



**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΔΥΤΙΚΗΣ ΑΤΤΙΚΗΣ
ΣΧΟΛΗ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΠΟΛΙΤΙΚΩΝ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ
ΠΜΣ ΗΓΕΣΙΑ, ΚΑΙΝΟΤΟΜΙΑ & ΠΟΛΙΤΙΚΕΣ ΑΞΙΑΣ ΣΤΗΝ ΥΓΕΙΑ**

Μεταπτυχιακή Διπλωματική Εργασία

Τίτλος Εργασίας

**«Ενσυναίσθηση και Συμπονετική Φροντίδα στην Ηγεσία Υπηρεσιών
Υγείας. Ο Ρόλος του Ασθενή, Ιατρού και Νοσηλευτή»**

AM:mlead 21057

Συγγραφέας

ΕΥΑΓΓΕΛΙΑ ΝΑΣΤΑ

Αθήνα, Μάιος 2023



**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΔΥΤΙΚΗΣ ΑΤΤΙΚΗΣ
ΣΧΟΛΗ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΠΟΛΙΤΙΚΩΝ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ
ΠΜΣ ΗΓΕΣΙΑ, ΚΑΙΝΟΤΟΜΙΑ & ΠΟΛΙΤΙΚΕΣ ΑΞΙΑΣ
ΣΤΗΝ ΥΓΕΙΑ**

Μεταπτυχιακή Διπλωματική Εργασία

Τίτλος Εργασίας

**«Ενσυναίσθηση και Συμπονετική Φροντίδα στην Ηγεσία Υπηρεσιών
Υγείας. Ο Ρόλος του Ασθενή, Ιατρού και Νοσηλεύτη»**

AM:mlead 21057

Συγγραφέας

ΕΥΑΓΓΕΛΙΑ ΝΑΣΤΑ

Επιβλέπουσα:

ΑΓΓΕΛΙΚΗ ΛΙΑΡΙΓΚΟΒΙΝΟΥ

Αθήνα, Μάιος 2023



UNIVERSITY OF WEST ATTICA

SCHOOL OF PUBLIC HEALTH

DEPARTMENT PUBLIC HEALTH POLICY

**MSc in LEADERSHIP, INNOVATION AND VALUE
BASED HEALTH POLICIES**

Diploma Thesis

**«Empathy and Compassionate Care in Health care leadership. The role of Patient,
Physician and Nurse »**

NASTA EVANGELIA

Registration Number: mlead21057

Supervisor: Angeliki Liarigkovinou

Athens, May 2023



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΔΥΤΙΚΗΣ ΑΤΤΙΚΗΣ
ΣΧΟΛΗ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΠΟΛΙΤΙΚΩΝ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ
ΗΓΕΣΙΑ, ΚΑΙΝΟΤΟΜΙΑ & ΠΟΛΙΤΙΚΕΣ ΑΞΙΑΣ ΣΤΗ
ΥΓΕΙΑ

Τίτλος Εργασίας

**«Ενσυναίσθηση και Συμπονετική Φροντίδα στην Ηγεσία Υπηρεσιών
Υγείας. Ο Ρόλος του Ασθενή, Ιατρού και Νοσηλευτή»**

Μέλη Εξεταστικής Επιτροπής συμπεριλαμβανομένου και του Εισηγητή

Η μεταπτυχιακή Διπλωματική εργασία εξετάστηκε επιτυχώς από την κάτωθι
Εξεταστική Επιτροπή:

A/α	ΟΝΟΜΑΕΠΩΝΥΜΟ	ΒΑΘΜΙΔΑ/ΙΔΙΟΤΗΤΑ	ΨΗΦΙΑΚΗ ΥΠΟΓΡΑΦΗ
	Αγγελική Λιαριγκοβινού	ΕΔΙΠ Α' (PhD)	
	Σταματία Γκαράνη	ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ	
	Γεώργιος Κουλιεράκης	ΑΝ. ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ	

ΔΗΛΩΣΗ ΣΥΓΓΡΑΦΕΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Η κάτωθι υπογεγραμμένη Νάστα Ευαγγελία του Γεωργίου, με αριθμό μητρώου: mlead 21057 φοιτήτρια του Προγράμματος Μεταπτυχιακών Σπουδών “Ηγεσία, Καινοτομία & Πολιτικές Αξίας στην Υγεία” του Τμήματος Πολιτικών Δημόσιας Υγείας της Σχολής Δημόσιας Υγείας του Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής, δηλώνω ότι:

«Είμαι συγγραφέας αυτής της μεταπτυχιακής εργασίας και ότι κάθε βοήθεια την οποία είχα για την προετοιμασία της, είναι πλήρως αναγνωρισμένη και αναφέρεται στην εργασία. Επίσης, οι όποιες πηγές από τις οποίες έκανα χρήση δεδομένων, ιδεών ή λέξεων, είτε ακριβώς είτε παραφρασμένες, αναφέρονται στο σύνολό τους, με πλήρη αναφορά στους συγγραφείς, τον εκδοτικό οίκο ή το περιοδικό, συμπεριλαμβανομένων και των πηγών που ενδεχομένως χρησιμοποιήθηκαν από το διαδίκτυο. Επίσης, βεβαιώνω ότι αυτή η εργασία έχει συγγραφεί από μένα αποκλειστικά και αποτελεί προϊόν πνευματικής ιδιοκτησίας τόσο δικής μου, όσο και του ιδρύματος.

Παράβαση της ανωτέρω ακαδημαϊκής μου ευθύνης αποτελεί ουσιώδη λόγο για την ανάκληση του πτυχίου μου».

Η Δηλούσα

Νάστα Ευαγγελία



Copyright©<Ευαγγελία Νάστα>, <2023>

Με επιφύλαξη παντός δικαιώματος. All rights reserved.

Η παρούσα διπλωματική εργασία εκπονήθηκε στο πλαίσιο των απαιτήσεων του Προγράμματος Μεταπτυχιακών Σπουδών στην Ηγεσία, Καινοτομία και Πολιτικές Αξίας στην Υγεία του Τμήματος Πολιτικών Δημόσιας Υγείας του Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής. Η έγκριση της δεν υποδηλώνει απαραίτητως και την αποδοχή του συγγραφέα εκ μέρους του Τμήματος Πολιτικών Δημόσιας Υγείας.

Βεβαιώνω ότι η παρούσα διπλωματική εργασία είναι αποτέλεσμα δικής μου δουλειάς και δεν αποτελεί προϊόν αντιγραφής. Στις δημοσιευμένες ή μη δημοσιευμένες πηγές που αναφέρω έχω χρησιμοποιήσει εισαγωγικά όπου απαιτείται και έχω παραθέσει τις πηγές τους στο τμήμα της βιβλιογραφίας.

Υπογραφή:

A handwritten signature in black ink, appearing to be the Greek letters 'ΕΝΝΕΤΑ' (E. N. N. N.), written in a cursive style.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Εισαγωγή:

Η συμπονετική φροντίδα είναι ένα ουσιαστικό στοιχείο παροχής φροντίδας από τους επαγγελματίες υγείας. Οι στρατηγικές για την ανάπτυξη συμπονετικής ηγεσίας στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης στον περίπλοκο, ταχέως εξελισσόμενο κόσμο απαιτούν ένα νέο μοντέλο άσκησης ηγεσίας, το οποίο μεταξύ άλλων θα βασίζεται και στην ενσυναίσθηση.

Σκοπός:

Σκοπός της μελέτης είναι να εξεταστεί η σχέση και η σημασία της ενσυναίσθησης και της συμπονετικής φροντίδας στην ηγεσία των υπηρεσιών υγείας, αλλά και να αναδειχθεί ο ρόλος των εμπλεκόμενων μερών (επαγγελματιών υγείας, ασθενών).

Υλικό και μέθοδος:

Πραγματοποιήθηκε ανασκόπηση της βιβλιογραφίας σε βάσεις δεδομένων (Pub Med, Taylor&Francis, Emerald, Science Direct και Google Scholar) και με συγκεκριμένες λέξεις-κλειδιά (empathy, compassionate care, physician, nurse, patient, health care leadership). Συνολικά συμπεριελήφθησαν 30 μελέτες.

Αποτελέσματα:

Η ενσυναίσθηση αποτελεί παράγοντα που αφενός μπορεί να οδηγήσει στην έμπρακτη παροχή συμπονετικής φροντίδας και αφετέρου μπορεί να αποτελέσει έναν τρόπο απόδειξης παροχής συμπονετικής φροντίδας. Ωστόσο, υπάρχει απόκλιση μεταξύ της θεωρίας που υποστηρίζει τη σημασία της παροχής συμπονετικής φροντίδας και την παροχή της στην πράξη. Επίσης, βρέθηκε διαφορά στις απόψεις ιατρών-νοσηλευτών και ασθενών ως προς το πώς νοείται και βιώνεται η παροχή συμπονετικής φροντίδας, αλλά και η ενσυναίσθηση. Η μειωμένη έμφαση που αποδίδεται στη συμπονετική φροντίδα και την ενσυναίσθηση από μέρους των επαγγελματιών υγείας απορρέει από διάφορους προσωπικούς και οργανωσιακούς παράγοντες, συμπεριλαμβανομένης της ηγεσίας.

Συμπεράσματα:

Αρκετοί επαγγελματίες υγείας δεν ασκούν συμπονετική φροντίδα και δεν επιδεικνύουν πάντοτε την απαιτούμενη ενσυναίσθηση, όπως επιθυμούν οι ασθενείς, παρά τα οφέλη σε επίπεδο ικανοποίησης ασθενών, δημιουργίας θεραπευτικής σχέσης και ποιότητας φροντίδας. Επομένως, απαιτούνται πρωτοβουλίες που θα ενισχύσουν την ικανότητα των επαγγελματιών υγείας στην άσκηση συμπονετικής φροντίδας και επίδειξης ενσυναίσθησης, όπως η υποστήριξη της ηγεσίας, η εκπαίδευση και η δημιουργία του κατάλληλου εργασιακού περιβάλλοντος.

Λέξεις-κλειδιά:

Ενσυναίσθηση, συμπονετική φροντίδα, ηγεσία, εκπαίδευση

ABSTRACT

Introduction: Compassionate care is an essential component of care delivery by healthcare professionals. Strategies for developing compassionate healthcare leadership in the complex, rapidly evolving health environment require a new model of leadership practice, which will include empathy.

Aim: The aim of the study is to examine the relationship and importance of empathy and compassionate care in the leadership of health services, as well as to highlight the role of the stakeholders (health professionals, patients).

Material and method: A literature review was performed in databases (Pub Med, Taylor & Francis, Emerald, Science Direct and Google Scholar), with specific keywords (empathy, compassionate care, physician, nurse, patient, healthcare leadership). A total of 29 studies were included in this study.

Results: Empathy is a factor that can on the one hand lead to the practical provision of compassionate care and on the other hand be a way of proving the provision of compassionate care. However, there is a discrepancy between the theory supporting the importance of providing compassionate care and its delivery in practice. A difference was also found in the opinions of physicians-nurses and patients regarding how compassionate care and empathy are understood and experienced. The reduced emphasis placed on compassionate care and empathy by healthcare professionals stems from various personal and organizational factors, including leadership.

Conclusions: Many healthcare professionals do not practice compassionate care and do not always demonstrate the required empathy as desired by patients, despite the benefits in terms of patient satisfaction, therapeutic relationship building and quality of care. Therefore, initiatives are needed to enhance the ability of healthcare professionals to practice compassionate care and demonstrate empathy, such as leadership support, training and creating the appropriate work environment.

Keywords: empathy, compassionate care, leadership, education

ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ

ΠΕΡΙΛΗΨΗ.....	viii
ABSTRACT.....	ix
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	1
1.1 Τοποθέτηση του προβλήματος	1
1.2 Αξία της έρευνας και προσδοκώμενα αποτελέσματα	2
1.3 Δομή της εργασίας.....	3
ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ	4
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2.ΕΝΣΥΝΑΙΣΘΗΣΗ ΚΑΙ ΣΥΜΠΟΝΕΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ	4
2.1 Συμπονετική φροντίδα	4
2.1.1 Ορισμός και έννοια της συμπονετικής φροντίδας	4
2.1.2 Η σημασία της συμπονετικής φροντίδας στον τομέα της υγείας.....	9
2.1.3 Προϋποθέσεις άσκησης συμπονετικής φροντίδας	11
2.2 Ενσυναίσθηση στις υπηρεσίεςυγείας	19
2.2.1 Ορισμός και περιεχόμενο της ενσυναίσθησης	19
2.2.2 Η σημασία της ενσυναίσθησης στον τομέα της υγείας.....	24
2.2.3 Αύξηση της ενσυναίσθησης των επαγγελματιών υγείας.....	26
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3. ΣΚΟΠΟΣ ΚΑΙ ΣΤΟΧΟΙ	28
3.1 Σκοπός	28
3.2 Στόχοι.....	28
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4. ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ	30
4.1 Μέθοδος.....	30
4.2 Υλικό και διαδικασία	31
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ.....	33
5.1 Συνοπτική παρουσίαση της βιβλιογραφικής ανασκόπησης	33
5.2 Μελέτες σχετικά με πρακτικές συμπόνιας και ενσυναίσθησης από μέρους των επαγγελματιών υγείας.....	45
5.3 Μελέτες σχετικά με τη συμπονετική ηγεσία και τη συμπονετική φροντίδα στους οργανισμούς υγείας.....	50
5.4 Μελέτες σχετικά με τους παράγοντες που διευκολύνουν / εμποδίζουν την ανάπτυξη και παροχή ενσυναίσθησης και συμπονετικής φροντίδας	57
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6. ΣΥΖΗΤΗΣΗ	60

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ	64
7.1 Συμπεράσματα της έρευνας	64
7.2 Θεωρητική και πρακτική συμβολή της έρευνας.....	67
7.3 Προτάσεις περαιτέρω έρευνας	68
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΕΣ ΑΝΑΦΟΡΕΣ	70

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ

1.1 Τοποθέτηση του προβλήματος

Η συμπονετική φροντίδα είναι ένα ουσιαστικό στοιχείο παροχής φροντίδας από τους επαγγελματίες υγείας, το οποίο δημιουργεί ένα θετικό περιβάλλον, οικειότητα και εμπιστοσύνη μεταξύ των επαγγελματιών υγείας, των ασθενών και των οικογενειών τους (Vogus & McClelland, 2020; Jemal, Hailu, Mekonnen, Tesfa, Bekele & Kinati, 2021; Sansó et al., 2022). Η συμπονετική φροντίδα απαιτεί συγκεκριμένα χαρακτηριστικά όπως ανθρωπισμός και καλοσύνη για την προώθηση της προσωποκεντρικής ιατρικής και νοσηλευτικής πρακτικής (Babaei & Taleghani, 2019; Jemal et al., 2021).

Η συμπονετική συμπεριφορά φροντίδας βασίζεται στην κατανόηση των αξιών των άλλων, τη δημιουργία σχέσεων μαζί τους και την ανταπόκριση σε αυτούς με ουσιαστικούς τρόπους με επίκεντρο τον ασθενή. Για τον λόγο αυτό είναι απαραίτητο στοιχείο και έχει σημαντικές θετικές επιπτώσεις στην ποιότητα της φροντίδας του ασθενή (Sinclair et al., 2016; Tierney, Seers, Tutton & Reeve, 2017; Pehlivan & Güner, 2020; Ilarde et al., 2021). Αυτές οι θετικές επιπτώσεις καταδεικνύονται και από το γεγονός ότι η αξιολόγηση των ασθενών για υψηλής ποιότητας φροντίδα βασίζεται και στο πώς αντιλαμβάνονται τον σεβασμό και την επίδειξη αξιοπρέπειας από μέρους των επαγγελματιών υγείας, που αποτελούν μέρος της συμπονετικής συμπεριφοράς φροντίδας (Babaei & Taleghani, 2019).

Προκειμένου να παρασχεθεί φροντίδα με επίκεντρο τον ασθενή απαιτείται η ηγεσία να δημιουργεί τις προϋποθέσεις εκείνες που επιτρέπουν την παροχή συμπονετικής φροντίδας, της φροντίδας εκείνης που θα είναι βιώσιμη ακόμη και σε περιόδους οξείας κρίσης (Vogus & McClelland, 2020; Sansó et al., 2022). Η συμπονετική υγειονομική περίθαλψη εκτιμάται παγκοσμίως ως κοινωνικό και ηθικό αγαθό που πρέπει να διατηρηθεί και να ενισχυθεί. Οι στρατηγικές για την ανάπτυξη συμπονετικής ηγεσίας στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης στον περίπλοκο, ταχέως εξελισσόμενο κόσμο απαιτούν ένα νέο μοντέλο άσκησης ηγεσίας, το οποίο μεταξύ άλλων θα βασίζεται και στην ενσυναίσθηση (de Zuluetta, 2016).

Σε αυτό το σημείο έγκειται και η σχέση της συμπονετικής φροντίδας με την ενσυναίσθηση. Πιο συγκεκριμένα, η συμπονετική φροντίδα περιλαμβάνει ενσυναίσθηση, σεβασμό και αναγνώριση προσωπικών χαρακτηριστικών (Davison & Williams, 2009; Post et al., 2014; Sinclair et al., 2017; Babaei & Taleghani, 2019). Η ενσυναίσθηση είναι η ικανότητα να βιώνει το άτομο και να σχετίζεται με τις σκέψεις, τα συναισθήματα ή την εμπειρία των άλλων και πολλές θεωρίες ηγεσίας προτείνουν ότι η ύπαρξη ενσυναίσθησης είναι ένα σημαντικό στοιχείο της παροχής ποιοτικής φροντίδας (de Zulueta, 2016; Sinclair et al., 2017; Gentry, Weber&Sadri, 2020). Παράλληλα, η ενσυναίσθηση αποτελεί σημαντικό προσδιοριστικό παράγοντα άσκησης ηγεσίας στη βάση της συμπονετικής φροντίδας (de Zulueta, 2016; Sansó et al., 2022).

Υπάρχει ένας προβληματισμός ότι, παρά τους σημαντικούς πόρους για την υγεία και την εστίαση στη βελτίωση της πρακτικής που βασίζεται σε στοιχεία, τα συστήματα υγείας εξακολουθούν να αποτυγχάνουν να ανταποκριθούν στις βασικές ολιστικές ανάγκες και προσδοκίες φροντίδας των ασθενών. Η επικοινωνία και η συμπόνια δεν είναι συνεπή χαρακτηριστικά σε όλα τα συστήματα υγειονομικής περίθαλψης που υφίστανται αυξανόμενη πίεση, κυρίως λόγω διαφορετικής κουλτούρας. Η διεθνής έρευνα έχει συνδέσει τα μειωμένου επιπέδου αποτελέσματα για τους ασθενείς με μέτρα λιτότητας και την αντιληπτή έλλειψη συμπόνιας στην υγειονομική περίθαλψη. Επιπρόσθετα, η ετοιμότητα των νοσηλευτών, το εργασιακό άγχος, καθώς και οργανωσιακοί παράγοντες, επηρεάζουν την παροχή συμπονετικής φροντίδας (Hofmeyer et al., 2016). Στο πλαίσιο αυτό, επομένως, αξίζει να εξεταστεί το κατά πόσο μπορεί η ενσυναίσθηση να συμβάλει στην ενίσχυση της παροχής συμπονετικής φροντίδας.

1.2 Αξία της έρευνας και προσδοκώμενα αποτελέσματα

Από τη συγκεκριμένη μελέτη αναμένεται να εξαχθούν συμπεράσματα που αφορούν καταρχάς τη σχέση μεταξύ της ενσυναίσθησης και της συμπονετικής φροντίδας και τον ρόλο αυτής της σχέσης στην άσκηση ηγεσίας στον τομέα της υγείας προς όφελος της ποιότητας της παρεχόμενης φροντίδας και της ικανοποίησης των ασθενών. Δεύτερον, αναμένεται να προσδιοριστεί ποιος είναι ο ρόλος των

εμπλεκόμενων φορέων, δηλαδή των ιατρών, των νοσηλευτών και των ασθενών, στην άσκηση της συμπονετικής φροντίδας σε συνδυασμό με την ενσυναίσθηση.

Εκτός των ανωτέρω αναμένεται να προσδιοριστούν οι παράγοντες εκείνοι που είναι απαραίτητοι για την άσκηση συμπονετικής ηγεσίας διαμέσου της ενίσχυσης της ενσυναίσθησης. Με τον τρόπο αυτό αναμένεται από την παρούσα εργασία να δημιουργηθεί ένας «οδικός χάρτης» που αφορά: α) τα έμπρακτα οφέλη από την άσκηση συμπονετικής ηγεσίας με τη συμβολή της ενσυναίσθησης, β) τις προϋποθέσεις που απαιτούνται για την άσκηση συμπονετικής ηγεσίας.

1.3 Δομή της εργασίας

Η εργασία διακρίνεται σε δύο μέρη, το θεωρητικό και το ερευνητικό. Στο πρώτο μέρος εξετάζονται οι δύο κύριες έννοιες που πραγματεύεται αυτή η εργασία, η συμπονετική φροντίδα και η ενσυναίσθηση, καθώς και ο σημαντικός τους ρόλος στον τομέα της υγείας. Στο ερευνητικό μέρος αρχικά περιγράφεται ο τρόπος διεξαγωγής της εργασίας και εν συνεχεία τα αποτελέσματα της βιβλιογραφικής ανασκόπησης. Η συζήτηση των αποτελεσμάτων, η πρακτική και θεωρητική συνεισφορά της έρευνας, καθώς και οι περιορισμοί και οι προτάσεις για μελλοντική έρευνα επίσης αποτελούν αντικείμενο του τελευταίου κεφαλαίου του διερευνητικού μέρους.

ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2.ΕΝΣΥΝΑΙΣΘΗΣΗ ΚΑΙ ΣΥΜΠΟΝΕΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ

2.1 Συμπονετική φροντίδα

2.1.1 Ορισμός και έννοια της συμπονετικής φροντίδας

Η λέξη 'Compassion', στην αρχική της μετάφραση από τα λατινικά, σημαίνει «με βάσανα». Η συμπόνια εκφράζεται συνήθως προς τους άλλους, όταν κάποιος βιώνει τον πόνο τους, κάτι που καθιστά αυτόν τον πόνο πιο υποφερτό. Η συμπόνια περιλαμβάνει ενσυναίσθηση, σεβασμό, αναγνώριση της μοναδικότητας ενός άλλου ατόμου και την προθυμία σύναψης μίας σχέσης στην οποία όχι μόνο η γνώση αλλά και οι διαισθήσεις, οι δυνάμεις και τα συναισθήματα τόσο του ασθενούς όσο και του επαγγελματία υγείας μπορούν να ευθυγραμμιστούν (Firth-Cozens & Cornwell, 2009).

Οι Hofmeyer et al. (2016) αναφέρουν πως η έννοια της συμπόνιας αναφέρεται στην πρόθεση ανάληψης ενεργειών από μέρος ενός ατόμου για να ανακουφίσει τον πόνο των άλλων. Έχει οριστεί ως μια ενάρετη απάντηση που επιδιώκει να αντιμετωπίσει τα βάσανα και τις ανάγκες ενός ατόμου μέσω σχεσιακής κατανόησης και δράσης. Σε αυτόν τον ορισμό εμπεριέχεται η δράση για την ανταπόκριση στις ανάγκες και τα βάσανα ενός ατόμου και όχι απλώς μια γενική πρόθεση φροντίδας για τους άλλους. Παρομοίως, οι Ward et al. (2018) τονίζουν ότι η συμπόνια είναι κάτι περισσότερο από ένα συναίσθημα είναι μια αισθητή και θεμελιωμένη απάντηση στα βάσανα των ανθρώπων. Στη βάση αυτή αποτελείται από τρία στάδια: την αναγνώριση του πόνου, την ικανότητα κατανόησης του πόνου που οδηγεί ένα άτομο να συμπάσχει και τέλος την ανάληψη δράσης.

