεν πρέπει να ασκεί κριτική στον ασθενή αλλά πρέπει να ταυτιστεί μαζί του ως προς τον τρόπο που αυτός αντιλαμβάνεται τα γεγονότα. Οι επαγγελματίες υγείας είναι μάρτυρες άπειρων συναισθηματικών διακυμάνσεων από τους ασθενείς τους. Αυτές οι αντιδράσεις δε φαίνονται μόνο στο τι λέει ο ασθενής αλλά στον τρόπο που τα λέει και στη μη λεκτική συμπεριφορά του.

Ο κάθε επαγγελματίας υγείας οφείλει να κατανοήσει με λεπτομέρεια το συναίσθημα που απεικονίζεται στην έκφραση του ασθενούς ή να χρωματίσει τη φωνή του , να μετριάσει το ύφος του ή να εκφράζεται μη λεκτικά με τέτοιο τρόπο με σκοπό να αντιληφθεί, να συναισθανθεί και να συμμεριστεί την αγωνία και τον πόνο του σύμφωνα με Di, Matteo, M. R; Taranta, A.( 1979).

Η ενσυναίσθηση δεν αποτελεί μια άρνηση, παράκαμψη, απόκρυψη των προβλημάτων μέσω της χρησιμοποίησης μιας πονηρής επαγγελματικής γλώσσας, ούτε αναπτέρωση του ηθικού του ασθενή όταν η κατάσταση του δεν δίνει την δυνατότητα αυτή.

Αλλά είναι μία θεραπευτική ένωση που προϋποθέτει συναισθηματική επαφή, την λεπτομερή περιγραφή της κατάστασης και τον διαμοιρασμό της γνώσης καθώς και την ανάπτυξη ενός περιβάλλοντος στο οποίο το άτομο θα αισθανθεί ασφάλεια, για να μπορέσει να εκδηλώσει τους προβληματισμούς του (Bertmans S., Krant ; M.J. 1977).

Ο κάθε επαγγελματίας υγείας θα πρέπει να εγκαταλείψει τον εγωκεντρισμό του και να κινείται όχι με βάση τις δικές του εμπειρίες και τα προσωπικά του συναίσθημα. Η σχέση μεταξύ επαγγελματιών υγείας και ασθενή πρέπει να έχει ως κέντρο τον

ασθενή και όχι τον επαγγελματία υγείας. Τον ασθενή με τους προβληματισμούς του, τον φόβο και την ανησυχία του που πρέπει να διορθωθούν και να λυθούν.

Οι επαγγελματίες υγείας με κλινική ενσυναίσθηση παίρνουν όλα τα δεδομένα (συμπτώματα, τα λόγια του ασθενούς, τη γλώσσα του σώματός του) και μέσα από ένα συναισθηματικό και γνωστικό συντονισμό, θα λειτουργήσουν και θα βελτιώσουν την υγεία του ασθενούς παρέχοντας του ποιοτικότερη παροχή υπηρεσιών υγείας.

Η γνωστική συνιστώσα σχετίζεται με την εξονυχιστική παρατήρηση της συμπεριφοράς του αρρώστου και την κατανόηση των νοημάτων. Για να το πετύχει αυτό οφείλει να γνωρίζει, τουλάχιστον θεωρητικά, τι είναι αυτό που αντιμετωπίζει σε σωματικό επίπεδο ο ασθενής και τις ψυχολογικές επιπτώσεις που το συνοδεύουν (Ye X, Cuo H, Z, Xiao H.2020).

### **1.13 Βασικά μοντέλα σχέσης ασθενούς - ιατρού**

Η θεραπευτική επαφή αποτελεί κοινό κομμάτι όλων των ιατρικών ειδικοτήτων στη θεραπευτική άσκηση. Αποτελεί μια επαγγελματική σχέση και αποτελείται από δύο συστατικά: το συστατικό της εργασίας και το διαπροσωπικό συστατικό.

Βάσει της θεωρίας της κοινής συναίνεσης των Szasz & Hollender υπάρχουν τρία μοντέλα σχέσης που στηρίζονται στην ανάγκη του αρρώστου και στη θεραπεία του.

#### **A) Το μοντέλο ενεργητικότητας – παθητικότητας**

Κύριο ρόλο έχει ο θεράπων γιατρός, ο οποίος αποφασίζει για την φροντίδα του ασθενούς.

#### **B) Το μοντέλο καθοδήγησης - συνεργασίας**

Αφού ερωτηθεί ο άρρωστος για την κατάσταση του, ο ιατρός είναι εκείνος που αποφασίζει για την φαρμακευτική του αγωγή και την αλλαγή της συμπεριφοράς του, χωρίς να δίνει εξηγήσεις σε κανένα. Ο ασθενής οφείλει να εφαρμόσει τις οδηγίες αυτές χωρίς να τις αντιλαμβάνεται με άμεση συνέπεια την αναποτελεσματική θεραπεία.

#### **Γ) Το μοντέλο της αμοιβαίας συμμετοχής**

Σε αυτό το μοντέλο ο γιατρός ενημερώνει τον ασθενή με απλό και κατανοητό τρόπο για τη θεραπεία που θα εφαρμοστεί ώστε το αποτέλεσμα να είναι το επιθυμητό.

Με το πέρασμα του χρόνου δημιουργήθηκαν και άλλα μοντέλα από την Ballard – Reisch με κάποιες παραλλαγές από τα προηγούμενα όπως:

- Η αποποίηση ευθυνών από την πλευρά του ασθενούς.
- Η από κοινού συνεργασία.
- Η αυτονομία του ασθενούς.
- Ο τερματισμός της σχέσης ασθενούς – ιατρού.

Επιπλέον δημιουργήθηκαν άλλα τέσσερα μοντέλα από τους Roter και Hall που αφορούν αυτή τη σχέση.

A. Το πετερναλιστικό: που τον κύριο λόγο για την θεραπεία του ασθενούς έχει μόνο ο γιατρός.

B. Το καταναλωτικό: που ο ασθενής είναι αυτός που αποφασίζει για τη θεραπεία που θα του χορηγηθεί.

Γ. Το αμοιβαίο: Στο μοντέλο αυτό υπάρχει συνεργασία μεταξύ ασθενούς και γιατρού για την λήψη αποφάσεων που αφορούν τον άρρωστο.

Δ. Το μοντέλο της περιορισμένης σχέσης: Σε αυτό το μοντέλο δεν υπάρχει αλληλεπίδραση μεταξύ ασθενή και γιατρού.

Αξίζει βέβαια να επισημανθεί ότι η θεραπεία των ατόμων που συμμετέχουν και συνεργάζονται με τους επαγγελματίες υγείας, έχει θετικότερα αποτελέσματα.

Αρχεία ελληνικής ιατρικής 2020. 37 (5) 624-626 .

Ο Roger πρότεινε ότι η στάση και η αντίληψη του επαγγελματία υγείας, όχι των τεχνικών, οδηγούν κυρίως στη θεραπευτική επιτυχία. Κατά τον Engel, G. L., (1980) προωθείται η βιοψυχοκοινωνική προσέγγιση του ατόμου. Το αποτέλεσμα είναι συνδυασμός της ποιότητας της θεραπευτικής σχέσης, ανεξάρτητα από οποιαδήποτε θεραπευτική τεχνική και η θεραπευτική συμμαχία έχει σημαντική βαρύτητα στην κλινική έκβαση. Η ενσυναίσθηση, η επίκτητη ζεστασιά, ο θετικός σεβασμός και η αυθεντικότητα έχουν μεγάλη σημασία στο αποτέλεσμα της θεραπείας.

Το μοντέλο κοινού παράγοντα στηρίζει την ισχύ της διαπροσωπικής επαφής συμβάλλοντας 85% το υπόλοιπο 15% δημιουργείται από τις θεραπευτικές τεχνικές (Kallergis G,2019).

## **1.14 Παράγοντες που επηρεάζουν την ενσυναίσθηση και την συναισθηματική νοημοσύνη**

Η ενσυναίσθηση αποτελεί μια ικανότητα με συναισθηματική και γνωστική διάσταση που αναπτύσσεται κατά τη ζωή του ατόμου και κορυφώνεται στην ηλικία από σαράντα έως πενήντα έτη (Vitello & Ciccin J., 2003).

Παράγοντες που επηρεάζουν την ενσυναίσθηση είναι:

### **1. Η Ηλικία**

Η ενσυναίσθηση εκδηλώνεται με άλλο τρόπο στον παιδική από ότι στον ενήλικο βίο. Τα παιδιά μαθαίνουν την ενσυναίσθηση και την ενισχύουν μέσα από την οικογένεια, την εκπαίδευση και τις αλληλεπιδράσεις των θεσμών.

### **2. Το φύλο**

Οι γυναίκες εμφανίζουν περισσότερη ενσυναίσθηση από τους άντρες και αποτελούν καλύτερους δέκτες συναισθημάτων.

### **3. Η ενσυναίσθηση ενώνεται με θετικές και κοινωνικές συμπεριφορές υγείας όπως:**

- συνεργατικότητα
- μεγαλοψυχία
- αποφυγή επιθετικότητας
- βέλτιστη διαχείριση προβλημάτων.

### **4. Εκπαίδευση**

Τα παιδιά με ανεπτυγμένη ενσυναίσθηση έχουν καλύτερες μαθησιακές επιδόσεις και κερδίζουν την εκτίμηση και την αγάπη των συμμαθητών και των εκπαιδευτικών τους.

### **5. Ηθικές και κοινωνικές δεξιότητες:**

Η ενσυναίσθηση δημιουργεί θετική διάθεση των ατόμων να αλληλοβοηθούνται. Τίθενται ηθικά ζητήματα όταν παρουσιάζονται ηθικά διλήμματα. Όσο περισσότερη ενσυναίσθηση νιώθει κάποιος, τόσο περισσότερο επεμβαίνει.

### **6. Η νοημοσύνη:**

Σύμφωνα με τον Hoffman, M. L. (1975) τα άτομα με υψηλά επίπεδα νοημοσύνης έχουν συσχετισθεί με υψηλή ενσυναίσθηση.

### **7. Τα χρόνια προϋπηρεσίας:**

Άτομα με ελάχιστα χρόνια προϋπηρεσίας, έχουν υψηλό δείκτη ενσυναίσθησης σε σχέση με εργαζόμενους που εργάζονται αρκετά χρόνια στην υπηρεσία τους.

(Μαρία Μαλακιώτη – Λοΐζου, 2003).

### **1.15 Παράγοντες που επηρεάζουν αρνητικά την ανάπτυξη της ενσυναίσθησης στον τομέα της υγείας**

#### -Ο υψηλός αριθμός ασθενών

Οι επαγγελματίες υγείας δεν έχουν τη δυνατότητα να αναπτύξουν την ενσυναίσθηση σε ένα κλινικό περιβάλλον που αποτελείται από πολλούς ασθενείς και λίγους ως ελάχιστους επαγγελματίες υγείας.

#### -Η έλλειψη επαρκούς χρόνου

Οι καθημερινές, τυπικές εργασίες είναι αρκετές ώστε να μην υπάρχει αρκετός χρόνος στους επαγγελματίες υγείας για να προσεγγίσουν τον κάθε ασθενή συναισθηματικά.

#### -Η εστίαση στη θεραπεία

Στα κλινικά ιδρύματα οι επαγγελματίες υγείας δεν παρατηρούν τον ασθενή ως ολότητα, δεν τον προσεγγίζουν για να αντιληφθούν τι βιώνει και με ποιο τρόπο, πως αισθάνεται αλλά εστιάζουν μόνο στη θεραπεία τους.

#### -Η έλλειψη εκπαίδευσης σχετικά με την ενσυναίσθηση

Στις σχολές και στα πανεπιστήμια επαγγελματιών υγείας οι φοιτητές συνίσταται να διδάσκονται και να μιλούν στην ενσυναίσθηση και μην ασχολούνται μόνο με τις διαγνώσεις και θεραπείες των διαφόρων νοσημάτων.

#### -Το καθημερινό άγχος

Αποτελεί παράγοντα κινδύνου για εξάντληση και "κόπωση συμπόνιας". Στα κλινικά ιδρύματα οι επαγγελματίες υγείας λόγω άγχους για την αντιμετώπιση των προβλημάτων των ασθενών, εξαντλούνται ψυχικά και σωματικά. Το αποτέλεσμα αυτής της εξάντλησης είναι οι ασθενείς να συμπονούν τους επαγγελματίες υγείας και πολλές φορές αναπτύσσουν οι ίδιοι ενσυναίσθηση χωρίς να το αντιλαμβάνονται και όχι οι επαγγελματίες υγείας προς στους ασθενείς.

#### -Η έλλειψη αυτογνωσίας:

Για να εφαρμόσει κάποιος και να αναπτύξει ενσυναίσθηση, θα πρέπει να βλέπει και να αντιλαμβάνεται τα ατομικά του συναισθήματα και την επίπτωση που έχουν στον κύκλο του.

-Ο φόβος παραβίασης των ορίων από τους επαγγελματίες υγείας:

Οι επαγγελματίες υγείας πολλές φορές θέλουν να αναπτύξουν την ενσυναίσθηση, αλλά δεν γνωρίζουν με ποιο τρόπο ούτε μέχρι σε ποιο σημείο, έτσι ώστε να μην υπερβούν τα επιτρεπτά όρια.

-Η αίσθηση ανωτερότητας:

Με αποτέλεσμα να γίνονται τυπικοί εργαζόμενοι στον χώρο υγείας, αδιαφορώντας για τον συναισθηματικό κόσμο του ασθενούς και γενικά αδιαφορώντας για τα "θέλω" του και τα προβλήματά του.

The role of empathy in Health and Social Care Professionals. Healthcare (Basel, 2019).

Το υγειονομικό προσωπικό είναι ευαίσθητο με υψηλά επίπεδα εργασιακού άγχους και εξάντλησης λόγω των ψυχολογικών και συναισθηματικών απαιτήσεων, (Perula de Torres, 2019).

### **1.16 Τεχνικές κλινικής ενσυναίσθησης**

Οι επαγγελματίες υγείας στα κλινικά τμήματα που εργάζονται και ιδιαίτερα στην Μονάδα αυξημένης φροντίδας έχουν πολλά καθήκοντα και μέσα από αυτά κρίνεται σκόπιμο να κατέχουν τον τρόπο, ώστε να καλύψουν εν μέρει και τις ψυχολογικές ανάγκες του ασθενούς. Για να επιτευχθεί αυτό οφείλει να έχει την κατάλληλη εκπαίδευση (Reynolds, 2000).

Οι ασθενείς που βρίσκονται μόνοι τους, μακριά από τα οικεία τους πρόσωπα και το οικογενειακό περιβάλλον είναι εξασθενημένοι ψυχολογικά και συναισθηματικά ευάλωτοι. Η αρνητική κατάσταση που τους διακατέχει, έχει άμεσο αποτέλεσμα στη θεραπεία τους (Grove, S.K, Burus, N, Gray, J. 2003).

Στην νοσηλευτική η ενσυναίσθηση αποτελεί ένα χρήσιμο εργαλείο για τη διασφάλιση μιας καλύτερης δυνατής κλινικής επικοινωνίας (Mercei, S.W. , & Reynolds, W. J. 2002).

Αυτό επιτυγχάνεται μέσω της εκπαίδευσης των κατάλληλων δεξιοτήτων των νοσηλευτών. Τίθεται αναγκαία η αξιοποίηση της κλινικής συνάντησης στοχεύοντας στην ενσυναίσθητη κλινική επικοινωνία (Frankel, R. M., & Stein, T.1999).



Το πιο αποτελεσματικό μοντέλο θετικής επικοινωνίας για την εκπαίδευση είναι το Four Habits (Kaizer Permanente of USA) που στοχεύει:

- A. Στην αρχή της σχέσης με τον ασθενή.
- B. Στην πρόκληση ενδιαφέροντος του.
- Γ. Στην ένδειξη ενσυναίσθησης.
- Δ. Στο τέλος της σχέσης τους. (Alhassan, M. 2014)

## ΤΕΧΝΙΚΕΣ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ

- Η σιωπή:

Είναι η τεχνική που δίνει στον ασθενή το χρόνο να σκεφτεί και να απαντήσει στις διάφορες ερωτήσεις που του τίθενται. Επίσης δίνει το χρόνο και στον νοσηλευτή να υποδηλώσει ενδιαφέρον και υπομονή για να εκφράσει τις σκέψεις του.
- Οι ανοιχτές ερωτήσεις:

Σκοπός αυτών του είδους των ερωτήσεων είναι να υπάρξει επικοινωνία μεταξύ ασθενών και επαγγελματιών υγείας. Οι ερωτήσεις τέτοιου τύπου βοηθούν στην ανταλλαγή σκέψεων, συναισθημάτων και ανησυχιών.
- Το χιούμορ:

Συνεισφέρει στη μείωση του άγχους και στην καλή επικοινωνία, αρκεί να γίνεται στην κατάλληλη χρονική στιγμή και με ενδεδειγμένες προϋποθέσεις. Αν οι επαγγελματίες υγείας ασχολούνται ενεργά με κλινική ενσυναίσθηση και επικεντρώνονται στη χρήση του χιούμορ με τέτοιο τρόπο που να σέβονται τους ασθενείς τους, τότε το χιούμορ θα είναι μια θετική δύναμη στη ζωή τους.
- Η αναδιατύπωση της σκέψης του επαγγελματία υγείας:

Η αναδιατύπωση αυτή γίνεται για να ενθαρρύνει τον ασθενή και να λάβει ως δέκτης τα μηνύματα και τις πληροφορίες που θα χρειαστεί για την εξέλιξη της θεραπείας του.
- Οι διευκρινίσεις:

Χρησιμοποιώντας αυτή την τεχνική ο δέκτης (ασθενής) λαμβάνει τα σωστά μηνύματα από τον πομπό δηλαδή τον επαγγελματία υγείας.

- Το άγγιγμα:  
Ένα απλό χέδι, ένα χτύπημα στη πλάτη του ασθενούς δίνει στοργή, αγάπη και υποστήριξη στον ασθενή. Η τεχνική αυτή είναι ανάλογη των συνθηκών και πρέπει να πραγματοποιείται στον σωστό χρόνο, με τον ενδεδειγμένο τρόπο.
- Ο τρόπος προσφοράς υπηρεσιών:  
Ο τρόπος συνεργασίας του κάθε επαγγελματία υγείας με τον ασθενή θα πρέπει να γίνεται με σεβασμό, ευγένεια, κατανόηση για να νιώθει ο ασθενής καλά στο άγνωστο περιβάλλον που βρίσκεται και όχι απογοήτευση και πανικό.
- Παροχή πληροφοριών:  
Απαραίτητη προϋπόθεση και καθήκον του επαγγελματία υγείας είναι να βοηθά τον ασθενή στο ξένο περιβάλλον που βρίσκεται να του δίνει ακριβείς πληροφορίες, ακόμα και όταν δεν του ζητούνται.
- Υπόδειξη εναλλακτικών λύσεων:  
Στο χώρο του νοσοκομείου ο εργαζόμενος έρχεται πολύ κοντά με τον ασθενή και είναι εκείνος που θα τον βοηθήσει να λύσει τα προβλήματά του βρίσκοντας εναλλακτικές λύσεις με σκοπό την αποτελεσματικότητα της θεραπείας του.
- Ανακεφαλαίωση:  
Στο τέλος της κάθε συζήτησης που έχει ο επαγγελματίας υγείας με τον ασθενή οφείλει να αναφερθεί περιληπτικά στα πεπραγμένα, για να αντιληφθεί ο ασθενής την θεραπεία που του χορηγούν και την αποτελεσματικότητά της.

Παπαγιαννοπούλου, Μ., & Πάτση, Α. (2018)

### **Εκπαιδευτικοί μέθοδοι**

Δημιουργικές εκπαιδευτικές μέθοδοι είναι:

- Η τέχνη
- Τα παιχνίδια ρόλων
- Τα παιχνίδια προσομοίωσης

Moudatsou, M. , Stavropoulou, A. Philalithis, A., & Kouloulis, S. (2020).

Για να δείξουμε ενσυναίσθηση χρειάζεται επιμόρφωση και άσκηση. Υπάρχουν θεμελιώδεις τεχνικές στις οποίες θα πρέπει να εκπαιδευτούν όλοι οι επαγγελματίες υγείας, όπως:

### **Η τεχνική της ενεργητικής ακρόασης:**

Αυτή η τεχνική στηρίζεται στο να ακούμε προσεκτικά τον ασθενή αλλά και να παρατηρούμε με προσοχή τις σωματικές του κινήσεις και εκφράσεις, χωρίς να κρίνουμε και χωρίς να εκφράζουμε την άποψη μας. Οφείλουμε να δίνουμε στον ασθενή το περιθώριο που απαιτείται ώστε να εκφράσει τις σκέψεις του, τις επιθυμίες του, τα βιώματά του. Θα το καταφέρουμε αυτό, όταν οι επαγγελματίες υγείας δεν θα είναι προκατειλημμένοι αλλά θα έχουν ανοιχτό μυαλό. Όταν ερχόμαστε σε επαφή με τον άρρωστο πρέπει να είμαστε εκεί. Δε θα πρέπει να σκεφτόμαστε τα δικά μας "θέλω", τα προβλήματά μας. Επιπλέον δεν πρέπει να αλλάζουμε θέμα συζήτησης και να στρέφουμε την προσοχή σε εμάς. Αντιθέτως οφείλουμε να του επιτρέψουμε να εκφραστεί ελεύθερα, χωρίς διακοπές παρά μόνο όταν ο ασθενής απομακρύνεται από την επικοινωνία που έχουμε και ασχολείται με θέματα που δεν αφορούν ούτε αυτόν ούτε εμάς. Επίσης στην ενεργητική ακρόαση θα πρέπει να εφαρμοστούν και άλλες τεχνικές για να έχουμε καλύτερο αποτέλεσμα όπως η βλεμματική επαφή η λεκτική ενθάρρυνση και οι ερωτήσεις ανοιχτού τύπου.