Από τα παραπάνω, μπορεί να κατανοηθεί πως η συμπόνια μπορεί να αποτελεί ένα συναίσθημα, μια βιωματική εμπειρία, ένα ανθρώπινο χαρακτηριστικό, μία ανταπόκριση στον πόνο του άλλου. Στη βάση αυτή, έχουν δημιουργηθεί αρκετές θεωρητικές προσεγγίσεις για τη συμπόνια, οι οποίες παρουσιάζονται από τον

George(2022) έπειτα από σύνθεση της υφιστάμενης βιβλιογραφίας και συνοπτικά έχουν ως κάτωθι:

α) Η συμπόνια ως συνδυασμός ιδιοτήτων: σύμφωνα με αυτή τη θεώρηση, η συμπόνια δεν είναι απλώς ένα συναίσθημα ή κίνητρο, αλλά ένας πολύπλοκος συνδυασμός χαρακτηριστικών και ιδιοτήτων όπως κίνητρο, ευαισθησία, συμπάθεια, ανεκτικότητα σε αγωνία, ενσυναίσθηση και μη επικριτική συμπεριφορά. Αυτές οι ιδιότητες θα πρέπει να βοηθήσουν τους φροντιστές να αναπτύξουν την ικανότητά τους για συμπόνια εμπλέκοντας δύο διαφορετικές ψυχολογίες, δηλαδή τη διάσταση του ερεθίσματος για συνειδητοποίηση και δέσμευση και την εξειδικευμένη παρέμβαση στη δράση ή η συμπεριφορά για την εκπλήρωση των στόχων του κινήτρου.

β) Η συμπόνια ως διαδικασία: σύμφωνα με τη συγκεκριμένη θεώρηση, η συμπόνια είναι μια διαδοχική γνωστική, συναισθηματική και συμπεριφορική διαδικασία που περιλαμβάνει πέντε χαρακτηριστικά, τα οποία αφορούν τόσο τον εαυτό όσο και τον άλλο: 1) αναγνώριση του πόνου, 2) κατανόηση της καθολικότητας του πόνου στην ανθρώπινη εμπειρία, 3) αίσθημα ενσυναίσθησης για το άτομο που υποφέρει και συνδέεται με την αγωνία (συναισθηματική αντήχηση), 4) ανοχή στα δυσάρεστα συναισθήματα που προκαλούνται ως απάντηση στο άτομο που πάσχει, 5) κίνητρο για δράση για την ανακούφιση του πόνου.

γ) Η συμπόνια ως απάντηση στην ταλαιπωρία: η συμπόνια είναι μια απάντηση στα βάσανα και στη δυσφορία των άλλων, η επέκταση της συνείδησής του στην αγωνία των άλλων και η διάθεση να παρέχει βοήθεια προς ηρεμία και ανακούφιση του πάσχοντος, αντί της αποφυγής.

δ) Η συμπόνια ως ξεχωριστό συναίσθημα: αν και συνδέεται με την ενσυναίσθηση, την καλοσύνη, τη συμπάθεια, τον οίκτο και τον αλτρουισμό, ορίζεται ως ένα ξεχωριστό συναίσθημα που διεγείρει συγκεκριμένα πρότυπα συμπεριφοράς προς άτομα που έχουν ανάγκη. Η ενσυναίσθηση, η συναισθηματική και γνωστική ικανότητα σύνδεσης και κατανόησης της εσωτερικής κατάστασης του άλλου ατόμου, είναι ένα κρίσιμο συστατικό της συμπόνιας.

ε) Η συμπόνια ως ανθρώπινη εμπειρία: η συμπόνια είναι μια πλήρης εμπάπτιση στην κατάσταση του να είσαι άνθρωπος, καθώς και μια βαθιά αίσθηση σύνδεσης με την εμπειρία του ανθρώπινου πόνου, η οποία απαιτεί προσωπική γνώση του πόνου των άλλων, προκαλώντας μια ηθική απάντηση στο αναγνωρισμένο πόνο.

στ) Συμπόνια ως απάντηση σε μία κατάσταση και ως χαρακτηριστικό: η συμπόνια μπορεί να γίνει κατανοητή ως μία πρόσκαιρη αντίδραση σε μία κατάσταση, ή αντίθετα ως μια ιδιότητα που μοιάζει με χαρακτηριστικό που διαρκεί σε βάθος χρόνου, υπό τη μορφή στάσης και συμπεριφοράς που αναπτύσσουν μια πιο γενική διάθεση συμπονετικού χαρακτήρα προς τον εαυτό ή τους άλλους.

Η συμπόνια στην υγειονομική περίθαλψη είναι μια διαδικασία που περιλαμβάνει αναγνώριση, κατανόηση, συναισθηματικό συντονισμό και ενσυναίσθηση, σε συνδυασμό με την αναγνώριση, τα κίνητρα και τη σχεσιακή δράση του να βελτιώσει αυτές τις συνθήκες. Περιλαμβάνει σχέσεις που βασίζονται στην ενσυναίσθηση, τη συναισθηματική υποστήριξη και τις προσπάθειες κατανόησης και ανακούφισης των ανησυχιών και της αγωνίας του ασθενούς και των οικογενειών αυτών, αποτελεσματική επικοινωνία και αλληλεπίδραση με την πάροδο του χρόνου και σε διάφορα περιβάλλοντα, σεβασμός και ενθάρρυνση της συμμετοχής του ασθενούς στη λήψη αποφάσεων και την παρεχόμενη φροντίδα, καθώς και ενοποιημένη γνώση του ασθενούς ως ατόμου μέσα σε ένα σύνθετο δίκτυο σχέσεων και περιστάσεων στο σπίτι και στην κοινότητα (Lown, Rosen & Marttila, 2011; Lown, Dunne & Muncer, 2017). Στη βάση της υφιστάμενης βιβλιογραφίας, οGeorge (2022) συνοψίζει και παραθέτει τρεις προσεγγίσεις της ύπαρξης της συμπόνιας στην υγειονομική περίθαλψη, ως εξής:

α) Η συμπόνια στην υγειονομική περίθαλψη ως ικανότητα: η θεωρία της ικανότητας συμπόνιας αναπτύχθηκε λόγω της νοσηλευτικής φροντίδας. Το κεντρικό δόγμα της θεωρίας είναι ότι η νοσηλευτική είναι ένας τρόπος επικοινωνίας και ύπαρξης με τον ασθενή. Σύμφωνα με τον ασθενή, η φροντίδα είναι ο πυρήνας της νοσηλευτικής. Στη συγκεκριμένη θεωρία, οι ικανοί νοσηλευτές είναι νοσηλευτές που σέβονται και μπορούν να συμπάσχουν με τους ασθενείς με βάση τις επαγγελματικές τους νοσηλευτικές γνώσεις, νοσηλευτές που μπορούν να συνδεθούν και να

επικοινωνήσουν με τους ασθενείς συναισθηματικά και με ευαισθησία και διορατικότητα, με βάση την εμπειρία και τις γνώσεις τους, καθώς και νοσηλευτές που καταβάλλουν συνεχή προσπάθεια για την αυτο-ανάπτυξή τους. Ως εκ τούτου, αυτή η θεωρία θα μπορούσε να χρησιμοποιηθεί στις προσπάθειες των νοσηλευτών να αυξάνουν συνεχώς την ποιότητα της νοσηλευτικής φροντίδας που λαμβάνουν οι ασθενείς.

β) Η συμπόνια στην υγειονομική περίθαλψη ως μια διαδραστική διαδικασία: η συμπόνια στην υγειονομική περίθαλψη μπορεί να γίνει κατανοητή σύμφωνα με την ψυχολογική θεωρία ως μία διαδραστική διαδικασία. Η θεωρία αυτή εξηγεί ότι η φροντίδα περιλαμβάνει πάντα μια σχέση και εξαρτάται σε μεγάλο βαθμό από μια αλληλεπίδραση μεταξύ των ιδιοτήτων φροντίδας από την πλευρά του παρόχου, της δεκτικότητας και της προσβασιμότητας του χρήστη της υπηρεσίας, αλλά και των περιβαλλοντικών, πολιτιστικών και συστημικών συνθηκών που μπορούν να υποστηρίξουν τις ιδιότητες φροντίδας των παρόχων. Επομένως, το οργανωσιακό περιβάλλον θα πρέπει να επιτρέπει την άσκηση και εφαρμογή αυτών των ατομικών ιδιοτήτων. Ως εκ τούτου, η συμπονετική φροντίδα πρέπει να γίνει κατανοητή σε ένα σύνθετο μοντέλο φροντίδας, αναγνωρίζοντας τις ενέργειες των νοσηλευτών παράλληλα με τις σχέσεις και το περιβάλλον στο οποίο λαμβάνουν χώρα.

γ) Η συμπόνια στην υγειονομική περίθαλψη ως ενάρτη και σχεσιακή: αναφέρεται στη δημιουργία και την ανάπτυξη σχέσεων για την επίτευξη σχετικών αποτελεσμάτων για την αντιμετώπιση των αναγκών, ειδικά εκείνων που σχετίζονται με τον πόνο. Έτσι, η συμπονετική φροντίδα μπορεί να γίνει κατανοητή ως μια σχεσιακή απόκριση όταν παρατηρείται ταλαιπωρία, αγωνία ή τρωτότητα, και αυτή η σχέση είναι εγγενώς αμοιβαία εντός και μεταξύ των ανθρώπων. Λαμβάνει χώρα μέσω σχέσεων που βασίζονται στην ενσυναίσθηση, τον σεβασμό και την αξιοπρέπεια και είναι κεντρική στον τρόπο με τον οποίο οι άνθρωποι αντιλαμβάνονται τη φροντίδα τους. Η συμπόνια στην υγειονομική περίθαλψη γίνεται έτσι μια ενάρτη απάντηση που επιδιώκει να αντιμετωπίσει τα βάσανα και τις συνθήκες ενός ατόμου μέσω σχεσιακής κατανόησης και ηθικής δράσης.

Μέσω της έρευνάς τους σε επαγγελματίες υγείας, οι Sinclair et al. (2018) παρουσίασαν στη μελέτη τους το Μοντέλο Συμπόνιας Παρόχου Υγείας, που βασίζεται ακριβώς στην οπτική των παρόχων φροντίδας. Το μοντέλο παραλληλίζει τη διαδοχική κλινική διαδικασία ενός επαγγελματία υγείας που πλησιάζει τον ασθενή, κάνει μια αρχική σχεσιακή σύνδεση, γνωρίζει το άτομο, δημιουργεί μια θεραπευτική συμμαχία και στη συνέχεια εργάζεται για τη βελτίωση του πόνου. Η συμπόνια δεν είναι μια συστημική μορφή φροντίδας, αλλά μια σκόπιμη, διακριτική και στοχευμένη μέθοδος. Υπό αυτό το πρίσμα μπορεί να εννοηθεί μέσω της «εξατομικευμένης υγειονομικής περίθαλψης», επεκτείνοντας την έννοια της εξατομικευμένης ιατρικής που εστιάζει στην προσαρμογή της θεραπείας της νόσου με βάση τα μεμονωμένα χαρακτηριστικά του εκάστοτε ασθενούς. Ωστόσο, από την έρευνα προέκυψε πως οι επαγγελματίες υγείας ενδέχεται να επαναξιολογήσουν τις προθέσεις τους σε συνεχή βάση σε κάθε κλινική αλληλεπίδραση ή να καταλήξουν σε μια βαθύτερη αποδοχή του ατόμου καθώς η θεραπευτική σχέση ενισχύεται. Επίσης, διαπιστώθηκε ότι η συμπόνια είναι μία πολυδιάστατη έννοια που αποτελείται από κλινικές συμπεριφορές, δεξιότητες επικοινωνίας, παρουσία, κατανόηση και συναισθηματική δέσμευση, καθώς και από την ενάρετη πρόθεση, καταδεικνύοντας τον κεντρικό ρόλο που διαδραματίζουν οι αρετές στη δημιουργία μιας συμπονετικής απόκρισης. Αυτό με τη σειρά του σημαίνει ότι, οι παρεμβάσεις (π.χ. εκπαιδευτικές) που στοχεύουν στην ενίσχυση της ευαισθητοποίησης για τις στάσεις των επαγγελματιών υγείας και στην καλλιέργεια των αρετών της αγάπης, της καλοσύνης, του αλτρουισμού και της ηρεμίας είναι απαραίτητες για τη βελτίωση της συμπονετικής φροντίδας.

Ουσιαστικά, η συμπόνια μπορεί να οριστεί ως μία εις βάθος επίγνωση του πόνου του άλλου σε συνδυασμό με την επιθυμία της ανακούφισής του. Για τον λόγο αυτό συνεπάγεται μια συναισθηματική ανταπόκριση, είτε στο πλαίσιο μίας πρόσκαιρης αντίδρασης, είτε στο πλαίσιο ενός ατομικού χαρακτηριστικού. Σε κάθε περίπτωση, βασίζεται στην επικοινωνία, στην ειλικρίνεια, στην ανθρωπιά, στην καλοσύνη, στην ενσυναίσθηση, αλλά και στη γενναιόδωρη παροχή χρόνου, υποστήριξης και φροντίδας. Ολοκληρωμένα χαρακτηριστικά της συμπόνιας στην υγειονομική περίθαλψη είναι η αμφίδρομη επικοινωνία, η εμπιστοσύνη, η εμπλοκή του

ασθενούς, η συναισθηματική υποστήριξη, η ανταπόκριση στον πόνο, η κατανόηση των ιδιαίτερων χαρακτηριστικών του ασθενούς και της οικογένειας (π.χ. πολιτισμικά χαρακτηριστικά), η γνώση ολόκληρου του ατόμου, ο σεβασμός και ο χρόνος (Lown, Muncer & Chadwick, 2015). Ακριβώς εξαιτίας της «ανθρώπινης διάστασής» της, ο George (2022) υπογραμμίζει ότι η συμπόνια αποτελεί θεμελιώδη αξία για τους ασθενείς, τις οικογένειες και τους φροντιστές που πρέπει να θεωρούν αναπόσπαστο μέρος της υψηλής ποιότητας υγειονομικής περίθαλψης. Η σημασία της συμπονετικής φροντίδας επεξηγείται στην επόμενη ενότητα.

2.1.2 Η σημασία της συμπονετικής φροντίδας στον τομέα της υγείας

Οι ενέργειες για την αντιμετώπιση ή την ανακούφιση του πόνου μέσω της συμπόνιας υποδηλώνουν ότι οι συμπονετικές πρακτικές μπορούν να οδηγήσουν σε καλύτερη απόδοση, αυξημένη ικανοποίηση πελατών και καλύτερη παραγωγικότητα. Μονάδες υγείας στις οποίες εφαρμόζονται συμπονετικές πρακτικές καταγράφουν χαμηλότερα ποσοστά νοσηλείας, καλύτερα αποτελέσματα υγείας και λιγότερες δαπανηρές διαδικασίες θεραπειών (Hofmeyer et al., 2016; Ward et al., 2018). Ιδιαίτερη έμφαση έχει δοθεί στον θετικό αντίκτυπο της συμπόνιας στα αποτελέσματα των ασθενών. Οι Epstein et al. (2005) αναφέρουν πως οι ασθενείς μιλούν περισσότερο για τα συμπτώματα και τις ανησυχίες τους, επιτρέποντας μία πιο ακριβή και πληρέστερη διάγνωση, λαμβάνοντας υπόψη ότι ο φροντιστής δείχνει ενσυναίσθηση. Επίσης, έχει βρεθεί πως ασθενείς που λαμβάνουν συμπονετική, παρηγορητική φροντίδα, χαρακτηρίζονται από μειωμένο άγχος και φόβο που επιδρούν αρνητικά στη θεραπεία (Cole-King & Harding 2001; Gilbert & Proctor 2006), προβαίνουν σε λιγότερες επαναληπτικές επισκέψεις σε επαγγελματίες υγείας και είναι πιο ικανοποιημένοι με την παρεχόμενη φροντίδα υγείας (Firth-Cozens & Cornwell, 2009).

Οι Ward et al. (2018) παρουσιάζουν τρεις λόγους που καθιστούν αναγκαία την παροχή συμπονετικής φροντίδας. Ο πρώτος λόγος σχετίζεται με τους στόχους και τις ανησυχίες των ασθενών σε ένα νέο πλαίσιο παροχής φροντίδας, το οποίο ονομάζεται ιατρική της εποχής 3, σύμφωνα με το Institute for Health care Improvement. Η ιατρική της εποχής 1 παρείχε στους επαγγελματίες του ιατρικού

τομέα εξουσία και αυθεντία, ενώ η ιατρικής της εποχής 2 επικεντρώθηκε στην υπευθυνότητα, τον έλεγχο, τη μέτρηση, τα κίνητρα και στον τομέα της υγείας ως 'αγορά'. Η νέα εποχή καλείται να είναι περισσότερο ηθική, προκειμένου να επιτυγχάνεται η κατάλληλη ισορροπία μεταξύ της προώθησης του επαγγελματισμού παράλληλα με τους κατάλληλους ελέγχους και ισορροπίες με μείωση του κόστους θεραπειών. Σε αυτό το πλαίσιο θα πρέπει να δίνεται ιδιαίτερη έμφαση στις ανησυχίες των ιδίων των ασθενών. Ο δεύτερος λόγος σχετίζεται με την εμπλοκή των φροντιστών / οικογενειών των ασθενών στην παροχή φροντίδας. Η παγκόσμια υγειονομική περίθαλψη έχει σχεδιαστεί κυρίως για τη θεραπεία ασθενειών, ενώ η πλειονότητα της φροντίδας παρέχεται από συγγενείς, ιδιαίτερα στα νεότερα και μεγαλύτερα στάδια της ζωής. Ενώ η προσδοκία είναι ότι όλη η περίθαλψη εντός των νοσοκομείων θα παρέχεται από απασχολούμενο νοσοκομειακό προσωπικό, αυτό δεν συμβαίνει σε πολλές χώρες χαμηλού και μεσαίου εισοδήματος. Σε τέτοια πλαίσια, οι συγγενείς είναι συχνά οι κύριοι φροντιστές ασθενών στους θαλάμους. Στη βάση αυτή, οι επαγγελματίες υγείας έχουν το καθήκον της παροχής συμπονετικής φροντίδας προς τους ασθενείς, αλλά και τις οικογένειες αυτών. Ο τρίτος λόγος σχετίζεται με την εξουθένωση των επαγγελματιών υγείας, υπό το πρίσμα της θεώρησής της ως μια κρίση στη σχέση κάποιου με την εργασία, όχι απαραίτητα ως κρίση στη σχέση του με τους ανθρώπους στην εργασία. Σε αυτό το πλαίσιο, η θετική σκέψη και η προσπάθεια για επίτευξη των στόχων των ασθενών μπορεί να βοηθήσει στην αύξηση του αισθήματος ικανοποίησης τόσο των ασθενών, όσο και των επαγγελματιών υγείας.

Σε παρόμοιο πλαίσιο, οι Hofmeyer et al. (2016) επισημαίνουν πως, η καλλιέργεια ενός ανθεκτικού εργατικού δυναμικού στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης αφοσιωμένου σε φροντίδα υψηλής ποιότητας, συμπονετικής, βασισμένης στη δημιουργία σχέσεων υποστηρίζεται παγκοσμίως και αποτελεί τον ακρογωνιαίο λίθο πολλών πολιτικών υγειονομικής περίθαλψης. Η συμπονετική φροντίδα οδηγεί σε βελτίωση της ποιότητας φροντίδας και των αποτελεσμάτων των ασθενών. Η συμπονετική φροντίδα αντιμετωπίζει τη βασική ανάγκη του ασθενούς για σύνδεση και σχέσεις και βασίζεται στην προσεκτική ακρόαση και στην επιθυμία κατανόησης του πλαισίου και της προοπτικής του ασθενούς. Η παρουσία της ενισχύει την

αποτελεσματικότητα και την ανθρωποκεντρική φροντίδα, μπορεί να μειώσει τις ανησυχίες, την αγωνία και τον πόνο των ασθενών. Παράλληλα, μπορεί να συνεισφέρει και στην ευημερία των νοσηλευτών, μέσω της μείωσης της επαγγελματικής εξουθένωσης, της ενίσχυσης της ανθεκτικότητας και της ευημερίας τους. Οι Latif et al. (2008) παρομοίως επισημαίνουν πως η συμπόνια από μέρους των νοσηλευτών μπορεί να οδηγήσει σε μειωμένα επίπεδα εργασιακού άγχους.

2.1.3 Προϋποθέσεις άσκησης συμπονετικής φροντίδας

Καθώς στο πλαίσιο της συμπονετικής φροντίδας καθήκον των επαγγελματιών υγείας είναι η παροχή φροντίδας υψηλής ποιότητας με βάση τις ατομικές ανάγκες των ασθενών, απαιτείται επαγγελματική κρίση, δημιουργικότητα και καινοτομία (Ward et al., 2018). Λαμβάνοντας υπόψη και τα ανωτέρω, προκειμένου επίσης να επιτευχθεί η συμπονετική φροντίδα, αρκετοί μελετητές έχουν εστιάσει στην εκπαίδευση και κατάρτιση των επαγγελματιών υγείας (Wear & Zarconi 2008; Firth-Cozens & Cornwell, 2009; Bridges et al., 2014; Hofmeyer et al., 2016; Rao et al., 2016; Sinclair et al., 2016; Ward et al., 2018; Malenfeld et al., 2022), όπως και στην παροχή προγραμμάτων συμβουλευτικής, υποστήριξης και ενίσχυσης της ψυχικής υγείας και ευημερίας των επαγγελματιών υγείας, εστιάζοντας κυρίως στη μείωση του άγχους και της επαγγελματικής εξουθένωσης (Firth-Cozens & Cornwell, 2009; Horsburgh & Ross, 2013; Ward et al., 2018). Η υποστήριξη από ομοτίμους και την ηγεσία (Gilbert & Procter, 2006; Firth-Cozens & Cornwell, 2009; Ward et al., 2018), καθώς και ο προβληματισμός / αναστοχασμός (Ward et al., 2018), επίσης αποτελούν στοιχεία άσκησης μίας συμπονετικής φροντίδας.

Εκπαίδευση επαγγελματιών υγείας

Οι αξίες που ενσταλάσσονται στην κλινική εκπαίδευση έχουν αναφερθεί ως ανασταλτικός παράγοντας για την παροχή συμπονετικής φροντίδας. Αν και η συμπόνια θεωρείται σημαντική για το ήθος των περισσότερων επαγγελματιών υγειονομικής περίθαλψης και εμφανίζεται σε κάποιο βαθμό στα περισσότερα προγράμματα σπουδών, ο πυρήνας της διδασκαλίας, της κατάρτισης και της πρακτικής ακολουθεί εν πολλοίς το βιοϊατρικό μοντέλο. Έτσι, κατά τη διάρκεια της

εκπαίδευσής τους, οι επαγγελματίες υγείας τείνουν να έχουν μικρότερο επίπεδο ενσυναίσθησης και να είναι πιο αποστασιοποιημένοι από τους ασθενείς (Firth-Cozens & Cornwell, 2009). Η συστηματική ανασκόπηση των Sinclair et al. (2016) επίσης αναφέρει πως η εκπαίδευση των επαγγελματιών υγείας δεν εστιάζει σε μεγάλο βαθμό στη συμπονετική φροντίδα, ενώ συμπληρώνει και εμπόδια που σχετίζονται με την έλλειψη μεντόρων και ευκαιριών ομαδικού και ατομικού αναστοχασμού. Το βιοϊατρικό μοντέλο εξηγεί και εστιάζει στις ασθένειες με επιστημονικούς, παθολογικούς και φυσιολογικούς όρους, αλλά δε δίνει τη δέουσα προσοχή στις ψυχοκοινωνικές πτυχές της φροντίδας, με αποτέλεσμα να μειώνεται η σημασία της συμπόνιας. Έτσι, η έμφαση στο βιοϊατρικό μοντέλο θα πρέπει να εξισορροπείται από την αναγνώριση της σημασίας της ενσυναίσθησης (Shapiro, 2008). Επίσης, η αυξανόμενη επαγγελματική εμπειρία μπορεί να είναι ένας ακόμη παράγοντας. Επί παραδείγματι, αν και οι νεοεισερχόμενοι νοσηλευτές έχουν ένα συνεκτικό και ισχυρό σύνολο ιδανικών σχετικά με την παροχή φροντίδας υψηλής ποιότητας, με επίκεντρο τον ασθενή, ολιστική και βασισμένη σε στοιχεία, κατά τη διάρκεια της επαγγελματικής τους πορείας ως επί το πλείστον αισθάνονται απογοήτευση, επαγγελματική εξουθένωση και ανατροπή των ιδανικών και των αξιών τους λόγω των συνθηκών εργασίας (Maben et al., 2007). Περαιτέρω, η εμπειρία της ασθένειας, του ανθρώπινου πόνου και του θανάτου με την οποία οι επαγγελματίες υγείας έρχονται αντιμέτωποι μπορεί να οδηγήσουν στην αποστασιοποίηση, καθώς και στη δυσκολία και αποφυγή συναισθημάτων, όπως η συμπόνια, στο πλαίσιο της προσπάθειας προσαρμογής και αντιμετώπισης των αρνητικών συναισθημάτων (Shapiro, 2008; Kostka, Borodzicz & Krzemińska, 2021). Η αποστασιοποίηση αυτή (η οποία αποτελεί μία εκ των τριών διαστάσεων της επαγγελματικής εξουθένωσης που εν μέρει προκαλείται από την παρατεταμένη έκθεση στο εργασιακό άγχος), μπορεί να οδηγήσει σε μείωση της συμπόνιας (Firth-Cozens & Cornwell, 2009).

Οι Richardson, Percy και Hughes (2015) τονίζουν τον σημαντικό ρόλο της εκπαίδευσης, αλλά και την αξιοποίηση υφιστάμενων θεωρητικών μοντέλων. Οι συγγραφείς εκκινούν από το ερώτημα εάν ανθρωπιστικές αξίες όπως η φροντίδα και η συμπόνια μπορούν να διδαχθούν ή είναι έμφυτες σε άτομα που επιθυμούν να

εργαστούν ως επαγγελματίες υγείας. Αυτό το ερώτημα είναι σημαντικό διότι, οι ασθενείς γνωρίζουν τότε οι επαγγελματίες υγείας και ιδίως οι νοσηλευτές χρησιμοποιούν δεξιότητες και στάσεις που σχετίζονται με αυτές τις έννοιες. Ως απάντηση στο προηγούμενο ερώτημα οι συγγραφείς υποστηρίζουν πως η φροντίδα, η συμπόνια και η ενσυναίσθηση μπορούν να διδαχθούν, ενώ θα πρέπει επίσης και να αξιολογηθούν. Προσθέτουν ότι κεντρικό στοιχείο της ενσωμάτωσης αυτών των εννοιών στα προγράμματα σπουδών της νοσηλευτικής είναι η ανάπτυξη θεραπευτικών σχέσεων. Η Νοσηλευτική Θεραπευτική είναι ένας όρος που επινοήθηκε για να περιγράψει πώς οι φοιτητές νοσηλευτές μπορούν να εκμεταλλευτούν τις θεραπευτικές δυνατότητες οποιασδήποτε επαφής με τον ασθενή, ειδικά όταν σχετίζεται με συγκεκριμένες και συνήθεις νοσηλευτικές παρεμβάσεις. Το μοντέλο του Muetzel, όπως παρατίθεται από τους Richardson et al., (2015) για την κατανόηση των θεραπευτικών σχέσεων είναι ένα πλαίσιο που μπορεί να υιοθετηθεί για να βοηθήσει τους φοιτητές νοσηλευτές να εκτιμήσουν πώς να οικοδομήσουν σχέσεις με τους ασθενείς και να τους ενθαρρύνουν να προχωρήσουν προς το θεραπευτικό πλεονέκτημα χρησιμοποιώντας φροντίδα, συμπόνια και ενσυναίσθηση. Το εν λόγω μοντέλο περιλαμβάνει τρία στοιχεία: εταιρική σχέση, οικειότητα και αμοιβαιότητα που συνενώνονται για να δημιουργήσουν μια θεραπευτική σχέση. Η εταιρική σχέση θεωρείται σημαντική και συνδέεται με άλλες έννοιες όπως η συνεργασία, η εμπιστοσύνη, η αμοιβαιότητα, ο σεβασμός, η κατανόηση, η κοινή λήψη αποφάσεων και η ενδυνάμωση. Η οικειότητα σχετίζεται με τις έννοιες της αγάπης και του ανήκειν. Η αμοιβαιότητα αναφέρεται στο ότι οι σχέσεις είναι αμφίδρομες, στο ότι οι νοσηλευτές πρέπει να αναγνωρίζουν ότι λαμβάνουν οφέλη από τη σχέση τους με τον ασθενή, αλλά και στο ότι θα πρέπει να υπάρχει συνεργασία αυτών των δύο μερών για την επίτευξη συμφωνημένων στόχων. Η τομή αυτών των τριών στοιχείων δηλώνει τη συνεργασία, την οικειότητα και την αμοιβαιότητα και είναι εκείνο το σημείο στο οποίο εμφανίζεται μια θεραπευτική σχέση. Μια ανισορροπία σε οποιονδήποτε τομέα θα διαταράξει τη δυνατότητα της θεραπευτικής σχέσης να επηρεάσει τη φροντίδα που παρέχεται.

Οργανωσιακοί παράγοντες

Η έλλειψη ετοιμότητας των νοσηλευτών, καθώς και οργανωσιακοί παράγοντες (όπως ο μη διαχειρίσιμος φόρτος εργασίας, οι ελλείψεις προσωπικού, το χαμηλό ηθικό της ομάδας, η έλλειψη ενδιαφέροντος από μέρους του οργανισμού), επηρεάζουν την παροχή συμπονετικής φροντίδας, κυρίως διαμέσου του εργασιακού άγχους, το οποίο επηρεάζει τις σχέσεις με συναδέλφους, αλλά και ασθενείς. Το άγχος με τη σειρά του επηρεάζει την ικανότητα λήψης αποφάσεων, αυξάνοντας έτσι τον κίνδυνο λαθών και απειλώντας την ασφάλεια των ασθενών, καθώς και την εμφάνιση περιστατικών έλλειψης σεβασμού ή ακόμα και εκφοβιστικών συμπεριφορών. Τα ανωτέρω έχουν αρνητικές και μόνιμες επιπτώσεις για τα άτομα, τις ομάδες εργασίας και τους ίδιους τους οργανισμούς, μέσω της εναλλαγής προσωπικού, των τοξικών σχέσεων και της μειωμένης παραγωγικότητας (Crawford et al., 2014; Christiansen et al., 2015; McCaffrey & McConnell, 2015). Οι Firth-Cozens και Cornwell (2009) επίσης τονίζουν ότι οι οργανισμοί υγείας καλούνται να αντιμετωπίσουν αρκετά προβλήματα (π.χ. επάρκεια προσωπικού, μεταρρυθμίσεις που επηρεάζουν τον αριθμό κλινών και την αναλογία επαγγελματιών υγείας-ασθενών, προσπάθεια συγκράτησης του κόστους), με αποτέλεσμα να επηρεάζεται το άγχος και η παραγωγικότητα των εργαζομένων. Η συστηματική ανασκόπηση των Sinclair et al. (2016) και η μελέτη των Egan et al. (2019) επίσης αναφέρουν πως διάφοροι οργανωσιακοί παράγοντες (π.χ. έλλειψη υποστήριξης, έλλειψη χρόνου, έλλειψη προσωπικού, μη επάρκεια πόρων) εμποδίζουν την παροχή συμπονετικής φροντίδας.

Οι Tierney et al. (2017) στην έρευνά τους βρήκαν πως η επιθυμία παροχής συμπονετικής φροντίδας από μέρους των επαγγελματιών υγείας είναι ανεπαρκής από μόνη της. Αντίθετα, απαιτείται ένα υποστηρικτικό περιβάλλον για την εφαρμογή της, το οποίο σχετίζεται με τη ροή παρηγορητικής φροντίδας. Η ροή αυτή συνδέεται με την πρόθεση βελτίωσης της υγείας των ασθενών και του ρόλου των συμμετεχόντων στην υγειονομική περίθαλψη. Ενισχύεται επίσης διαμέσου της υποστήριξης (π.χ. από ομοτίμους), καθώς και από τις απαιτήσεις σε όρους χρόνου και πόρων. Το προσωπικό σύστημα αξιών και πεποιθήσεων, η εμπειρία των ασθενών και τα θετικά πρότυπα συμπόνιας τονίστηκαν από τους Zamanzadeh et

al.,(2017) ως παράγοντες που επηρεάζουν την παροχή συμπονετικής φροντίδας από μέρους των νοσηλευτών. Λόγω των ανωτέρω, οι ηγέτες θα πρέπει να αντιμετωπίσουν ένα σύμπλεγμα ατομικών, ομαδικών και οργανωσιακών παραγόντων που επιδρά ανασταλτικά στην παροχή συμπονετικής φροντίδας.

Αυτοσυμπόνια και ενσυνειδητότητα

Εκτός των ανωτέρω, επισημαίνεται και η σημασία της αυτοσυμπόνιας και της ατομικής ανθεκτικότητας (Neff , 2003). Η αυτοσυμπόνια πρέπει να υπάρχει προτού τα άτομα μπορέσουν να ασκήσουν συμπόνια προς τους άλλους. Η αυτοσυμπόνια αναφέρεται στην ύπαρξη συναισθημάτων καλοσύνης για τον εαυτό, όπως θα είχε για τους άλλους (Neff, 2003). Οι επαγγελματίες υγείας είναι ιδιαίτερα ευάλωτοι στην υπερφόρτωση του στρες και στην κόπωση από συμπόνια λόγω ενός συναισθηματικά εξαντλητικού περιβάλλοντος. Η κόπωση από συμπόνια μεταξύ των φροντιστών με τη σειρά της έχει συσχετιστεί με λιγότερο αποτελεσματική παροχή φροντίδας. Η Raab (2014) τονίζει πως η αυτοσυμπόνια μπορεί να οδηγήσει σε μείωση του άγχους στους εργαζόμενους στον τομέα της υγείας και στην παροχή συμπονετικής φροντίδας στους ασθενείς. Η αυτοσυμπόνια περιλαμβάνει την ευγένεια προς τον εαυτό, την αίσθηση της κοινής ανθρωπιάς και την επίγνωση. Τόσο η επίγνωση όσο και η αυτοσυμπόνια περιλαμβάνουν την προώθηση μιας στάσης περιέργειας και μη κριτικής απέναντι στις εμπειρίες κάποιου.

Η φροντίδα του εαυτού και η καλοσύνη είναι απαραίτητα για την ευημερία των ατόμων, καθώς και τα θεμέλια για την οικοδόμηση ανθεκτικότητας και την πρακτική συμπόνια προς τους άλλους. Η ανθεκτικότητα αναφέρεται στην ικανότητα ενός ατόμου να ευδοκιμεί, να συνεχίσει να είναι θετικός και να λειτουργεί παρά τις δύσκολες συνθήκες και τις αντιξοότητες (Campbell-Sills & Stein, 2007). Περαιτέρω, οι παρεμβάσεις ενσυνειδητότητας, ιδιαίτερα εκείνες με πρόσθετο στοιχείο στοργικής καλοσύνης, έχουν τη δυνατότητα να αυξήσουν την αυτοσυμπόνια μεταξύ των εργαζομένων στον τομέα της υγείας, να μειώσουν το αντιληπτό άγχος και να αυξήσουν την αποτελεσματικότητα της κλινικής φροντίδας (Raab,, 2014). Ως εκ τούτου, προκειμένου να μπορούν οι νοσηλευτές να παρέχουν συμπονετική

φροντίδα, θα πρέπει να χαρακτηρίζονται από αυτοσυμπόνια και ανθεκτικότητα (McAllister & McKinnon, 2009; Mills et al., 2015; Izhaki et al., 2015).

Η Raab (2014) δίνει ιδιαίτερη έμφαση στη σημασία της ενσυνειδητότητας. Επειδή τόσο η ενσυνειδητότητα όσο και η αυτοσυμπόνια έχουν βαθιές πνευματικές ρίζες και επειδή και τα δύο προσφέρουν σημαντικά οφέλη στην ψυχική υγεία, η σύνδεση μεταξύ των δύο παρουσιάζει αυξανόμενο ενδιαφέρον. Η ενσυνειδητότητα συνήθως ορίζεται από την άποψη του να φέρνει κανείς την πλήρη προσοχή του σε αυτό που συμβαίνει στην παρούσα στιγμή με μη επικριτικό τρόπο. Η ενσυνειδητότητα ως μια μορφή καλλιέργειας της επίγνωσης έχει ως στόχο να βοηθήσει τους ανθρώπους να ζήσουν κάθε στιγμή της ζωής τους - ακόμη και τις επώδυνες - όσο το δυνατόν πληρέστερα. Η ενσυνειδητότητα, ή η μη επικριτική επίγνωση της παρούσας στιγμής, δημιουργεί μια «ευρυχωρία» στην εμπειρία κάποιου που επιτρέπει μεγαλύτερη επίγνωση και αποδοχή του είναι. Μεταξύ αυτών η διαλεκτική συμπεριφορική θεραπεία, η μείωση του άγχους που βασίζεται στην ενσυνειδητότητα, η γνωστική θεραπεία με βάση την ενσυνειδητότητα, η θεραπεία αποδοχής και δέσμευσης και η πρόληψη υποτροπών για κατάχρηση ουσιών, αποτελούν ουσιαστικές πρακτικές. Η ενσυνειδητότητα, ως σύνδεσμος μεταξύ της φροντίδας με επίκεντρο τις σχέσεις και της ιατρικής που βασίζεται σε στοιχεία, θεωρείται χαρακτηριστικό της καλής κλινικής πρακτικής. Η ενσυνειδητότητα είναι η προσοχή στο συνηθισμένο, το προφανές, το παρόν, μια επέκταση της έννοιας μιας στοχαστικής πρακτικής. Η υποκείμενη φιλοσοφία βασίζεται στην αλληλεξάρτηση της δράσης, της γνώσης, της μνήμης και του συναισθήματος. Οι στόχοι της ενσυνείδητης πρακτικής είναι να αποκτήσει κανείς μεγαλύτερη επίγνωση των διανοητικών διεργασιών του, να ακούσει με μεγαλύτερη προσοχή, να γίνει ευέλικτος και να αναγνωρίσει τις προκαταλήψεις και τις κρίσεις, και ως εκ τούτου να ενεργήσει με αρχές και συμπόνια. Η εκπαίδευση στην ενσυνειδητότητα διαμέσου προγραμμάτων κατάρτισης μπορεί να αυξήσει την επίγνωση των σκέψεων, των συναισθημάτων και των δυσπροσαρμοστικών προτύπων του νου που καθιστούν κάποιον πιο ευάλωτο στο άγχος (Raab, 2014).

Ηγεσία

Περαιτέρω, η ηγεσία θεωρείται ζωτικής σημασίας για την ανάπτυξη και τη διατήρηση οργανισμών υγειονομικής περίθαλψης που χαρακτηρίζονται από την παροχή συμπονετικής φροντίδας (de Zuluetta, 2015). Οι στρατηγικές για την ανάπτυξη συμπονετικής ηγεσίας στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης απαιτούν μια αλλαγή παραδείγματος από το υφιστάμενο μοντέλο λειτουργίας περισσότερο με όρους αγοράς, σε ένα ζωντανό και σύνθετο προσαρμοστικό σύστημα. Απαιτεί παράλληλα την εγκατάλειψη των ατομικιστικών μοντέλων ηγεσίας και τον προσανατολισμό σε ένα μοντέλο κοινής, διανεμητικής και προσαρμοστικής ηγεσίας. Η ηγεσία «εντολή και έλεγχος», συνοδευόμενη από ασφυκτικές ρυθμίσεις, άκαμπτους κανόνες, καταναγκαστικές τιμωρίες ή/και εξωγενείς ανταμοιβές, δημιουργεί φόβο με επακόλουθη αποδυνάμωση των εργαζομένων, απώλεια της καινοτομίας και της συμπόνιας. Αντίθετα, η ηγεσία θα πρέπει να αναπτυχθεί σε ολόκληρο τον οργανισμό με συλλογικές ολιστικές στρατηγικές μάθησης σε συνδυασμό με υψηλά επίπεδα υποστήριξης και δέσμευσης του προσωπικού. Αυτό με τη σειρά του οδηγεί και σε αναγκαιότητα διαμόρφωσης μίας νέας κουλτούρας. Η ανάπτυξη ηγεσίας για συμπονετική φροντίδα απαιτεί αναγνώριση και πρόβλεψη για τις δυσκολίες και τις προκλήσεις του τομέα της υγείας, με έμφαση στο ανθρώπινο δυναμικό. Αυτό σημαίνει παροχή κατάλληλων προγραμμάτων κατάρτισης και ευημερίας, διατήρηση υψηλού επιπέδου εμπιστοσύνης και αλληλοϋποστήριξης διαπροσωπικών συνδέσεων και ενθάρρυνση της ανταλλαγής γνώσεων, δεξιοτήτων και φόρτου εργασίας. Απαιτεί να δίνεται η δυνατότητα στους ανθρώπους να πειραματίζονται χωρίς φόβο, να αναστοχάζονται για την εργασία τους και να βλέπουν τα λάθη ως ευκαιρίες για μάθηση και βελτίωση. Τα καθήκοντα και η σχεσιακή φροντίδα πρέπει να ενσωματωθούν σε μια συνεκτική ενότητα, δημιουργώντας χώρο για πραγματικό διάλογο μεταξύ ασθενών, παρόχων και ηγετών.

Τεχνολογία

Τέλος, αξίζει να αναφερθεί και η συνεισφορά της τεχνολογίας στην παροχή συμπονετικής φροντίδας. Οι Ali et al., (2022) διερεύνησαν μέσω δευτερογενών

δεδομένων τον τρόπο με τον οποίο οι νοσηλευτές παρέχουν συμπονετική φροντίδα όταν χρησιμοποιούν ψηφιακές τεχνολογίες υγείας, αλλά και βέλτιστες πρακτικές που θα μπορούσαν να χρησιμοποιηθούν για να καθοδηγήσουν τη νοσηλευτική εκπαίδευση και πρακτική προς την ενίσχυση της συμπονετικής φροντίδας σε ψηφιακό περιβάλλον. Κρίσιμα στοιχεία που προσδιορίστηκαν είναι: α) η εξελισσόμενη κατανόηση της παρηγορητικής νοσηλευτικής φροντίδας σε σχέση με τη χρήση της ψηφιακής τεχνολογίας υγείας, β) η παροχή παρηγορητικής νοσηλευτικής φροντίδας σε σχέση με τον τύπο της ψηφιακής τεχνολογίας υγείας και γ) στρατηγικές και παρεμβάσεις για τη βελτίωση της εκπαίδευσης και ικανότητας σχετική με την ψηφιακή υγεία και τη συμπονετική νοσηλευτική φροντίδα. Ουσιαστικά, αναφέρεται πως καθώς η χρήση των νέων τεχνολογιών επηρεάζουν τη νοσηλευτική πρακτική και τον τρόπο αλληλεπίδρασης των νοσηλευτών με τους ασθενείς, θα πρέπει να δοθεί έμφαση και στο πώς η χρήση αυτών των τεχνολογιών μπορεί να ενισχύσει την ικανότητα των νοσηλευτών να παράσχουν συμπονετική φροντίδα. Σε αυτό το πλαίσιο απαιτείται εκπαίδευση των νοσηλευτών στη χρήση των τεχνολογιών υπό το πρίσμα της συμπονετικής φροντίδας αλλά και γνώση του πώς κάθε τύπος τεχνολογίας μπορεί να ενισχύσει την παροχή συμπονετικής φροντίδας.

Η Lemire (2018) επίσης αναφέρεται στο ότι η τεχνολογία μπορεί να ενισχύει όχι μόνο την παροχή φροντίδας, αλλά και συνολικά την παροχή συμπονετικής φροντίδας. Για τον λόγο αυτό απαιτείται η εκτίμηση των συμφραζομένων και των κοινωνικοοικονομικών παραγόντων που επηρεάζει την κοινή λήψη αποφάσεων και τις προσεγγίσεις στη διαχείριση των τεχνολογιών, η κριτική σκέψη σε σχέση με την κλινική κρίση βάσει εμπειρίας και εκπαίδευσης, ενδεχομένως η θέσπιση δεικτών παροχής συμπονετικής φροντίδας που θα λειτουργούν και ως πρότυπα, καθώς και η σωστή και κατάλληλη γνώση του πώς οι τεχνολογίες μπορούν να αξιοποιηθούν με τρόπο τέτοιο ώστε να ενισχύσουν την παροχή συμπονετικής φροντίδας. Η Kerasidou (2020) διερευνά μία ακόμα διάσταση της τεχνολογίας σε σχέση με τη συμπονετική φροντίδα, αλλά και την ενσυναίσθηση. Η συγγραφέας αναφέρεται στο ότι η ενσυναίσθηση, η συμπόνια και η εμπιστοσύνη είναι θεμελιώδεις αξίες ενός μοντέλου υγειονομικής περίθαλψης με επίκεντρο τον ασθενή, αλλά τα τελευταία

χρόνια, η αναζήτηση μεγαλύτερης αποτελεσματικότητας στην υγειονομική περίθαλψη, συμπεριλαμβανομένης της οικονομικής αποδοτικότητας, είχε συχνά ως αποτέλεσμα να παραμερίζονται αυτές οι αξίες, καθιστώντας δύσκολο για τους επαγγελματίες υγείας να τις ενσωματώσουν στην πράξη. Οι νέες τεχνολογίες και ειδικότερα η τεχνητή νοημοσύνη υπόσχεται μεγαλύτερη αποτελεσματικότητα και περισσότερο ελεύθερο χρόνο στους επαγγελματίες υγείας για να επικεντρωθούν στην ανθρώπινη πλευρά της περίθαλψης, συμπεριλαμβανομένης της καλλιέργειας σχέσεων εμπιστοσύνης και της ενασχόλησης με τους ασθενείς με συμπόνια και ενσυναίσθηση.

Άλλωστε, αρκετοί μελετητές έχουν εστιάσει στη σημασία της ύπαρξης ενσυναίσθησης στο πλαίσιο της συμπονετικής φροντίδας (Davison&Williams, 2009; Post et al., 2014; Sinclair et al., 2017; Ward et al., 2018; Babaei & Taleghani, 2019; George, 2022). Εξάλλου και από τη μέχρι τώρα ανάλυση της έννοιας της ενσυναίσθησης και των χαρακτηριστικών της συμπονετικής φροντίδας διαπιστώθηκε πως ενυπάρχει και η ενσυναίσθηση στη συμπόνια. Προκειμένου να γίνει πιο κατανοητή αυτή η σύνδεση, η επόμενη ενότητα εξετάζει την έννοια της ενσυναίσθησης και τη σημασία της στον τομέα της υγείας.