### **Η αντανάκλαση του συναισθήματος:**

Δηλαδή το καθρέπτισμα του συναισθήματος του ασθενούς. Έτσι κάνουμε τον συνομιλητή μας να νιώσει κατανοητός και ότι τα συναισθήματά του είναι αποδεκτά και όχι απορριπτέα.

Η δομή της κλινικής μάθησης γίνεται να αποτελεί παράγοντα που οδηγεί στην απώλεια ενσυναίσθησης, ωστόσο η αναπτυξιακή της πορεία παραμένει ελάχιστα κατανοητή με πιθανή μείωση κατά τη διάρκεια της εκπαίδευσης (Mahoney 2016).

Η επιμόρφωση των φοιτητών της ιατρικής πραγματοποιείται σε δύο στάδια. Το πρώτο αποτελεί την εκμάθηση γενικών δεξιοτήτων επικοινωνίας όπως η ενεργητική ακρόαση, η αντανάκλαση και η ανατροφοδότηση. Το δεύτερο αποτελεί δεξιότητες που αντιπροσωπεύουν εξειδικευμένες τεχνικές για το συλλογή δεδομένων, για τη λήψη ιστορικού ασθενούς, την εκμάθηση της μη λεκτικής επικοινωνίας με τον ασθενή, την κατανόηση συναισθημάτων, την σύμπραξη με το οικείο του περιβάλλον

και τη ικανότητα της ανακοίνωσης αρνητικών συμβάντων με σκοπό να μην πληγεί η προσωπικότητα του ασθενούς και να μη του δημιουργηθεί επιπρόσθετο άγχος.

Ο ενστερνισμός των μεθόδων επικοινωνίας μπορούν να γίνουν με τη μορφή σεμιναρίων που θα ενταχθούν στη δια βίου εκπαίδευση των επαγγελματιών υγείας.

Τα σεμινάρια αυτά θα είναι αποτελεσματικά μόνο αν πραγματοποιούνται ανά τακτά χρονικά διαστήματα και εμπλουτίζονται με νέα στοιχεία. Επίσης θα πρέπει να είναι ενδιαφέροντα και να επιτυγχάνουν τη σύγκριση γνώσεων με το αποτέλεσμα.

Επιπλέον η πραγματοποίηση ερευνών κρίνεται αναγκαία ώστε να διατυπωθεί αν οι επαγγελματίες υγείας αξιοποιούν τις μεθόδους επικοινωνίας που διδάχτηκαν.

Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής 2020. 37( 5) 627-629 .

### **1.17 Απαραίτητες δεξιότητες του επαγγελματία υγείας σχετικά με την ενσυναίσθηση**

Οι επαγγελματίες υγείας για να μπορούν να εφαρμόσουν την ενσυναίσθηση στον χώρο εργασίας τους θα πρέπει:

- \*Να έχουν επίγνωση του εαυτού τους (αυτεπίγνωση).
- \*Να μπορούν να διακρίνουν τα προσωπικά τους συναισθήματα και αυτά των γύρω τους.
- \*Να διαβάζουν τα μη λεκτικά χαρακτηριστικά της μεταξύ τους επικοινωνίας.
- \*Να μπορούν να ρυθμίζουν και να ελέγχουν τις συναισθηματικές τους αντιδράσεις.
- \*Να εφαρμόζουν την ενεργητική ακρόαση.
- \*Να μπαίνει ο επαγγελματίας υγείας στο ρόλο του ασθενή και να αντιλαμβάνεται τι αισθάνεται.
- \*Να μπορούν οι επαγγελματίες υγείας να ψάχνουν ομοιότητες και αντιθέσεις με τον ασθενή.
- \*Να μπορούν να αναγνωρίζουν έγκαιρα τα αρνητικά συναισθήματα του ασθενούς.
- \*Να δείχνουν ενδιαφέρον στα λόγια του ασθενούς, ώστε ο ασθενής να αντιλαμβάνεται ότι ο συνομιλητής του τον ακούει.
- \*Να μπορεί να δέχεται τις όποιες αρνητικές κριτικές.

\*Θα πρέπει ο επαγγελματίας υγείας να δημιουργήσει ένα ισχυρό κώδικα επικοινωνίας με τον ασθενή, που θα βασίζεται στην πεποίθηση του για τον τρόπο που θα επιθυμούσε ο ίδιος να τον αντιμετωπίσει.

(Schutte, NS., 2001; Halpern, J. 2007; Παρασκευά, Φ., 2008; Goleman, D. 2009; Σίγκου, Ε. 2012).

### **1.18 Βασικές πτυχές ενσυναίσθησης**

-Η μετάδοση του συναισθήματος, αποτελεί τη δυνατότητα του επαγγελματία υγείας να βιώνει και να μοιράζεται συναισθήματα. Είναι γενικά ο τρόπος που μεταφέρονται τα συναισθήματα και με ποιο τρόπο γίνονται αντιληπτά.

-Η συναισθηματική ακρίβεια, δηλαδή να αντιλαμβανόμαστε ακριβώς τα συναισθήματα, τη διάθεση και τις ιδέες των άλλων.

-Ο έλεγχος συναισθημάτων, θα πρέπει ο επαγγελματίας υγείας να αντιλαμβάνεται και να ελέγχει τα συναισθήματα του.

-Αλλάζοντας οπτική γωνία. Ο επαγγελματίας υγείας θα πρέπει να τοποθετεί τον ίδιο στο ρόλο του άλλου και να προσπαθεί να βιώνει ότι σκέφτεται και αισθάνεται ο ασθενής, για να μπορεί να αντιληφθεί τι έχει ανάγκη.

-Στοχευόμενη δράση όλες οι αποφάσεις που λαμβάνει ο επαγγελματίας υγείας θα πρέπει να στηρίζονται στην ενσυναίσθηση αλλά και στις ανάγκες του ασθενούς.

Μάνδαλου (2018).

### **1.19 Τα οφέλη της ενσυναίσθησης στην υγεία**

Η ενσυναίσθηση έχει διαπιστωθεί ότι έχει σημαντική αξία στην αποτελεσματικότητα και στη βελτίωση της θεραπείας του ασθενούς.

Η ενσυναίσθηση αποτελεί σημαντικό παράγοντα στη μείωση της κατάθλιψης και του άγχους και στη βελτίωση του τρόπου ζωής του ασθενούς (Neumann et al, 2007; Henbest. R & Stewart. M, 1990).

Επίσης οι θεραπευτές εκδηλώνουν υψηλά επίπεδα ενσυναίσθησης, όταν η θεραπεία που εφαρμόζουν έχει θετικό αποτέλεσμα και νιώθουν επαγγελματική ικανοποίηση.

(Larson. E & Yao Xinp 2005; Neumann. M et al, 2009; Lelorain. S et al, 2012; Riess. H et al, 2012; Τσουνής. Α & Σαράφης. Π, 2014).

Όταν μεταξύ ασθενούς και επαγγελματία υγείας αναπτύσσεται κλίμα εμπιστοσύνης και οικειότητα, μειώνονται τα ιατρικά λάθη, καθώς η ιατρική

προσέγγιση οδηγεί στην αποφυγή δικαστικής διαμάχης και αποζημιώσεων (Derksen. F, et al, 2013).

Ειδικότερα η ενσυναίσθηση συμβάλλει στους νοσηλευτές στην ανάπτυξη της ικανοποίησης τους ως προς τους συναδέλφους τους και τους ασθενείς κατά Bourgault et al (2015) καθώς και στην ελαχιστοποίηση των παραιτήσεων. Επιπλέον συνεισφέρει στην ανάπτυξη της αφοσίωσης στην εργασία και απομακρύνει το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης (burnout). Συμβάλλει στην ανάπτυξη συνεργατικού και ομαδικού πνεύματος ανάμεσα στους επαγγελματίες υγείας σύμφωνα με Dal Santo et al, 2014; Ferri et al, 2015. Με την ενσυναίσθηση ενισχύεται το θεραπευτικό αποτέλεσμα του ασθενούς. Αυτό οφείλεται στην κατανόηση του θεραπευτή, στην κατάσταση του ασθενούς. Οι ασθενείς που αντιλαμβάνονται την ενσυναίσθηση ακολουθούν πιο εύκολα τις οδηγίες του θεραπευτή τους (Gambone J, 2006; Di. Matteo R & Martin L, 2011).

Οι ασθενείς που βρίσκονται ανάμεσα σε ενσυναίσθητους επαγγελματίες υγείας έχουν λιγότερο άγχος, πανικό, δυσφορία και νιώθουν ικανοποίηση για τη βοήθεια που λαμβάνουν. (La Monka et al 1987; Κουνούσης, 2017).

Επιπλέον αυτοί οι ασθενείς, που λαμβάνουν ενσυναίσθηση από τους θεραπευτές τους, αυξάνουν την εμπιστοσύνη τους προς αυτούς, ενώ συγχρόνως αυξάνεται και η δημοτικότητα τους. (Kim et al, 2004; Di' Matteo et al, 2011; Λιονής, 2011).

Όταν υπάρχει στον κλινικό χώρο ενσυναίσθηση, αυτόματα οδηγούμαστε στη μείωση χρήσης πόρων με άμεσο επακόλουθο την εξοικονόμηση του κόστους της φροντίδας υγείας. (Ahrweiter et al 2014; Bas-Sarmiento et al, 2017; Κιοσσές, 2017).

Όταν όμως απουσιάζει η ενσυναίσθηση από τον κλινικό χώρο, τότε τα άτομα είναι δυσαρεστημένα από τις διαπροσωπικές τους επαφές με τους επαγγελματίες υγείας και καταφεύγουν σε ανάρμοστες ενέργειες σύμφωνα με τους Butow et al, 1997; Rietveld et al, 1998; Olson et al, 2006; Di Matteo et al, 2006.

Η ενσυναίσθηση είναι βασικό συστατικό του νοσηλευτικού επαγγέλματος και αποτελεί την προϋπόθεση για την παροχή ποιοτικής υγειονομικής περίθαλψης (Treglia et al 2013).

Η κατανόηση του ανθρωπίνου σώματος –τόσο της φυσιολογίας όσο και της παθολογίας του- μαζί με τα συστατικά των συναισθηματικών και πνευματικών πυρήνων οδηγούν στην παροχή εξαιρετικής υγειονομικής περίθαλψης (Muneeb,2017).

Στις περιπτώσεις που η σχέση επαγγελματία υγείας και ασθενή διέπεται από ενσυναίσθηση, τότε βελτιώνεται και η κατάσταση της υγείας του ασθενούς, (Κουράκος, 2018; Halpern, J. 2017).

Ασθενείς που συνεργάζονται με ενσυναίσθητους επαγγελματίες υγείας, βοηθιούνται να αποκτήσουν αυτονομία και να λαμβάνουν τη θεραπεία τους έτσι ώστε να οδηγούνται στη βελτίωση της ποιότητας της ζωής τους σύμφωνα με Halpern, J. (2003).

Όταν λοιπόν λειτουργούν οι επαγγελματίες υγείας με ενσυναίσθηση, δημιουργείται ένα φιλικό και υγιές περιβάλλον, ενισχύεται η σχέση ασθενούς - θεράποντα και μειώνεται η αμυντική ή η επιθετική συμπεριφορά του ασθενούς.

### **1.20 Τα οφέλη της ενσυναίσθησης και της συναισθηματικής νοημοσύνης στην κοινωνία**

Ο όρος ενσυναίσθηση δεν αφορά μόνο τη σχέση ασθενούς και επαγγελματία υγείας αλλά πρέπει να εφαρμόζεται και στην καθημερινότητα μας, για να ζούμε σε ένα περιβάλλον χωρίς εντάσεις. Ενσυναίσθηση θεωρείται η δυνατότητα της αντίληψης της κατάστασης του άλλου, της κατανόησης και του διαμοιρασμού των συγκινήσεων, των ιδεών και της συμπεριφοράς του ατόμου κατά Μαλικιώση - Λοίζου Μ (2003).

Εφαρμόζοντας λοιπόν την ενσυναίσθηση καθημερινά:

-Γινόμαστε καλύτεροι άνθρωποι, μαθαίνουμε να σεβόμαστε τον συνομιλητή μας και αντιλαμβανόμαστε την κατάσταση που βρίσκεται.

-Η ενσυναίσθηση βοηθά στην επιτυχία ενός γάμου. Όταν μπορούμε να κατανοούμε τα συναισθήματα του/της συντρόφου μας, ενισχύεται η σχέση μας.

-Με την ενσυναίσθηση μειώνεται ο εκφοβισμός. Όπως το καινοτόμο πρόγραμμα της Mary Gordon "Roots of Empathy" που εφαρμόστηκε στο Τορόντο του Καναδά όπου βρέφη επισκέπτονται τα δημοτικά σχολεία σε τακτική βάση, προκειμένου να επιτρέψουν στους μαθητές να παρακολουθούν την ανάπτυξη και τα συναισθήματα των βρεφών. Μελέτες έχουν δείξει ότι άτομα που έχουν κάνει bullying έχουν μειωμένη συναισθηματική ενσυναίσθηση χωρίς όμως αυτό να συνοδεύεται και από μειωμένη γνωστική ενσυναίσθηση. Γεγονός που δείχνει ότι αυτά τα άτομα αντιλαμβάνονται τι νιώθουν τα θύματά τους, όταν τους κάνουν bullying.

-Η ενσυναίσθηση βοηθά τον επαγγελματικό μας χώρο. Υπηρεσίες που τα διευθυντικά στελέχη διακατέχονται από ενσυναίσθηση, εργάζονται καλύτερα, είναι συνεπείς, υπάρχει ομαδικό πνεύμα στην υπηρεσία έχουμε λιγότερες αναρρωτικές άδειες και νιώθουν ευχάριστα στον χώρο εργασίας τους.

-Όπου υπάρχει ενσυναίσθηση, καταπολεμούνται οι ανισότητες. Σύμφωνα με τους Robert Reich και Arlie Hochschild η ενσυναίσθηση μας ωθεί να βοηθήσουμε άτομα που πολλές φορές δεν ανήκουν στην ίδια κοινωνική ομάδα με εμάς, τα άτομα αυτά μπορεί να ανήκουν σε στιγματισμένες κοινωνικές ομάδες όπως: ναρκομανείς, εγκληματίες και περιθωριοποιημένοι. Με αυτό τον τρόπο η ενσυναίσθηση μειώνει τις κοινωνικές ανισότητες. Δεν πρέπει όμως να ξεχνάμε ότι και άτομα που βρίσκονται σε υψηλή κοινωνικοοικονομική θέση, έχουν λιγότερη ενσυναίσθηση.

-Ακόμα η ενσυναίσθηση οδηγεί σε ηρωικές ενέργειες. Σύμφωνα με έρευνα των Samuel και Pearl Oliner φανερώθηκε ότι τα άτομα που έσωσαν Εβραίους κατά την περίοδο του ολοκαυτώματος, είχαν βρεθεί σε περιβάλλοντα που ενίσχυαν την ενσυναίσθηση κατά την παιδική τους ηλικία.

-Επίσης η ενσυναίσθηση είναι σημαντική για όλα τα κοινωνικά επαγγέλματα. Μπορεί να βοηθήσει όλους αυτούς που εργάζονται με πολύ κόσμο. Τους κάνει να νιώσουν μεγαλύτερη αυτοπεποίθηση στην αντιμετώπιση κρίσεων και να νιώθουν πιο οικεία με τους ανθρώπους που συνεργάζονται.

-Επιπλέον η ενσυναίσθηση βοηθά τους μαθητές να γίνονται όλο και καλύτεροι. Μαθητές με μεγάλη ενσυναίσθηση, γίνονται καλύτεροι και πιο αρεστοί στους συμμαθητές τους και στους εκπαιδευτικούς τους.

Δυστυχώς, δεν πρέπει να ξεχνάμε την οικονομική κρίση σε παγκόσμιο επίπεδο (Boltz et al, 2015) που αποτελεί αποτρεπτικό παράγοντα, εφόσον η πλειοψηφία του κόσμου βρίσκεται υπό απαιτητικές συνθήκες στη σύγχρονη κοινωνία που ζούμε.



## ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

### ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

#### 2.1 Σκοπός της μελέτης

Σκοπός της προτεινόμενης έρευνας αποτελεί η διεύρυνση του επιπέδου της συναισθηματικής νοημοσύνης και της ενσυναίσθησης των επαγγελματιών υγείας κατά την κλινική τους πρακτική.

#### 2.2 ΔΕΙΓΜΑΤΟΛΗΨΙΑ

##### 2.2.1 Δείγμα της μελέτης

Δείγμα της έρευνας αποτέλεσαν οι επαγγελματίες υγείας: ιατροί, νοσηλευτές (ΠΕ,ΤΕ,ΔΕ), επισκέπτες υγείας, φυσιοθεραπευτές και κοινωνικοί λειτουργοί που εργάζονται στο Βενιζέλειο Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου.

##### 2.2.2 Κριτήρια εισαγωγής στην έρευνα

Τα κριτήρια εισαγωγής των ερωτηθέντων στη έρευνα αποτέλεσαν:

- Να είναι επαγγελματίες υγείας.
- Να εργάζονται στο Β.Γ.Ν.Η.

##### 2.2.3 Κριτήρια αποκλεισμού από την έρευνα

Από την έρευνα αποκλείστηκαν:

- Όσοι δήλωσαν ότι δεν θέλουν να συμμετέχουν στην έρευνα.
- Όσοι κατά τη συμπλήρωση των ερωτηματολογίων αποφάσισαν να σταματήσουν για κάποιο προσωπικό λόγο.

#### 2.3 Συλλογή δεδομένων

Ως κύρια εργαλεία της έρευνας χρησιμοποιήθηκαν στην ελληνική εκδοχή τους δύο ερευνητικά εργαλεία: α) το Wong Law Emotional Intelligence Scale που διερευνά τη συναισθηματική νοημοσύνη (kafetsios & Zampetakis, 2008) και β) η κλίμακα ενσυναίσθησης Toronto που διερευνά το επίπεδο της ενσυναίσθησης του ατόμου (kormousi et al; 2017).

## **2.4 Δομή ερωτηματολογίου**

Το ερωτηματολόγιο περιλαμβάνει τρία τμήματα. Το αρχικό τμήμα του ερωτηματολογίου της μελέτης αποτελείται από ερωτήσεις που διερευνούν τα κοινωνικοδημογραφικά στοιχεία του συμμετέχοντα (ηλικία, φύλο, οικογενειακή κατάσταση, επίπεδο μόρφωσης, επάγγελμα, χρόνια προϋπηρεσίας, κλινικός τομέας εργασίας, σχέση εργασίας, ωράριο, γνώσεις για τον όρο ενσυναίσθηση).

Το δεύτερο μέρος είναι στην ελληνική εκδοχή ένα ερωτηματολόγιο 15 ερωτήσεων διαπροσωπικής ανταπόκρισης (Interpersonal Reactivity Index-IRI), ένα ερωτηματολόγιο αυτό-αξιολόγησης που μετράει τα ατομικές διαφορές στην ευαισθησία, πως αντιλαμβανόμαστε δηλαδή τα συναισθήματα των άλλων. Η κλίμακα είναι από το 1 έως το 5, όπου 1=ποτέ, 2=μερικές φορές, 3=συχνά, 4=αρκετά συχνά και 5=πάντα.

Το τρίτο μέρος του ερωτηματολογίου, είναι ένα ερευνητικό εργαλείο του Wong Law, στην ελληνική του εκδοχή (kafetsios & Zampetakis, 2008) που διερευνά τη συναισθηματική νοημοσύνη των επαγγελματιών υγείας, emotional intelligence scale. Αποτελείται από 16 απλές ερωτήσεις (με κλίμακα likert) όπου 1= διαφωνώ απόλυτα, 2= διαφωνώ, 3= διαφωνώ λίγο, 4=ούτε διαφωνώ/ούτε συμφωνώ, 5= συμφωνώ λίγο, 6= συμφωνώ και 7=συμφωνώ απόλυτα.

## **2.5 Χρόνος Δειγματοληψίας**

Η διαδικασία συλλογής του δείγματος διεξήχθη κατά το χρονικό διάστημα Ιούνιος - Αύγουστος 2021 και βασίστηκε σε δειγματοληψία ευκολίας, καθώς προσεγγίστηκαν εργαζόμενοι επαγγελματίες υγείας (ιατροί, νοσηλευτές, επισκέπτες υγείας, φυσιοθεραπευτές και κοινωνικοί λειτουργοί) κατά την διάρκεια της εργασίας τους.

## **2.6 Ζητήματα Βιοηθικής και δεοντολογίας**

Το αίτημα έγκρισης εκπόνησης μεταπτυχιακής διπλωματικής εργασίας έχει λάβει έγκριση από τα αρμόδια όργανα του προγράμματος μεταπτυχιακών σπουδών. Επίσης, η χρήση του ερωτηματολογίου έγινε κατόπιν χορήγησης έγγραφης άδειας από τους δημιουργούς του Κων/νος Καφέτζιος, Λεωνίδας Ζαμπετάκης και Κορμούσης.

Στην παρούσα μελέτη το ερωτηματολόγιο που χρησιμοποιήθηκε ήταν ανώνυμο και σε πουθενά δεν περιλαμβάνει ερωτήματα που μπορούν να χρησιμοποιηθούν για την ταυτοποίηση κάποιου συμμετέχοντα.

Επίσης πάρθηκαν μέτρα προστασίας του απορρήτου και των άλλων δικαιωμάτων σύμφωνα με τη διακήρυξη του Ελσίνκι καθώς και των τροποποιήσεων της στο Τόκυο το 2004. Επιπλέον τα ερωτηματολόγια τέθηκαν άμεσα υπό κωδικοποίηση και θα χρησιμοποιηθούν αυστηρά μόνο προς χρήση της ανάλυσης των δεδομένων.

Πριν τη συμπλήρωση των ερωτηματολογίων, οι συμμετέχοντες ενημερώθηκαν για τη διαδικασία και είχαν τη δυνατότητα να μην απαντήσουν σε οποιαδήποτε ερώτηση.

### **3. ΠΙΛΟΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ**

#### **3.1 Σκοποί και στόχοι**

Η πιλοτική μελέτη διεξήχθη με επιμέρους στόχους:

-Τον προσδιορισμό των επαγγελματιών υγείας που θα συμμετέχουν στην παρούσα μελέτη.

-Τον προσδιορισμό κατανόησης των ερωτήσεων του ερωτηματολογίου.

-Την καταγραφή των κοινωνικοδημογραφικών στοιχείων του δείγματος (ηλικία, φύλο, χρόνια προϋπηρεσίας, τόπος κατοικίας, επάγγελμα, εκπαίδευση, χώρος εργασίας, ενημέρωση για τον όρο ενσυναίσθηση).

#### **3.2 Μέθοδοι - Δειγματοληψία**

Η πιλοτική αυτή μελέτη πραγματοποιήθηκε στο Β.Γ.Ν.Η τον Ιούνιο 2021. Ο πληθυσμός που προσεγγίστηκε ήταν 10 επαγγελματίες υγείας από τον χώρο του νοσοκομείου με διαφορετικό επάγγελμα: ιατροί, νοσηλευτές (ΠΕ, ΤΕ, ΔΕ), επισκέπτες υγείας, φυσιοθεραπευτές και κοινωνικοί λειτουργοί, οι οποίοι δέχτηκαν να συμπληρώσουν ανώνυμα το ερωτηματολόγιο, το οποίο ήταν αυτό-συμπληρούμενο.

### 3.3 Στατιστική Ανάλυση

Οι συνεχείς μεταβλητές εκφράστηκαν με τη μορφή μέσης όρου και τυπικής απόκλισης και σε ορισμένες περιπτώσεις χρησιμοποιήθηκαν οι διάμεσοι και τα τεταρτημόρια για την περιγραφή τους. Η περιγραφή των διακριτών μεταβλητών εκφράστηκε με τη μορφή συχνοτήτων και %συχνοτήτων. Ο έλεγχος  $\chi^2$  του Pearson's χρησιμοποιήθηκε για την μέτρηση της συσχέτισης μεταξύ δύο διακριτών μεταβλητών, ενώ ο συντελεστής  $r$  του Pearson's χρησιμοποιήθηκε για την συσχέτιση δύο συνεχών μεταβλητών.

Οι διαφορές των μέσων όρων δύο συνεχών μεταβλητών μετρήθηκαν με τον έλεγχο  $t$ - ανεξαρτήτων δειγμάτων, ενώ για συγκρίσεις μέσων όρων άνω των δύο ομάδων χρησιμοποιήθηκε ο έλεγχος ανάλυσης διασποράς κατά ένα παράγοντα (one-way ANOVA). Η εσωτερική συνάφεια των κλιμάκων μετρήθηκε με τον συντελεστή  $\alpha$  του Cronbach.

Η γραφική αναπαράσταση των δεδομένων έγινε με ραβδογράμματα, κυκλικά διαγράμματα, διαγράμματα διασποράς και θηκογράμματα.

Η καταχώρηση των δεδομένων πραγματοποιήθηκε με excel 365 και η στατιστική ανάλυση έγινε με το IBM SPSS statistics 26.0.

### Αποτελέσματα

Στον **Πίνακα 1** παρουσιάζονται δημογραφικά χαρακτηριστικά του συμμετέχοντος προσωπικού. Από τα καταγραφόμενα στοιχεία παρουσιάζεται ότι 165 (82,5%) ήταν γυναίκες, ενώ 80 (40,0%) διαμένει σε μεγάλο αστικό κέντρο και 75 (37,5%) σε χωριό. Οι έγγαμοι ήταν 135 (67,5%) του προσωπικού, ενώ 53 (26,5%) ήταν άγαμοι. Από το σύνολο των 200 συμμετεχόντων οι 138 (69,0%) δηλώνουν ότι είχαν παιδιά και ο συχνότερος αριθμός παιδιών ήταν 2 με συχνότητα 72 (52,2%). Ως προς το εκπαιδευτικό τους επίπεδο, 104 (52,0%) είναι απόφοιτοι ΤΕΙ, ενώ συνολικά 34 (17,0%) των συμμετεχόντων διαθέτει ένα μεταπτυχιακό τίτλο Master ή/και PhD.

**Πίνακας 1.** Δημογραφικά χαρακτηριστικά συμμετεχόντων

		N	%
Φύλο	Άνδρας	35	17,5%
	Γυναίκα	165	82,5%
Τόπος Διαμονής	Χωριό	75	37,5%
	Επαρχιακή πόλη	45	22,5%
	Μεγάλο αστικό κέντρο	80	40,0%
Οικογενειακή Κατάσταση	Άγαμος	53	26,5%
	Έγγαμος	135	67,5%
	Διαζευγμένος/-η	12	6,0%
Παιδιά	Όχι	62	31,0%
	Ναι	138	69,0%
Πόσα	1	49	35,5%
	2	72	52,2%
	3	15	10,9%
	4	2	1,4%
Επίπεδο Εκπαίδευσης	Μέση εκπαίδευση	30	15,0%
	IEK	6	3,0%
	TEI	104	52,0%
	AEI	26	13,0%
	Master	30	15,0%
	PhD	4	2,0%

Οι πιο πολλοί συμμετέχοντες 112 (56,0%) ήταν νοσηλευτές ΤΕ, ενώ βοηθοί νοσηλευτών ήταν 36 (18,0%) από τους συμμετέχοντες και 26 (13,0%) ιατροί. Όλες οι υπόλοιπες ειδικότητες (επισκέπτες υγείας, κοινωνικοί λειτουργοί, φυσιοθεραπευτές) αποτέλεσαν του υπόλοιπο 8,0% αποτέλεσαν του δείγματος (16 άτομα). Το μεγαλύτερο μέρος των συμμετεχόντων 134 (67,0%) είχε μόνιμη θέση, ενώ 128 (62,5%) απασχολούνται σε κυκλικό ωράριο και 149 (74,5%) δεν είχε θέση ευθύνης. Σε ότι αφορά το κλινικό τους έργο 75 (37,5%) εργάζονται στον Παθολογικό τομέα, 40 (20,0%) άτομα στον χειρουργικό, 19 (9,5%) στην ΜΕΘ, ενώ μεγάλος αριθμός 66 (33,0%) των ατόμων δεν άνηκε σε αυτές τις κατηγορίες (Πίνακας 2)

**Πίνακας 2.** Επαγγελματικά χαρακτηριστικά συμμετεχόντων

		n	%
Επάγγελμα	Ιατρός	26	13,0%
	Βοηθός Νοσηλεύτη	36	18,0%
	Νοσηλεύτης ΤΕ	112	56,0%
	Νοσηλεύτης ΠΕ	10	5,0%
	Επισκέπτης Υγείας	8	4,0%
	Κοινωνικός λειτουργός	3	1,5%
	Φυσιοθεραπευτής	5	2,5%
	Θέση	Μόνιμη	134
	Με σύμβαση	66	33,0%
Κλινικός Τομέας	Παθολογικός	75	37,5%
	Χειρουργικός	40	20,0%
	ΜΕΘ	19	9,5%
Κυκλικό ωράριο	Άλλο	66	33,0%
	Όχι	75	37,5
	Ναι	125	62,5
Θέση ευθύνης	Όχι	149	74,5
	Ναι	51	25,5

Μια σύνοψη των απαντήσεων που δόθηκαν της *Συναισθηματικής Επιδεκτικότητας* (ΣΕ) παρουσιάζεται στον **Πίνακα 3** ενώ μια αναλυτική περιγραφή των ερωτήσεων EC1-EC15 παρουσιάζεται στο **Παράρτημα** με το ερωτηματολόγιο της έρευνας. Η επιλογή «Μερικές Φορές» ήταν υψηλότερη στην ερώτηση EC1 (83, 41,5%), ενώ υψηλά ποσοστά παρουσιάστηκαν στην EC5 με 65, 34,0%, στην EC8 με 54 (27,0%) και στην EC15 με 59, 29,5%. Η επιλογή «Συχνά» παρουσίασε μέγιστες τιμές στην ερώτηση EC6 με 59, 29,5%, στην ερώτηση EC7 με συχνότητα 48, 24,0% και στην ερώτηση EC13 με συχνότητα 66, 33,0%. Η επιλογή «Αρκετά συχνά» είχε μέγιστες συχνότητες στην EC2, EC4, EC10, και EC14 με συχνότητες και %συχνότητες 72 (36,0%), 51 (25,5%), 60 (30,0%) και 56 (28,0%) αντίστοιχα. Τέλος η EC3 με συχνότητα 112, 56,0%, η EC4 με συχνότητα 51 (25,5%), η EC9 Με συχνότητα 107, (53,5%) και η EC12 με συχνότητα 85 (42,5%) είχαν τις μεγαλύτερες συχνότητες στην επιλογή «Πάντα».

**Πίνακας 3.** Σύνοψη απαντήσεων για το ερωτηματολόγιο Συναισθηματικής Επιδεκτικότητας (ΣΕ, EC)

	Ποτέ		Μερικές φορές		Συχνά		Αρκετά συχνά		Πάντα	
	N	%	N	%	n	%	n	%	N	%
	EC1	34	17,0%	<b>83</b>	<b>41,5%</b>	44	22,0%	26	13,0%	13
EC2	6	3,0%	28	14,0%	46	23,0%	<b>72</b>	<b>36,0%</b>	48	24,0%
EC3	3	1,5%	4	2,0%	24	12,0%	57	28,5%	<b>112</b>	<b>56,0%</b>
EC4	4	2,0%	47	23,5%	47	23,5%	<b>51</b>	<b>25,5%</b>	<b>51</b>	<b>25,5%</b>
EC5	65	32,5%	<b>68</b>	<b>34,0%</b>	37	18,5%	19	9,5%	11	5,5%
EC6	9	4,5%	36	18,0%	<b>59</b>	<b>29,5%</b>	58	29,0%	38	19,0%
EC7	19	9,5%	45	22,5%	<b>48</b>	<b>24,0%</b>	45	22,5%	43	21,5%
EC8	23	11,5%	<b>54</b>	<b>27,0%</b>	42	21,0%	52	26,0%	29	14,5%
EC9	2	1,0%	12	6,0%	31	15,5%	48	24,0%	<b>107</b>	<b>53,5%</b>
EC10	9	4,5%	45	22,5%	50	25,0%	<b>60</b>	<b>30,0%</b>	36	18,0%
EC11	2	1,0%	7	3,5%	38	19,0%	70	35,0%	<b>83</b>	<b>41,5%</b>
EC12	6	3,0%	12	6,0%	34	17,0%	63	31,5%	<b>85</b>	<b>42,5%</b>
EC13	6	3,0%	35	17,5%	<b>66</b>	<b>33,0%</b>	49	24,5%	44	22,0%
EC14	21	10,5%	44	22,0%	40	20,0%	<b>56</b>	<b>28,0%</b>	39	19,5%
EC15	41	20,5%	<b>59</b>	<b>29,5%</b>	37	18,5%	39	19,5%	24	12,0%

Στον **Πίνακα 4** παρουσιάζεται η σύνοψη απαντήσεων για το ερωτηματολόγιο της *Συναισθηματικής Νοημοσύνης* (EIQ). Στο σύνολο και των 16 ερωτήσεων που αποτελούν το ερωτηματολόγιο η επιλογή «Συμφωνώ» είχε την μεγαλύτερη συχνότητα σε όλες τις ερωτήσεις με ποσοστά που κυμάνθηκαν από 26,0% (ερώτηση EIQ8 και EIQ12) έως 51,5% στην ερώτηση EIQ1.

**Πίνακας 4.** Σύνοψη απαντήσεων για το ερωτηματολόγιο Συναισθηματικής Νοημοσύνης (ΣΝ, EIQ)

	Διαφωνώ				Ούτε διαφωνώ/ούτε συμφωνώ				Συμφωνώ					
	απόλυτα		Διαφωνώ		Διαφωνώ λίγο		Ούτε διαφωνώ/ούτε συμφωνώ		Συμφωνώ λίγο		Συμφωνώ		απόλυτα	
	n	%	n	%	n	%	N	%	n	%	N	%	n	%
EIQ 1	0	0,0%	5	2,5%	1	5,0%	20	10,0%	2	12,0%	<b>10</b>	<b>51,5%</b>	3	19,0%
EIQ	1	0,5%	6	3,0%	3	1,5%	27	13,5%	3	19,5%	<b>95</b>	<b>47,5%</b>	2	14,5%



2		%		%		%		%	9	%		%	9	%
EIQ	1	0,5	3	1,5	4	2,0	16	8,0%	3	15,0	<b>95</b>	<b>47,5</b>	5	25,5
3		%		%		%			0	%		%	1	%
EIQ	4	2,0	1	5,5	1	7,0	38	19,0	3	18,5	<b>65</b>	<b>32,5</b>	3	15,5
4		%	1	%	4	%		%	7	%		%	1	%
EIQ	0	0,0	1	0,5	5	2,5	21	10,5	2	14,0	<b>10</b>	<b>51,0</b>	4	21,5
5		%		%		%		%	8	%	<b>2</b>	%	3	%
EIQ	0	0,0	3	1,5	4	2,0	26	13,0	3	16,0	<b>89</b>	<b>44,5</b>	4	23,0
6		%		%		%		%	2	%		%	6	%
EIQ	2	1,0	1	5,0	7	3,5	50	25,0	3	16,5	<b>68</b>	<b>34,0</b>	3	15,0
7		%	0	%		%		%	3	%		%	0	%
EIQ	2	1,0	1	9,5	1	7,0	48	24,0	4	22,5	<b>52</b>	<b>26,0</b>	2	10,0
8		%	9	%	4	%		%	5	%		%	0	%
EIQ	2	1,0	1	0,5	4	2,0	26	13,0	4	20,5	<b>83</b>	<b>41,5</b>	4	21,5
9		%		%		%		%	1	%		%	3	%
EIQ	0	0,0	3	1,5	1	5,5	20	10,0	4	21,5	<b>83</b>	<b>41,5</b>	4	20,0
10		%		%	1	%		%	3	%		%	0	%
EIQ	3	1,5	1	0,5	8	4,0	36	18,0	6	30,0	<b>70</b>	<b>35,0</b>	2	11,0
11		%		%		%		%	0	%		%	2	%
EIQ	4	2,0	2	10,5	1	9,5	35	17,5	4	23,5	<b>52</b>	<b>26,0</b>	2	11,0
12		%	1	%	9	%		%	7	%		%	2	%
EIQ	1	0,5	1	0,5	5	2,5	20	10,0	3	15,0	<b>83</b>	<b>41,5</b>	6	30,0
13		%		%		%		%	0	%		%	0	%
EIQ	0	0,0	4	2,0	4	2,0	19	9,5%	4	23,0	<b>90</b>	<b>45,0</b>	3	18,5
14		%		%		%			6	%		%	7	%
EIQ	0	0,0	3	1,5	2	1,0	16	8,0%	3	15,5	<b>89</b>	<b>44,5</b>	5	29,5
15		%		%		%			1	%		%	9	%
EIQ	1	0,5	3	1,5	7	3,5	34	17,0	5	25,0	<b>67</b>	<b>33,5</b>	3	19,0
16		%		%		%		%	0	%		%	8	%

Στον **Πίνακα 5** παρουσιάζονται περιγραφικά στατιστικά των κλιμάκων της *Συναισθηματικής Επιδεκτικότητας* και της *Συναισθηματικής Νοημοσύνης*. Ο μέσος όρος της συνολικής κλίμακας της *Συναισθηματική Επιδεκτικότητα* ήταν  $51,1 \pm 10,3$ , ενώ η κλίμακα *Ευτυχία* με μέσο όρο  $12,1 \pm 2,4$  και η κλίμακα *Αγάπη* με μέσο όρο  $11,7 \pm 2,6$  είχαν τις μεγαλύτερους μέσους όρους. Όλες οι κλίμακες της *Συναισθηματικής Επιδεκτικότητας* είχαν αποδεκτά όρια αξιοπιστίας Cronbach's  $\alpha$  με τιμές  $>0,700$  ενώ οριακά χαμηλότερα του ορίου  $0,700$  ήταν ( $\alpha=0,646$ ) ήταν η κλίμακα *Φόβος*.

Σε ότι αφορά την *Συναισθηματική Νοημοσύνη* ο συνολικός μέσος όρος ήταν  $87,2 \pm 12,1$  ενώ οι παρόμοιες μέσοι όροι  $22,8 \pm 3,3$ ,  $22,4 \pm 3,5$  και  $22,1 \pm 3,8$  είχαν οι

κλίμακες Έκφραση Ατομικών Συναισθημάτων, Κατανόηση των Συναισθημάτων Άλλων και Χρήση Συναισθημάτων αντίστοιχα. Η κλίμακα Διαχείριση Συναισθημάτων παρουσίασε μικρότερο μέσο όρο 19,9±4,6. Οι τιμές της κλίμακας εσωτερικής συνάφειας ήταν πάνω από το αποδεκτό όριο 0,700.

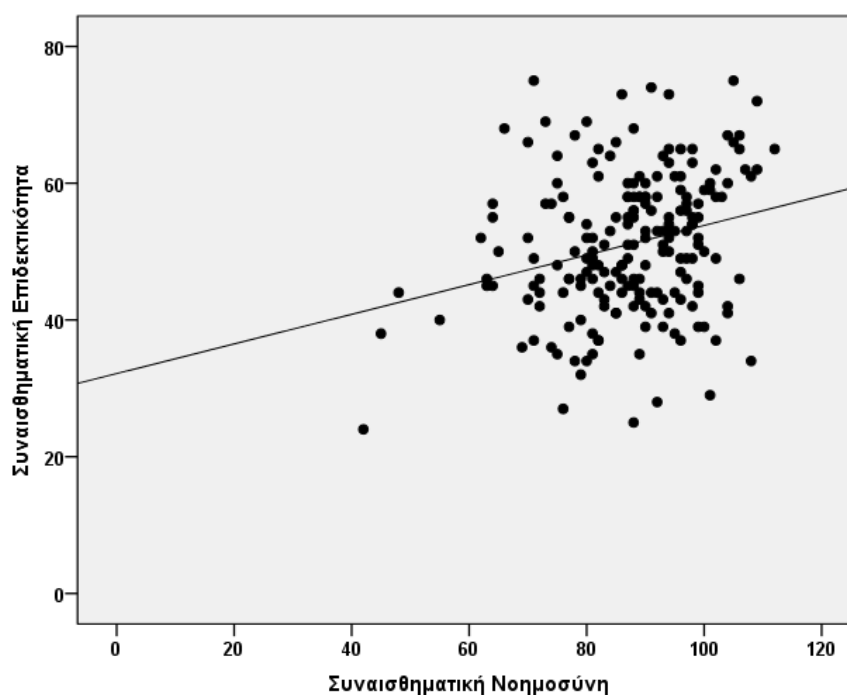
**Πίνακας 5.** Περιγραφικά στατιστικά και εσωτερική συνάφεια των κλιμάκων Συναισθηματικής Επιδεκτικότητας και Συναισθηματικής Νοημοσύνης

	Μέσος Όρος	Τυπική απόκλιση	Διάμεσος	Cronbach's A
<b>Συναισθηματική Επιδεκτικότητα</b>				
Ευτυχία	12,1	2,4	12,0	0,747
Αγάπη	11,7	2,6	12,0	0,733
Φόβος	9,2	2,8	9,0	0,646
Θυμός	8,8	2,9	9,0	0,748
Λύπη	9,2	2,8	9,0	0,706
Σύνολο Επιδεκτικότητα	51,1	10,3	51,0	0,877
<b>Συναισθηματική νοημοσύνη</b>				
Έκφραση ατομικών συναισθημάτων	22,8	3,3	24,0	0,706
Κατανόηση συναισθημάτων άλλων	22,4	3,5	23,0	0,782
Χρήση συναισθημάτων	22,1	3,8	23,0	0,805
Διαχείριση συναισθημάτων	19,9	4,6	20,0	0,812
Σύνολο	87,2	12,1	88,0	0,893

Στον **Πίνακα 6** καταγράφονται οι συσχετίσεις των κλιμάκων της Συναισθηματικής Επιδεκτικότητας κι αυτών της Συναισθηματικής Νοημοσύνης. Η συσχέτιση των συνολικών βαθμολογιών των δύο κλιμάκων παρουσιάζεται στο **Διάγραμμα 1**. Η συσχέτιση ( $r=0,256$ ,  $p<0,001$ ) της συνολικής Συναισθηματικής Επιδεκτικότητας με την Συναισθηματική Νοημοσύνη ήταν ασθενής όπως και οι περισσότερες συσχετίσεις που κυμάνθηκαν από 0,220 (Ευτυχία – Χρήση Συναισθημάτων) έως  $r=0.404$  για την σχέση Συναισθηματική Επιδεκτικότητα με Κατανόηση των Συναισθημάτων Άλλων. Από όλες τις κλίμακες της Συναισθηματικής Νοημοσύνης η κλίμακα Κατανόηση Συναισθημάτων Άλλων σχετίζεται με όλες τις κλίμακες Συναισθηματικής Επιδεκτικότητας πλην της κλίμακας Θυμού.