2.2 Ενσυναίσθηση στις υπηρεσίες υγείας

2.2.1 Ορισμός και περιεχόμενο της ενσυναίσθησης

Ο όρος «ενσυναίσθηση» επινοήθηκε πριν από περισσότερο έναν αιώνα (από τη δεκαετία του 1880) από τον Γερμανό ψυχολόγο Theodore Lipps, ως μια προσαρμογή της γερμανικής λέξης *Einfühlung*, για να περιγράψει τη συναισθηματική εκτίμηση των συναισθημάτων του άλλου (Ioannidou & Konstantikaki, 2008), τη διαδικασία της φαντασίας ή της προβολής του εαυτού στην κατάσταση ενός άλλου ατόμου, το οποίο με τη σειρά του διευκολύνει την αισθητική ή διαπροσωπική κατανόησή του (Lishner et al., 2017). Ο Titchener επινόησε για πρώτη φορά τον όρο *empathy* (ενσυναίσθηση) στις αρχές του 1900 ως αγγλική μετάφραση του εν λόγω γερμανικού όρου (Cuff et al., 2014; Lishner et al., 2017). Ωστόσο, η σύγχρονη χρήση του όρου ενσυναίσθηση έχει προχωρήσει πολύ πέρα

από αυτήν την αρχική εννοιολόγηση και χρησιμοποιείται τώρα για να προσδιορίσει ένα ευρύ φάσμα γνωστικών, συναισθηματικών και συμπεριφορικών φαινομένων (Lishner et al., 2017). Παρ' όλα αυτά, η ενσυναίσθηση δεν είναι μια καλά καθορισμένη έννοια, κάτι που εν πολλοίς οφείλεται στο ότι υπάρχουν διαφορές στον τρόπο με τον οποίο οι ερευνητές και οι επαγγελματίες εννοούν και προσεγγίζει την ενσυναίσθηση (Ioannidou & Konstantikaki, 2008; Cuff et al., 2014). Σύμφωνα και με τον Jeffrey (2016), η ενσυναίσθηση είναι μια σύνθετη, πολύπλευρη, δυναμική έννοια που έχει περιγραφεί στη βιβλιογραφία με πολλούς διαφορετικούς τρόπους.

Οι άνθρωποι είναι κοινωνικά όντα και ο τρόπος με τον οποίο οι άνθρωποι εμπλέκονται στις κοινωνικές αλληλεπιδράσεις εξαρτάται σε μεγάλο βαθμό από την κατανόησή τους για την ψυχική κατάσταση των άλλων ανθρώπων, ιδιαίτερα τα συναισθήματα, τις επιθυμίες, τις σκέψεις, τις συμπεριφορές και τις προθέσεις. Η ενσυναίσθηση παρέχει σε ένα άτομο τη δυνατότητα να κατανοήσει το κοινωνικό του περιβάλλον σε κάθε δεδομένη στιγμή, καθώς και να προβλέψει τη συμπεριφορά των άλλων ανθρώπων, κάτι που διασφαλίζει μια επιτυχημένη αλληλεπίδραση. Η ενσυναίσθηση είναι ένα από τα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας των ανθρώπων που ουσιαστικά τους καθιστά κοινωνικά όντα. Εκτός από την αναγνώριση των συναισθημάτων των άλλων και τον προβληματισμό πάνω σε αυτά, η ενσυναίσθηση διαδραματίζει βασικό ρόλο στις συναισθηματικές και κοινωνικές αλληλεπιδράσεις, είναι απαραίτητη για την υγιή συνύπαρξη μεταξύ των ανθρώπων, την αμοιβαία κατανόηση και τη συνεργασία, καθώς επιτρέπει την ανταλλαγή συναισθημάτων και τη συναισθηματική αντίδραση. Επίσης, επηρεάζει τα κίνητρα των ατόμων μέσω της φιλοκοινωνικής συμπεριφοράς, του αλτρουισμού, της συμπόνιας και της φροντίδας για τους άλλους, αναστέλλει την επιθετικότητα και αποτελεί το θεμέλιο της ηθικής (Bošnjaković & Radionov, 2018).

Η ενσυναίσθηση έχει περιγραφεί ως η διαδικασία κατανόησης της υποκειμενικής εμπειρίας ενός ατόμου μέσω της αντιπροσωπευτικής ανταλλαγής αυτής της εμπειρίας, διατηρώντας παράλληλα μια παρατηρητική στάση (Ioannidou & Konstantikaki, 2008). Οι Lishner et al. (2017) αναφέρουν ότι η ενσυναίσθηση είναι ένας όρος που χρησιμοποιείται για να περιγράψει σχετικές, αλλά διακριτές, γνωστικές, συναισθηματικές και συμπεριφορικές διαπροσωπικές αντιδράσεις σε

άλλο άτομο, συμπεριλαμβανομένων διαφόρων μορφών λήψης προοπτικής, προσωπικής δυσφορίας και άλλων αντίστοιχων συναισθηματικών και συμπεριφορικών αντιδράσεων. Οι Merlini and Gatti (2015) επισημαίνουν ότι η ενσυναίσθηση συνεπάγεται, σε πολύ βασικό επίπεδο, ένα είδος επίγνωσης της εμπειρίας του άλλου, αλλά και ότι δεν είναι μόνο ένα ενδοπροσωπικό φαινόμενο, αλλά είναι επίσης μια διαπροσωπική δραστηριότητα.

Σύμφωνα με την Oxley (2011), η ενσυναίσθηση ορίζεται ως μία διαδικασία με την οποία ένα άτομο φαντάζεται κεντρικά τις σκέψεις, τα αισθήματα και τα συναισθήματα ενός άλλου ατόμου. Η ενσυναίσθηση ενέχει μία συναισθηματική διάσταση υπό την έννοια της πρόκλησης ή μεταβίβασης συναισθήματος. Έτσι, αφενός περιλαμβάνει την ικανότητα αντίληψης μίας θέσης του άλλου υπό την ίδια οπτική γωνία («να μπαίνεις στη θέση του άλλου»), ταυτόχρονα «απαιτεί» και τη βίωση των ιδίων συναισθημάτων. Υπό αυτό το πρίσμα αποτελεί μία πράξη και μία ικανότητα, καθώς περιλαμβάνει την ανταπόκριση στα αντιληπτά συναισθήματα του άλλου με παρόμοιες συναισθηματικές αντιδράσεις (Oxley, 2011).

Η ενσυναίσθηση έχει αναγνωριστεί ως πρωταρχικά ένα συναισθηματικό φαινόμενο (συναισθηματική ενσυναίσθηση), που αναφέρεται στην άμεση εμπειρία των συναισθημάτων του άλλου ατόμου, ως πρωτίστως γνωστικό φαινόμενο (γνωστική ενσυναίσθηση), που αναφέρεται στη διανοητική κατανόηση της εμπειρίας των άλλων, και μια τρίτη άποψη υποστηρίζει ότι η ενσυναίσθηση περιέχει τόσο συναισθηματικά, όσο και γνωστικά συστατικά (Cuff et al., 2014; Jeffrey, 2016; Lishner et al., 2017; Bošnjaković & Radionov, 2018):

Συναισθηματική ενσυναίσθηση: Ορισμένοι ορισμοί της ενσυναίσθησης περιλαμβάνουν μόνο το συναισθηματικό της συστατικό, για παράδειγμα, μια αίσθηση ομοιότητας μεταξύ των συναισθημάτων που βιώνει κάποιος και εκείνων που εκφράζονται από άλλους, ή μία συναισθηματική κατάσταση που προκαλείται από την ανταλλαγή συναισθημάτων ή των αισθητηριακών καταστάσεων ενός άλλου ατόμου. Αυτή η πτυχή της ενσυναίσθησης εστιάζει στις συναισθηματικές διαδικασίες ενσυναίσθησης και την ορίζει μέσω της εμπειρίας και της ανταλλαγής συναισθημάτων. Η συζήτηση για τη συναισθηματική ενσυναίσθηση συνεπάγεται

την επίγνωση της πολυπλοκότητας των ανθρώπινων συναισθημάτων. Στην περίπτωση αυτή, περιλαμβάνει τα ακόλουθα χαρακτηριστικά: μια συναισθηματική κατάσταση που προκαλείται από την αντιληπτή, φανταστική ή συναγόμενη κατάσταση της συναισθηματικής κατάστασης ενός άλλου, είναι παρόμοια (ισόμορφη) με άλλες συναισθηματικές καταστάσεις, προσανατολίζεται προς τον άλλο και συμπεριλαμβάνει γνωστική εκτίμηση της συναισθηματικής κατάστασης ενός άλλου ατόμου, που με τη σειρά της περιλαμβάνει λήψη προοπτικής, διάκριση του εαυτού του άλλου και γνώση της αιτιώδους σχέσης μεταξύ του εαυτού και της συναισθηματικής κατάστασης του άλλου.

Γνωστική ενσυναίσθηση (Cognitive Empathy): Ορισμένοι ορισμοί της ενσυναίσθησης περιλαμβάνουν μόνο τη γνωστική της συνιστώσα, για παράδειγμα προσπάθεια ενός ατόμου που έχει επίγνωση του εαυτού του να κατανοήσει χωρίς επικρίσεις τις θετικές και αρνητικές εμπειρίες ενός άλλου ατόμου. Αυτή η προσέγγιση της ενσυναίσθησης δίνει προβάδισμα στις γνωστικές διαδικασίες οι οποίες περιλαμβάνουν την κατανόηση των συναισθημάτων των άλλων, την ανάληψη ρόλων, τη θέαση του κόσμου όπως ο άλλος, ενώ σε ορισμένες περιπτώσεις αυτή η πτυχή υποστηρίζεται ότι προηγείται της συναισθηματικής ενσυναίσθησης. Η γνωστική πτυχή της ενσυναίσθησης περιλαμβάνει την κατανόηση, την επίγνωση των άλλων και των περιστάσεων ή την επίγνωση του πώς κάτι που συμβαίνει μπορεί να επηρεάσει ένα συγκεκριμένο άτομο. Η γνωστική ενσυναίσθηση ως ικανότητα κατανόησης των συναισθημάτων του άλλου σχετίζεται στενά με τη θεωρία του νου, η οποία αναφέρεται στην αναπαράσταση και κατανόηση της ψυχικής κατάστασης των άλλων.

Σύζευξη συναισθηματικής και γνωστικής ενσυναίσθησης: κατά την αρχική ανάπτυξη της έννοιας της ενσυναίσθησης οι μελετητές έδωσαν έμφαση σε διαφορετικές συνιστώσες της έννοιας. Σήμερα, ωστόσο, έπειτα από αρκετές έρευνες, η ενσυναίσθηση γίνεται κατανοητή ως μία έννοια που περιλαμβάνει συναισθηματικές και γνωστικές συνιστώσες. Επί παραδείγματι, υποστηρίζεται ότι η συναισθηματική συνιστώσα είναι η ουσία της ενσυναίσθησης και η γνωστική συνιστώσα είναι μια διαδικασία μέσω της οποίας αυτή η ουσία δημιουργείται. Οι ορισμοί της ενσυναίσθησης που περιλαμβάνουν τόσο τη γνωστική όσο και τη συναισθηματική

διάσταση σημειώνουν ότι αν και η ενσυναίσθηση συνεπάγεται μια συναισθηματική απήχηση μεταξύ του ενσυναίσθητου και του αντικειμένου της ενσυναίσθησης, χαρακτηρίζεται επίσης από τη διατήρηση ενός σαφούς γνωστικού και βιωματικού ορίου μεταξύ των δύο, έτσι ώστε το άτομο με ενσυναίσθηση να μπορεί πάντα να διακρίνει τις σκέψεις και τα συναισθήματά του από αυτά των άλλων. Σε αυτό το πλαίσιο, ορισμοί της ενσυναίσθησης είναι: α) η ικανότητα του ατόμου να συντονίζεται με τα συναισθήματα ενός άλλου ατόμου, να κατανοεί τις σκέψεις και τα συναισθήματά του, να διαχωρίζει τις σκέψεις και τα συναισθήματά του από αυτά των παρατηρούμενων και να ανταποκρίνεται με την κατάλληλη φιλοκοινωνική και βοηθητική συμπεριφορά, β) η πράξη της αντίληψης, της κατανόησης, της εμπειρίας και της ανταπόκρισης σε άλλες συναισθηματικές καταστάσεις ή ιδέες.

Στα ανωτέρω, ο Jeffrey (2016) και οι Lishner et al. (2017) συμπληρώνουν και τη συμπεριφορική ενσυναίσθηση (Behavioral Empathy). Στην περίπτωση αυτή, ο όρος ενσυναίσθηση χρησιμοποιείται περιστασιακά για να περιγράψει διαφορετικές μορφές αντιστοιχίας συμπεριφοράς. Αυτό περιλαμβάνει τη μίμηση ή την αντιστοιχία των συμπεριφορικών εκφράσεων ή κινήσεων ενός άλλου. Η αντιστοιχία συμπεριφοράς αυτού του είδους μπορεί ίσως να προκύψει από νευρικά συστήματα που μεταφράζουν την αντίληψη των συμπεριφορών των άλλων σε ενεργοποίηση κινητικών νευρώνων κάτι το οποίο είναι απαραίτητο για τον παρατηρητή προκειμένου να εμπλακεί στις συμπεριφορές. Ωστόσο, δεν είναι ξεκάθαρο ότι αυτή η διαδικασία μετάφρασης θα οδηγήσει απαραίτητα σε «αντιστοιχισμένη» συμπεριφορά.

Ο Jeffrey (2016) προσθέτει μία ακόμα διάσταση, την ηθική συνιστώσα. Εμπειρικά στοιχεία έχουν υποστηρίξει τον ισχυρισμό ότι η ενσυναίσθηση αυξάνει τα κίνητρα για την εκτέλεση φιλοκοινωνικών και αλτρουιστικών πράξεων, μερικές φορές επικαλυπτόμενων με τις έννοιες της συμπόνιας. Η φεμινιστική ηθική φροντίδας υποστηρίζει ότι η ηθική σκέψη και δράση απαιτούν τόσο λόγους και συναισθήματα όσο και προσοχή στις ανάγκες συγκεκριμένων άλλων. Από την άποψη της ηθικής φροντίδας, η πρακτική της φροντίδας είναι αναπόσπαστο στοιχείο της ηθικής ζωής και η ενσυναίσθηση είναι ένα σημαντικό στοιχείο της φροντίδας. Μέσω της

ανάπτυξης της κατανόησης, μπορεί να αποφασιστεί η καλύτερη πορεία δράσης στην πράξη.

Διαφωνία των μελετητών υπάρχει επίσης και ως προς το αν η ενσυναίσθηση είναι μία ικανότητα, υπονοώντας μια σταθερή έννοια χαρακτηριστικών, ή μία απόκριση σε ένα συγκεκριμένο πλαίσιο, δηλαδή εντός μίας συγκεκριμένης κατάστασης. Η άποψη του χαρακτηριστικού υπονοεί ότι ορισμένα άτομα έχουν πιο υψηλό επίπεδο ενσυναίσθησης, με αυτή την ικανότητα να είναι σταθερή με την πάροδο του χρόνου. Οι ανατομικές διαφορές, καθώς και οι γενετικοί και οι αναπτυξιακοί παράγοντες ευθύνονται για κάποια μεταβλητότητα στις ικανότητες ενσυναίσθησης. Πέρα από αυτό, όμως, αρκετά στοιχεία υποστηρίζουν τη σημασία των περιστασιακών παραγόντων «κατάστασης», κάτι που όμως υποδηλώνει σε αρκετές περιπτώσεις ότι η ενσυναίσθηση είναι αποτέλεσμα της αλληλεπίδρασης μεταξύ επιρροών κατάστασης και χαρακτηριστικών του ατόμου (Cuff et al., 2014).

2.2.2 Η σημασία της ενσυναίσθησης στον τομέα της υγείας

Η ενσυναίσθηση διαδραματίζει σημαντικό ρόλο σε μια θεραπευτική σχέση, δεδομένου ότι χαρακτηρίζει την επικοινωνία επαγγελματιών υγείας και ασθενών προκειμένου να επιτευχθούν τα επιθυμητά θεραπευτικά αποτελέσματα (Mercer & Reynolds, 2002; Ioannidou & Konstantikaki, 2008; Kiosses et al., 2016; Smith et al., 2020). Άλλωστε, η επικοινωνία με τους άλλους γίνεται πιο γόνιμη εάν πληρούνται ορισμένες βασικές προϋποθέσεις, όπως (Ioannidou & Konstantikaki, 2008): α) συναισθηματική κατανόηση (οι επαγγελματίες υγείας κατανοούν το πρόβλημα μέσα από την οπτική γωνία του ασθενούς), β) σεβασμός (αναγνώριση και πλήρης αποδοχή του ασθενούς ως ατόμου), γ) αυθεντικότητα (ειλικρίνεια, πραγματική έκφραση απόψεων χωρίς υποκρισία), δ) ζεστασιά και άνευ όρων θετική αναγνώριση, ε) αυτοέκθεση (ο επαγγελματίας υγείας αναφέρει προσωπικές εμπειρίες από τη δική του οπτική), στ) επίλυση (η ικανότητα του επαγγελματία υγείας να αναγνωρίζει και να κατονομάζει τα συναισθήματα του ασθενούς).

Έτσι, ο επαγγελματίας υγείας θέτει τον εαυτό του στη θέση του ασθενούς για να αναγνωρίσει τα συναισθήματα, τις ανησυχίες και τις προσδοκίες του και

συμπεριφέρεται με τρόπο για να δείξει ότι καταλαβαίνει. Αυτές οι συμπεριφορές θα μπορούσαν να χρησιμοποιούν λεκτικές ή μη λεκτικές συμπεριφορές και έχουν συσχετισθεί με τη συμπόνια, την αξιοπρέπεια και τον σεβασμό στις αλληλεπιδράσεις με τους ασθενείς, καθώς και την ανθρωποκεντρική φροντίδα (Fitzgerald et al., 2014; Smith et al., 2020).

Στην υγειονομική περίθαλψη, η ενσυναίσθηση δίνει τη δυνατότητα στους επαγγελματίες υγείας και τους ασθενείς να συνεργαστούν. Η ενσυναίσθηση είναι μια δεξιότητα που μαθαίνεται ή μια στάση ζωής, η οποία μπορεί να χρησιμοποιηθεί για να προσπαθήσει κάποιος να έρθει σε επαφή με κάποιον, να επικοινωνήσει και να κατανοήσει τις εμπειρίες ή τα συναισθήματα των άλλων. Επιπλέον, ένα άτομο μπορεί να θεωρηθεί ότι έχει περισσότερο ή λιγότερο ανεπτυγμένη ενσυναίσθηση και ότι έχει την τάση να χρησιμοποιεί περισσότερο αυτήν την ικανότητα, ανάλογα με το αν αισθάνεται υπεύθυνο απέναντι σε άλλα άτομα (Ioannidou & Konstantikaki, 2008).

Εκτός των ανωτέρω, ή μάλλον εξαιτίας των ανωτέρω, η χαμηλή ενσυναίσθηση συσχετίζεται με χαμηλή ικανοποίηση και αυξημένα επίπεδα άγχους, αγωνίας και πόνου, με αρνητικά αποτελέσματα υγείας, όπως η αρτηριακή πίεση, η θνησιμότητα από κάθε αιτία, καθώς και με την ταχύτερη θεραπεία (Smith et al., 2020). Οι Putrino et al., (2021) επίσης τονίζουν ότι η ενσυναίσθηση του επαγγελματία υγείας έχει θετική επίδραση στα αποτελέσματα της θεραπείας και στην ευημερία των ασθενών. Οι Fitzgerald et al., (2014) υποστηρίζουν ότι η φροντίδα στη βάση της ενσυναίσθησης με επίκεντρο τον ασθενή σχετίζεται με καλύτερα αποτελέσματα υγείας, υψηλότερο επίπεδο ικανοποίησης των ασθενών και μεγαλύτερη ενεργοποίηση και εμπλοκή του ασθενούς. Περαιτέρω, η ύπαρξη ενσυναίσθησης έχει βρεθεί ότι οδηγεί σε εξατομικευμένη φροντίδα και ενδυνάμωση των ασθενών, σε ικανοποίηση αυτών, στην οικοδόμηση μιας πιο προσωπικής σχέσης με τον επαγγελματία υγείας που συμβάλει στο να νιώθουν ευπρόσδεκτοι, άνεση, υποστήριξη, αλλά και στο να μην φοβούνται ή να μην εμποδίζονται να επισκεφθούν έναν πάροχο υγείας. Επιπρόσθετα, η ενσυναίσθηση από την οπτική των ασθενών έχει αναδειχθεί ως αναπόσπαστο στοιχείο της ποιότητας της περίθαλψης, καθώς ενισχύει τη σχέση με τον πάροχο φροντίδας, βελτιώνει την ικανοποίηση και των δύο

μερών, ενισχύει τη διαγνωστική ακρίβεια, αλλά και υποκινεί την ενεργό συμμετοχή των ασθενών (Mercer & Reynolds, 2002). Συνολικά, η ενσυναίσθηση γίνεται αντιληπτή ως ένα σημαντικό χαρακτηριστικό της επικοινωνίας ασθενούς-παρόχου φροντίδας και η παρουσία της έχει ως αποτέλεσμα συναισθήματα ικανοποίησης, ανακούφισης και εμπιστοσύνης, ενώ παράλληλα υποστηρίζει τους ασθενείς, με αποτέλεσμα νέες στρατηγικές αντιμετώπισης (Derksena et al., 2016).

Τέλος, η ενσυναίσθηση και η αυτοπεποίθηση είναι η βάση πάνω στην οποία μπορεί να οικοδομηθεί οποιαδήποτε αποτελεσματική σχέση, κατανόηση και επικοινωνία μεταξύ των επαγγελματιών υγείας. Είναι ζωτικής σημασίας για την ανάπτυξη ιδεών και λύσεων, για την επίλυση προβλημάτων, την αποτελεσματική επικοινωνία και την αποφυγή ή την πρόληψη συγκρούσεων. Η εδραίωση εμπιστοσύνης και η σύνδεση με άλλα άτομα είναι απαραίτητα στοιχεία για την ανάπτυξη επιστημονικών και επαγγελματικών συζητήσεων και διαφωνιών, καθώς και για την ομαδική εργασία (Ioannidou & Konstantikaki, 2008). Οι Putrino et al., (2021) προσθέτουν ότι η ενσυναίσθηση του επαγγελματία υγείας έχει θετική επίδραση στην ευημερία τους, δεδομένου ότι η συναισθηματική δυσφορία μπορεί να είναι επιζήμια για την απόδοση του επαγγελματία.

2.2.3 Αύξηση της ενσυναίσθησης των επαγγελματιών υγείας

Η εργασία στον τομέα της υγείας δεν απαιτεί μόνο εξειδίκευση, αλλά και ικανότητα λήψης των καλύτερων αποφάσεων και συστάσεων με αναφορά και σε συνεννόηση με τον ασθενή. Αυτό σημαίνει ότι το σύνολο δεξιοτήτων που απαιτούνται για τους επαγγελματίες υγείας προκειμένου να παρέχουν καλή φροντίδα είναι ένας συνδυασμός επιστημονικής γνώσης, τεχνικής ικανότητας και συναισθηματικών ιδιοτήτων ή αρετών όπως η συμπόνια και η ενσυναίσθηση (Kerasidou et al., 2020). Λαμβάνοντας υπόψη τη σημασία της ενσυναίσθησης στον τομέα της υγείας υποστηρίζεται η συνεισφορά και αναγκαιότητα εκπαιδευτικών παρεμβάσεων για την ενίσχυση της ενσυναίσθησης σε επίπεδο γνώσεων, στάσεων, ικανοτήτων και συμπεριφοράς (Kiosses et al., 2016; Smith et al., 2020; Putrino et al., 2021).