**Πίνακας 6.** Συσχέτιση κλιμάκων και υποκλιμάκων Συναισθηματικής Επιδεκτικότητας και Συναισθηματικής Νοημοσύνης

Συναισθηματική ή Επιδεκτικότητα	Συναισθηματική Νοημοσύνη				
	Έκφραση ατομικών συναισθημάτων ν	Κατανόηση Συναισθημάτων Άλλων R	Χρήση Συναισθημάτων ων r	Διαχείριση Συναισθημάτων ων r	Συναισθηματική Νοημοσύνη r
	r	R	r	r	r
Ευτυχία	<b>0,309</b>	<b>0,378</b>	<b>0,220</b>	<b>0,214</b>	<b>0,342</b>
Αγάπη	<b>0,333</b>	<b>0,359</b>	<b>0,312</b>	<b>0,215</b>	<b>0,372</b>
Φόβος	0,087	<b>0,297</b>	0,016	-0,009	0,111
Θυμός	0,093	0,240	0,064	-0,004	0,113
Λύπη	0,029	<b>0,286</b>	0,012	-0,033	0,082
Συναισθηματική ή Επιδεκτικότητα	<b>0,212</b>	<b>0,404</b>	0,154	0,090	<b>0,256</b>



**Διάγραμμα 1.** Συσχέτιση της 1 με την Συναισθηματική Επιδεκτικότητα

Η επίδραση δημογραφικών και επαγγελματικών μεταβλητών στις κλίμακες επιδεκτικότητας και νοημοσύνης παρουσιάζεται σε αυτή την ενότητα. Η επίδραση του φύλου και του αριθμού των παιδιών έδειξε ότι όλες σχεδόν οι κλίμακες της

*Συναισθηματικής Επιδεκτικότητας*, πλην της *Ευτυχίας* ( $p=0,110$ ) επηρεάζονται από το φύλο με τις γυναίκες να έχουν υψηλότερο μέσο όρο από ότι οι άνδρες. Η κλίμακα *Αγάπη* παρουσίασε μέσο όρο  $11,9\pm 2,5$  στατικά υψηλότερη ( $p=0,014$ ) από ότι οι άνδρες ( $10,7\pm 2,5$ ), ενώ η κλίμακα *Φόβος* είχε μέσο όρο  $9,5\pm 2,8$  στις γυναίκες και  $8,1\pm 2,7$  στους άνδρες ( $p=0,012$ ). Παρόμοια η επίδραση του φύλου στην κλίμακα *Θυμός* και *Λύπη* είχαν στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των φύλων με τιμές  $p=0,036$  και  $p<0,001$  αντίστοιχα και αντίστοιχους μέσους όρους στις γυναίκες  $9,0\pm 3,0$  και  $9,8\pm 2,8$ . Η Συνολική *Συναισθηματική Επιδεκτικότητα* ήταν  $52,3 \pm 10,2$  στις γυναίκες και  $45,0\pm 8,6$  στους άνδρες ( $p<0,001$ ), ενώ οι γυναίκες δηλώνουν μεγαλύτερο μέσο όρο στην κλίμακα *Κατανόηση των Συναισθημάτων Άλλων* με μέσο όρο  $22,7\pm 3,4$  έναντι  $20,9\pm 3,8$  ( $p=0,005$ ).

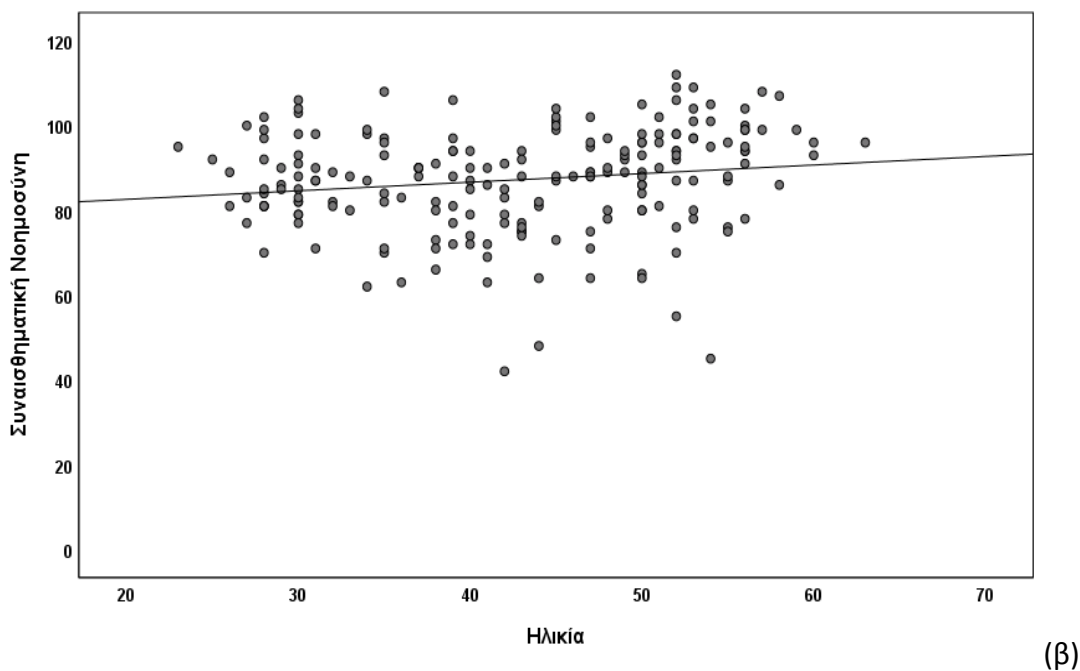
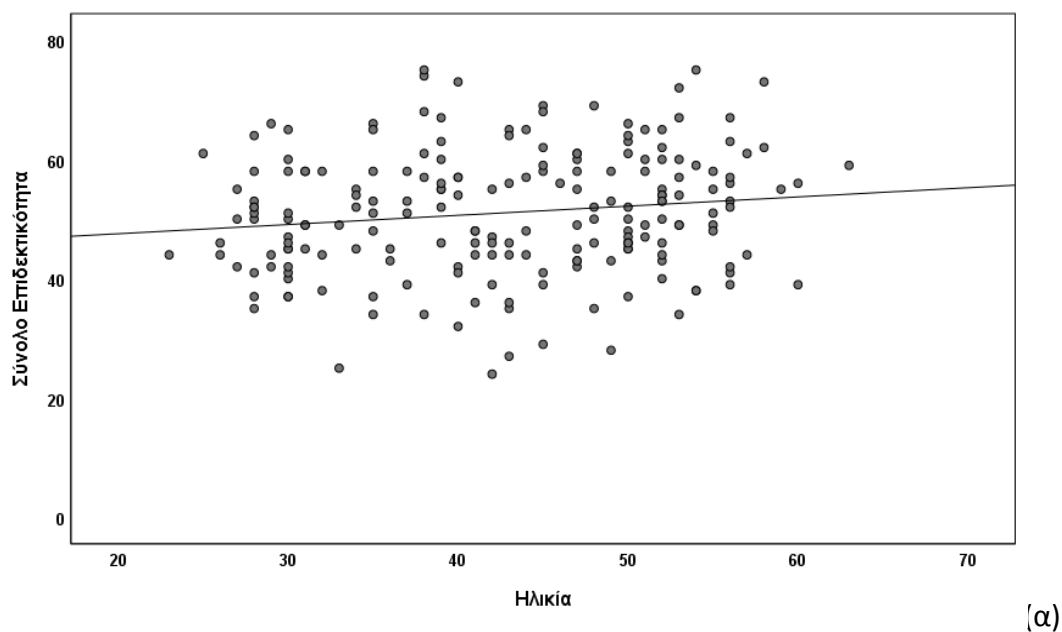
Η ύπαρξη ή όχι παιδιών δεν έδειξε στατιστικά σημαντική διαφοροποίηση στις κλίμακες της *Συναισθηματικής Νοημοσύνης* ενώ οι έχουσες/έχοντες παιδιά είχαν στατιστικά μεγαλύτερους μέσους όρους στις κλίμακες *Ευτυχία*  $12,4\pm 2,2$ ,  $p=0,012$ , στην κλίμακα *Φόβος*  $9,5\pm 2,9$ ,  $p=0,033$ , στην κλίμακα *Λύπη* με μέσο όρο  $9,6\pm 2,8$  ( $p=0,016$ ) και στην συνολική βαθμολογία της *Συναισθηματικής Επιδεκτικότητας* με μέσο όρο  $52,3\pm 10,0$  ( $p=0,010$ ).

**Πίνακας 7** Επίδραση κλιμάκων και υποκλιμάκων *Συναισθηματικής Επιδεκτικότητας* και *Συναισθηματικής Νοημοσύνης* από το φύλο και την ύπαρξης ή όχι παιδιών των συμμετεχόντων

		Φύλο				p
		Άνδρας		Γυναίκα		
		Μέσο ς όρος	Τυπική απόκλι ς η	Μέσο ς όρος	Τυπική απόκλι ς η	
<i>Συναισθηματικ ή</i>						
<i>Επιδεκτικότητα</i>	<i>Ευτυχία</i>	11,5	2,4	12,2	2,3	0,110
	<i>Αγάπη</i>	10,7	2,5	11,9	2,5	<b>0,014</b>
	<i>Φόβος</i>	8,1	2,7	9,5	2,8	<b>0,012</b>
	<i>Θυμός</i>	7,9	2,4	9,0	3,0	<b>0,036</b>
	<i>Λύπη</i>	6,8	1,6	9,8	2,8	<b>&lt;0,00 1</b>

Νοημοσύνη	Σύνολο	45,0	8,6	52,3	10,2	<b>&lt;0,001</b>
	Επιδεκτικότητα					
	Έκφραση ατομικών συναισθημάτων	22,5	3,1	22,9	3,3	0,555
	Κατανόηση συναισθημάτων άλλων	20,9	3,8	22,7	3,4	<b>0,005</b>
	Χρήση συναισθημάτων	22,0	4,0	22,1	3,7	0,886
	Διαχείριση συναισθημάτων	20,0	4,3	19,9	4,7	0,970
Συναισθηματική Νοημοσύνη		85,3	10,9	87,6	12,4	0,319
		Παιδιά				
		Όχι		Ναι		
		Μέσος όρος	Τυπική απόκλιση	Μέσος όρος	Τυπική απόκλιση	ρ
Συναισθηματική						
Επιδεκτικότητα	Ευτυχία	11,5	2,6	12,4	2,2	<b>0,012</b>
	Αγάπη	11,3	2,7	11,8	2,5	0,172
	Φόβος	8,6	2,5	9,5	2,9	<b>0,033</b>
	Θυμός	8,4	2,6	9,0	3,1	0,165
	Λύπη	8,5	2,7	9,6	2,8	<b>0,016</b>
	Σύνολο	48,3	10,5	52,3	10,0	<b>0,010</b>
Νοημοσύνη	Επιδεκτικότητα					
	Έκφραση ατομικών συναισθημάτων	22,4	3,4	23,0	3,2	0,242
	Κατανόηση συναισθημάτων άλλων	21,7	4,1	22,7	3,2	0,086
	Χρήση συναισθημάτων	21,7	3,7	22,2	3,8	0,432
	Διαχείριση συναισθημάτων	19,5	4,0	20,2	4,9	0,311
Συναισθηματική Νοημοσύνη		85,4	12,0	88,0	12,2	0,149

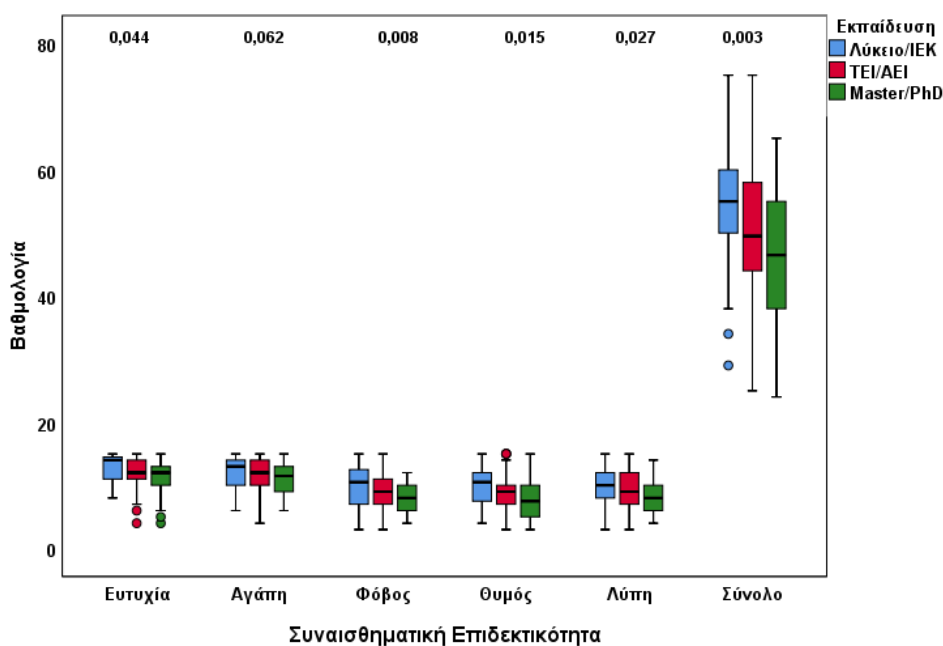
Η ηλικία των ερωτώμενων δείχνει να συνδέεται θετικά και ασθενώς με την *Συναισθηματική Νοημοσύνη* και την *Συναισθηματική Επιδεκτικότητα* με αντίστοιχες τιμές  $r=0,159$ ,  $p=0,024$  και  $r=0,186$ ,  $p=0,043$ . (**Διάγραμμα 2α και 2β**). Στις υπόλοιπες κλίμακες παρουσιάστηκαν αντίστοιχες ασθενείς συσχετίσεις για ζεύγη *Ηλικία - Φόβος*, με  $r=0,172$ ,  $p=0,015$ , με τα ζεύγη *Ηλικία-Θυμός* με  $r=0,157$ ,  $p=0,027$  και *Ηλικία- Έκφραση ατομικών συναισθημάτων* με  $r=0,186$  και  $p=0,008$ .



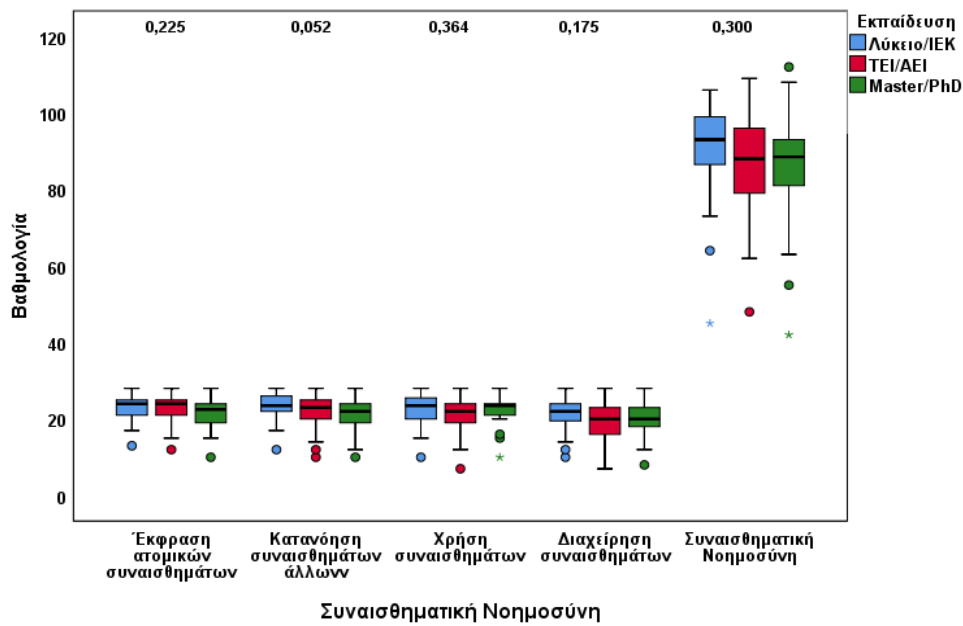
**Διάγραμμα 2.** Συσχέτιση *Συναισθηματικής Επιδεκτικότητας* με ηλικία (α) και *Συναισθηματικής Νοημοσύνης* με την ηλικία (β) των ερωτώμενων

Στο **Διάγραμμα 3** η διαφοροποίηση των κλιμάκων *Συναισθηματικής Επιδεκτικότητας* (3α) και της *Συναισθηματικής Νοημοσύνης* (3β) έδειξε ότι η εκπαίδευση επηρεάζει όλες τις κλίμακες της ΣΕ εκτός από αυτή της *Αγάπης* ( $p=0,062$ ) ενώ δεν επηρεάζει καμία από τις κλίμακες της ΣΝ ( $p>0,05$ ).

Στις κλίμακες της *Συναισθηματικής Επιδεκτικότητας* οι ερωτώμενοι που έχουν τελειώσει το Λύκειο/IEK παρουσιάζουν μεγαλύτερους μέσους όρους από ότι οι άλλες ομάδες (TEI/AEI) και (Master/PhD). Πιο συγκεκριμένα στην κλίμακα *Ευτυχία* ο μέσος όρος ήταν  $12,9 \pm 2,1$  για τους απόφοιτους Λυκείου/IEK στατιστικά υψηλότερος από το μέσο όρου των απόφοιτων AEI/TEI  $12.1 \pm 1.3$  και όσων διέθεταν Master/PhD  $11.5 \pm 2.8$  ( $p=0,044$ ). Αντίστοιχα για την κλίμακα *Φόβος* οι μέσοι όροι ήταν  $10,1 \pm 3.3$  (Λύκειο/IEK),  $9,3 \pm 2.7$  (TEI/AEI) και  $8,1 \pm 2,2$  (Master/PhD) ( $p=0,008$ ), ενώ στην κλίμακα *Θυμός* οι μέσοι όροι ήταν  $10.0 \pm 3.0$  (Λύκειο/IEK),  $8,7 \pm 2,8$  (TEI/AEI) και  $8,0$  (3,1) (Master/PhD) ( $p=0,015$ ). Παρόμοια επίδραση υπήρχε για την κλίμακα *Λύπη* ( $p=0,027$ ) και για την *Συνολική Συναισθηματική Επιδεκτικότητα* ( $p=0,003$ ).



(α)

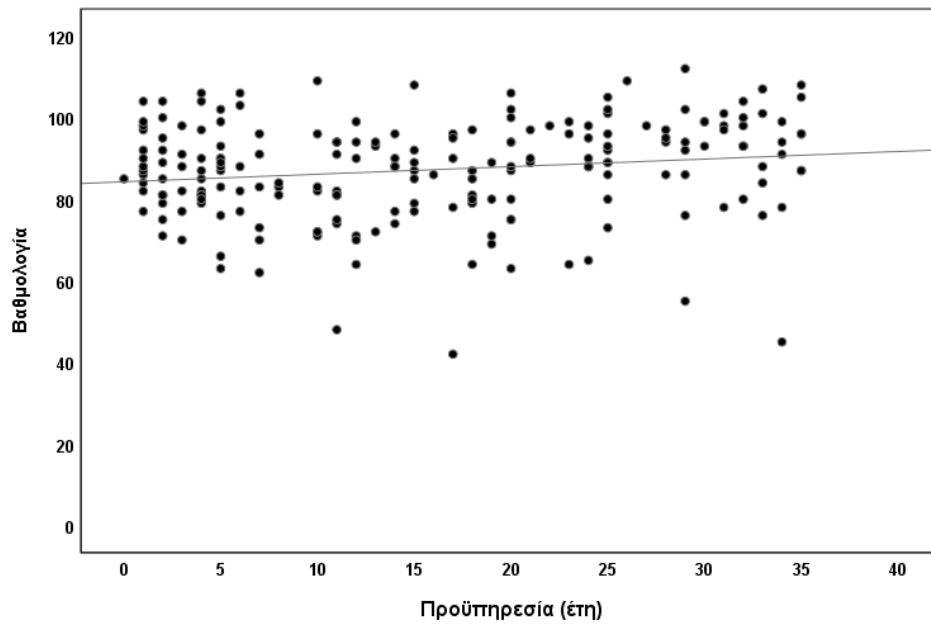


(β)

**Διάγραμμα 3.** Συσχέτιση *Συναισθηματικής Επιδεκτικότητας* με την εκπαίδευση (α) και *Συναισθηματικής Νοημοσύνης* με την εκπαίδευση (β) των ερωτώμενων

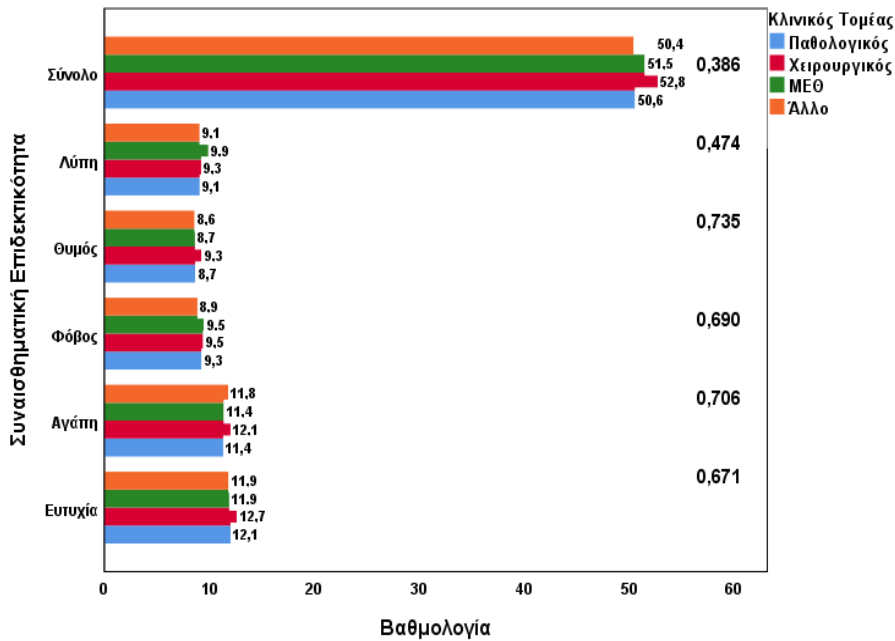
Η κλίμακα *Συναισθηματικής Νοημοσύνης* δείχνει να ασθενή συσχέτιση  $r=0,164$ ,  $p=0,020$  με την προϋπηρεσία (**Διάγραμμα 4**). Ασθενή και θετική συσχέτιση με την προϋπηρεσία δείχνουν και οι κλίμακες *Έκφραση Ατομικών Συναισθημάτων*  $r=0,153$ ,  $p=0,030$  και *Χρήση Συναισθημάτων*  $r=0,144$ ,  $p=0,042$ .