Εκτός των εκπαιδευτικών προγραμμάτων, οι Barker, Crowfoot και King (2022) αναφέρονται στη σημασία του εθελοντισμού στην αύξηση των επιπέδων ενσυναίσθησης των προπτυχιακών φοιτητών υγειονομικής περίθαλψης. Οι εθελοντικές παρεμβάσεις αφορούν πρωτίστως έναν τρόπο μάθησης υπηρεσιών εντός των μονάδων παροχής υγειονομικής περίθαλψης και για αυτόν τον λόγο μπορούν να οδηγήσουν στην αύξηση του επιπέδου ενσυναίσθησης των μελλοντικών επαγγελματιών υγείας. Εκτός των ανωτέρω, επισημαίνεται από τους Patel et al. (2019) και από τους Krishnasamy et al. (2019) και η αναγκαιότητα αναδιαμόρφωσης των υφιστάμενων προγραμμάτων σπουδών των μελλοντικών επαγγελματιών υγείας, εμπλουτισμένα με στοιχεία που σχετίζονται με την ενσυναίσθηση, επεκτεινόμενα και στη συμπόνια. Σύμφωνα με τους προαναφερθέντες συγγραφείς, το αναλυτικό πρόγραμμα μπορεί να εμπλουτιστεί με στοιχεία αποτελεσματικής λεκτικής και κυρίως μη λεκτικής επικοινωνίας, στοιχεία που συνδέονται με ιδανικά και αξίες, καθώς και της αξιοποίησης των αλληλεπιδράσεων μεταξύ του ασθενούς, των φοιτητών και του εκπαιδευτικού περιβάλλοντος.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3. ΣΚΟΠΟΣ ΚΑΙ ΣΤΟΧΟΙ

3.1 Σκοπός

Σκοπός της μελέτης είναι να εξεταστεί η σχέση και η σημασία της ενσυναίσθησης και της συμπονετικής φροντίδας στην ηγεσία των υπηρεσιών υγείας, αλλά και να αναδειχθεί ο ρόλος των εμπλεκόμενων φορέων.

3.2 Στόχοι

Με βάση τον προαναφερθέντα σκοπό, οι επιμέρους στόχοι που διαμορφώνονται έχουν ως εξής:

- α) να εξεταστεί η σχέση της ενσυναίσθησης και της συμπονετικής φροντίδας
- β) να αναδειχθεί η αξία της ενσυναίσθησης και της συμπονετικής φροντίδας στην ηγεσία των υπηρεσιών υγείας
- γ) να προσδιοριστεί ο ρόλος των ιατρών, νοσηλευτών και ασθενών
- δ) να καταδειχθούν τρόποι ενίσχυσης της ενσυναίσθησης προκειμένου να καταστεί πιο αποτελεσματική η άσκηση ηγεσίας από μέρους ιατρών και νοσηλευτών στη βάση της συμπονετικής φροντίδας.

Μέσα από τη συγκεκριμένη μελέτη αρχικά αναμένεται να καταδειχθεί πώς η ενσυναίσθηση μπορεί να συμβάλει στην ενίσχυση της συμπονετικής φροντίδας, που είναι ιδιαίτερα σημαντική, όπως αναφέρθηκε σε προηγούμενο κεφάλαιο. Ένας ακόμη στόχος της έρευνας είναι να διερευνηθεί η σημασία τόσο της ενσυναίσθησης όσο και της συμπονετικής φροντίδας στην άσκηση της ηγεσίας στον τομέα της υγείας, κάτι που προσδοκείται ότι θα είναι προς όφελος των επαγγελματιών υγείας και κατ' επέκταση των ασθενών και της αποδοτικότητας του συστήματος υγείας. Για τον λόγο αυτό τέθηκε και ο στόχος της διερεύνησης και κατάθεσης προτάσεων για την ενίσχυση της ενσυναίσθησης προκειμένου να καταστεί πιο αποτελεσματική η άσκηση ηγεσίας από μέρους ιατρών και νοσηλευτών στη βάση της συμπονετικής φροντίδας.

Στη βάση αυτή εδράζεται και τρίτος στόχος που τέθηκε, που αφορά τον ρόλο αφενός των επαγγελματιών υγείας και αφετέρου των ασθενών. Ο ρόλος των ασθενών υποστηρίζεται ότι είναι ιδιαίτερα σημαντικός, δεδομένης της αλληλεπίδρασης με τους επαγγελματίες υγείας. Από την άλλη πλευρά, η επίδειξη ενσυναίσθησης και η παροχή συμπονετικής φροντίδας από μέρους των επαγγελματιών υγείας ενέχει σημαντικά οφέλη για τους ασθενείς, όπως για παράδειγμα τη συμμόρφωση με τη φαρμακευτική αγωγή και το θεραπευτικό σχήμα. Και τα δύο μέρη επίσης είναι σημαντικό να διέπονται από ενσυναίσθηση, καθώς αυτό μπορεί να συνεισφέρει προς την κατεύθυνση της πιο αποτελεσματικής επικοινωνίας και συνεπώς των αποτελεσμάτων υγείας για τους ασθενείς.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4. ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

4.1 Μέθοδος

Για την εκπόνηση αυτής της διπλωματικής εργασίας χρησιμοποιήθηκε η μέθοδος της βιβλιογραφικής ανασκόπησης. Η ανασκόπηση της βιβλιογραφίας περιλαμβάνει την έρευνα, την ανάγνωση, την ανάλυση, την αξιολόγηση και τη σύνοψη επιστημονικής βιβλιογραφίας για ένα συγκεκριμένο θέμα, εν προκειμένω της σχέσης μεταξύ της ενσυναίσθησης και της συμπονετικής φροντίδας στην εφαρμογή της ηγεσίας στον τομέα της υγείας.

Η βιβλιογραφική ανασκόπηση μπορεί γενικά να περιγραφεί ως ένας συστηματικός τρόπος συλλογής και σύνθεσης προηγούμενων ερευνών. Μια αποτελεσματική και καλά διεξαγόμενη ανασκόπηση ως ερευνητική μέθοδος δημιουργεί μια σταθερή βάση για την προώθηση της γνώσης και τη διευκόλυνση της ανάπτυξης θεωρίας. Μπορεί επίσης να βοηθήσει στην παροχή μιας επισκόπησης των τομέων στους οποίους η έρευνα είναι ανόμοια και διεπιστημονική. Επιπλέον, η βιβλιογραφική ανασκόπηση είναι ένας τρόπος σύνθεσης ερευνητικών ευρημάτων για την εμφάνιση στοιχείων σε μετα-επίπεδο και για την αποκάλυψη περιοχών στις οποίες απαιτείται περισσότερη έρευνα, κάτι που αποτελεί κρίσιμο συστατικό για τη δημιουργία θεωρητικών πλαισίων και τη δημιουργία εννοιολογικών μοντέλων (Snyder, 2019).

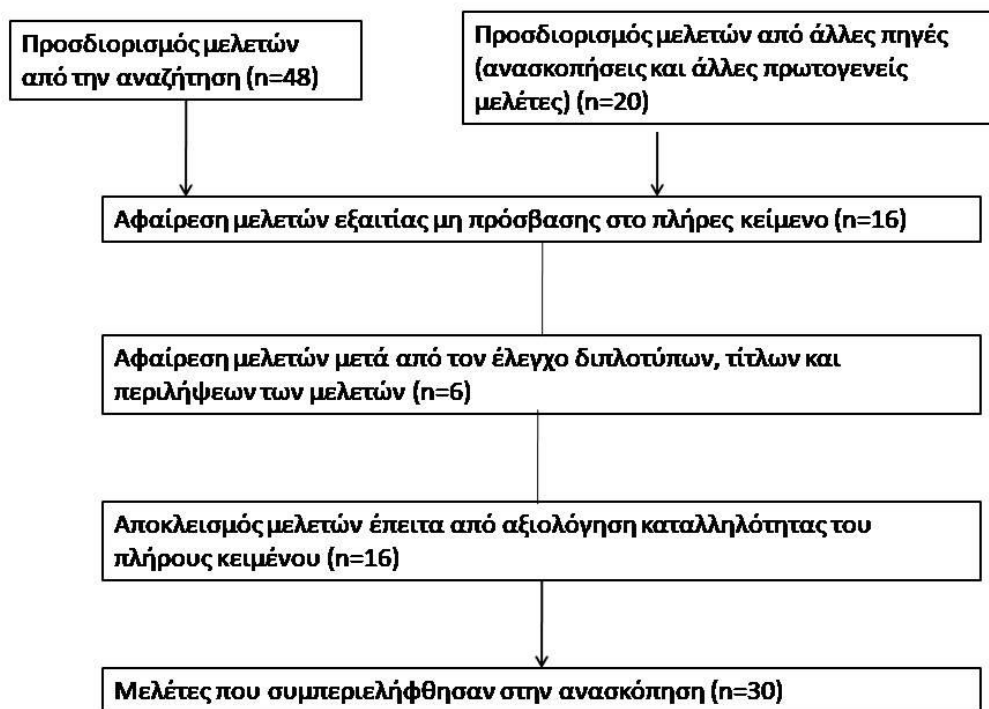
Η συγκεκριμένη ερευνητική μέθοδος είναι επίσης χρήσιμη στην περίπτωση που επιδιώκεται η μελέτη μίας συγκεκριμένης θεωρίας ή θεματικής περιοχής, η ανάπτυξη θεωρίας, αλλά και όταν ο στόχος είναι να δοθεί μια επισκόπηση ενός συγκεκριμένου ζητήματος (Lau & Kuziemsky, 2017; Snyder, 2019). Περαιτέρω, η βιβλιογραφική ανασκόπηση μπορεί να οδηγήσει σε χρήσιμες πληροφορίες για επαγγελματίες για να καθοδηγήσουν τη λήψη αποφάσεων και τις εργασιακές πρακτικές τους (Paré et al., 2015; Lau & Kuziemsky, 2017).

4.2 Υλικό και διαδικασία

Οι βάσεις δεδομένων που χρησιμοποιήθηκαν για την αναζήτηση και άντληση των άρθρων για τη βιβλιογραφική ανασκόπηση είναι: Pub Med, Taylor&Francis, Emerald, Science Direct και Google Scholar. Η αναζήτηση των άρθρων διεξήχθη χρησιμοποιώντας τις εξής λέξεις-κλειδιά: empathy, compassionate care, physician, nurse, patient, health care leadership.

Κριτήρια συμπερίληψης των άρθρων στη βιβλιογραφική ανασκόπηση ήταν: α) άρθρα δημοσιευμένα μόνο στην Αγγλική, β) εμπειρικές μελέτες, γ) άρθρα που δημοσιεύθηκαν κατά την τελευταία δεκαετία (2013-2023). Αντίστοιχα, κριτήρια αποκλεισμού των άρθρων από τη βιβλιογραφική ανασκόπηση ήταν: α) άρθρα σε γλώσσα άλλη πλην της Αγγλικής, β) άρθρα που είναι θεωρητικά, βιβλιογραφικές / συστηματικές ανασκοπήσεις και μετα-αναλύσεις, γ) άρθρα δημοσιευμένα πριν από το 2013.

Γράφημα 3.1 Διάγραμμα ροής



Η αρχική αναζήτηση με τις λέξεις κλειδιά στις συγκεκριμένες βάσεις δεδομένων που αναφέρθηκαν παραπάνω οδήγησε στον εντοπισμό συνολικά 48 μελετών. Μέσα από τις μελέτες αυτές εντοπίστηκαν ακόμα 20 εμπειρικές μελέτες για την υπό εξέταση περίοδο (2013-2023), με αποτέλεσμα αρχικά να υπάρχουν προς αξιολόγηση συνολικά 68 μελέτες.

Ωστόσο, σε ορισμένες εξ αυτών των μελετών (N=16) υπήρχε πρόσβαση μόνο στην περίληψη και όχι στο πλήρες κείμενο. Αυτό δεν επέτρεπε την αξιολόγηση του άρθρου και τη χρησιμοποίησή του στην παρούσα έρευνα, με αποτέλεσμα τον αποκλεισμό αυτών των μελετών.

Από τις εναπομείνουσες 52 μελέτες, αφαιρέθηκαν έξι, καθώς τέσσερις ήταν διπλές και δύο ήταν στην αραβική γλώσσα.

Επομένως, προς αξιολόγηση ήταν 46 εμπειρικές έρευνες. Από το σύνολο αυτών των ερευνών επίσης αφαιρέθηκαν 16 μελέτες διότι ήταν συστηματικές ανασκοπήσεις (N=8), μετα-αναλύσεις (N=3), δημοσιευμένες τη δεκαετία του 1990 (N=2) και θεωρητικά άρθρα που αφορούσαν γενικά τη συμπονετική φροντίδα και τον ρόλο της ενσυναίσθησης (N=3).

Εν τέλει, η παρούσα έρευνα βασίστηκε σε 30 εμπειρικές μελέτες (πρωτογενής έρευνα), δημοσιευμένες στην αγγλική γλώσσα την περίοδο 2013-2023.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

5.1 Συνοπτική παρουσίαση της βιβλιογραφικής ανασκόπησης

Από το σύνολο των 30 μελετών, εννέα έρευνες πραγματοποιήθηκαν στο Ηνωμένο Βασίλειο, τη Σκωτία, την Ιρλανδία και την Ουαλία (Bramley & Matiti, 2014; Adamson & Dewar, 2015; Ali & Terry, 2017; Hewison et al., 2018; McSherry & Pearce, 2018; Willis & Anstey, 2019; Saab et al., 2019; Pedersen & Obling, 2019; Hewison et al., 2019), πέντε στις ΗΠΑ και Καναδά (Sinclair et al., 2017; Beauvais et al., 2017; Ledoux et al., 2018; Torres-Vigil et al., 2021; McClelland & Vogus, 2021), πέντε στο Ιράν (Babaei et al., 2016; Zamanzadeh et al., 2018; Valizadeh et al., 2018; Tehranineshat et al., 2019; Dalvandi et al., 2019), τέσσερις έρευνες πραγματοποιήθηκαν στη Νέα Ζηλανδία και Αυστραλία (Jones et al., 2016; Jakimowicz et al., 2018; Gerace et al., 2018; Baguley et al., 2020), τρεις στη Σκανδιναβία και συγκεκριμένα Νορβηγία και Φινλανδία (Skorpen Tarberg et al., 2020; Devik et al., 2020; Salminen-Tuomaala & Seppälä, 2021), δύο στην Ασία (Su et al., 2021; Yu et al., 2022), μία στη Αφρική (Abate et al., 2022) και μία σε διάφορες χώρες (Papadopoulos et al., 2022).

Αναφορικά με τα έτη διεξαγωγής, επτά έρευνες πραγματοποιήθηκαν το 2018 (Jakimowicz et al., 2018; Gerace et al., 2018; Hewison et al., 2018; McSherry & Pearce, 2018; Ledoux et al., 2018; Zamanzadeh et al., 2018; Valizadeh et al., 2018), έξι το 2019 (Tehranineshat et al., 2019; Dalvandi et al., 2019; Pedersen & Obling, 2019; Willis & Anstey, 2019; Saab et al., 2019; Hewison et al., 2019), τέσσερις το 2021 (Torres-Vigil et al., 2021; Salminen-Tuomaala & Seppälä, 2021; McClelland & Vogus, 2021; Su et al., 2021), τρεις το 2017 (Sinclair et al., 2017; Beauvais et al., 2017; Ali & Terry, 2017), το 2020 (Baguley et al., 2020; Skorpen Tarberg et al., 2020; Devik et al., 2020) και το 2022 (Abate et al., 2022; Papadopoulos et al., 2022; Yu et al., 2022), δύο το 2016 (Babaei et al., 2016; Jones et al., 2016) και από μία το 2014 (Bramley & Matiti, 2014) και το 2015 (Adamson & Dewar, 2015).

Αναφορικά με το είδος της έρευνας, 19 ήταν ποιοτικές (Bramley & Matiti, 2014; Adamson & Dewar, 2015; Jones et al., 2016; Ali & Terry, 2017; Sinclair et al., 2017; Valizadeh et al., 2018; Zamanzadeh et al., 2018; Hewison et al., 2018; Gerace et al.,

2018; Jakimowicz et al., 2018; Tehranineshat et al., 2019; Hewison et al., 2019; Pedersen & Obling, 2019; Devik et al., 2020; Skorpen Tarberg et al., 2020; Su et al., 2021; Torres-Vigil et al., 2021; Salminen-Tuomaala & Seppälä, 2021; Yu et al., 2022), επτά ήταν ποσοτικές (Beauvais et al., 2017; Ledoux et al., 2018; Saab et al., 2019; Dalvandi et al., 2019; Baguley et al., 2020; Abate et al., 2022; Papadopoulos et al., 2022), μία ήταν εθνογραφική (Babaei et al., 2016), μία ήταν μελέτη περίπτωσης (Willis & Anstey, 2019), μία ήταν επιτόπια μελέτη (McClelland & Vogus, 2021) και μία ήταν μεικτή (McSherr & Pearce, 2018).

Τέλος, όσον αφορά στο δείγμα που χρησιμοποιήθηκε στις μελέτες, σε 13 χρησιμοποιήθηκε ως δείγμα επαγγελματίες υγείας (Jones et al., 2016; Beauvais et al., 2017; McSherry & Pearce, 2018; Zamanzadeh et al., 2018; Valizadeh et al., 2018; Jakimowicz et al., 2018; Ledoux et al., 2018; Baguley et al., 2020; Skorpen Tarberg et al., 2020; Devik et al., 2020; Salminen-Tuomaala & Seppälä, 2021; Abate et al., 2022; Yu et al., 2022), σε δύο μελέτες ασθενείς (Bramley & Matiti, 2014; Dalvandi et al., 2019), σε τρεις μελέτες επαγγελματίες υγείας και ασθενείς (Babaei et al., 2016; Sinclair et al., 2017; Gerace et al., 2018), σε μία επαγγελματίες υγείας, ασθενείς και οικογενειακοί φροντιστές (Tehranineshat et al., 2019), σε δύο ηγέτες-managers μονάδων/τμημάτων (Ali&Terry, 2017; Saab et al., 2019; Papadopoulos et al., 2022), σε δύο έρευνες φοιτητές (Adamson & Dewar, 2015; Su et al., 2021), σε μία προσωπικό οργανισμών υγειονομικής περίθαλψης (Hewison et al., 2019), ενώ σε πέντε χρησιμοποιήθηκαν δεδομένα και πιο συγκεκριμένα η ανάλυση συμπονετικών πράξεων (Hewison et al., 2018; Willis & Anstey, 2019; McClelland & Vogus, 2021), η ανάλυση τηλεφωνικών κλήσεων (Torres-Vigil et al., 2021) και η ανάλυση προγράμματος (Pedersen & Obling, 2019).

Πίνακας 5.1 Σύνοψη άρθρων βιβλιογραφικής ανασκόπησης

Συγγραφείς Έτος, χώρα	Τίτλος άρθρου	Ερώτημα	Δείγμα	Μέθοδος	Αποτελέσματα
Baguley et al., 2020, Νέα Ζηλανδία	«How Do Health Professionals Maintain Compassion Over Time? Insights From a Study of Compassion in Health”	Απόψεις επαγγελματιών υγείας όσον αφορά στις πρακτικές τους για τη διατήρηση της συμπόνιας προς τους ασθενείς	151 Επαγγελματίες υγείας	Ποσοτική	Οι στρατηγικές που εντοπίστηκαν ήταν: αυτό-φροντίδα, ενσυναίσθηση, κοινή ανθρωπιά, σύνδεση με τον ασθενή, ανοχή στη δυσφορία, ενσυνειδητότητα
Jakimowicz, Perry & Lewis, 2018, Αυστραλία	«Insights on compassion and patient-centred nursing in intensive care: A constructivist grounded theory»	Παροχή συμπονετικής νοσηλευτικής φροντίδας με επίκεντρο τον ασθενή	21 νοσηλευτές εντατικής θεραπείας	Ποιοτική	Τα ευρήματα αντανακλούν θετικές και αρνητικές επιπτώσεις στην ικανότητα των νοσηλευτών εντατικής θεραπείας να αντιμετωπίζουν με συμπόνια τους ασθενείς τους.
Skorpen Tarberg et al., 2020, Νορβηγία	«Nurses' experiences of compassionate care in the palliative pathway»	Πώς οι νοσηλευτές βιώνουν τη συμπονετική φροντίδα στην περίπτωση ασθενειών με καρκίνο	21 Νοσηλευτές	Ποιοτική	Οι πρακτικές που εκφράζουν τη συμπονετική φροντίδα ήταν η ενημέρωση και ο διάλογος, η «δημιουργία χώρου» για το τέλος της ζωής και τέλος η αποδοχή του θανάτου από τους φροντιστές της οικογένειας.
Devik, Enmarker & Hellzen, 2020, Νορβηγία	«Nurses' experiences of compassion when giving palliative care at home»	Εμπειρίες παροχής συμπονετικής φροντίδας κατά τη νοσηλεία κατ' οίκον	10 Νοσηλευτές	Ποιοτική	Η έλλειψη συμπόνιας στη νοσηλευτική φροντίδα συνεπάγεται εμπειρίες αρνητικού και ουδέτερου περιεχομένου