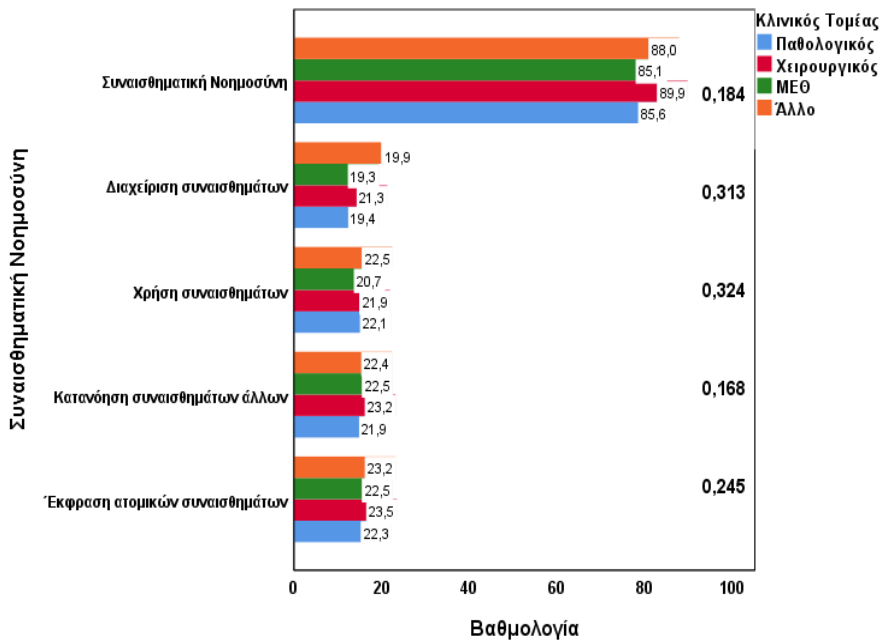


**Διάγραμμα 4.** Συσχέτιση της προϋπηρεσίας με την κλίμακα συνολικής Συναισθηματικής Νοημοσύνης

Στο **Διάγραμμα 5α** και στο **Διάγραμμα 5β** παρουσιάζονται οι επιδράσεις στις κλίμακες ΣΕ και ΣΝ της υπηρετήσης των νοσηλευτών σε κάποιο από τους τομείς του Νοσοκομείου (ΜΕΘ, Παθολογικό, Χειρουργικό, Άλλο). Δεν παρουσιάστηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές σε καμία κλίμακα Νοημοσύνης και Επιδεκτικότητας ( $p > 0,05$ )



(α)



(β)

**Διάγραμμα 3.** Συσχέτιση *Συναισθηματικής Επιδεκτικότητας* με τον τομέα εργασίας (α) και *Συναισθηματικής Νοημοσύνης* με τον τομέα εργασίας (β) των ερωτώμενων

Στον **Πίνακα 8** οι επιδράσεις στις κλίμακες ΣΕ και ΣΝ από την θέση εργασίας έδειξαν ότι ούτε η μία ούτε η άλλη κλίμακα επηρεάζονται από την μονιμότητα της θέσης ( $p>0,05$ ). Στατιστικά σημαντικές διαφορές παρουσιάστηκαν μεταξύ των ατόμων με θέση ευθύνης στις κλίμακες *Χρήσης συναισθημάτων* ( $p=0,042$ ) και *Διαχείρισης συναισθημάτων* ( $p=0,042$ ).

**Πίνακας 8.** Επίδραση κλιμάκων και υποκλιμάκων *Συναισθηματικής Επιδεκτικότητας* και *Συναισθηματικής Νοημοσύνης* από το την μονιμότητα ή όχι της θέσης εργασίας και την ύπαρξη ή όχι θέσης ευθύνης.

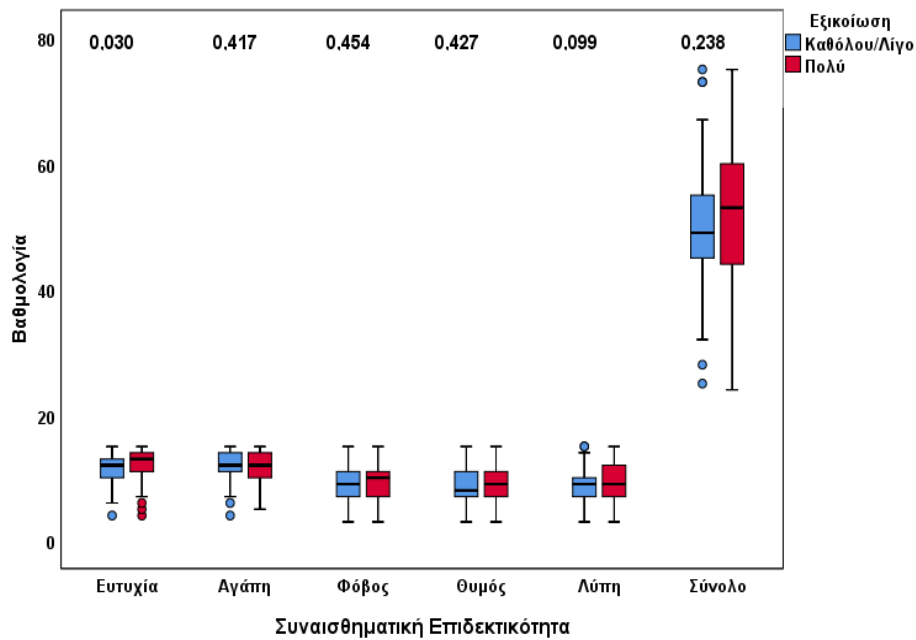
		Μόνιμη Θέση		Με σύμβαση		P
		ΜΟ	ΤΑ	ΜΟ	ΤΑ	
<i>Συναισθηματική</i>						
<i>Επιδεκτικότητα</i>	<i>Ευτυχία</i>	12,1	2,5	12,2	2,1	0,606
	<i>Αγάπη</i>	11,6	2,6	11,8	2,5	0,749
	<i>Φόβος</i>	9,3	2,9	9,0	2,6	0,451
	<i>Θυμός</i>	9,0	3,1	8,5	2,6	0,287
	<i>Λύπη</i>	9,4	2,9	9,0	2,6	0,412
	<i>Σύνολο</i>	51,3	11,0	50,5	8,8	0,590
<i>Νοημοσύνη</i>	<i>Έκφραση ατομικών συναισθημάτων</i>	23,1	3,2	22,4	3,3	0,176
	<i>Κατανόηση συναισθημάτων άλλων</i>	22,4	3,8	22,3	3,0	0,963
	<i>Χρήση συναισθημάτων</i>	22,1	3,9	22,0	3,6	0,854
	<i>Διαχείριση συναισθημάτων</i>	19,9	4,7	20,0	4,3	0,829
	<i>Συναισθηματική Νοημοσύνη</i>	87,4	12,8	86,8	10,9	0,725
		Θέση Ευθύνης =Όχι		Θέση Ευθύνης =Ναι		
<i>Επιδεκτικότητα</i>	<i>Ευτυχία</i>	12,3	2,2	11,6	2,6	0,061
	<i>Αγάπη</i>	11,8	2,5	11,4	2,6	0,431
	<i>Φόβος</i>	9,3	2,9	9,0	2,7	0,501
	<i>Θυμός</i>	9,0	2,9	8,3	3,0	0,170
	<i>Λύπη</i>	9,4	2,8	8,9	2,9	0,305
	<i>Σύνολο</i>	51,7	10,1	49,2	10,6	0,138
<i>Νοημοσύνη</i>	<i>Έκφραση ατομικών συναισθημάτων</i>	22,8	3,1	22,8	3,7	0,967
	<i>Κατανόηση συναισθημάτων άλλων</i>	22,4	3,4	22,3	4,0	0,797
	<i>Χρήση συναισθημάτων</i>	21,7	3,7	23,0	3,8	<b>0,042</b>
	<i>Διαχείριση συναισθημάτων</i>	19,6	4,6	21,1	4,4	<b>0,042</b>
	<i>Συναισθηματική Νοημοσύνη</i>	86,5	11,5	89,1	13,7	0,189

Με βάση τα αποτελέσματα του **Πίνακα 9** δεν βρέθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές ( $p>0,05$ ) στις κλίμακες *Συναισθηματικής Επιδεκτικότητας* και *Συναισθηματικής Νοημοσύνης* από την εργασία ή όχι σε κυκλικό ωράριο και από την παρακολούθηση ή όχι σεμιναρίων.

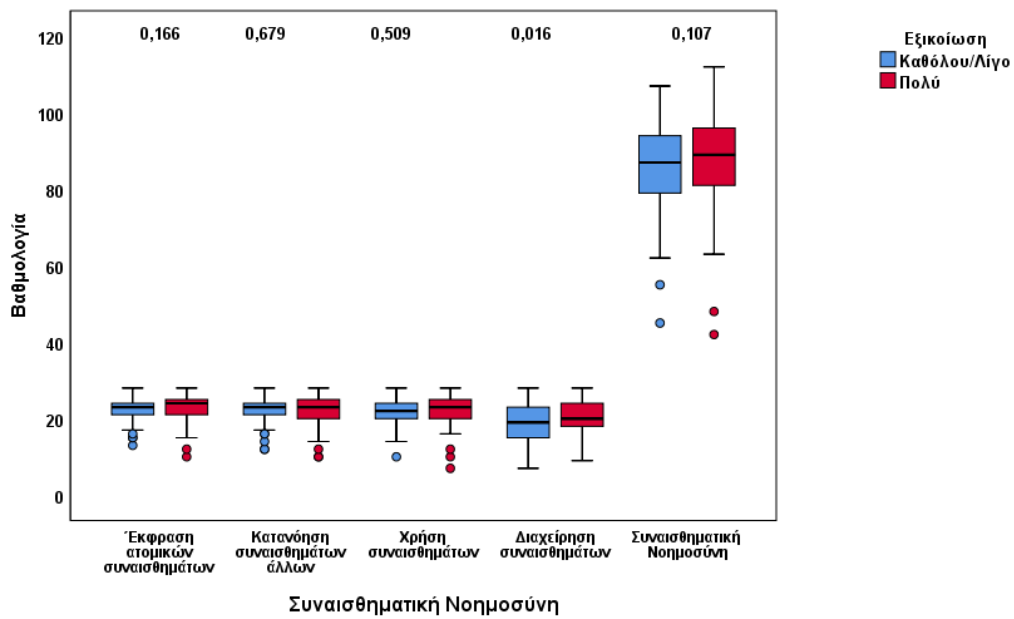
**Πίνακας 9.** Επίδραση κλιμάκων και υποκλιμάκων *Συναισθηματικής Επιδεκτικότητας* και *Συναισθηματικής Νοημοσύνης* από την παρακολούθηση ή όχι σεμιναρίου και από την εργασία ή όχι σε κυκλικό ωράριο

		Σεμινάριο				
		=Όχι		Σεμινάριο=Ναι		
<i>Επιδεκτικότητα</i>	<i>Ευτυχία</i>	12,2	2,3	11,7	2,6	0,361
	<i>Αγάπη</i>	11,7	2,5	11,5	2,7	0,771
	<i>Φόβος</i>	9,2	2,8	9,1	2,8	0,834
	<i>Θυμός</i>	8,8	2,8	8,6	3,5	0,785
	<i>Λύπη</i>	9,3	2,8	8,8	2,7	0,443
	<i>Σύνολο</i>	51,1	10,1	49,6	11,6	0,529
<i>Νοημοσύνη</i>	<i>Έκφραση ατομικών συναισθημάτων</i>	22,9	3,1	22,3	4,5	0,425
	<i>Κατανόηση συναισθημάτων άλλων</i>	22,4	3,4	22,3	4,3	0,882
	<i>Χρήση συναισθημάτων</i>	21,9	3,7	23,3	4,5	0,139
	<i>Διαχείριση συναισθημάτων</i>	19,9	4,6	20,7	4,5	0,482
	<i>Συναισθηματική Νοημοσύνη</i>	87,1	11,7	88,5	15,9	0,641
			Κυκλικό Ωράριο			
		Όχι		Ναι		p
<i>Επιδεκτικότητα</i>	<i>Ευτυχία</i>	12,1	2,4	12,2	2,3	0,804
	<i>Αγάπη</i>	11,7	2,5	11,7	2,6	0,938
	<i>Φόβος</i>	9,3	2,8	9,2	2,8	0,767
	<i>Θυμός</i>	8,6	3,2	8,9	2,8	0,398
	<i>Λύπη</i>	9,1	2,8	9,3	2,9	0,658
	<i>Σύνολο</i>	50,8	10,6	51,2	10,1	0,750
<i>Νοημοσύνη</i>	<i>Έκφραση ατομικών συναισθημάτων</i>	23,3	3,5	22,6	3,1	0,166
	<i>Κατανόηση συναισθημάτων άλλων</i>	22,5	3,8	22,3	3,3	0,631
	<i>Χρήση συναισθημάτων</i>	22,5	4,2	21,8	3,4	0,203
	<i>Διαχείριση συναισθημάτων</i>	20,6	4,5	19,6	4,7	0,144
	<i>Συναισθηματική</i>	88,8	13,3	86,2	11,4	0,144

Η Επίδραση της εξοικείωσής των ερωτώμενων με τον όρο ενσυναίσθηση δεν δείχνει να επηρεάζει την *Συναισθηματική Επιδεκτικότητα*. Εξαίρεση αποτελεί η κλίμακα *Ευτυχία* όπου οι ερωτώμενοι που δηλώνουν Πολύ (μεγάλη) εξοικείωση έχουν μέσο όρο  $12,4 \pm 2,3$  ενώ οι καθόλου/λίγο έχουν μέσο όρο  $11,6 \pm 2,3$  ( $p=0,030$ ) (**Διάγραμμα 6<sup>α</sup>**). Αντίστοιχη εικόνα μη επίδρασης παρατηρείται και στις κλίμακες *Συναισθηματικής Νοημοσύνης* με την μόνη στατιστικά σημαντική διαφορά ( $p=0,016$ ) να παρατηρείται στην κλίμακα *Διαχείρισης Συναισθημάτων* μεταξύ των ατόμων που θεωρούν ότι έχουν ενσυναίσθηση  $20,5 \pm 4,2$  και σε αυτούς που θεωρούν ότι δεν έχουν  $18,9 \pm 5,2$ . (**Διάγραμμα 6β**)



(α)



β)  
**Διάγραμμα 5.** Συσχέτιση *Συναισθηματικής Επιδεκτικότητας* με την εξοικείωση του ορου ενσυναίσθηση ε(α) και *Συναισθηματικής Νοημοσύνης* με την εξοικείωση του ορου ενσυναίσθηση (β) των ερωτώμενων

## 4. Αποτελέσματα

### 4.1 Αποτελέσματα έρευνας

Στόχος αυτής της εργασίας είναι η διεύρυνση του επιπέδου ενσυναίσθησης και συναισθηματικής νοημοσύνης στους επαγγελματίες υγείας κατά την πρακτική τους άσκηση.

Η δημιουργία και η ανάπτυξη του συναισθήματος της ενσυναίσθησης αποτελεί βασικό στοιχείο στις δεξιότητες των επαγγελματιών υγείας.

Ένας επαγγελματίας υγείας είναι αναγκαίο να μπορεί να ελέγχει τα συναισθήματά του και όχι να αποφεύγει τη θεραπευτική σχέση, γιατί τις περισσότερες φορές βρίσκεται σε σχέση ισχύος απέναντι στον ασθενή.

Ο έλεγχος των συναισθημάτων είναι αναγκαίος γιατί η ύπαρξη συναισθηματικής εμπλοκής ενδέχεται να συντελέσει στην έκθεση σε κίνδυνο τον ασθενή ή να υπάρξει αδικία προς τους άλλους.

Το δείγμα της έρευνας αποτελείται από 200 συμμετέχοντες επαγγελματίες υγείας: ιατροί, νοσηλευτές (ΠΕ,ΤΕ,ΔΕ), επισκέπτες υγείας, φυσιοθεραπευτές και κοινωνικοί λειτουργοί. Όλοι εργαζόμενοι στον κλινικό χώρο και βρίσκονται καθημερινά σε επαφή με τον άρρωστο.

Από την έρευνα λοιπόν φαίνεται ότι το φύλο επηρεάζει την ενσυναίσθηση και τη συναισθηματική νοημοσύνη του επαγγελματία υγείας με τις γυναίκες να έχουν υψηλότερο μέσο όρο από ότι οι άντρες. Το παραπάνω εύρημα μπορεί να οφείλεται στην πλειοψηφία των συμμετεχόντων γυναικών στην έρευνα, αφού από τα καταγραφόμενα στοιχεία το 82,5% των ερωτηθέντων αποτέλεσαν οι γυναίκες και το 27,5% αποτέλεσαν οι άντρες.

Κατά την παρούσα μελέτη, οι επαγγελματίες υγείας που έχουν παιδιά έχουν μεγαλύτερους μέσους όρους όσο αφορά την ενσυναίσθηση και τη συναισθηματική νοημοσύνη σε σχέση με αυτούς που δεν έχουν.

Στην συγκεκριμένη εργασία η ηλικία των ερωτώμενων δείχνει να συνδέεται θετικά ασθενώς με την ενσυναίσθηση  $r=0,159$  και  $p=0,024$  και με την συναισθηματική νοημοσύνη όπου  $r=0,159$  και  $p=0,024$ , με μεγαλύτερους μέσους όρους στις ηλικίες 40 - 50 ετών.

Από την συγκεκριμένη εργασία επίσης, ορίζεται ότι η εκπαίδευση των συμμετεχόντων επηρεάζει θετικά την ενσυναίσθηση των υγειονομικών με  $p=0,062$  ενώ δεν επηρεάζει τη συναισθηματική τους νοημοσύνη  $p>0,05$ .

Στις κλίμακες της ενσυναίσθησης οι ερωτώμενοι που έχουν τελειώσει Μέση εκπαίδευση ή κάποιο ΙΕΚ, έχουν μεγαλύτερους μέσους όρους από τον πληθυσμό που έχει τελειώσει ανώτερη ή ανώτατη εκπαίδευση.

Επίσης η προϋπηρεσία των επαγγελματιών υγείας μέσα από την συγκεκριμένη εργασία δείχνει να έχει ασθενή συσχέτιση με τη συναισθηματική τους νοημοσύνη και την ενσυναίσθηση,  $r=0,164$ ,  $p=0,020$ .

Η μονιμότητα των επαγγελματιών υγείας, η αίσθηση επαγγελματικής σιγουριάς στην παραπάνω έρευνα δεν επηρεάζει την ενσυναίσθηση και τη συναισθηματική νοημοσύνη των εργαζομένων στον τομέα υγείας με  $p>0,05$ .

Ο τομέας εργασίας των επαγγελματιών υγείας όπως παθολογικός, χειρουργικός, ΜΕΘ, στην παρούσα εργασία δεν επηρεάζει τις κλίμακες ενσυναίσθησης και συναισθηματικής νοημοσύνης καθώς δεν παρουσιάστηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές σε καμία κλίμακα Νοημοσύνης και Επιδεκτικότητας ( $p>0,05$ ).

Επιπλέον ορίζεται από την παρούσα έρευνα ότι το κυκλικό ωράριο των επαγγελματιών υγείας δεν επηρεάζει τις κλίμακες ενσυναίσθησης και συναισθηματικής νοημοσύνης. Δεν βρέθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές ( $p>0,05$ ) στις κλίμακες Συναισθηματικής Επιδεκτικότητας και Συναισθηματικής Νοημοσύνης από την εργασία ή όχι σε κυκλικό ωράριο και από την παρακολούθηση ή όχι σεμιναρίων.

Η θέση ευθύνης που έχουν οι επαγγελματίες υγείας που έλαβαν μέρος στη μελέτη, δεν σχετίζεται θετικά με την ενσυναίσθηση και τη συναισθηματική τους νοημοσύνη, παρά μόνο όσο αφορά τη χρήση συναισθημάτων και στη διαχείρισή τους με  $p=0,04$ .

Επίσης η επίδραση της εξοικείωσης των συμμετεχόντων στην έρευνα επαγγελματιών υγείας με τον όρο ενσυναίσθηση, δεν δείχνει να επηρεάζει τη



συναισθηματική τους νοημοσύνη  $p=0,016$  αλλά ούτε την ενσυναίσθηση τους  $p=0,030$ .

Όλες οι κλίμακες της Συναισθηματικής Επιδεκτικότητας είχαν αποδεκτά όρια αξιοπιστίας Cronbach's  $\alpha$  με τιμές  $>0,700$ . Ενώ οι τιμές της κλίμακας συναισθηματικής νοημοσύνης ήταν πάνω από το αποδεκτό όριο  $0,700$ .

Από τα αποτελέσματα της έρευνας καταλήγουμε στο συμπέρασμα ότι τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων καθώς και το μορφωτικό τους επίπεδο έχουν μεγαλύτερη επίδραση στο επίπεδο της ενσυναίσθησης και της συναισθηματικής τους νοημοσύνης από ότι έχουν τα χαρακτηριστικά της εργασίας τους. Αυτό ισχύει για το Β.Γ.Ν.Η χωρίς τα δεδομένα να είναι αρκετά ώστε τα συμπεράσματα αυτά να γενικευτούν σε εθνικό ή διεθνές επίπεδο.

## 5. Συμπεράσματα

### 5.1 Συζήτηση

Σύμφωνα με μελέτη που έγινε στην Ισπανία, στην περιοχή της Ανδαλουσίας από τους Ruiz - Fermadez MD et al (2020), σε δημόσιο σύστημα υγείας τα κοινωνικοδημογραφικά χαρακτηριστικά των επαγγελματιών υγείας επηρεάζουν την ενσυναίσθηση τους καθώς και την επαγγελματική ποιότητα της ζωής τους.

Υπάρχουν πολλές μελέτες που ορίζουν ότι οι γυναίκες έχουν υψηλότερο επίπεδο ενσυναίσθησης σε σχέση με τον ανδρικό πληθυσμό. Σύμφωνα με έρευνα η διαφορά αυτή οφείλεται στην κοινωνικοποίηση, που τονίζει την καλλιέργεια παρόμοιων θετικών συναισθημάτων στις γυναίκες κατά Μαλικιώση – Λοΐζου Μ (2003).

Η παραδοχή ότι η ενσυναίσθηση συνδέεται με το γυναικείο φύλο περισσότερο από ότι το αντρικό έχει ευρεία αποδοχή στη διεθνή βιβλιογραφία, με τα ευρήματα να υποστηρίζονται από έρευνες των Tolutorpe et al (2016).