Babaei, Taleghani & Kayvanara, 2016, Ιράν	«Compassionate behaviours of clinical nurses in Iran: an ethnographic study»	Συμπεριφορά συμπονετικής φροντίδας από μέρους νοσηλευτών	20 Νοσηλευτές και 12 ασθενείς	Εθνογραφική μελέτη	Οι συμπεριφορές που αναφέρθηκαν από τις δύο αυτές ομάδες ήταν: έκφραση αγάπης και συμπόνιας με τη μορφή μη λεκτικών συναισθηματικών συμπεριφορών, ενσυναίσθησης με τους άλλους, συναισθηματικής υποστήριξης ασθενών στο κρεβάτι και συμπεριφορών μη φροντίδας και συγκεκριμένα επιθετική συμπεριφορά και αδιαφορία απέναντι στον ασθενή και στην οικογένειά του.
Bramley & Matiti, 2014, Ηνωμένο Βασίλειο	«How does it really feel to be in my shoes? Patients' experiences of compassion within nursing care and their perceptions of developing compassionate nurses»	Πώς οι ασθενείς βιώνουν τη συμπόνια στη νοσηλευτική φροντίδα	10 Ασθενείς	Ποιοτική	Η συμπόνια ορίζεται ως η γνωριμία του ασθενούς και η παροχή χρόνου από μέρους του νοσηλευτή. Ο αντίκτυπος της συμπόνιας περιγράφηκε ως η κατανόηση από μέρους των νοσηλευτών για το πώς νιώθουν οι ασθενείς. Αναφορικά με την ανάπτυξη της συμπόνιας οι ασθενείς ανέφεραν την επικοινωνία.
Tehranineshat et al., 2019, Ιράν	«Nurses', patients', and family caregivers' perceptions of compassionate	Εμπειρίες νοσηλευτών, ασθενών και οικογενειακών φροντιστών σχετικά με την παρεχόμενη συμπονετική φροντίδα	20 Νοσηλευτές, 8 ασθενείς και 6 οικογενειακοί	Ποιοτική	Η συμπονετική φροντίδα έγινε αντιληπτή ως αποτελεσματική αλληλεπίδραση νοσηλευτών-ασθενών και νοσηλευτών-

	nursing care»		φροντιστές		φροντιστών, ως η ύπαρξη και επίδειξη επαγγελματισμού από μέρους των νοσηλευτών, καθώς και ως η παροχή συνεχούς ολοκληρωμένης φροντίδας.
Abate, Tadesse & Mitiku, 2022, Αιθιοπία	«Level of compassionate health care service provision and its associated factors among health professionals working in public hospitals of Addis Ababa: health professionals' perspective»	Επίπεδο παροχής συμπονετικής φροντίδας σε δημόσιους οργανισμούς	400 Επαγγελματίες υγείας	Ποσοτική	Λιγότεροι από τους μισούς επαγγελματίες υγείας παρείχαν ένα καλό επίπεδο συμπονετικής φροντίδας. Επίσης, οι ρεαλιστικές προσδοκίες του ασθενή και της οικογένειάς τους, καθώς και η εκμάθηση του πώς μπορεί κάποιος να είναι συμπονετικός, αποτέλεσαν παράγοντες που σχετίζονταν με την παροχή συμπονετικής φροντίδας
Dalvandi et al., 2019, Ιράν	«The Importance and Extent of Providing Compassionate Nursing Care from The Viewpoint of Patients Hospitalized in Educational Hospitals in Kermanshah - Iran 2017»	Σημασία και έκταση της παροχής συμπονετικής νοσηλευτικής φροντίδας	300 Ασθενείς	Ποσοτική	Υπήρχε χαμηλό επίπεδο και σημαντική διαφορά μεταξύ της σημασίας και της έκτασης της συμπονετικής νοσηλευτικής φροντίδας από την πλευρά των ασθενών, κάτι το οποίο αναδεικνύει την έλλειψη εστίασης από μέρους των νοσηλευτών στη συμπονετική φροντίδα.
Gerace et al., 2018, Αυστραλία	«Empathic processes during nurse-consumer conflict	Εμπειρίες ενσυναίσθησης και συνεργασίας νοσηλευτών-ασθενών στον τομέα της ψυχικής υγείας	13 Νοσηλευτές και 7 ασθενείς	Ποιοτική	Οι σχέσεις ενσυναίσθησης που βασίζονται στην εμπιστοσύνη και τη συμπάθεια θα μπορούσαν να

	situations in psychiatric inpatient units: A qualitative study»				αντέξουν μια κατάσταση σύγκρουσης, με την ενσυναίσθηση να αποτελεί βασικό συστατικό στην ικανοποίηση των ασθενών σχετικά με την επίλυση συγκρούσεων και τη φροντίδα.
Torres-Vigil et al., 2021, ΗΠΑ	«The role of empathic nursing telephone interventions with advanced cancer patients: A qualitative study»	Η φύση και τα βασικά στοιχεία των θεραπευτικών κλήσεων που πραγματοποιούσαν οι νοσηλευτές σε ασθενείς με καρκίνο σε προχωρημένο στάδιο	Τηλεφωνικές κλήσεις νοσηλευτών σε 95 ασθενείς	Ποιοτική	Η ενσυναίσθηση σε αυτές τις συνομιλίες περιελάμβανε α) τις προσπάθειες των νοσηλευτών να κατανοήσουν τις εμπειρίες των ασθενών, β) την επικοινωνία αυτής της κατανόησης από τους νοσηλευτές στους ασθενείς, γ) την ανάληψη δράσης από μέρος των νοσηλευτών ως απάντηση στην κατανόησή τους για τις εμπειρίες των ασθενών.
Sinclair et al., 2017, Καναδάς	«Sympathy, empathy, and compassion: A grounded theory study of palliative care patients' understandings, experiences, and preferences»	Αντιλήψεις, εμπειρίες και προτιμήσεις καρκινοπαθών σε προχωρημένο στάδιο για την παροχή «συμπάθειας», «ενσυναίσθησης» και «συμπόνιας» από μέρος των επαγγελματιών υγείας	53 Ασθενείς	Ποιοτική	Οι ασθενείς ανέφεραν ότι σε αντίθεση με τη συμπάθεια, η ενσυναίσθηση και η συμπόνια ήταν ωφέλιμες, με τη συμπόνια να είναι η πιο προτιμώμενη και επιδραστική.
Beauvais, Andreychik & Henkel, 2017, ΗΠΑ	«The role of emotional intelligence and empathy in	Σχέση μεταξύ της συναισθηματικής νοημοσύνης, της ενσυναίσθησης, της συμπονετικής φροντίδας και	92 Νοσηλευτές	Ποσοτική	Ενώ καταγράφηκαν συνολικά υψηλότερα επίπεδα συναισθηματικής νοημοσύνης, η

	compassionate nursing care»	της εξουθένωσης			ενσυναίσθηση για τα θετικά συναισθήματα των άλλων και η ενσυναίσθηση για τα αρνητικά συναισθήματα των άλλων συσχετίστηκαν με μεγαλύτερη ικανοποίηση συμπόνιας. Επίσης, υψηλότερα επίπεδα συναισθηματικής νοημοσύνης και ενσυναίσθησης για τα θετικά συναισθήματα συσχετίστηκαν με μειωμένη κόπωση και εξάντληση.
Hewison et al., 2018, Ηνωμένο Βασίλειο	«Leading with compassion in health care organisations: The development of a compassion recognition scheme- evaluation and analysis»	Αξιολόγηση προγράμματος	1.500 Συμπονετικές πράξεις	Ποιοτική	Η συμπόνια τόσο προς το προσωπικό του οργανισμού υγείας όσο και τους ασθενείς ήταν σημαντική. Η συμπονετική ηγεσία επιτυγχάνεται μέσω της ανάπτυξης υποστηρικτικής, φροντίδας κουλτούρας, εντός των ομάδων, εντός των οργανισμών και στο σύστημα ως σύνολο.
Pedersen & Obling, 2019, Ηνωμένο Βασίλειο	«Organising through compassion: the introduction of meta-virtue management in the NHS»	Αξιολόγηση του ολοκληρωμένου προγράμματος μεταρρύθμισης της παρηγορητικής φροντίδας		Ποιοτική	Η συμπόνια εισάγεται ως μια γενική μετα-αρετή που έχει σχεδιαστεί για να διέπει τις σχέσεις και τις επίσημες θέσεις στην υγειονομική περίθαλψη.
Salminen-Tuomaala	«Hospital nurses'	Εμπειρίες και προσδοκίες	50	Ποιοτική	Οι νοσηλευτές περίμεναν ατομική

<p>& Seppälä, 2021, Φινλανδία</p>	<p>experiences and expectations of compassion and compassionate leadership»</p>	<p>νοσηλευτών για συμπονετική ηγεσία και συμπόνια</p>	<p>Νοσηλευτές σε τμήματα εντατικής θεραπείας και επειγόντων περιστατικών</p>		<p>προσοχή και γνήσια φυσική και ψυχολογική παρουσία από τους άμεσους προϊσταμένους τους.</p>
<p>Willis & Anstey, 2019, Ουαλία</p>	<p>«Compassionate leadership in district nursing: a case study of a complex wound»</p>	<p>Σημασία της συμπονετικής κλινικής ηγεσίας στην περιφερειακή νοσηλευτική πρακτική στη φροντίδα ασθενών με σύνθετα χρόνια τραύματα που απαιτούν παρηγορητική φροντίδα</p>		<p>Μελέτη περίπτωσης</p>	<p>Η συμπονετική ηγεσία υποστηρίζει μια ανθρωποκεντρική προσέγγιση, η οποία είναι ιδιαίτερα σημαντική για τη φροντίδα των ευάλωτων ομάδων ασθενών και των οικογενειών τους, όπου απαιτούνται συχνά καινοτόμες λύσεις για την κάλυψη των περίπλοκων αναγκών των ασθενών.</p>
<p>Ali & Terry, 2017, Ηνωμένο Βασίλειο</p>	<p>«Exploring senior nurses' understanding of compassionate leadership in the community»</p>	<p>Πώς γίνεται αντιληπτή η συμπονετική ηγεσία και η σημασία της</p>	<p>11 Ηγέτες σε κοινοτικούς οργανισμούς</p>	<p>Ποιοτική</p>	<p>Η ηγεσία και η φροντίδα με συμπόνια είναι ιδιαίτερα σημαντικά στην κοινότητα. Η συμπονετική ηγεσία περιλαμβάνει μοντελοποίηση, προσωποκεντρική φροντίδα και συμπόνια προς το προσωπικό και όχι μόνο τους ασθενείς.</p>
<p>Saab et al., 2019, Ιρλανδία</p>	<p>«Impact of a compassionate care leadership programme»</p>	<p>Αντίκτυπος του προγράμματος «Leaders for Compassionate Care Programme»</p>	<p>79 Ηγέτες νοσηλευτικής και της μαϊευτικής</p>	<p>Ποσοτική</p>	<p>Η αντιληπτή ικανότητα των συμμετεχόντων να υποστηρίξουν τη μάθηση από ομοτίμους, να διαχειρίζονται τις συγκρούσεις και</p>

					να οικοδομούν εμπιστοσύνη με τους ασθενείς αυξήθηκε σημαντικά μετά το πρόγραμμα.
Adamson & Dewar, 2015, Σκωτία	«Compassionate Care: Student nurses' learning through reflection and the use of story»	Αξιολόγηση του προγράμματος Leadership in Compassionate Care	37 Φοιτητές νοσηλευτικής	Ποιοτική	Η χρήση ιστοριών / αφηγήσεων σχετικά με την εμπειρία παροχής και λήψης φροντίδας μπορούν να συμβάλουν στην ανάπτυξη της γνώσης, των δεξιοτήτων και της αυτοπεποίθησης που επιτρέπουν στους φοιτητές νοσηλευτές να παρέχουν φροντίδα με επίκεντρο τη συμπόνια στην πράξη.
Hewison, Sawbridge & Tooley, 2019, Ηνωμένο Βασίλειο	«Compassionate leadership in palliative and end-of-life care: a focus group study»	Συμπονετική ηγεσία στην παρηγορητική φροντίδα και στη φροντίδα στο τέλος της ζωής ασθενών	Προσωπικό οργανισμών υγειονομικής περίθαλψης (N=14)	Ποιοτική	Η ευαισθησία στις ανάγκες του προσωπικού, που είναι χαρακτηριστικό όλων των καλών ηγετών, είναι ακόμη πιο σημαντική στην παρηγορητική φροντίδα και στη φροντίδα στο τέλος της ζωής ασθενών δεδομένου του αυξημένου συναισθηματικού περιεχομένου της εργασίας.
McClelland & Vogus, 2021, ΗΠΑ	«Infusing, sustaining, and replenishing compassion in health care organizations through compassion practices»	Δυναμική των πρακτικών συμπόνιας	2 Νοσοκομεία οξείας φροντίδας	Επιτόπια μελέτη	Οι οργανισμοί υγείας επιτρέπουν τη συμπόνια μέσω κοινών οργανωτικών πρακτικών που εκτελούν τρεις λειτουργίες: α) εμποτίζοντας τον οργανισμό με νέα μέλη και πόρους για να

					δημιουργηθεί συμπόνια, β) διατηρώντας τη συμπόνια και ενισχύοντας την καταλληλότητά της στο χώρο εργασίας, γ) αναπληρώνοντας τους πόρους συμπόνιας με βελτίωση και αποκατάσταση της ευημερίας των εργαζομένων και της ικανότητας παροχής υψηλής ποιότητας παρηγορητικής φροντίδας.
McSherry & Pearce, 2018, Ηνωμένο Βασίλειο	«Measuring health care workers' perceptions of what constitutes a compassionate organisation culture and working environment: Findings from a quantitative feasibility survey»	Περιεχόμενο συμπονετικής οργανωσιακής κουλτούρας και συμπονετικού εργασιακού περιβάλλοντος	98 Επαγγελματίες υγείας	Μεικτή	Η πλειονότητα των εργαζομένων στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης ήταν ικανοποιημένοι με το επίπεδο φροντίδας και συμπόνιας που τους προσέφεραν οι οργανισμοί υγειονομικής περίθαλψης.
Papadopoulos et al., 2022, 17 χώρες	«Enactment of compassionate leadership by nursing and midwifery managers: results from an international online survey»	Χαρακτηριστικά που συσχετίζονται με τη συμπονετική ηγεσία	993 Managers νοσηλευτικής και μαιευτικής υπηρεσίας	Ποσοτική	α) ενάρετη υποστήριξη, β) επικοινωνία, γ) προσωπικές αρετές, δ) συμμετοχική επικοινωνία, 6) ανάπτυξη, στ) συνοχή της ομάδας.
Su et al., 2021, Κίνα	«Learning	Εμπειρίες των τελειόφοιτων	22 Φοιτητές	Ποιοτική	Θετικές πτυχές της ανάπτυξης

	compassionate care: Experiences of nursing students»	φοιτητών νοσηλευτικής στην απόκτηση ικανοτήτων για την παροχή συμπονετικής φροντίδας	νοσηλευτικής κατά την πρακτική άσκηση		συμπονετικής φροντίδας που προσδιορίστηκαν είναι η απόκτηση αποδοχής από τον ασθενή, η ύπαρξη κινήτρων για επαγγελματική ανάπτυξη και η δημιουργία συναισθηματικού δεσμού με τους ασθενείς. Από την άλλη πλευρά, εμπόδια για τη συμπονετική φροντίδα βρέθηκαν ότι είναι η δυσπιστία, ο φόβος βλάβης λόγω βίας και ο μεγάλος φόρτος εργασίας.
Yu et al., 2022, Σιγκαπούρη	«The development of empathy in the healthcare setting: a qualitative approach»	Παράγοντες που συμβάλουν στην ενίσχυση της ενσυναίσθησης από μέρους των επαγγελματιών υγείας	60 Επαγγελματίες υγείας	Ποιοτική	Εντοπίστηκαν τόσο προσωπικοί, όσο και εξωτερικοί παράγοντες.
Ledoux et al., 2018, Καναδάς	«The effect of organizational and personal variables on the ability to practice compassionately»	Προσωπικοί και εργασιακοί παράγοντες που επηρεάζουν την ικανότητα παροχής συμπονετικής φροντίδας από μέρους των νοσηλευτών	191 Νοσηλευτές	Ποσοτική	Οι παράμετροι που βρέθηκαν ήταν: η δομική ενδυνάμωση, η ψυχολογική ενδυνάμωση και η διεπαγγελματική συνεργασία.
Jones et al., 2016, Αυστραλία	«Delivering compassionate care in intensive care units: nurses' perceptions of enablers and barriers»	Προσωπικοί, επαγγελματικοί και οργανωσιακοί παράγοντες που επηρεάζουν την άσκηση συμπονετικής ηγεσίας από μέρους των νοσηλευτών	171 Νοσηλευτές εντατικής θεραπείας	Ποιοτική	Οι παράγοντες που αναφέρθηκαν ταξινομήθηκαν σε παράγοντες εντός και παράγοντες εκτός του χώρου εργασίας.
Zamanzadeh et al.,	«Factors facilitating	Παράγοντες που διευκολύνουν την	Νοσηλευτές	Ποιοτική	Ο κυριότερος παράγοντας που

2018, Ιράν	nurses to deliver compassionate care: a qualitative study»	παροχή συμπονετικής φροντίδας			καταγράφηκε ήταν η εμβάθυνση της ικανότητας του ατόμου για συμπονετική φροντίδα, η οποία με τη σειρά της αποτελούνταν από τρεις παραμέτρους: το προσωπικό σύστημα αξιών και πεποιθήσεων, την εμπειρία του ασθενούς και τα θετικά πρότυπα συμπόνιας.
Valizadeh et al., 2018, Ιράν	«Nurse's perceptions of organisational barriers to delivering compassionate care: A qualitative study»	Εμπόδια στο χώρο εργασίας για την παροχή συμπονετικής φροντίδας	15 Νοσηλευτές	Ποιοτική	Η έλλειψη υποστηρικτικής οργανωσιακής κουλτούρας ήταν ο κυριότερος παράγοντας που αναφέρθηκε. Αυτό με τη σειρά του περιείχε τις εξής παραμέτρους: υπερβολικός φόρτος εργασίας, μη επαρκές προσωπικό έλλειψη αξίας για τη συμπονετική φροντίδα.

5.2 Μελέτες σχετικά με πρακτικές συμπόνιας και ενσυναίσθησης από μέρους των επαγγελματιών υγείας

Οι Baguley et al. (2020) εξέτασαν τις απόψεις επαγγελματιών υγείας στη Νέα Ζηλανδία όσον αφορά στις πρακτικές τους για τη διατήρηση της συμπόνιας προς τους ασθενείς. Αναφέρθηκαν αρκετές στρατηγικές διατήρησης της συμπόνιας, αλλά ως επί το πλείστον επικεντρώνονταν σε συγκεκριμένους τομείς και οι περισσότεροι επαγγελματίες επιδιώκουν να διατηρήσουν τη φροντίδα χρησιμοποιώντας στρατηγικές εστιασμένες στον εαυτό και όχι τόσο στρατηγικές επικεντρωμένες στον ασθενή. Με φθίνουσα σειρά ως προς τη χρήση τους, οι στρατηγικές που εντοπίστηκαν ήταν: αυτό-φροντίδα, ενσυναίσθηση, κοινή ανθρωπιά, σύνδεση με τον ασθενή, ανοχή στη δυσφορία, ενσυνειδητότητα. Καταδείχθηκαν ακόμα ατομικές διαφορές στρατηγικών συγκεκριμένων τύπων, αλλά δεν προέκυψαν σταθερές διαφορές που σχετίζονται με την ηλικία.

Οι Jakimowicz, Perry και Lewis (2018) εξέτασαν στην ποιοτική τους έρευνα με συνεντεύξεις σε 21 νοσηλεύτες εντατικής θεραπείας στην Αυστραλία την παροχή συμπονετικής νοσηλευτικής φροντίδας με επίκεντρο τον ασθενή. Τα ευρήματα αντανακλούν θετικές και αρνητικές επιπτώσεις στην ικανότητα των νοσηλευτών εντατικής θεραπείας να αντιμετωπίζουν με συμπόνια τους ασθενείς τους. Καταδείχθηκαν επιδράσεις στην ευημερία των νοσηλευτών με επίκεντρο τον ασθενή και των νοσηλευτών εντατικής θεραπείας. Πιο συγκεκριμένα, οι θεματικές που βρέθηκαν είναι: «προσδοκίες», «ζωή σε ισορροπία», «πάθος και πίεση», «κατανόηση και συνηγορία» και «ευθραυστότητα και επιμονή». Ουσιαστικά, τα ανωτέρω αποτελέσματα καταδεικνύουν μία ένταση μεταξύ των βιοϊατρικών, κλινικών δεξιοτήτων και γνώσεων των νοσηλευτών εντατικής θεραπείας έναντι της συμπονετικής νοσηλευτικής φροντίδας με επίκεντρο τον ασθενή. Συμπερασματικά, διαπιστώνεται ότι η παροχή νοσηλευτικής με επίκεντρο τον ασθενή μπορεί να ενισχύσει την εμπειρία ικανοποίησης συμπόνιας των νοσηλευτών εντατικής θεραπείας, επηρεάζοντας με τη σειρά της την παροχή συμπονετικής νοσηλευτικής με επίκεντρο τον ασθενή. Ωστόσο, θα πρέπει να αντιμετωπιστούν οι ανάγκες των νοσηλευτών εντατικής θεραπείας για την επιτυχή εξισορρόπηση της βιοϊατρικής με

τη συμπονετική νοσηλευτική φροντίδα. Οι νοσηλευτές κρίσιμης φροντίδας που αισθάνονται σεβασμό και υποστήριξη από την ομάδα διαχείρισης και τους συναδέλφους τους βιώνουν αισθήματα συμπόνιας ικανοποίησης, οδηγώντας σε μεγαλύτερη δέσμευση και φροντίδα προς τον ασθενή.

Οι Skorpen Tarberg et al. (2020) διερεύνησαν μέσω της ποιοτικής μεθόδου τις απόψεις νοσηλευτών για το πώς οι νοσηλευτές βιώνουν τη συμπονετική φροντίδα στην περίπτωση ασθενειών με καρκίνο και οικογενειακούς φροντιστές σε διαφορετικές φάσεις της παρηγορητικής φροντίδας στη Νορβηγία. Οι πρακτικές που εκφράζουν τη συμπονετική φροντίδα ήταν η ενημέρωση και ο διάλογος, η «δημιουργία χώρου» για το τέλος της ζωής και τέλος η αποδοχή του θανάτου από τους φροντιστές της οικογένειας. Τα ανωτέρω θα πρέπει να χαρακτηρίζονται από εμπιστοσύνη, συνεργασία, καλές σχέσεις, ενσυναίσθηση, προσοχή, ανακούφιση από τα συμπτώματα και απουσία θορύβου και σύγκρουσης.

Η διερεύνηση των εμπειριών παροχής συμπονετικής φροντίδας κατά τη νοσηλεία κατ' οίκον στη Νορβηγία ήταν ο στόχος της ποιοτικής έρευνας των Devik, Enmarker και Hellzen (2020). Η συμπονετική εμπειρία βιώθηκε μέσα από την εκτίμηση των αλληλεπιδράσεων φροντίδας που κατηγοριοποιήθηκαν ως θετικές, αρνητικές ή ουδέτερες. Αυτές οι εκτιμήσεις βασίστηκαν στην αντίληψη της έκκλησης του ασθενούς, στην ερμηνεία των συναισθημάτων και στον αναστοχασμό σχετικά με την υπευθυνότητα και τη δράση. Συνεπώς, το βασικό εύρημα αυτής της μελέτης ήταν ότι η έλλειψη συμπόνιας στη νοσηλευτική φροντίδα συνεπάγεται εμπειρίες αρνητικού και ουδέτερου περιεχομένου.

Η εθνογραφική μελέτη των Babaei, Taleghani και Kayvanara (2016) στόχο είχε να διερευνήσει τη συμπεριφορά συμπονετικής φροντίδας από μέρους νοσηλευτών στο Ιράν, μέσα από τις απόψεις τόσο των νοσηλευτών, όσο και των ασθενών. Οι συμπεριφορές που αναφέρθηκαν από τις δύο αυτές ομάδες ήταν: έκφραση αγάπης και συμπόνιας με τη μορφή μη λεκτικών συναισθηματικών συμπεριφορών, ενσυναίσθησης με τους άλλους, συναισθηματικής υποστήριξης ασθενών στο κρεβάτι και συμπεριφορών μη φροντίδας και συγκεκριμένα επιθετική συμπεριφορά και αδιαφορία απέναντι στον ασθενή και στην οικογένειά του. Είναι σημαντική η

διαπίστωση των ερευνητών ότι αυτές οι συμπονετικές συμπεριφορές συνδέονται σε μεγάλο βαθμό με την κουλτούρα, στη βάση της επικοινωνίας μεταξύ νοσηλευτών και ασθενών, καθώς και νοσηλευτών και οικογενειών των ασθενών κατά τη διάρκεια της νοσηλευτικής φροντίδας.

Οι Bramley και Matiti (2014) στόχο είχαν να εξετάσουν διαμέσου της ποιοτικής μεθόδου πώς οι ασθενείς στο Ηνωμένο Βασίλειο βιώνουν τη συμπόνια στη νοσηλευτική φροντίδα και να διερευνήσουν τις αντιλήψεις τους για την ανάπτυξη συμπονετικών νοσηλευτών. Με βάση τα ευρήματα εξήχθησαν ορισμένα ενδιαφέροντα αποτελέσματα. Βάσει των απόψεων των ασθενών, η συμπόνια ορίζεται ως η γνωριμία του ασθενούς και η παροχή χρόνου από μέρους του νοσηλευτή. Ο αντίκτυπος της συμπόνιας περιγράφηκε ως η κατανόηση από μέρους των νοσηλευτών για το πώς νιώθουν οι ασθενείς. Αναφορικά με την ανάπτυξη της συμπόνιας οι ασθενείς ανέφεραν την επικοινωνία.

Στόχος της ποιοτικής έρευνας των Tehranineshat et al. (2019) ήταν να εξετάσουν τις εμπειρίες νοσηλευτών, ασθενών και οικογενειακών φροντιστών σχετικά με την παρεχόμενη συμπονετική φροντίδα στο Ιράν. Με βάση τις απαντήσεις των συμμετεχόντων, η συμπονετική φροντίδα έγινε αντιληπτή ως αποτελεσματική αλληλεπίδραση νοσηλευτών-ασθενών και νοσηλευτών-φροντιστών, ως η ύπαρξη και επίδειξη επαγγελματισμού από μέρους των νοσηλευτών, καθώς και ως η παροχή συνεχούς ολοκληρωμένης φροντίδας. Οι νοσηλευτές μπορούν να κατανοήσουν τις ολοκληρωμένες ανάγκες των ασθενών και των οικογενειακών φροντιστών μέσω των δεξιοτήτων αλληλεπίδρασης. Επιπλέον, η κλινική επάρκεια, η διατήρηση των προτύπων επαγγελματικής ηθικής μαζί με την ολιστική προσέγγιση και τη συνέχεια στη φροντίδα είναι πρακτικές συμπονετικής φροντίδας.

Στόχος της μελέτης των Abate, Tadesse και Mitiku (2022) ήταν να εξετάσει το επίπεδο παροχής συμπονετικής φροντίδας σε δημόσιους οργανισμούς στην Αιθιοπία. Από την έρευνα διαπιστώθηκε πως λιγότεροι από τους μισούς επαγγελματίες υγείας παρείχαν ένα καλό επίπεδο συμπονετικής φροντίδας. Επίσης, οι ρεαλιστικές προσδοκίες του ασθενή και της οικογένειάς τους, καθώς και η

εκμάθηση του πώς μπορεί κάποιος να είναι συμπονετικός, αποτέλεσαν παράγοντες που σχετίζονταν με την παροχή συμπονετικής φροντίδας.

Οι Dalvandi et al. (2019) στόχο είχαν στην ποσοτική μελέτη τους να εξετάσουν τις απόψεις ασθενών στο Ιράν σχετικά με τη σημασία και την έκταση της παροχής συμπονετικής νοσηλευτικής φροντίδας. Υπήρχε χαμηλό επίπεδο και σημαντική διαφορά μεταξύ της σημασίας και της έκτασης της συμπονετικής νοσηλευτικής φροντίδας από την πλευρά των ασθενών, κάτι το οποίο αναδεικνύει την έλλειψη εστίασης από μέρους των νοσηλευτών στη συμπονετική φροντίδα. Η μέση βαθμολογία της σημασίας της συμπονετικής νοσηλευτικής φροντίδας από την άποψη των γυναικών ασθενών ήταν υψηλότερη από αυτή των ανδρών, ενώ ασθενείς με πανεπιστημιακή εκπαίδευση αντιλήφθηκαν την έκταση της συμπονετικής νοσηλευτικής φροντίδας λιγότερο από τις άλλες ομάδες ασθενών.

Οι Gerace et al. (2018) διερεύνησαν μέσω της ποιοτικής μεθόδου τις απόψεις νοσηλευτών και ασθενών στον τομέα της ψυχικής υγείας της Αυστραλίας, προκειμένου να εξετάσουν τις εμπειρίες τους και το πώς η ενσυναίσθηση συνέβαλε στη συνεργασία των δύο αυτών μερών. Οι νοσηλευτές εστίασαν στο πώς ο ρόλος τους στη διαχείριση του κινδύνου και της ασφάλειας καθόρισε την ενσυναίσθηση που βιώνουν προς τους ασθενείς. Οι ασθενείς είδαν τη σημασία της ενσυναίσθησης του νοσηλευτή τόσο σε καταστάσεις σύγκρουσης όσο και για τη γενική εμπειρία νοσηλείας τους. Η ενσυναίσθηση περιλάμβανε νοσηλευτές που προσπαθούσαν να κατανοήσουν την προοπτική και το συναίσθημα του ασθενούς και αυτό έγινε αντιληπτό από τους ασθενείς, κυρίως σε επίπεδο φυσικής παρουσίας. Συνολικά διαπιστώθηκε ότι, οι σχέσεις ενσυναίσθησης που βασίζονται στην εμπιστοσύνη και τη συμπάθεια θα μπορούσαν να αντέξουν μια κατάσταση σύγκρουσης, με την ενσυναίσθηση να αποτελεί βασικό συστατικό στην ικανοποίηση των ασθενών σχετικά με την επίλυση συγκρούσεων και τη φροντίδα. Κατά συνέπεια, η ενσυναίσθηση επιτρέπει τη διατήρηση των θεραπευτικών σχέσεων κατά τη διάρκεια της σύγκρουσης και επηρεάζει την ικανοποίηση των νοσηλευτών και των ασθενών, ακόμη και σε προβληματικές καταστάσεις.

Οι Torres-Vigil et al. (2021) εκκινούν τη μελέτη τους από το ότι η αποτελεσματική διαχείριση των συμπτωμάτων και η επικοινωνία παρόχου-ασθενούς είναι κρίσιμα συστατικά της ποιοτικής ανακουφιστικής φροντίδας ασθενών με καρκίνο, με εστίαση στις τηλεφωνικές παρεμβάσεις. Στη βάση αυτή εξέτασαν τη φύση και τα βασικά στοιχεία των θεραπευτικών κλήσεων που πραγματοποιούσαν οι νοσηλευτές σε ασθενείς με καρκίνο σε προχωρημένο στάδιο στις ΗΠΑ για να κατανοήσουν τι μπορεί να συνέβαλε στη βελτίωση των αποτελεσμάτων. Για την έρευνα αναλύθηκε το περιεχόμενο κλήσεων. Το κυριότερο ζήτημα που αναδύθηκε ήταν η υποστήριξη ασθενών μέσω της ενσυναίσθησης. Η ενσυναίσθηση σε αυτές τις συνομιλίες περιελάμβανε α) τις προσπάθειες των νοσηλευτών να κατανοήσουν τις εμπειρίες των ασθενών, β) την επικοινωνία αυτής της κατανόησης από τους νοσηλευτές στους ασθενείς, γ) την ανάληψη δράσης από μέρος των νοσηλευτών ως απάντηση στην κατανόησή τους για τις εμπειρίες των ασθενών. Ενώ το χιούμορ και η επικύρωση χρησιμοποιήθηκαν για την επικοινωνία της ενσυναίσθησης, η επίλυση προβλημάτων και η παροχή υποστήριξης αποτελούσαν το κυριότερο περιεχόμενο της επικοινωνίας βασισμένης στην ενσυναίσθηση.

Μέσω της ποιοτικής μεθόδου οι Sinclair et al. (2017) διερεύνησαν τις αντιλήψεις, τις εμπειρίες και τις προτιμήσεις καρκινοπαθών σε προχωρημένο στάδιο για την παροχή «συμπάθειας», «ενσυναίσθησης» και «συμπόνιας» από μέρος των επαγγελματιών υγείας στον Καναδά. Η συμπάθεια περιγράφηκε ως μια ανεπιθύμητη, βασισμένη στο οίκτο απάντηση σε μια οδυνηρή κατάσταση, που χαρακτηρίζεται από έλλειψη κατανόησης. Η ενσυναίσθηση βιώθηκε ως μια συναισθηματική απόκριση που αναγνωρίζει και προσπαθεί να κατανοήσει τον πόνο του ατόμου μέσω συναισθηματικού συντονισμού. Η συμπόνια ενίσχυσε τις βασικές πτυχές της ενσυναίσθησης, ενώ πρόσθεσε διακριτά χαρακτηριστικά της υποκίνησης από αγάπη, τον αλτρουιστικό ρόλο του ανταποκρινόμενου, τη δράση και μικρές, υποτιμητικές πράξεις καλοσύνης. Οι ασθενείς ανέφεραν ότι σε αντίθεση με τη συμπάθεια, η ενσυναίσθηση και η συμπόνια ήταν ωφέλιμες, με τη συμπόνια να είναι η πιο προτιμώμενη και επιδραστική.

Οι Beauvais, Andreychikb και Henkel (2017) διερεύνησαν τις σχέσεις μεταξύ της συναισθηματικής νοημοσύνης, της ενσυναίσθησης, της συμπονετικής φροντίδας και

της εξουθένωσης σε 92 νοσηλευτές άμεσης φροντίδας στις ΗΠΑ. Βάσει των ευρημάτων καταδείχθηκε ότι ενώ καταγράφηκαν συνολικά υψηλότερα επίπεδα συναισθηματικής νοημοσύνης, η ενσυναίσθηση για τα θετικά συναισθήματα των άλλων και η ενσυναίσθηση για τα αρνητικά συναισθήματα των άλλων συσχετίστηκαν με μεγαλύτερη ικανοποίηση συμπόνιας. Επίσης, υψηλότερα επίπεδα συναισθηματικής νοημοσύνης και ενσυναίσθησης για τα θετικά συναισθήματα συσχετίστηκαν με μειωμένη κόπωση και εξάντληση.

5.3 Μελέτες σχετικά με τη συμπονετική ηγεσία και τη συμπονετική φροντίδα στους οργανισμούς υγείας

Οι Hewison et al. (2018) αξιολόγησαν ένα πρόγραμμα 1.500 συμπονετικών πράξεων μέσω της ανάλυσης περιεχομένου, αλλά και της ποιοτικής έρευνας με παρόχους φροντίδας από δέκα οργανισμούς υγείας στο Ηνωμένο Βασίλειο. Συνολικά διαπιστώθηκε από το πρόγραμμα πως η συμπόνια τόσο προς το προσωπικό του οργανισμού υγείας όσο και τους ασθενείς ήταν σημαντική. Διαπιστώθηκαν διαφορές μεταξύ του βαθμού ευαισθητοποίησης των οργανισμών και συνεπώς τον τρόπο εισαγωγής της συμπονετικής φροντίδας, κυρίως όσον αφορά στον βαθμό στον οποίο η συμπόνια θα έπρεπε να αναμένεται ως μέρος της συνήθους πρακτικής και αν απαιτείται αναγνώριση, στο κατά πόσο η συμπονετική φροντίδα σχετίζεται με την ηγεσία, αλλά και κατά πόσο η συμπόνια αποτελεί ένα αναπόσπαστο μέρος της οργανωσιακής κουλτούρας ή ένα επιπρόσθετο και ξεχωριστό στοιχείο. Επίσης, υπήρξε μία ασάφεια όσον αφορά στην παροχή συμπονετικής φροντίδας και των στρατηγικών ευημερίας των εργαζομένων. Επίσης, από την έρευνα καταδείχθηκε πως η συμπονετική ηγεσία επιτυγχάνεται μέσω της ανάπτυξης υποστηρικτικής, φροντίδας κουλτούρας, εντός των ομάδων, εντός των οργανισμών και στο σύστημα ως σύνολο.

Οι Pedersen και Obling (2019) διερεύνησαν μέσω ανάλυσης περιεχομένου των σχετικών εγγράφων το ολοκληρωμένο πρόγραμμα μεταρρύθμισης της παρηγορητικής φροντίδας της Εθνικής Υπηρεσίας Υγείας (NHS) επίσης στο Ηνωμένο Βασίλειο. Από την έρευνα διαπιστώθηκε πως η συμπόνια εισάγεται ως μια γενική μετα-αρετή που έχει σχεδιαστεί για να διέπει τις σχέσεις και τις επίσημες θέσεις

στην υγειονομική περίθαλψη. Οι συγγραφείς αξιολόγησαν την προώθηση της συμπόνιας ως ένα εργαλείο διαχείρισης και διαπίστωσαν πώς οι φαινομενικά ανθρωπιστικές και βασισμένες στην αξία προσεγγίσεις στη διαχείριση της υγειονομικής περίθαλψης μπορεί εν τέλει να μην έχουν σημαντικό αντίκτυπο στη συμπεριφορά των επαγγελματιών υγείας και την ποιότητα της περίθαλψης. Στη βάση αυτή, οι συγγραφείς υποστηρίζουν πως η συμπόνια θα πρέπει συνεχώς να αξιολογείται και να επαναδιατυπώνεται σε σχέση με τις δεξιότητες και τα καθήκοντα συγκεκριμένων ρόλων/θέσεων εργασίας στον τομέα της υγείας.

Με αφορμή τη διαπίστωση ότι οι νοσηλευτές που φροντίζουν βαριά πάσχοντες ασθενείς χρειάζονται συμπονετική προσοχή και υποστήριξη, ειδικά σε εξαιρετικές περιόδους, όπως η πανδημία, οι Salminen-Tuomaala και Serrälä (2021) εξέτασαν τις εμπειρίες και τις προσδοκίες νοσηλευτών σε τμήματα εντατικής θεραπείας και επειγόντων περιστατικών για συμπονετική ηγεσία και συμπόνια σε ένα νοσοκομείο στη Φινλανδία. Έμφαση δόθηκε στην απουσία συμπόνιας, ειδικά από μέρους της ηγεσίας. Οι νοσηλευτές περίμεναν ατομική προσοχή και γνήσια φυσική και ψυχολογική παρουσία από τους άμεσους προϊσταμένους τους. Στη βάση αυτή, οι συγγραφείς καταλήγουν στο συμπέρασμα ότι η συμπόνια μπορεί να θεωρηθεί ως κοινωνικό κεφάλαιο, απαραίτητο για την αντιμετώπιση και την ευημερία των νοσηλευτών στην κλινική νοσηλευτική που χαρακτηρίζεται από συνεχείς αλλαγές και κρίσιμες καταστάσεις. Οι άμεσοι επόπτες διαδραματίζουν κρίσιμο ρόλο στην προώθηση μιας συμπονετικής κουλτούρας και στην έκφραση συμπόνιας μέσω της φυσικής τους παρουσίας και την ενθάρρυνση της επικοινωνίας και του διαλόγου.

Ο στόχος της μελέτης των Willis και Anstey (2019) ήταν να εξετάσει μέσω της μελέτης περίπτωσης τη σημασία της συμπονετικής κλινικής ηγεσίας στην περιφερειακή νοσηλευτική πρακτική στη φροντίδα ασθενών με σύνθετα χρόνια τραύματα που απαιτούν παρηγορητική φροντίδα στην Ουαλία. Για την έρευνα ελήφθησαν υπόψη οι προκλήσεις που αντιμετωπίζουν οι νοσηλευτές της περιφέρειας, σε σχέση με την τρέχουσα ατζέντα της πολιτικής για την υγεία στη χώρα και τις ολοένα και πιο περίπλοκες απαιτήσεις νοσηλευτικής περίθαλψης λόγω της γήρανσης του πληθυσμού και της αύξησης του αριθμού των ατόμων που ζουν περισσότερο με πολλαπλά και χρόνια νοσήματα. Από την έρευνα διαπιστώθηκε πως

η κλινική ηγεσία είναι πολύπλοκη και μπορεί να είναι δύσκολο να διατυπωθεί, αλλά είναι κατάλληλη για την ευρύτερη ανάπτυξη της κοινοτικής νοσηλευτικής πρακτικής. Η χωρίς αποκλεισμούς φύση της συμπονετικής ηγεσίας προωθεί την ανάπτυξη ενός ασφαλούς και περιποιητικού περιβάλλοντος, ώστε οι νοσηλευτές της κοινότητας να μπορούν να μάθουν νέες και μεταβιβάσιμες δεξιότητες προς όφελος του ευρύτερου πληθυσμού ασθενών, παρέχοντας παράλληλα εξατομικευμένη φροντίδα με επίκεντρο τον ασθενή. Επίσης, βρέθηκε μια ισχυρή σύνδεση μεταξύ της αποτελεσματικής κλινικής ηγεσίας και των θετικών αποτελεσμάτων των ασθενών. Η συμπονετική ηγεσία υποστηρίζει μια ανθρωποκεντρική προσέγγιση, η οποία είναι ιδιαίτερα σημαντική για τη φροντίδα των ευάλωτων ομάδων ασθενών και των οικογενειών τους, όπου απαιτούνται συχνά καινοτόμες λύσεις για την κάλυψη των περίπλοκων αναγκών των ασθενών. Ο συμπονετικός ηγέτης είναι σε θέση να αναγνωρίζει και καλλιεργεί τις δυνάμεις και τα ταλέντα κάθε μέλους της νοσηλευτικής ομάδας της περιοχής προς όφελος όλων των ασθενών. Τέλος, διαπιστώθηκε ότι η αποτελεσματική ομαδική εργασία, η οποία είναι απαραίτητη για την παροχή φροντίδας στο κοινοτικό περιβάλλον, επιτυγχάνεται μέσω της δημοκρατικής και χωρίς αποκλεισμούς φύσης της συμπονετικής ηγεσίας.

Οι Ali και Terry (2017) εστίασαν στο πώς οι ηγέτες σε κοινοτικούς οργανισμούς υγειονομικής περίθαλψης στο Ηνωμένο Βασίλειο αντιλαμβάνονται τη συμπονετική ηγεσία και τη σημασία της, διαμέσου μίας ποιοτικής έρευνας. Από τα ευρήματα της έρευνας διαπιστώθηκε πως, η ηγεσία και η φροντίδα με συμπόνια είναι ιδιαίτερα σημαντικά στην κοινότητα. Η συμπονετική ηγεσία περιλαμβάνει μοντελοποίηση, προσωποκεντρική φροντίδα και συμπόνια προς το προσωπικό και όχι μόνο τους ασθενείς. Προσδιορίστηκε μια έννοια της «σκληρής συμπόνιας» που θα μπορούσε να οδηγήσει σε απώλεια συμπόνιας.

Οι Saab et al.(2019) εστίασαν στη διερεύνηση των αντιλήψεων των ηγετών της νοσηλευτικής και της μαιευτικής σχετικά με τον αντίκτυπο του «Leaders for Compassionate Care Programme» στην προσωπική τους ανάπτυξη, την μαθησιακή εμπειρία, την παροχή υπηρεσιών και φροντίδας, καθώς και σχετικά με την ποιότητα του προγράμματος και την ικανοποίηση από το πρόγραμμα. Το εν λόγω πρόγραμμα

εισήχθη το 2015 στην Ιρλανδία και παρέχει σε έμπειρους και πρώτης γραμμής ηγέτες νοσηλευτικής και μαιευτικής ευκαιρίες να μάθουν για τη βελτίωση της ποιότητας με επίκεντρο τον ασθενή και τη συμπονετική ηγεσία. Ο στόχος ήταν να ενδυναμωθούν οι ηγέτες υποστηρίζοντας παράλληλα τις ομάδες τους στην παροχή υψηλής ποιότητας και συμπονετικής φροντίδας με επίκεντρο τον ασθενή. Με βάση τα ευρήματα της έρευνας διαπιστώθηκε ότι, η αντιληπτή ικανότητα των συμμετεχόντων να υποστηρίζουν τη μάθηση από ομότιμους, να διαχειρίζονται τις συγκρούσεις και να οικοδομούν εμπιστοσύνη με τους ασθενείς αυξήθηκε σημαντικά μετά το πρόγραμμα. Πάνω από το 80% των συμμετεχόντων ανέφεραν ότι ήταν σε θέση να εφαρμόσουν για να εξασκήσουν όσα είχαν μάθει από το πρόγραμμα και ανέφεραν αύξηση στα κίνητρά τους να οδηγήσουν στην παροχή παρηγορητικής φροντίδας. Επίσης, θετικός ήταν ο αντίκτυπος του προγράμματος στην αλλαγή της κατανόησης των συμμετεχόντων ως ηγέτες και στο επίπεδο εμπιστοσύνης τους. Συνολικά, διαπιστώθηκε ικανοποίηση από το πρόγραμμα.

Οι Adamson και Dewar (2015) εστίασαν στον τρόπο με τον οποίο η συμπόνια διδάσκεται και καθίσταται σαφής στα προγράμματα σπουδών εκπαίδευσης νοσηλευτών, προκειμένου να ενισχυθούν οι γνώσεις και οι δεξιότητες νοσηλευτών στην παροχή συμπονετικής φροντίδας. Για τον λόγο αυτό εξέτασαν το Πρόγραμμα Leadership in Compassionate Care (LCCP), ένα τριετές ερευνητικό πρόγραμμα που προσπάθησε να καταγράψει τι σημαίνει συμπονετική φροντίδα στην πράξη και να χρησιμοποιήσει αυτή τη μάθηση στην εκπαίδευση. Ιστορίες που συγκεντρώθηκαν στο πλαίσιο της κλινικής πρακτικής χρησιμοποιήθηκαν για την ενίσχυση της στοχαστικής μάθησης ως μέρος μιας νοσηλευτικής ενότητας που διδάσκει την αναγνώριση και επιδείνωση της οξείας ασθένειας στο Πανεπιστήμιο Napier του Εδιμβούργου. Οι μαθητές άκουσαν ιστορίες που περιελάμβαναν εμπειρίες προσωπικού, μαθητών, ασθενών και συγγενών και τις συσχέτισαν με τις δικές τους εμπειρίες στην πράξη. Διαπιστώθηκε ότι οι συζητήσεις μπορούν να προάγουν τη στοχαστική μάθηση, ώστε οι νοσηλευτές να έχουν νέες γνώσεις και να επιτρέψουν σε προκαθορισμένες ιδέες να αμφισβητηθούν. Μέσω αφηγήσεων και του αναστοχασμού οι νοσηλευτές μπορούν να κατανοήσουν όχι μόνο τις ανάγκες των άλλων, αλλά τις δικές τους προσδοκίες και αξίες, οι οποίες με τη σειρά τους

μπορούν να πληροφορήσουν πώς σχεδιάζουν και παρέχουν ανθρωποκεντρική συμπονετική φροντίδα. Επομένως, η χρήση ιστοριών / αφηγήσεων σχετικά με την εμπειρία παροχής και λήψης φροντίδας μπορούν να συμβάλουν στην ανάπτυξη της γνώσης, των δεξιοτήτων και της αυτοπεποίθησης που επιτρέπουν στους φοιτητές νοσηλευτές να παρέχουν φροντίδα με επίκεντρο τη συμπόνια στην πράξη.

Η μελέτη των Hewison, Sawbridge και Tooley (2019) στόχο είχε να διερευνήσει τη συμπονετική ηγεσία με όσους εμπλέκονται στην παρηγορητική φροντίδα και στη φροντίδα στο τέλος της ζωής ασθενών. Για την εκπόνηση της έρευνας χρησιμοποιήθηκε η μέθοδος των ομάδων εστίασης με το προσωπικό αρκετών οργανισμών υγειονομικής περίθαλψης στο Ηνωμένο Βασίλειο. Από τα ευρήματα διαπιστώθηκε η σημασία της συμπονετικής ηγεσίας. Καταδείχθηκε παράλληλα πως υπάρχουν πτυχές ηγεσίας που εξαρτώνται από το πλαίσιο και διαμορφώνονται από τις ιδιαίτερες εμπειρίες των εργαζομένων στον τομέα της υγείας. Η ευαισθησία στις ανάγκες του προσωπικού, που είναι χαρακτηριστικό όλων των καλών ηγετών, είναι ακόμη πιο σημαντική στην παρηγορητική φροντίδα και στη φροντίδα στο τέλος της ζωής ασθενών δεδομένου του αυξημένου συναισθηματικού περιεχομένου της εργασίας. Η διαχείριση των ορίων αναγνωρίστηκε επίσης ότι αποτελεί ανησυχία και υποδεικνύει ένα άλλο καθοριστικό χαρακτηριστικό της απαιτούμενης ηγεσίας. Αυτό υποδηλώνει ότι η ηγεσία πρέπει να κατανοηθεί ως προς τις πρακτικές και τις οργανωτικές της παρεμβάσεις, όχι μόνο με το προσωπικό στυλ συμπεριφοράς ή τις ικανότητες και ότι η εστίαση πρέπει να είναι στις οργανωτικές σχέσεις, τη διασύνδεση, τις παρεμβάσεις στο οργανωτικό σύστημα και την αλλαγή των οργανωτικών πρακτικών και διαδικασιών. Τέλος, διαπιστώθηκε πως αν και η συμπονετική ηγεσία εφαρμόζεται σε πολλούς οργανισμούς υγειονομικής περίθαλψης, αν πρόκειται να ενσωματωθεί σε όλους τους τομείς τότε θα περιλαμβάνει τη φροντίδα για τους άλλους, βοηθώντας τους να αναπτυχθούν και να τους δώσει την ελευθερία να εξερευνήσουν και να πειραματιστούν, ώστε να μπορούν να αμφισβητήσουν το status quo και να εισάγουν καινοτομίες.