Επίσης σύμφωνα με μελέτες των (Ward et al 2012; Hajibabae et al 2018; Cunico et al 2012) οι γυναίκες εμφανίζουν περισσότερη ενσυναίσθηση από τους άντρες.

Οι επαγγελματίες υγείας που έχουν παιδιά έχουν μεγαλύτερους μέσους όρους όσο αφορά την ενσυναίσθηση και τη συναισθηματική νοημοσύνη σε σχέση με αυτούς που δεν έχουν, σύμφωνα με την διεθνή βιβλιογραφία, Navarro Abal et al (2018).

Κατά την εργασία του Fairbairn G, J. (2002) οι επαγγελματίες υγείας που έχουν παιδιά, επειδή νιώθουν ευθύνη για τα παιδιά τους, αισθάνονται ευθύνη και για τους άλλους. Άρα έχουν αναπτυγμένη ενσυναίσθηση και έχουν τη τάση να τη διοχετεύουν σε όποιον τη χρειάζεται.

Ένας άλλος παράγοντας που συνδέεται άμεσα με την ενσυναίσθηση και τη συναισθηματική νοημοσύνη των επαγγελματιών υγείας είναι η ηλικία με βάση τις έρευνες των Ward et al (2008) και των El Sayen , K. A & Sleem W. (2011). Πιθανή απάντηση είναι ότι με την πάροδο των χρόνων, η κούραση επηρεάζει τον ψυχικό τους κόσμο.

Σε έρευνα που πραγματοποιήθηκε στην Αγγλία από τους Ghaedi et al (2020) σε νοσηλευτές που εργάζονταν σε μονάδες κρίσιμης φροντίδας όπως ΜΕΘ και ΤΕΠ παρατηρήθηκε ότι η ηλικία των νοσηλευτών είναι ένας σημαντικός προγνωστικός παράγοντας ενσυναίσθησης με  $r=0,04$ .

Σύμφωνα με Μαλικιώση – Λοΐζου (2003) δεν παρουσιάζεται καμία αλλαγή στο επίπεδο ενσυναίσθησης όσο με το εκπαιδευτικό μορφωτικό επίπεδο του ατόμου.

Αντίθετα στην διεθνή βιβλιογραφία, η εκπαίδευση των επαγγελματιών υγείας σε συνδυασμό με την ενσυναίσθηση και τις τεχνικές εφαρμογής της είναι απαραίτητη σ' αυτούς Adam, K et al (2018).

Το να εκπαιδεύεις τους επαγγελματίες υγείας να κερδίζουν ενσυναίσθητες δεξιότητες, δεν είναι κάτι απλό, αλλά μπορούν να διευκολυνθούν από πολυάριθμα βιώματα σύμφωνα με τους Yu & Kirk, (2008).

Οι δεξιότητες ενσυναίσθησης και συναισθηματικής νοημοσύνης των φοιτητών επαγγελματιών υγείας γίνεται να αναπτυχθούν κατά τις σπουδές τους σύμφωνα με τους Hajibabae et al 2018; Chien et al 2007; Benson et al 2010.

Σύμφωνα με μελέτες οι νοσηλευτές με ειδικότητες προσανατολισμένες στον άνθρωπο, συνδέονται με την επίτευξη μεγαλύτερων μέσων όρων στην ενσυναίσθηση από αυτούς που έχουν τεχνολογικό προσανατολισμό, κατά Chen et al 2007, Thomas et al 2007.

Στη διεθνή βιβλιογραφία οι απόψεις δίστανται όσο αφορά την προϋπηρεσία. Σύμφωνα με μελέτη των Jenaro et al (2011), δεν συσχετίζεται η προϋπηρεσία με την ενσυναίσθηση ενώ σύμφωνα με μελέτη των (El Sayem, K. A & Sleem W. 2011; Navaro – Abal 2018 & Mestre et al 2018) οι επαγγελματίες υγείας με περισσότερη προϋπηρεσία έχουν μεγαλύτερους μέσους όρους σε σχέση με εκείνους χωρίς προϋπηρεσία.

Επίσης επαγγελματίες υγείας με μεγάλη επαγγελματική εμπειρία συμβάλλουν θετικά στην καλή πορεία του ασθενούς, αφού εφαρμόζουν την αυτό-αξιολόγηση και τις τεχνικές ενσυναίσθησης (Skjodt –Lauridsen et al,2017).

Η μονιμότητα των επαγγελματιών υγείας δεν επηρεάζει την ενσυναίσθηση και τη συναισθηματική τους νοημοσύνη. Σύμφωνα με τη διεθνή βιβλιογραφία τα αποτελέσματα αυτά υποστηρίζονται και από έρευνα των Chao & Chen (2020) που διεξήχθη στην Κίνα σε μονάδα αιμοδιάλυσης.

Επιπλέον όσοι εργάζονται με καθεστώς εργασίας προσωρινό, όπως συμβάσεις ορισμένου χρόνου, εξαιτίας του άγχους και της έλλειψης σταθερότητας που έχουν, δεν επενδύουν συναισθηματικά στο χώρο εργασίας τους και στους ασθενείς τους.

Σύμφωνα με τις μελέτες των Williams et al (2014) οι εμπειρίες των υγειονομικών και κυρίως το τμήμα που εργάζονται σχετίζονται άμεσα με την ενσυναίσθηση και τη συναισθηματική τους νοημοσύνη. Το τμήμα εργασίας των επαγγελματιών υγείας όπως ΜΕΘ ή ΤΕΠ ή το τμήμα Covid που οι ασθενείς βρίσκονται ή στο τελικό στάδιο της ζωής τους ή είναι πολύ φοβισμένοι από την κατάστασή τους, οι επαγγελματίες υγείας αξιοποιούν τεχνικές επικοινωνίας προκειμένου να εκφράσουν την ενσυναίσθηση τους προς τους ασθενείς (Sonis et al 2020). Γι' αυτό τον λόγο η ενσυναίσθηση αποτελεί ένα εξαιρετικό «εργαλείο» στα τμήματα αυτά για να διατηρηθεί η παρεχόμενη φροντίδα υγείας σε υψηλό επίπεδο.

Στην περίοδο της πανδημίας, στα τμήματα Covid το επίπεδο ενσυναίσθησης των επαγγελματιών υγείας πρέπει να είναι αναπτυγμένο για να μπορέσει να διατηρηθεί στο σύστημα υγείας και να εδραιωθεί η εμπιστοσύνη ανάμεσα στους πολίτες και στους υγειονομικούς (Barello, S. & Graffigna, G. 2020).

Σύμφωνα με τη διεθνή βιβλιογραφία, έρευνα των Arkan, B et al (2020) υποστηρίζει ότι το κυκλικό ωράριο των επαγγελματιών υγείας δεν επηρεάζει τις κλίμακες ενσυναίσθησης και συναισθηματικής νοημοσύνης. Αυτό βέβαια, εξηγείται γιατί η φροντίδα προς τον ασθενή, η κατανόηση και η θεραπευτική σχέση δεν εξαρτάται από το ωράριο του επαγγελματία υγείας.

Η θέση ευθύνης των επαγγελματιών υγείας στον κλινικό τομέα που εργάζονται, είναι ένας άλλος παράγοντας που σύμφωνα με τη διεθνή βιβλιογραφία σχετίζεται με την ενσυναίσθηση και τη συναισθηματική νοημοσύνη, όπως την έρευνα των Kongl et al (2020) που έγινε σε επτά πόλεις στην επαρχία Shandong της Κίνας και απευθυνόταν σε νοσηλευτές που εργάζονταν σε κλινικές δομές σε δέκα διαφορετικά νοσοκομεία.

Η προσφορά ενσυναίσθησης στους ασθενείς είναι απαραίτητη και αναγκαία στις διάφορες δομές υγείας και πρέπει να προωθείται από όσους βρίσκονται σε θέση ευθύνης, ώστε να διευκολυνθεί η συνεργασία μεταξύ συναδέλφων κατά τους (Reynolds et al 2000).

Οι επαγγελματίες υγείας που βρίσκονται σε θέση εύθυνης μπορούν να κινητοποιήσουν στρατηγικές και πόρους στο σύστημα αλλά και σε ατομικό επίπεδο για να υποστηρίξουν υπαλλήλους στη διαχείριση θεμάτων της πανδημίας με ενσυναίσθηση όπως άγχος λόγω κινδύνου μόλυνσης, υποστήριξη ανήσυχων παιδιών σύμφωνα με έρευνα των Hofmeyer et al 2021.

Σε έρευνα που πραγματοποιήθηκε στην Κίνα από τους Li X et al (2021) ανάμεσα σε 1475 νοσηλευτές, αποδείχτηκε ότι υπάρχει θετική συσχέτιση ανάμεσα στην ευημερία στην εργασία και στην ικανοποίηση από την επικοινωνία, της συναισθηματικής νοημοσύνης και της ενσυναίσθησης με  $r=0,346-0,570$  και  $p<0,001$ . Η αλυσιδωτή επίδραση της ενσυναίσθησης και της συναισθηματικής νοημοσύνης αυξάνει την επικοινωνία των νοσηλευτών προς τους ασθενείς.

Στη διεθνή βιβλιογραφία σύμφωνα με έρευνα των Lamothe et al (2014) η συναισθηματική συμμετοχή των επαγγελματιών υγείας στα θέματα των αρρώστων, όταν δεν συνοδεύεται από ικανότητες ελέγχου των συναισθημάτων, συνδυάζεται με αδιαφορία και εύκολη κούραση καθώς και προσωπική δυσφορία.

## 5.2 Συνεισφορά και περιορισμοί της έρευνας

Η παρούσα μεταπτυχιακή έρευνα, θα συνεισφέρει προκειμένου να διευκρινιστούν οι παράγοντες, οι οποίοι συμβάλλουν στην αύξηση της ενσυναίσθησης και της συναισθηματικής νοημοσύνης στους επαγγελματίες υγείας.

Τα ευρήματα της έρευνας θα έχουν θεωρητική συνεισφορά στην ακαδημαϊκή κοινότητα αφού η ενσυναίσθηση και η συναισθηματική νοημοσύνη αποτελούν έναν επιστημονικό χώρο που ακόμη ερευνάται σε βάθος από την επιστημονική κοινότητα. Ιδιαίτερα τα θετικά που μπορούν να προκύψουν τόσο για τους ίδιους τους επαγγελματίες υγείας όσο και για τους ασθενείς τους δεν έχουν διαλευκανθεί πλήρως. Ταυτόχρονα όμως θα υπάρξει και πρακτική συνεισφορά καθώς τα ευρήματα αυτά μπορούν να αξιοποιηθούν για την δημιουργία υγειονομικών μονάδων που η ενσυναίσθηση αποτελεί σημαντικό προσόν των επαγγελματιών υγείας.

Ο βασικός περιορισμός της μελέτης είναι το περιορισμένο δείγμα της συγκεκριμένης έρευνας (200 επαγγελματίες υγείας που εργάζονται στο Β.Γ.Ν.Η.), καθώς και η συμμετοχή επαγγελματιών υγείας από μια μόνο υγειονομική μονάδα που δεν δίνει την δυνατότητα να γενικεύσουμε τα δεδομένα που πήραμε και τα συμπεράσματα που κάναμε. Αυτό όμως δικαιολογείται από τον περιορισμένο χρονικό ορίζοντα εκπόνησης της συγκεκριμένης μεταπτυχιακής διατριβής. Τέλος, είναι πιθανό να υπάρχουν και άλλοι παράγοντες οι οποίοι επηρεάζουν την συγκεκριμένη έρευνα όπως η ύπαρξη πιθανών λαθών κατά την συμπλήρωση των ερωτηματολογίων από τους ερωτηθέντες ή η πιθανή δήλωση ψευδών απαντήσεων από κάποιον ερωτηθέντα για οποιοδήποτε λόγο.

### 5.3 Προτάσεις

Η επικοινωνιακή δεξιότητα είναι απαραίτητο αντικείμενο εκπαίδευσης για όλους τους επαγγελματίες υγείας. Στην εκπαίδευση τους είναι αναγκαία η ενσωμάτωση μαθημάτων τεχνικών επικοινωνίας ενσυναίσθησης και συναισθηματικής νοημοσύνης.

Θα πρέπει λοιπόν να ενταχθούν τεχνικές όπως η ενεργητική ακρόαση, η αντανάκλαση και η ανατροφοδότηση.

Μέσω τέτοιων εκπαιδευτικών δράσεων φανερώνονται τα προβλήματα επικοινωνίας και προκρίνονται τεχνικές επίλυσης τους.

Από την άλλη οι φοιτητές των επαγγελμάτων υγείας αρχίζουν να αναπτύσσουν επικοινωνιακές δεξιότητες, μαθαίνουν να προσεγγίζουν σωστά τον ασθενή και να εργάζονται ομαδικά αργότερα ως επαγγελματίες υγείας. Να γίνεται επιμόρφωση με μεθόδους ελέγχου του άγχους, βιωματικές παρεμβάσεις μέσω ανταλλαγής ρόλων με δραματοποίηση εικονικών περιστατικών κατά Epstein (1999).

Επίσης η εκπαίδευση των επαγγελματιών υγείας δεν σταματά με τη λήψη πτυχίου αλλά θα πρέπει να είναι δια βίου με τη μορφή σεμιναρίων και τη μέθοδο "rotation". Στα σεμινάρια αυτά θα πρέπει να εφαρμόζουν μεταξύ τους μία σειρά ασκήσεων λεκτικών και πρακτικών χρησιμοποιώντας τη γλώσσα του σώματος. Η επαφή με οποιαδήποτε μορφή τέχνης όπως μουσική, ποίηση, θέατρο φαίνεται να ενισχύει τη συναισθηματική συνιστώσα της ενσυναίσθησης σύμφωνα με τον (Charon, 2001).

Επιπλέον οι εργαζόμενοι στις διάφορες δομές υγείας θα πρέπει να καθοδηγούνται από ειδικούς εκπαιδευμένους κλινικούς νοσηλευτές και ψυχολόγους προκειμένου να εξασκηθούν στην ενσυναίσθηση και τη συναισθηματική νοημοσύνη.

Να παρακολουθούν διαλέξεις επικοινωνίας, να συμμετέχουν σε ψυχομετρικά test και να γίνονται συχνά αυτό-αξιολογήσεις.

Θα πρέπει όλοι οι επαγγελματίες υγείας να αποστασιοποιούνται από κάθε φορτισμένη κατάσταση, ώστε να έχουν το χρονικό περιθώριο να επεξεργαστούν τα συναισθήματά τους και να παρέχουν στον ασθενή τη δυνατότητα να εκφραστεί σωστά.

Οι επαγγελματίες υγείας θα πρέπει να ξεχνούν τις δύσκολες καταστάσεις που συναντούν καθημερινά στην εργασία τους και να προχωρούν μπροστά χωρίς όμως να εξαντλούν την ενέργειά τους. Για να γίνει αυτό πρέπει να εφαρμόζουν την ενσυναίσθηση γιατί συνεισφέρει στην ανάπτυξη ουσιαστικής σχέσης επαγγελματία υγείας – ασθενή και βελτιώνει τα θεραπευτικά αποτελέσματα.

## 6. ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΕΣ ΑΝΑΦΟΡΕΣ

### 6.1 ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Ανδριοπούλου Μ, Μάνος Α, Δαλαμάγκα Δ, Χάρος Δ. The role of empathy in the interaction of patients with doctors and other health professionals. Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής 2020, 37 (5): 625-630.

Διαμαντοπούλου Ε, Λαβδανίτη Μ. Η διερεύνηση της συναισθηματικής νοημοσύνης στη νοσηλευτική πρακτική των Ελλήνων νοσηλευτών. Νοσηλευτική 2010, 49 (1): 62-72.

Κιοσσές, Β. (2017). Η ενσυναίσθηση στη σχέση γιατρού ασθενή. Ανάπτυξη, εφαρμογή και αξιολόγηση του προγράμματος εκπαίδευσης φοιτητών ιατρικής στην ενσυναίσθηση «Έλα στη θέση μου, γιατρέ». Διδακτορική Διατριβή, Ιωάννινα 2017.

Κουννούσις, Γ. (2017). Η ενσυναίσθηση είναι ο κύριος αναστολέας της ανθρώπινης ωμότητας. 9 Ιουλίου 2017.

Κουράκος, Μ. Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής 2021 38 (3) 336 – 342.

Λιονής, Χ., Γεωργιάννος, Ν., Σπανουδάκη, Ε., Ιατράκη, Ε. (2011). Η συνάντηση γιατρού-ασθενή: το λειτουργικό πλαίσιο και οι δεξιότητες επικοινωνίας στο Λιονής, Χ. Σχέση Ιατρού-ασθενούς: Οδηγίες για μια αποτελεσματική επικοινωνία. Πανεπιστήμια Κρήτης, Σχολή Επιστημών Υγείας, τμήμα Ιατρικής.

Λιονής, Χ., Shea, S., Μαρκάκη, Α. (2015). Ενσυναίσθηση και συμπόνια στη σχέση Ιατρού – Ασθενή. Στο Χ. Λιονής & Ε. Πιτέλου σχέση ιατρού ασθενή .Θεωρητική και πρακτική προσέγγιση ,Αθήνα Πανεπιστήμιο Κρήτης-Σχολή Επιστημών Υγείας-Τμήμα Ιατρικής.

Μαλικιώση-Λοΐζου, Μ. (2003). Μια κριτική ματιά στην ενσυναίσθηση, Ψυχολογία, 10 (2-4): 295-309.

Μαλικιώση-Λοΐζου, Μ. (2008) «Η πολυπολιτισμική διάσταση της ενσυναίσθησης». Ανακτήθηκε από: <https://www.researchgate.net/publication/270589453> The multicultural dimension of empathy in Greek (28/01/2020).

Μαλικιώση-Λοΐζου Μ, psychology, 2003; 10 (2&3): 296.

Μαλικιώση-Λοΐζου (2003) «Μια κριτική ματιά στην ενσυναίσθηση» Ψυχολογία, 10 (2&3) σελίδες: 295-309.

Μουδάτσου, Μ., Σταυροπούλου, Α. Φιλαλίδης, Α., & Κουλούρης, Σ. (2020)



Ντούρου, Α. (2018). Η συμβολή της συναισθηματικής νοημοσύνης και ενσυναίσθησης εκπαιδευτικών δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης στη διαχείριση κρίσεων στη σχολική κοινότητα.

Παπαγεωργίου, Δ., Μπολιουδάκη, Ε., Παπαλά, Ε., Πετρούλα, Σ., Καγιαλάρη, Μ., Σταθόπουλος, Θ. (2010). Νοσηλευτές και Συναισθηματική Νοημοσύνη: Περιγραφική Μελέτη. *Ελληνικό Περιοδικό της Νοσηλευτικής Επιστήμης*, 2 (3): 69-75.

Παπαγιανοπούλου, Μ., & Πάτση, Α (2018). Δεξιότητες Επικοινωνίας – Θεραπευτική Επικοινωνία νοσηλευτή-τριας και ασθενή.

Παππά, Β. (2016). Ενσυναίσθηση και συναισθηματική μόλυνση.

Παρασκευά, Φ., Παπαγιάννη, Α., (2008). Επιστημονικές & παιδαγωγικές δεξιότητες για τα στελέχη της εκπαίδευσης, Αθήνα, Υπουργείο Παιδείας και Θρησκευμάτων, Παιδαγωγικό Ινστιτούτο.

Σίγκου, Ε. (2012). Μαθαίνω και μπαίνω στη θέση του άλλου-Σημαντική δεξιότητα. Parents help. Gr

Σταλίγκας Αθανάσιος, Χαμόδρακα Μάρθα, θεραπευτικές παρεμβάσεις: 2011: 63.

Τσιμισίου Ζ, Κάλτσος Κ. Επικοινωνία ιατρού – ασθενούς και ιατρικά λάθη. Ο ρόλος της ανθρωποκεντρικής Ιατρικής στη μείωση των αδικιών. Αρχ. Ελλ. Ιατρικής 2011, 28: 2722276.

Τσουνής, Α., Σαράφης, Π. (2014) «Η επικοινωνία ιατρού-ασθενούς ως παράμετρος καθορισμού της παρεχόμενης φροντίδας υγείας, Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής, 31(5), σελ. 534-540.

## 6.2 ΞΕΝΟΓΛΩΣΣΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Adams, K.L., Iseler, J.I. (2014). The relationship of bedside nurses' emotional intelligence with quality of care. *J Nurs Care Qual*, 29 (2): 174-81.

Adamson K, Sengsavang S, Charise A, Wall. S, Kinross L, Ballakaran M. Narrative training as a method to promote Nursing empathy within a pediatric Rehabilitation setting. *J. Pediatric Nurse* (2018) Sept – Oct; 42.

Ahrweiler, F., Neumann, M., Hahn, E.G., Scheffer, C. (2014) “Determinants of physician empathy during medical education: hypothetical conclusions from an exploratory qualitative survey of practicing physicians, *BMC*, 14, pp.122-134.

Al Hassan, A. H. (2014) Teaching a second language to “Newcomers” in a mainstream classroom.

Arkan B, Yilmaz D, Duzgun F. Determination of Compassion levels of nurses working at a University Hospital. *J Regil Health*. 2020 Feb; 59 (1): 29 – 39.

Bachelor, A. (1988). How clients perceive therapist empathy: A content analysis of received empathy. *Psychotherapy*, 25: 227-240.

Barello, S. , Graffigna, G. 2020 Caring for health professionals in the Covid-19 pandemic emergency *Frontiers in physiology*, 11: 1431.

Barret-Lennard, G. T. (1981). The empathy cycle: Refinement of a nuclear concept. *Journal of counseling psychology*, 28 (2), 91.

Basel, Switzerland, The role of empathy and social Care professionals, 2019, 8 (1): 26.

Bas - Sarmiento, P., Fernández-Gutiérrez. M., Baena-Baños, M., Romero-Sánchez, JM., (2017). Efficacy of empathy training in nursing students: A quasi-experimental study. *Nurse Education Today* 59:59-65. doi: 10.1016/j.nedt.2017.08.012.

Benson, G., Ploeg, J. Brom, B. 2010 cross – sectional study of emotional intelligence in baccalaureate nursing students. *Nurse Education Today*, 30 (1): 49 – 53.

Bertman S., Krant, M.J. 1977. To know of suffering and the teaching of empathy. *Social Science and Medicine*, 11: 639-644.

Bird, G., Viding, E. (2014). The self to other model of empathy: Providing a new framework for understanding empathy impairments in psychopathy, autism, and alexithymia. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 47, 520-532.

Boltz, L.O., & Henriksen, D., & Mishra, P. & Deep – Play Research Group (2015) Rethinking Technology and creativity in the 21<sup>st</sup> Century; 125 Empathy through Gaming.

Bourgault, P., Lavoie, S., Paul-Savoie, E., Gregoire, M., Michaud, C., Gosselin, E., Johnston, C. (2015). Relationship between empathy and well-being among emergency nurses. *Journal of emergency nursing*, 41, 323-328.

Bradberry, T., Greaves, J. (2006). *Συναισθηματική Νοημοσύνη – Το απλό βιβλίο*, Κριτική, Αθήνα.

Butow, P., Maclean, M., Dunn, S., Tattersall, M., Boyer, M. (1997). The dynamics of change: cancer patients' preferences for information, involvement and support. *Ann Oncol*, 8: 857–63.

Campbell, R., Babrow, A. (2004). The Role of Empathy in Responses to Persuasive Risk Communication: Overcoming Resistance to HIV Prevention Messages. Article in *Health Communication* 16(2):159-82. February 2004.

- Casper AM, Eddy SC. Passion and persistence make an innovative course design work. *PLOS Biol* 2019. Jul 18; 17 (7).
- Chao, X. , Cheu, L (2020) The impact of empathy on work engagement in hemodialysis nurses: The mediating role of resilience. *Japan Journal of Nursing Science*, 17 (1).
- Charon, R. (2001) Narrative medicine: a model for empathy, reflexion, profession and trust. *Jama*, 286 (15): 1897 – 1902.
- Chen, D., Lew, R., Hershman, W., Orlander, J. (2007) A cross-sectional measurement of medical student empathy. *J Gen Intern Med*, 22 (10): 1434-8.
- Chen, D., Lew, R., Hershman, W., Orlander, J. 2007 A cross – sectional Measurement of Medical Student Empathy. *Journal of General Internal Medicine*, 22 (10): 1434 – 1438.
- Cherniss, C. (2002). Emotional intelligence and the good community. *American Journal of Community Psychology*, 30 (1): 1-11.
- Coutu, W. (1951). Role-playing vs. role-taking: An appeal for clarification. *American Sociological Review*, 16 (2): 180-187.
- Cuniko, L., Sartori, R., Marognolli, O., Meneghini, A. 2012 Developing empathy in nursing students; a cohort longitudinal study. *Journal of clinical Nursing*. 21 (13 – 14): 2016 - 2025
- Davis, M. (1983). Measuring Individual Differences in Empathy: Evidence for a Multidimensional Approach. *Journal of Personality and Social Psychology*, Vol 44, pp113- 126
- Davis, M.H. (1996). *Empathy: A social psychological approach*. Boulder, CO: Westview Press.
- de Waal, F. B. M. (2008). Putting the Altruism Back into Altruism: The Evolution of Empathy. *The Annual Review of Psychology*, 59: 279-300.
- Decety, J., Jackson, PL. (2004). The functional architecture of human empathy. *Behavioural and cognitive neuroscience reviews*, 3, 71-100.
- Derksen, F., Bensing, J., Largo-Janssen, A. (2013). Effectiveness of empathy in general practice: a systematic review.
- DiMatteo, R., Martin, L. (2011). Εισαγωγή στην Ψυχολογία της Υγείας. Πεδίο, Αθήνα.
- DiMatteo, M. R., & Martin, L. R. (2006). Εισαγωγή στην ψυχολογία της υγείας. Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα.

Di Matteo, M. R, Taranta, A. 1979. Nonverbal communication and physician – patient rapport: an empirical study. *Professional Psychology*, 10: 540-547.

DiMatteo, R., Martin, L. (2011). *Εισαγωγή στην Ψυχολογία της Υγείας*, Πεδίο, Αθήνα.

Elliott, R., Bohart, A. C., Watson, J. C., Greenberg, L. S. (2011). Empathy. In J. Norcross (Ed.), *Psychotherapy relationships that work* (pp. 132-152). New York: Oxford University Press.

El Sayen, K. A, Sleem, W. F (2011) “Nurse – physician collaboration a comparative study of the attitudes of nurses and physicians at Mansoura University Hospital. *Life Science Journal*, 8 (2): 140 – 142.

Engel G. L., The clinical application of the biopsychological model. *American journal of psychiatry*, 137: 535-544.

Epstein, R. (1999) *Mindful Practice*, *Jama*, 282 (9).

Esagian G, Kaprinis SG. Empathy in psychiatry and psychotherapy: 2019 Apr – Jun; 30 (2): 152 – 164.

Ferri, P., Guerra, E., Marcheselli, L., Cunico, L., DiLorenzo, R. (2015). Empathy and Burnout: an analytic cross-sectional study among nurses and nursing students. *Alta Biomed for Health Professions*, 86(2), 104-115.

Fairbairn G, J. (2002) Ethics, Empathy and storytelling in professional Development. *Νοσηλευτική σχολή του Πανεπιστημίου του Glamorgan*.

Frankel, R., Suchman, A. Markakis K, Beckman, H. B (1997) A model of empathic communication in the medical interview. *Jama*, 277 (8), 678 – 682.

Frajo Apor B, Dardeller S, Kemculer G, Hofer A. Emotional intelligence and resilience in mental health professionals caring for patients with serious mental illness. *Psychol Health Med*. 2016 Sept; 21 (6): 755 – 761.

Gaedi F, Ashouri E, Sahragerd M. Nurses’ Empathy in Different Wards: A cross – sectional study. *Iran J Nurs Midwifery Res*. 2000 Feb 24; 25 (2): 117 – 121.

Gardner, H. (1993), *Frames of mind: The theory of multiple intelligences*.

Gardner, L., Stough, C., (2001) Examining the relationship between leadership and emotional intelligence in senior level managers. *Leadership & Organization Development journal*, 23 (2): 68-78.

Gladstein, G.A. 1983. Understanding empathy: Integrating counselling, developmental and social psychology perspectives. *Journal of Counselling Psychology* 30(no. 4): 467-482.

Goleman, D. (1997) «Η συναισθηματική νοημοσύνη» (Ι.Ν. Νέστορος & Χ. Ξενάκη, Επιμ. Μεταφ.). Αθήνα, Εκδόσεις: Ελληνικά Γράμματα.

Goleman, D. (2009). Η συναισθηματική νοημοσύνη στο χώρο της εργασίας.

Gordon, H W., & Lee, P. (1980) A relationship between gonadotropins and visuospatial function. *Neuropsychologia*, 24: 563 – 576.

Grandin T, Case study: How horses helped a teenager with autism make friends and learn how to work. *Environ Res Public Health* 2019. Jun 1; 16 (13): 2325.

Greenberg, L.S., Elliot, R. (1997). Varieties of empathic responding. In A.C. Bohart & L.S. Greenberg (Eds), *Empathy reconsidered. New directions in psychotherapy*. DC: American Psychological Association, Washington.

Grove, S. K, Burus, N, Gray, B (2003) Cross cultural values and the positioning of international education. *Journal of Product and Brand Management*, 12, 108 – 120.

Hajibabaei, F., Farahani MA., Ameri, Z., Salehi, T., Hosseini, AF. 2018 The relationship between empathy and emotional intelligence among Iranian nursing students. *International Journal of Medical Education*, 9: 239 – 243.

Halpern, J. (2003). *What is Clinical Empathy?* Wiley Online Library.

Halpern, J. (2007) “Humanising medical practice: the role of empathy”, *The Medical Journal of Australia*, 187(7), pp.381-382.

Ho AHY Ton – HOG, Ngo TA, Ong G, Chong PH, MCAT for reducing burnout. 2019 Jul 8; 20 (1): 406.

Hoffman, M. L. (1975). Developmental Synthesis of Affect and Cognition and Its Implications for Altruistic Motivation. *Developmental Psychology*, 11(5): 607-622.

Hoffman, M.L. (1984). Interaction of affect and cognition in empathy. In C.E Izard, J. Kagan, R.B. Zajonc (Eds.), *Emotion, cognition and behavior* (pp.103-131). Cambridge University Press, New York.

Hofmeyer A, Taylor R. strategies and resources for nurse leaders to use to lead with empathy and prudence so they understand and address sources of anxiety among nurses practicing in the era of covid-19. *J Clin Nurs*. 2021 Jan; 30: 298 - 305

Hojat M. (2007). *Empathy in Patient Care: Antecedents, Development, Measurement, and Outcomes*. NY: Springer, New York.

- Jeffrey, D. (2016) "Empathy, sympathy and compassion in healthcare: Is there a problem? Is there a difference? Does it matter?", *Journal of the Royal Society of Medicine*, 109(12), pp. 446–452, doi:10.1177/0141076816680120.
- Jenaro, C. , Flores, N. , Orgaz, M. B. , Cruz, M (2011). Vigour and dedication in nursing professionals: towards a better understanding of work engagement. *Journal of advanced nursing*, 67 (4): 865 – 875.
- Kallergis G, *Psychiatriki* 2019. Apr-Jun; (2): 165-174.
- Katz, R.L. (1963). *Empathy: its nature and*
- Kaya, B. (2016). An evaluation of the empathy levels of pre - service social studies teachers, *Educational Research and Reviews*, 11, 229 - 237.
- Kim, S., Kaplowitz, S., Johnston, M. (2004). The effects of physician empathy on patient satisfaction and compliance. *Evaluation and the health professions*, 27 (3), 237-251.
- Kohut, H. (1984). *How does analysis cure?* Chicago, The University of Chicago Press.
- Kongl, L. W, Wang H, Xu N, Xu Q, Sun L, Chen H, Lin J, Bi Y, Sztró P. The relationship between effortreward imbalance and empathy among clinical nurses. "A cross – sectional online survey". 2020 Sept; 29 (17 - 18): 3363 – 3372.
- LaMonica, E., Wolf, R., Madea, A., Oberst, M. (1987). Empathy and nursing care outcomes. *Sch Inq Nurs Pract*, 1, 197-213.
- Lamothe, M; Boujut, E. , Zenasni, F. & Sultan, S. (2014) To be or not to be empathic: The combined role of empathic concern and perspective taking in understanding burnout in general practice *BMC Family Practice* 15: 15.
- Larson, E.B., Yao, X. (2005). Clinical empathy as emotional labor in the patientphysician relationship. *Journal of the American Medical Association*, 293 (3): 1100- 1106.
- Lauridsen L. S., Willert, M. V., Eskildsen, A. Christiansen, D. H (2017). Cross – cultural adaptation and validation of the Danish – 10 – item Connor – Davidson Resilience of the Danish Scale among hospital staff. *Scandinavian journal of public health*, 45 (6): 654 – 657.
- Lelorain, S., Bridart, A., Dolbeault, S., Sultan, S. (2012). A systematic review of the associations between empathy measures and patient outcomes in cancer care. *Psycho-Oncology*, 21: 1255-1264.

Lionis, C., Shea, S., Markaki, A(2011). Introducing and implementing a compassionate care elective for medical students in Crete. *Journal of Holistic Care*; 8(3): 37-41.

Lipp, M. J., Riolo, C., Riolo, M., Farkas, J., Liu, T., Cisneros, G. J. (2016). Showing you care: an empathetic approach to doctor–patient communication, In *Seminars in Orthodontics* ,22(2): 88-94. WB Saunders.

Lipps T. “Einführung, Innere Nachahmung und Organempfindung” *Archiv für gesamte Psychologie*, 1993; 1: 465 – 519.

Li X, Chang H, Zhang Q, Yang J, Liu R, Song Y, Relationship between emotional intelligence and well – being in Chinese clinical nurses. *BMC Nurs.* 2021 Aug 13; 20 (1): 144.

Lussier, MT., Richard, C. (2007) Communication tips. Feeling understood: Expression of empathy during medical consultations. *Can Fam Physician* 2007, 53:640–641.

Mahoney, M (2012) Part 1. – An overview of building and guidance for its prevention.

Malikiosi-Loizos, M. (2008). The multicultural dimension of empathy (in Greek). *Psychologia*, 15(1): 1-15

Martos Martinez A, Perez – Fuenfies MPC Molero jurado MDM, Simon Marquez MDM. Affect and personality as predictors of Engagement in Nursing Professionals. *J Environ Res Public Health* 2021. April 3: 18 (8); 4110.

McLeod, S. (2015). Piaget’s Theory of Moral Development. *SimplyPsychology*.

Mead, G.H. (1934). *Mind, self and society*. University of Chicago Press, Chicago.

Meste, M.V., Samper, P., frias , M.D., Tur, A.M (2009) Are women more empathetic than men? A longitudinal study in adolescence. *The Spanish Journal of psychology*, 12 (1), 76-83.

Mikolajczak, M., Nelis, D., Hansenne, M., Quoidbach, J. (2008). If you can regulate sadness, you can probably regulate shame: Associations between trait emotional intelligence, emotion regulation and coping efficiency across discrete emotions. *ELSEVIER*, 44 (6): 1356-1368.

Moore PM, Rivera S, Bravo – Soto GA, 2018 Jul; 24: 7 (7).

Moriguchi, Y., Decety, j., Ohnishi, T., Maeda, M., Mori, T., Nemoto, K., & Komaki, G., (2007). Empathy and Judging other’s pain: an fMRI Study of alexithymia. *Cerebral Cortex*, 17 (9), 2223-2234.

Navarro – Abal Y, Lopez – Lopez MI, Climent – Rodriguez JA Engagement, resilience and empathy in nursing assistants. *Enferm clin (English Edition)* 2018, 28: 103 – 110.

Neumann, D.L., Chan, R.C.K., Boyle, G. J., Wang, Yi.( 2015). Measures of Empathy. *Measures of Personality and Social Psychological Constructs*, pp 257-289.

Neumann M, Edelhäuser F, Tauschel D, Fischer MR, Wirtz M, Woopen C, Haramati A, Scheffer C. (2011). Empathy decline and its reasons: a systematic review of studies with medical students and residents. *Acad Med*, 86 (8): 996–1009.

Newton, B. W., Savidge, M. A., Barber, L., Cleveland, E., Clardy, J., Beeman, G., & Hart, T. (2000). Differences in medical students' empathy. *Academic Medicine*, 75:12-15.

Olson, J., Hanchett, E. (1997). Nurse-expressed empathy, patient outcomes and development of a middle-range theory, *IMAGE: Journal of Nursing Scholarship*, 29: 71-76.

Parker, D.A.J., Summerfeldt, J.L., Hogan, J.M., Majeski, A.S. (2004). Emotional intelligence and academic success: examining the transition from high school to university. *ELSEVIER*, 36 (1): 163-172.

Perula – de Torres LA, Atalaya JVC, Garcia – Campayo J, Minduudd study protocol, 2019. Feb 6; 20 (1): 24.

Perula – de Torres LA, Atalaya JVC, Garcia – Campayo J, Roldan- Villalobos A, Megallon – Botaya R, Bartolome – Moreno C, Moreno – Martos H, Melus – Palazon E, Lieter – Villajos N, Valverde – Bolivar Fj, Hachem – Salas N. Controlled Clinical trial comparing the effectiveness of a mindfulness and self – compassion 4 – session programme versus an 8 – session programme to reduce work stress and burnout in family and community medicine physicians and nurses: MINDUDD study protocol. *BMC Fam Pract*. 2019 Feb 6; 20 (1); 24.

Preston, S., de Waal, F. (2002). Empathy: Its ultimate and proximate bases. *Behavioral and Brain Sciences*, 25 (1): 1-20; discussion 20-71.

Psychologytoday.com. Συγγραφέας: J. Orloff, MD. Μετάφραση: Μαρία Μαγγανάρη, Ψυχοθεραπεύτρια.

Ranjbar Ezzatabadi, M., Bahrami, M.A., Hadizadeh, F., Arab, M., Nasiri, S., Amiresmaili, M., Ahmadi Tehrani, G. (2012). Nurses' emotional intelligence impact on the quality of hospital services. *Iran Red Crescent Med J*, 14 (12): 758-63.

Reynolds, W.J., Scott, B.J. (2000). Do nurses and other professional helpers normally display much empathy. *Adv Nurs*, 31(1):226-34.



- Reynolds, W.J., Scott, P., Austin, W. 2000. Nursing, empathy and perception of the moral. *Journal of advanced Nursing*. 32 (1): 235-242.
- Riess H., Kelley J. M., Bailey R. W., Dunn E. J., Phillips M. (2012). Empathy training for resident physicians: a randomized controlled trial of a neuroscience-informed curriculum, *Journal of general internal medicine*, 27(10): 1280-1286.
- Rietveld, S., Prins, P. (1998). The relationship between negative emotions and acute subjective and objective symptoms of childhood asthma. *Psychol Med*, 28: 407–15.
- Rogers, C. (1957). The necessary and sufficient conditions of therapeutic personality change. *Journal of Counseling Psychologist*, 5, 2-10.
- Rogers, C. R., *Client centered therapy*, Boston: Houghton Mifflin, 1951.
- Rogers, C. R. (1959). A theory of therapy: Personality and interpersonal relationships as developed in the client-centered framework. In S. Koch (Ed.), *Psychology, a study of science: Foundations of the person and the social context*. McGraw Hill, New York.
- Rogers, CR. (2007). On Becoming a Person: a therapist's view of psychotherapy. In: Thwaites R, Bennett-Levy J, eds. *Conceptualizing Empathy in Cognitive Behaviour Therapy: Making the Implicit Explicit*. Behav Cogn Psychoth.
- Ruiz – Fernandez MD, Perez- Garcia E, Ottega Galan AM. Quality of life in Nursing Professionals: *Int. J Environ Res Public Health*. 2020 Feb 15; 17 (4): 1253.
- Ryback, D. (2001). Mutual affect therapy and the emergence of transformational empathy. *Journal of Humanistic Psychology*, 41 (3): 75-94.
- Salovey, P., Bedell, B.J., Detweiler, J.B & Mayer, J.D. (2000). *Current directions in emotional intelligence research. Handbook of emotions*. Guilford press, New York.
- Salovey, P., Mayer, J. (1990). Imagination, Cognition and Personality. *Emotional Intelligence*. March 1990.
- Schutte, NS., Malouff, JM., Bobik, C., Coston, T D., Greeson, C., Jedulichka, C., Rhodes, E., Wendorf, G. (2001). Emotional intelligence and interpersonal relations. *Journal of Social Psychology*, 141, 523–536.
- Segal, E. (2018). *The building blocks of empathy*.
- Sinclair S, Beamer K, Hack Tf, Mclements S, Raffin Bonchal S, Chrochinov HM, Hagen NA, sympathy, empathy and compassion. 2017 May; 31 (5): 437 – 447.
- Sonis, J. D. , Lennedy, M. , Aaronson, E. L, Bangh, J. J. , Raja, A. S. , Yun, B. J. , White, B. A. (2020). Humanism in the age of Covid-19: Renewing focus on communication and compassion. *The western journal of emergency medicine*, 21 (3): 499 – 502.

- Stepien, KA., Baernstein, A. (2006) Educating for empathy. A review. *J Gen Intern Med*, May;21(5):524-30.
- Szasz T. S., Hollender M. H., a contribution to the philosophy of medicine: the basic models of the doctor patient relationship, 1956.
- Thomas, M. R. , Dyrbye, L. N. , Huntigton, J. L , Lawson, K . L, Novotny, P. J. , Sloan, J. A. & Shanafelt, T. D. (2007). How do distress and well – being relate to medical student empathy? A multicenter study. *Journal of General Internal Medicine*, 22 (2): 177 – 183.
- Tolutope, F. , Olusegum, A. , Ayodeji, A. , Olayinka, I. (2016) “collaboration between doctors and nurses in a Tertiary Health Facility in South West Nigeria: *International journal of caring sciences*, 9 (1): 165.
- Treglia, G & Sadeghi 2013 Meta – analysis and systematic reviews in oncology 3 (2): 73 – 75.
- Vitello – Cicciu, J. (2003). Innovative leadership through emotional intelligence. *Nursing Management*, 34 (10): 28-33.
- Ward, J., Schaal, m., Sullivan, T., Bowen, ME, Erdmanm, J, b. & Hojat, M. (2008). “The Jefferson scale of attitudes toward Physician – Nurse collaboration: a study with undergraduate nursing students”. *J Interprof Care*, 22 (4), 375-386.
- Ward, J., Cody, J., Schaal, M. & Hojat, M. ,2012. “The empathy enigma: an empirical study of decline in empathy among undergraduate nursing students *journal of Professional Nursing*, 28 (1): 34 – 40.
- Williams, B., Brow, T. , Boyle, M. , Mckenna, L. , Palermo, C. , Ethrington, I. (2014). Levels of empathy in undergraduate emergency health, nursing and students: a longitudinal study: 229 – 306.
- Ye X, Cuo H, Xu Z, Xiao H. Empathizing variation of undergraduate medical after early clinical. 2020 Jun 19; 10 (7); e035690.
- Yu, J & Kirk, M. 2008 Measurement of empathy in nursing research; systematic review. *Journal of Advanced Nursing*, 64 (5): 440 – 454.

## ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

### 1. ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

#### *A. Κοινωνικοδημογραφικά στοιχεία*

1) Φύλο: i)  Άντρας ii)  Γυναίκα

2) Ηλικία: .....

3) Ο τόπος που μεγαλώσατε είναι:

- i)  Χωριό ii)  Επαρχιακή πόλη  
iii)  Μεγάλο αστικό κέντρο

4) Ποια είναι η οικογενειακή σας κατάσταση;

- i)  Άγαμος-η ii)  Έγγαμος-η  
iii)  Διαζευγμένος-η iv)  Χήρος-α

5) Τέκνα:

- i)  Ναι ii)  Όχι

Αν ναι, πόσα; .....

6) Επίπεδο εκπαίδευσης

- i)  Πτυχίο Σχολής Μέσης Εκπαίδευσης ii)  Πτυχίο ΙΕΚ  
iii)  Πτυχίο ΤΕΙ iv)  Πτυχίο ΑΕΙ  
v)  Μεταπτυχιακό vi)  Διδακτορικό

7) Ποιο είναι το επάγγελμά σας;

- i)  Ιατρός
- ii)  Β. Νοσηλεύτριά-τρια
- iii)  Νοσηλεύτριά-τρια ΤΕ
- iv)  Νοσηλεύτριά-τρια ΠΕ
- v)  Επισκέπτριά-τρια Υγείας
- vi)  Κοινωνικός λειτουργός
- vii)  Φυσικοθεραπευτριά-τρια

**8) Η θέση σας στο νοσοκομείο είναι:**

- i)  Μόνιμη
- ii)  Με σύμβαση

**9) Σε ποιο κλινικό τομέα εργάζεσθε;**

- i)  Παθολογικό
- ii)  Χειρουργικό
- iii)  ΜΕΘ
- iv)  Άλλο

**10) Έτη προϋπηρεσίας: .....**

**11) Έχετε κυκλικό ωράριο;**

- i)  Ναι
- ii)  Όχι

**12) Έχετε θέση ευθύνης;**

- i)  Ναι
- ii)  Όχι

**13) Νιώθετε να έχετε εξοικείωση με τον όρο ενσυναίσθηση;**

- i)  Καθόλου
- ii)  Λίγο
- iii)  Πολύ

**14) Έχετε κάνει κάποιο σεμινάριο σχετικά με την ενσυναίσθηση;**

- i)  Ναι
- ii)  Όχι

**15) Αν ναι, διευκρινίστε.....**

### ***B. Κλίμακα συναισθηματικής επιδεκτικότητας***

Το ερωτηματολόγιο αυτό αποτελείται από 15 προτάσεις που αφορούν τον **ΔΙΚΟ ΣΟΥ** τρόπο να σκέφτεσαι, να αισθάνεσαι και να ενεργείς σε διάφορες καταστάσεις. Κάθε πρόταση έχει 5 διαβαθμίσεις από το **ποτέ (1)** έως το **πάντα (5)**. Σημείωσε τον αριθμό που εσύ θεωρείς ότι είναι ο σωστός για σένα.

**(1) ποτέ      (2) μερικές φορές      (3) συχνά      (4) αρκετά συχνά      (5) πάντα**

1	Εάν ο συνομιλητής μου αρχίζει να κλαίει, τότε μου έρχονται δάκρυα στα μάτια.	1	2	3	4	5
2	Το να είμαι με κάποιον που είναι χαρούμενος, με κάνει να αισθάνομαι καλύτερα, όταν είμαι στεναχωρημένος.	1	2	3	4	5
3	Όταν κάποιος μου χαμογελά εγκάρδια, ανταποδίδω το χαμόγελό του και αισθάνομαι όμορφα μέσα μου.	1	2	3	4	5
4	Γεμίζω με συναισθήματα λύπης όταν κάποιος μου διηγείται τον θάνατο κάποιου αγαπημένου του προσώπου.	1	2	3	4	5
5	Σφίγγω τα δόντια μου και τους ώμους μου, όταν βλέπω θυμωμένα πρόσωπα στις ειδήσεις.	1	2	3	4	5
6	Όταν κοιτάζω μέσα στα μάτια τους αγαπημένους μου, καταλαμβάνομαι από ρομαντικές σκέψεις.	1	2	3	4	5
7	Εκνευρίζομαι όταν βρίσκομαι μεταξύ θυμωμένων ανθρώπων.	1	2	3	4	5
8	Όταν βλέπω τα φοβισμένα πρόσωπα των θυμάτων στις ειδήσεις, προσπαθώ να φανταστώ το πώς αισθάνονται.	1	2	3	4	5
9	«Λιώνω», όταν αυτός/ ή που αγαπώ με αγκαλιάζει.	1	2	3	4	5
10	Φορτίζομαι όταν τυχαίνει να ακούσω έναν καβγά.	1	2	3	4	5
11	Όταν περιτριγυρίζομαι από χαρούμενους	1	2	3	4	5

	ανθρώπους, γεμίζω με χαρούμενες σκέψεις.					
12	Το αισθάνομαι σε όλο το σώμα, όταν ο/ η αγαπημένος/ η μου με αγγίζει.	1	2	3	4	5
13	Καταλαβαίνω ότι φορτίζομαι όταν βρίσκομαι μεταξύ ανήσυχων ανθρώπων.	1	2	3	4	5
14	Κλαίω, όταν βλέπω λυπητερά έργα.	1	2	3	4	5
15	Εάν τύχει να ακούσω την κραυγή ενός τρομαγμένου παιδιού, στην αίθουσα αναμονής του οδοντιατρείου, γίνομαι νευρικός/ ή.	1	2	3	4	5

### ***Γ. Κλίμακα συναισθηματικής νοημοσύνης***

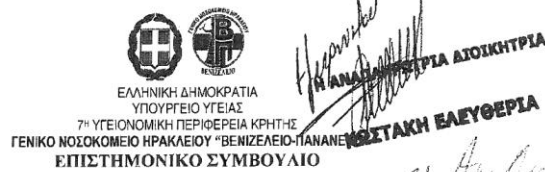
Οι παρακάτω ερωτήσεις αφορούν το πώς διαχειρίζεστε τα συναισθήματά σας γενικά. Σημειώστε με ένα κύκλο τον βαθμό που κάθε πρόταση εκφράζει το πώς αισθάνεστε.

- (1) διαφωνώ απόλυτα      (2) διαφωνώ      (3) διαφωνώ λίγο**  
**(4) ούτε διαφωνώ/ούτε συμφωνώ      (5) συμφωνώ λίγο      (6) συμφωνώ**  
**(7) συμφωνώ απόλυτα**

1	Τις περισσότερες φορές καταλαβαίνω (έχω μια καλή αίσθηση) το γιατί αισθάνομαι τα συναισθήματα που νοιώθω (έτσι όπως αισθάνομαι).	1	2	3	4	5	6	7
2	Πάντα μπορώ να καταλάβω πως αισθάνονται οι φίλοι μου με βάση την συμπεριφορά τους	1	2	3	4	5	6	7
3	Πάντα θέτω στόχους για τον εαυτό μου και μετά βάζω τα δυνατά μου για να τους πετύχω	1	2	3	4	5	6	7
4	Μπορώ με την λογική να ελέγξω τον θυμό μου και να αντεπεξέλθω τις δυσκολίες.	1	2	3	4	5	6	7
5	Έχω μια καλή κατανόηση των συναισθημάτων μου	1	2	3	4	5	6	7
6	Είμαι καλός παρατηρητής των συναισθημάτων των άλλων	1	2	3	4	5	6	7
7	Πάντα 'λέω στον εαυτό μου' ότι είμαι ένα	1	2	3	4	5	6	7

	άξιο και ικανό άτομο.							
8	Είμαι απόλυτα ικανός να ελέγξω τα συναισθήματά μου	1	2	3	4	5	6	7
9	Πάντα καταλαβαίνω πώς αισθάνομαι πραγματικά	1	2	3	4	5	6	7
10	Είμαι ευαίσθητος στα συναισθήματα και την συγκινησιακή κατάσταση των άλλων ανθρώπων	1	2	3	4	5	6	7
11	Είμαι ένα άτομο με ισχυρά κίνητρα	1	2	3	4	5	6	7
12	Όταν θυμώνω, πάντα μπορώ να ηρεμήσω γρήγορα	1	2	3	4	5	6	7
13	Πάντα γνωρίζω αν είμαι χαρούμενος ή όχι	1	2	3	4	5	6	7
14	Έχω μια καλή κατανόηση των συναισθημάτων των ανθρώπων γύρω μου	1	2	3	4	5	6	7
15	Πάντα παρακινώ τον εαυτό μου να καταφέρει το καλύτερο	1	2	3	4	5	6	7
16	Έχω καλό έλεγχο των συναισθημάτων μου	1	2	3	4	5	6	7

## 2. Έγκριση επιστημονικού συμβουλίου



ΠΡΑΚΤΙΚΟ  
ΣΥΝΕΔΡΙΑΣΗ 5/22-04-2021

ΑΠΟΦΑΣΗ 40  
ΘΕΜΑ 2

Εισήγηση για έγκριση χορήγησης άδειας διεξαγωγής έρευνας στο πλαίσιο εκπόνησης διπλωματικής εργασίας με τίτλο «Η συμβολή της συναισθηματικής νοημοσύνης και της ενσυναίσθησης στην κλινική πράξη», από τον κ. Αποστολάκη Ευάγγελο, μεταπτυχιακό φοιτητή του Προγράμματος Μεταπτυχιακών Σπουδών «Προηγμένη Κλινική Πρακτική στις Επιστήμες Υγείας» του Ελληνικού Μεσογειακού Πανεπιστημίου

Το Επιστημονικό Συμβούλιο αφού έλαβε υπόψη:

- α) την αρ. πρωτ. 7964/08-04-2021 αίτηση του κ. Αποστολάκη Ευάγγελου, μεταπτυχιακού φοιτητή του Προγράμματος Μεταπτυχιακών Σπουδών «Προηγμένη Κλινική Πρακτική στις Επιστήμες Υγείας» του Τμήματος Νοσηλευτικής του Ελληνικού Μεσογειακού Πανεπιστημίου για χορήγηση άδειας διεξαγωγής έρευνας στο πλαίσιο εκπόνησης διπλωματικής εργασίας με τίτλο «Η συμβολή της συναισθηματικής νοημοσύνης και της ενσυναίσθησης στην κλινική πράξη»
- β) την αρ. πρωτ. 502/5-4-2021 Βεβαίωση ανάθεσης Διπλωματικής Εργασίας, με την οποία βεβαιώνεται ότι ανατίθεται κατόπιν απόφασης της 53<sup>ης</sup>/08.03.2021 Συνέλευσης του Τμήματος Νοσηλευτικής, στον ΜΥΝ37-Αποστολάκη Ευάγγελο η εκπόνηση Διπλωματικής Εργασίας με θέμα «Η συμβολή της συναισθηματικής νοημοσύνης και της ενσυναίσθησης στην κλινική πράξη», με επιβλέπουσα Καθηγήτρια την κ. Πατελάρου Αθηνά
- γ) τα επισυναπτόμενα: πρωτόκολλο, έντυπο συναίνεσης και ερωτηματολόγιο
- δ) τη διαλογική συζήτηση,

ομόφωνα αποφασίζει

**A..** Εισηγείται θετικά για την έγκριση χορήγησης άδειας διεξαγωγής έρευνας με τη διανομή ερωτηματολογίου για συμπλήρωση, στο πλαίσιο εκπόνησης Διπλωματικής Εργασίας με τίτλο: «Η συμβολή της συναισθηματικής νοημοσύνης και της ενσυναίσθησης στην κλινική πράξη», από τον κ. Αποστολάκη Ευάγγελο, μεταπτυχιακό φοιτητή του Προγράμματος Μεταπτυχιακών Σπουδών «Προηγμένη Κλινική Πρακτική στις Επιστήμες Υγείας» του Τμήματος Νοσηλευτικής της Σχολής Επιστημών Υγείας του Ελληνικού Μεσογειακού Πανεπιστημίου, με επιβλέπουσα Καθηγήτρια την κ. Πατελάρου Αθηνά, Επίκουρη Καθηγήτρια ΕΛ.ΜΕ.ΠΑ.,





ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ  
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ  
7<sup>Η</sup> ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΚΡΗΤΗΣ  
ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΗΡΑΚΛΕΙΟΥ "ΒΕΝΙΖΕΛΕΙΟ-ΠΑΝΑΝΕΙΟ"  
ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ

ΠΡΑΚΤΙΚΟ  
ΣΥΝΕΔΡΙΑΣΗ 5/22-04-2021  
ΑΠΟΦΑΣΗ 40  
ΘΕΜΑ 2

χωρίς οικονομική επιβάρυνση του Νοσοκομείου μας και με απαραίτητη προϋπόθεση την τήρηση των κανόνων ηθικής και δεοντολογίας.

**Β..** Αντίγραφο της παραπάνω εργασίας να κατατεθεί και στο Επιστημονικό Συμβούλιο του Νοσοκομείου μας.

**Γ..** Η παρούσα απόφαση να κατατεθεί στην 7<sup>η</sup> ΥΠΕ για έγκριση.

*Αφού συντάχθηκε το παραπάνω πρακτικό, υπογράφεται όπως ακολουθεί:*

**Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ**

ΑΝΔΡΟΥΛΑΚΗΣ ΝΙΚΟΛΑΟΣ

**ΤΑΚΤΙΚΑ ΜΕΛΗ**

ΦΟΥΚΑΡΑΚΗΣ ΕΜΜΑΝΟΥΗΛ  
ΚΟΚΚΙΝΑΚΗ ΜΑΡΙΑ  
ΛΑΓΟΥΔΙΑΝΑΚΗΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ  
ΓΙΑΝΝΑΚΟΥΔΑΚΗΣ ΕΜΜΑΝΟΥΗΛ  
ΚΑΛΟΕΙΔΗ ΕΛΕΝΗ  
ΤΣΑΤΣΑΚΗ ΔΕΣΠΟΙΝΑ  
ΠΑΝΤΟΥΒΑΚΗ ΑΝΝΑ  
ΣΠΥΡΙΔΟΠΟΥΛΟΣ ΣΑΒΒΑΣ

Ακριβές απόσπασμα από το πρακτικό

**Η ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ**

ΜΕΛΙΣΣΟΥΡΓΑΚΗ ΔΙΑΝΝΑ

### 3. Έγκριση 7<sup>ης</sup> Υ.Π.Ε

ΑΚΡΙΒΕΣ ΑΝΤΙΓΡΑΦΟ



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ  
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ  
7<sup>Η</sup> ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΚΡΗΤΗΣ  
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΟΥ & ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ  
ΠΟΛΙΤΙΚΩΝ ΠΑΡΟΧΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ  
ΤΜΗΜΑ ΕΡΕΥΝΑΣ & ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ  
Γαχ. Δ/ση: 3<sup>ο</sup> χλμ Ε.Ο. Ηρακλείου – Ξηροί Άνοι,  
71500, Εσταυρωμένος, Ηράκλειο Κρήτης  
Πληροφορίες: Μανουράς Ανδρέας  
Τηλ: 2813 404433  
Fax: 2810 331570  
Email: [dprogram@hc-crete.gr](mailto:dprogram@hc-crete.gr)

29.06.2021 08:22:24  
ΑΚΡΙΒΕΣ ΑΝΤΙΓΡΑΦΟ  
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ  
ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ

ΓΝΗ Βενιζέλειο - Πανάνειο, 28/06/2021

Α. Π.: Εισερχ. 14535

Α. Π. Αποστολέα: 26184/25-06-2021

Ηράκλειο, 25/06/2021  
Α. Π.: 26184

Ημ/νία Αποστολής: 28/06/2021

Απάντηση στο έγγραφο:

ΠΡΟΣ: κ. Αποστολάκη Ευάγγελο,  
Μεταπτυχιακός Φοιτητής του Τμήματος  
Νοσηλευτικής του ΕΛ.ΜΕ.ΠΑ

ΚΟΙΝ:  
1) κ. Διοικητή Γ.Ν. Βενιζέλειο - Πανάνειο,  
2) κ. Διευθυντή Ιατρικής Υπηρεσίας,  
3) κ. Πρόεδρο Επιστημονικού Συμβουλίου

ΘΕΜΑ: «Έγκριση έρευνας στο Γ.Ν. Βενιζέλειο - Πανάνειο, στο πλαίσιο Μεταπτυχιακής Εργασίας».

ΣΚΕΤΙΚΑ: 1. Το με αρ. πρωτ. 13124/11-6-21 έγγραφο του Διοικητή κ. Τερζάκη Κωνσταντίνου.

2. Η με αρ. 40/συνεδρ. 5/22-4-21 θετική γνωμοδότηση του Επιστημονικού Συμβουλίου του Γ.Ν. Βενιζέλειο - Πανάνειο.

Σας ενημερώνουμε ότι, λαμβάνοντας υπόψη τα ανωτέρω σχετικά έγγραφα, εγκρίνουμε τη διεξαγωγή έρευνας στο Γ.Ν. Βενιζέλειο - Πανάνειο, και συγκεκριμένα τη διανομή ερωτηματολογίων στους επαγγελματίες Υγείας που εργάζονται στο νοσοκομείο, στο πλαίσιο εκπόνησης Μεταπτυχιακής Εργασίας στο Γ.Μ.Σ. «Επιτροπής Κλινική Πρακτική στις Επιστήμες Υγείας», του Τμήματος Νοσηλευτικής του ΕΛ.ΜΕ.ΠΑ, από τον φοιτητή κ. Αποστολάκη Ευάγγελο, με θέμα: «Η συμβολή της συναισθηματικής νοσηρότητας και της ενσυναίσθησης στην κλινική πράξη», υπό την επίβλεψη της καθηγήτριας Πατελάσου Αθηνάς.

Η έγκριση δίνεται με τις ακόλουθες προϋποθέσεις:

α) της εθελοντικής συμμετοχής, της έγγραφης συγκατάθεσής τους και της ανώνυμης συμπλήρωσης των ερωτηματολογίων (χωρίς προσωπικά δεδομένα, Ονοματεπώνυμο, ΑΔΤ, διεύθυνση κατοικίας, e-mail)

β) πριν την παρουσίαση της εργασίας, θα προσκομιστεί περίληψη των αποτελεσμάτων της έρευνας στη Διοίκηση της 7<sup>ης</sup> Υ.Π.Ε Κρήτης και στο επιστημονικό συμβούλιο του Γ.Ν. Βενιζέλειο - Πανάνειο. Η υποβολή της περίληψης, θα πρέπει να γίνει με τη χρήση της επισυναπτόμενης φόρμας περίληψης αποτελεσμάτων για την 7<sup>η</sup> Υ.Π.Ε, η οποία μπορεί να αναζητηθεί και ηλεκτρονικά στον ακόλουθο σύνδεσμο [www.hc-crete.gr/http/researchform.docx](http://www.hc-crete.gr/http/researchform.docx). Η δέσμευση αυτή απευθύνεται στον ερευνητή ή στην επιβλέπουσα καθηγήτρια, είτε στο φορέα όπου ανήκουν τα πνευματικά δικαιώματα της μελέτης, μετά την ολοκλήρωση της έρευνας.

γ) με την προϋπόθεση της τήρησης όλων των κανόνων ηθικής και δεοντολογίας, καθώς και της προστασίας των προσωπικών δεδομένων, της εξασφάλισης ρητής συγκατάθεσης των υποκειμένων

για τη συγκεκριμένη εργασία, της διαφάνειας της επεξεργασίας, της τήρησης της ανωνυμίας και γενικότερα της λήψης όλων των τεχνικών και οργανωτικών μέτρων κατάλληλων για την προστασία των προσωπικών δεδομένων των υποκειμένων της έρευνας, & τέλος, της μη οικονομικής επιβάρυνσης του Νοσοκομείου.

Η ΔΙΟΙΚΗΤΡΙΑ  
7<sup>ης</sup> ΥΠΕΙΘΟΝΟΜΙΚΗΣ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΣ ΚΡΗΤΗΣ

ΕΛΕΝΗ ΜΠΟΡΜΠΟΥΔΑΚΗ

Συνημμένα: Φόρμα περιλήψης αποτελεσμάτων ερευνητικής εργασίας  
Εσωτερική Διανομή: Γραφείο Διοίκησης

σΣελίδα 1 από 1

Protokollo

Από: "amanouras" <amanouras@hc-crete.gr>  
Ημερομηνία: Δευτέρα, 28 Ιουνίου 2021 9:41 πμ  
Προς: "Διοίκηση ΓΝΗ Βενιζέλειο-Πανάνειο" <dioikisi@venizeleio.gr>; "ΓΝ Βενιζέλειο Κεντρικό Πρωτ όκολλο" <protokollo@venizeleio.gr>  
Επισύναψη: ΕΓΚΡΙΣΗ ΑΠΟΣΤΟΛΑΚΗΣ ΜΕΤΑΠΤΥΧ. ΒΕΝΙΖΕΛΕΙΟ 23621.pdf; ΕΓΚΡΙΣΗ ΓΑΒΑΛΑ ΜΕΤ ΑΠΤΥΧ. ΒΕΝΙΖΕΛΕΙΟ 23621.pdf; ΕΓΚΡΙΣΗ ΚΑΓΙΑΜΠΑΚΗ ΠΤΥΧ. ΒΕΝΙΖΕΛΕΙΟ 18621.pdf; ΕΓΚΡΙΣΗ ΜΑΡΙΑΔΑΚΗΣ ΜΕΤΑΠΤΥΧ. ΒΕΝΙΖΕΛΕΙΟ 23621.pdf; ΕΓΚΡΙΣΗ ΠΕΛΕΚΗ ΔΙΔΑΚΤ ΟΡ. ΒΕΝΙΖΕΛΕΙΟ 18621.pdf; ΕΓΚΡΙΣΗ ΤΖΕΡΜΙΑ \_ ΛΟΠΙΟΙ ΠΤΥΧ. ΓΝ ΒΕΝΙΖΕΛΕΙΟ 18621.pdf  
Θέμα: ΕΓΚΡΙΣΕΙΣ ΕΡΕΥΝΑΣ ΣΤΟ ΠΛΑΙΣΙΟ ΠΤΥΧΙΑΚΩΝ, ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΚΑΙ ΔΙΔΑΚΤΟΡΙΚ ΩΝ ΕΡΓΑΣΙΩΝ

Καλημέρα!

Σας αποστέλλουμε 6 Εγκρίσεις Διεξαγωγής Έρευνας, της Διοικήτριας 7<sup>ης</sup> ΥΠΕ Κρήτης, στο νοσοκομείο, στο πλαίσιο εκπόνησης εργασιών σε Πανεπιστήμια και παρακαλούμε, όπως ενημερωθούν όλοι οι αρμόδιοι.

Ευχαριστούμε για συνεργασία σας

Με εκτίμηση

Ανδρέας Μανουράς  
Τμήμα Έρευνας και Ανάπτυξης