Διεξάγοντας μία ποιοτική επιτόπια μελέτη σε δύο νοσοκομεία οξείας φροντίδας στις ΗΠΑ, οι McClelland και Vogus (2021) στόχο είχαν να εξετάσουν τη δυναμική των πρακτικών συμπόνιας. Απώτερος στόχος ήταν να διαπιστωθεί πώς οι πρακτικές

συμπόνιας δημιουργούν και συντηρούν τη συμπόνια για την αντιμετώπιση του πόνου στο χώρο εργασίας και τη βελτίωση της ποιότητας φροντίδας. Οι πρακτικές που βρέθηκε ότι χρησιμοποιήθηκαν από τους οργανισμούς υγείας για την καλλιέργεια της συμπόνιας ήταν: πρακτικές πρόσληψης εργαζομένων, υποστήριξης εργαζομένων, σχήματα ανταμοιβών και πρακτικές κοινωνικοποίησης. Ουσιαστικά, διαπιστώθηκε πως οι οργανισμοί υγείας επιτρέπουν τη συμπόνια μέσω κοινών οργανωτικών πρακτικών που εκτελούν τρεις λειτουργίες: α) εμποτίζοντας τον οργανισμό με νέα μέλη και πόρους για να δημιουργηθεί συμπόνια, β) διατηρώντας τη συμπόνια και ενισχύοντας την καταλληλότητά της στο χώρο εργασίας, γ) αναπληρώνοντας τους πόρους συμπόνιας με βελτίωση και αποκατάσταση της ευημερίας των εργαζομένων και της ικανότητας παροχής υψηλής ποιότητας παρηγορητικής φροντίδας. Στη βάση αυτών των αποτελεσμάτων, οι συγγραφείς καταλήγουν στο συμπέρασμα πως η συμπονετική ηγεσία μπορεί να χρησιμοποιηθεί από τους ηγέτες ως ένα εργαλείο διαχείρισης αντιμετώπισης της πρόθεσης αποχώρησης των εργαζομένων λόγω της φύσης και των συνθηκών εργασίας, αλλά και ως σημαντικό εργαλείο για την παροχή παρηγορητικής φροντίδας υψηλής ποιότητας.

Οι McSherry et al. (2017) χρησιμοποίησαν τη μικτή μέθοδο έρευνας για να εξετάσουν τις αντιλήψεις των εργαζομένων στον τομέα της υγείας του Ηνωμένου Βασιλείου για το τι συνιστά μια συμπονετική οργανωσιακή κουλτούρα και ένα συμπονετικό εργασιακό περιβάλλον. Διαπιστώθηκε μία μεταβλητότητα στην κλινική ηγεσία, κάτι το οποίο μπορεί να επηρεάσει τη δέσμευση και την υποκίνηση του προσωπικού, καθώς και την κουλτούρα του οργανισμού της υγειονομικής περίθαλψης. Συνολικά, όμως, η πλειονότητα των εργαζομένων στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης ήταν ικανοποιημένοι με το επίπεδο φροντίδας και συμπόνιας που τους προσέφεραν οι οργανισμοί υγειονομικής περίθαλψης. Επίσης, αναδείχθηκαν δύο μείζονα ζητήματα: η επαγγελματική πρακτική και υποστήριξη, καθώς και εργατικό δυναμικό και παροχή υπηρεσιών. Σε σχέση με την επαγγελματική πρακτική αναφέρθηκε ότι τρεις βασικές πτυχές επηρεάζουν την ικανότητα των εργαζομένων να εκτελούν αποτελεσματικά αυτήν την πτυχή του ρόλου τους: α) επάρκεια χρόνου για την εκτέλεση των καθηκόντων τους, β)

υποστήριξη για τη συνεχιζόμενη επαγγελματική τους ανάπτυξη (συμπεριλαμβανομένων των εξής: ύπαρξη τακτικής αξιολόγησης και ισχυρών αναπτυξιακών σχεδίων, επαρκών επιπέδων στελέχωσης, ανατροφοδότηση), γ) επάρκεια χρόνου για να παρακολουθούν τακτικά και να συμμετέχουν σε διεπιστημονικές συναντήσεις ομάδων. Σε σχέση με τον δεύτερο παράγοντα, διαπιστώθηκε πως οι ελλείψεις προσωπικού, η μεγαλύτερη εναλλαγή προσωπικού και η αυξημένη ασθένεια και απουσία οδήγησαν σε ακύρωση της άδειας σπουδών. Αυτά τα ζητήματα τόσο μεμονωμένα όσο και συλλογικά μπορεί να έχουν αντίκτυπο στην ασφάλεια και την ποιότητα των ασθενών/φροντιστών και των εργαζομένων στον τομέα της υγείας, με αντίκτυπο στην επαγγελματική ικανοποίηση. Τα ανωτέρω ευρήματα τονίζουν τη σημασία του ενδιαφέροντος από μέρους του ηγέτη για την ευημερία και επαγγελματική ανάπτυξη των εργαζομένων.

Οι Papadopoulos et al. (2022) διερεύνησαν τις απόψεις Managers νοσηλευτικής και μαιευτικής υπηρεσίας αναφορικά με τα χαρακτηριστικά που συσχετίζονται με τη συμπονετική ηγεσία. Η έρευνα διεξήχθη με την ποσοτική μέθοδο σε εργαζομένους από 17 χώρες. Με βάση τα ευρήματα της έρευνας διαπιστώθηκαν έξι βασικά χαρακτηριστικά του συμπονετικού ηγέτη: α) ενάρτετη υποστήριξη, β) επικοινωνία, γ) προσωπικές αρετές, δ) συμμετοχική επικοινωνία, ε) ανάπτυξη, στ) συνοχή της ομάδας. Τα συγκεκριμένα χαρακτηριστικά που εντοπίστηκαν δίνουν έμφαση στην προσβασιμότητα, την ενεργητική και ευαίσθητη ακρόαση, τις συμπαθητικές ανταποκρίσεις στις δυσκολίες των μελών του προσωπικού (ιδιαίτερα όσον αφορά τις ευθύνες φροντίδας σε προσωπικό/οικογενειακό επίπεδο), την ενεργή υποστήριξη και υπεράσπιση της ομάδας του προσωπικού και της ενεργού επίλυσης προβλημάτων και επίλυσης συγκρούσεων. Ενδιαφέρον είναι ακόμα το εύρημα ότι αν και υπήρξαν διαφορές μεταξύ των χωρών, τα παραπάνω χαρακτηριστικά ήταν κοινά, γεγονός που υποδηλώνει βασικούς δείκτες συμπονετικής ηγεσίας ακόμα και σε διαφορετική κουλτούρα.

5.4 Μελέτες σχετικά με τους παράγοντες που διευκολύνουν / εμποδίζουν την ανάπτυξη και παροχή ενσυναίσθησης και συμπονετικής φροντίδας

Οι Su et al. (2021) εκκινούν στη μελέτη τους από το ότι ενώ η συμπόνια είναι μια βασική αξία του νοσηλευτικού επαγγέλματος που δίνει τη δυνατότητα στους νοσηλευτές να συμπάσχουν και να βοηθήσουν στην ανακούφιση του πόνου των ασθενών, αναφέρεται ολοένα και περισσότερο έλλειψη συμπόνιας στη φροντίδα των ασθενών από φοιτητές νοσηλευτικής και νοσηλευτές σε κατώτερες θέσεις εργασίας. Για τον λόγο αυτό οι συγγραφείς διερεύνησαν στην Κίνα μέσω συνεντεύξεων τις εμπειρίες των τελειόφοιτων φοιτητών νοσηλευτικής στην απόκτηση ικανοτήτων για την παροχή συμπονετικής φροντίδας κατά τη διάρκεια του έτους της κλινικής πρακτικής τους. Θετικές πτυχές της ανάπτυξης συμπονετικής φροντίδας που προσδιορίστηκαν είναι η απόκτηση αποδοχής από τον ασθενή, η ύπαρξη κινήτρων για επαγγελματική ανάπτυξη και η δημιουργία συναισθηματικού δεσμού με τους ασθενείς. Από την άλλη πλευρά, εμπόδια για τη συμπονετική φροντίδα βρέθηκαν ότι είναι η δυσπιστία, ο φόβος βλάβης λόγω βίας και ο μεγάλος φόρτος εργασίας. Οι εμπειρίες των μαθητευομένων νοσηλευτών στο κλινικό περιβάλλον μπορεί να επηρεάσουν την ανάπτυξη των ικανοτήτων τους για παροχή συμπονετικής φροντίδας και συνεπώς είναι σημαντικό οι διοικητές νοσοκομείων και νοσηλευτικών τμημάτων να καλλιεργήσουν ένα περιβάλλον θετικής πρακτικής άσκησης, αλλά και οι εκπαιδευτές νοσηλευτικής να γίνουν πρότυπα για να ενθαρρύνουν τη συμπονετική φροντίδα.

Μέσω της ποιοτικής μεθόδου διερευνήθηκαν οι παράγοντες εκείνοι που συμβάλουν στην ενίσχυση της ενσυναίσθησης από μέρους των επαγγελματιών υγείας στη Σιγκαπούρη. Εντοπίστηκαν τόσο προσωπικοί, όσο και εξωτερικοί παράγοντες, στη μελέτη των Yu et al. (2022). Στην πρώτη κατηγορία εντάσσονται τα εγγενή χαρακτηριστικά, οι φυσιολογικές και ψυχικές καταστάσεις, η επαγγελματική ταυτότητα, ενώ στη δεύτερη το εργασιακό περιβάλλον, η εμπειρία ζωής, οι στρεσογόνοι παράγοντες της εκάστοτε κατάστασης. Οι παράγοντες αυτοί ταξινομούνται επίσης και στη βάση της σταθερότητας της επίδρασής τους στην

κατάσταση ενσυναίσθησης των ατόμων (υψηλής, μεσαίας ή χαμηλής σταθερότητας). Κατά συνέπεια, διαπιστώνεται ότι η ενσυναίσθηση είναι επιρρεπής στη διακύμανση ανάλογα με τις περιστάσεις που αντιμετωπίζουν οι επαγγελματίες υγείας.

Οι Ledoux et al. (2018) προσπάθησαν στην ποσοτική μελέτη τους να διερευνήσουν τους προσωπικούς και εργασιακούς παράγοντες που επηρεάζουν την ικανότητα παροχής συμπονετικής φροντίδας από μέρους των νοσηλευτών στο Οντάριο του Καναδά. Οι παράμετροι που βρέθηκαν ήταν: η δομική ενδυνάμωση, η ψυχολογική ενδυνάμωση και η διεπαγγελματική συνεργασία.

Οι Jones et al. (2016) προσπάθησαν στην ποιοτική τους έρευνα να προσδιορίσουν προσωπικούς, επαγγελματικούς και οργανωσιακούς παράγοντες που επηρεάζουν την άσκηση συμπονετικής ηγεσίας από μέρους των νοσηλευτών εντατικής θεραπείας, σε μια μεγάλη μητροπολιτική πόλη της Αυστραλίας. Οι παράγοντες που αναφέρθηκαν ταξινομήθηκαν σε παράγοντες εντός και παράγοντες εκτός του χώρου εργασίας. Στην πρώτη κατηγορία οι κυριότεροι παράγοντες ήταν η κουλτούρα της ομάδας, η υποστήριξη από τους συναδέλφους και η ομοιομορφία στις εργασιακές πρακτικές και στη λήψη αποφάσεων, καθώς και οι διασυνδέσεις με ασθενείς και οικογένειες. Στη δεύτερη κατηγορία οι κυριότεροι παράγοντες ήταν οι αξίες τους σχετικά με τη φροντίδα και οι παράγοντες του τρόπου ζωής, όπως οι απαιτήσεις της προσωπικής/οικογενειακής τους ζωής.

Με την ποιοτική μέθοδο έρευνας οι Zamanzadeh et al. (2018) προσπάθησαν να προσδιορίσουν τους παράγοντες που διευκολύνουν την παροχή συμπονετικής φροντίδας από μέρους των νοσηλευτών στο Ιράν. Ο κυριότερος παράγοντας που καταγράφηκε ήταν η εμβάθυνση της ικανότητας του ατόμου για συμπονετική φροντίδα, η οποία με τη σειρά της αποτελούνταν από τρεις παραμέτρους: το προσωπικό σύστημα αξιών και πεποιθήσεων, την εμπειρία του ασθενούς και τα θετικά πρότυπα συμπόνιας. Στη βάση αυτή οι συγγραφείς προτείνουν την πρόσληψη νοσηλευτών με υψηλό κίνητρο, την παροχή οργανωσιακής υποστήριξης και επαγγελματικής εκπαίδευσης.

Παρομοίως, στόχος της μελέτης των Valizadeh et al. (2018) ήταν να διερευνηθεί μέσω της ποιοτικής μεθόδου τα εμπόδια στο χώρο εργασίας για την παροχή συμπονετικής φροντίδας από μέρους των νοσηλευτών στο Ιράν. Η έλλειψη υποστηρικτικής οργανωσιακής κουλτούρας ήταν ο κυριότερος παράγοντας που αναφέρθηκε. Αυτό με τη σειρά του εμπεριείχε τις εξής παραμέτρους: υπερβολικός φόρτος εργασίας, μη επαρκές προσωπικό έλλειψη αξίας για τη συμπονετική φροντίδα.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6. ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Μία ομάδα μελετών έχει εξετάσει την πρακτική εφαρμογή της συμπονετικής φροντίδας από μέρους των επαγγελματιών υγείας. Από αυτές τις μελέτες διαπιστώθηκε ότι υπάρχει απόκλιση μεταξύ της θεωρίας που υποστηρίζει τη σημασία της παροχής συμπονετικής φροντίδας και την παροχή της στην πράξη. Βρέθηκε πως η αυτό-φροντίδα στο πλαίσιο της αυτοσυμπόνιας χρησιμοποιείται περισσότερο από ότι η φροντίδα με επίκεντρο τον ασθενή (Baguley et al., 2020). Επίσης, βρέθηκε μία έλλειψη ισορροπίας μεταξύ των βιοϊατρικών, κλινικών δεξιοτήτων και γνώσεων των νοσηλευτών έναντι της παροχής συμπονετικής φροντίδας (Jakimowicz et al., 2018). Επιπλέον, βρέθηκε ότι οι νοσηλευτές δεν εστιάζουν σε τόσο μεγάλο βαθμό στη συμπονετική φροντίδα (Dalvandi et al., 2019; Abate et al., 2022), σε συνδυασμό με το ότι αυτό έρχεται σε αντίθεση με την έμφαση που αποδίδουν οι ασθενείς στην παροχή συμπονετικής φροντίδας (Dalvandi et al., 2019). Σε μία έρευνα βρέθηκε διαφορά μεταξύ των ασθενών στη βάση κοινωνικοδημογραφικών μεταβλητών (Dalvandi et al., 2019), χωρίς να έχει εξεταστεί αυτό το ζήτημα περαιτέρω.

Αναφορικά με τις πρακτικές που χρησιμοποιούνται, από ορισμένες μελέτες διαπιστώθηκαν οι εξής από την οπτική των νοσηλευτών: αυτό-φροντίδα, κοινή ανθρωπιά, σύνδεση με τον ασθενή, ανοχή στη δυσφορία, ενσυνειδητότητα (Baguley et al., 2020), ενημέρωση, διάλογος, αποδοχή του θανάτου από ασθενείς και φροντιστές ασθενών (Skorpen Tarberg et al., 2020), κατανόηση αναγκών ασθενών, ερμηνεία των συναισθημάτων τους και αναστοχασμός νοσηλευτικής δράσης (Devik et al., 2020), μη λεκτική επικοινωνία θετικών συναισθημάτων και συναισθηματική υποστήριξη (Babaei et al., 2016), αποτελεσματική αλληλεπίδραση νοσηλευτών-ασθενών και νοσηλευτών-φροντιστών, κλινική επάρκεια, διατήρηση των προτύπων επαγγελματικής ηθικής και ολιστική προσέγγιση και συνέχεια στη φροντίδα (Tehranineshat et al., 2019), ενσυναίσθηση (Beauvaisa et al., 2017; Baguley et al., 2020). Αντίθετα, δεν έχει δοθεί έμφαση στο πώς οι ασθενείς κατανοούν και βιώνουν την παροχή συμπονετικής φροντίδας, με εξαίρεση δύο μελέτες που εντόπισαν τη γνωριμία του ασθενούς και την παροχή χρόνου από μέρους του

νοσηλευτή (Bramley & Matiti, 2014), καθώς και την ενσυναίσθηση (Sinclair et al., 2017).

Αναφορικά με την ενσυναίσθηση, από τη βιβλιογραφική ανασκόπηση βρέθηκε μία διαφορά στο πώς αυτή βιώνεται και ερμηνεύεται από μέρους των ασθενών και των επαγγελματιών υγείας (Gerace et al., 2018). Όσον αφορά στις πρακτικές ενσυναίσθησης, βρέθηκαν οι εξής από την οπτική των επαγγελματιών υγείας: διαχείριση κινδύνου και παροχή ασφάλειας στον ασθενή (Gerace et al., 2018), επίλυση προβλημάτων και παροχή υποστήριξης (Torres-Vigil et al., 2021). Από την οπτική των ασθενών εντοπίστηκαν οι εξής: διαχείριση συγκρούσεων και γενικές συνθήκες νοσηλείας (Gerace et al., 2018), αναγνώριση και κατανόηση του πόνου (Sinclair et al., 2017)

Συνολικά η επικοινωνία, οι πρακτικές αλληλεπίδρασης (υποστήριξη, διάλογος, ενημέρωση, γνωριμία, επαρκής χρόνος), η παροχή ολιστικής φροντίδας με συνέχεια, καθώς και η ενσυναίσθηση αποτελούν παράγοντες μέσω των οποίων εκδηλώνεται η παροχή συμπονετικής φροντίδας από μέρους των επαγγελματιών υγείας, στη βάση των απόψεων των ιδίων και των ασθενών. Ωστόσο, αναδεικνύεται η μειωμένη έμφαση που αποδίδεται στη συμπονετική φροντίδα και την ενσυναίσθηση από μέρους των επαγγελματιών υγείας, κάτι το οποίο απορρέει από διάφορους προσωπικούς και οργανωσιακούς παράγοντες.

Στους οργανωσιακούς παράγοντες εμπίπτει καταρχάς η οργανωσιακή κουλτούρα και η έμφαση που κάθε οργανισμός υγείας αποδίδει σε αυτές τις έννοιες και τον τρόπο που εφαρμόζονται στην πράξη (Ali & Terry, 2017; McSherry et al., 2017; Valizadeh et al., 2018; Hewison et al., 2018; Pedersen & Obling, 2019; McClelland & Vogus, 2021), η ύπαρξη συμπονετικής ηγεσίας που θα ενθαρρύνει τους επαγγελματίες υγείας και θα αποτελέσει παράλληλα και πρότυπο συμπεριφοράς (Hewison et al., 2018; Willis & Anstey, 2019; Salminen- Hewison et al., 2019; Tuomaala & Seppälä, 2021; Su et al., 2021; Papadopoulos et al., 2022), ο φόρτος εργασίας (Su et al., 2021), οι συνολικές συνθήκες εργασίας και ο τρόπος εκτέλεσης της εργασίας (Jones et al., 2016; Valizadeh et al., 2018; Yu et al., 2022), η διεπαγγελματική συνεργασία (Ledoux et al., 2018), καθώς και η παροχή

προγραμμάτων εκπαίδευσης (Adamson & Dewar, 2015; Saab et al., 2019) που μπορεί να συνδυαστεί με την επαγγελματική ανάπτυξη (McSherry et al., 2017; Zamanzadeh et al., 2018; Su et al., 2021).

Στους ατομικούς παράγοντες εμπίπτουν τα εγγενή χαρακτηριστικά, οι φυσιολογικές και ψυχικές καταστάσεις (Yu et al., 2022), η ενδυνάμωση (Ledoux et al., 2018), οι απαιτήσεις προσωπικής-επαγγελματικής ζωής (Jones et al., 2016) και το προσωπικό σύστημα αξιών με αναφορά στη φροντίδα (Jones et al., 2016; Zamanzadeh et al., 2018). Ένας ακόμη προσδιοριστικός παράγοντας που αναδείχθηκε σε μία μελέτη είναι ο ασθενής. Πιο συγκεκριμένα, η αποδοχή από τον ασθενή (Su et al., 2021), η δημιουργία δεσμού με τον ασθενή (Jones et al., 2016; Su et al., 2021) και οι εμπειρίες των ασθενών (Zamanzadeh et al., 2018), προσδιορίστηκαν ως παράγοντες που επηρεάζουν την ύπαρξη ενσυναίσθησης και συμπονετικής φροντίδας από μέρους των επαγγελματιών υγείας.

Εκτός των ανωτέρω, αξίζει να αναφερθεί η μειωμένη έμφαση που αποδίδεται σε θεωρητικό και πρακτικό επίπεδο στη σχέση μεταξύ της ενσυναίσθησης και της παροχής συμπονετικής φροντίδας. Αν και η θεωρία έχει επισημάνει αυτή τη σχέση (Davison & Williams, 2009; Post et al., 2014; Sinclair et al., 2017; Ward et al., 2018; Babaei & Taleghani, 2019; George, 2022), οι διάφορες έρευνες που έχουν διεξαχθεί δεν έχουν εξετάσει εις βάθος κατά πόσο η ενσυναίσθηση αποτελεί προσδιοριστικό παράγοντα της συμπονετικής φροντίδας, ή ακόμα και το κατά πόσο η συμπονετική φροντίδα εκδηλώνεται διαμέσου της ενσυναίσθησης, παρά σε μικρό αριθμό μελετών (Beauvais et al., 2017; Sinclair et al., 2017; Baguley et al., 2020). Επίσης, μειωμένη έμφαση φαίνεται να δίνεται και στην παροχή επαγγελματικής κατάρτισης στους επαγγελματίες υγείας όσον αφορά στην ενίσχυση της ενσυναίσθησης και των πρακτικών συμπονετικής φροντίδας, τουλάχιστον σε επίπεδο διερεύνησης της αποτελεσματικότητας αυτών των προγραμμάτων που θα συνδυάζεται με προτάσεις βελτίωσης. Σε αυτό το πεδίο διαπιστώνεται μία σημαντική πρακτική αναγκαιότητα: η παροχή περισσότερων, πιο στοχευμένων εκπαιδευτικών και επιμορφωτικών προγραμμάτων για επαγγελματίες υγείας όλων των ιεραρχικών επιπέδων.

Στη βάση των ανωτέρω διαπιστώνεται επομένως πως ορισμένες μελέτες έχουν εξετάσει αρκετά γενικά την ύπαρξη ενσυναίσθησης και συμπονετικής φροντίδας από μέρους των επαγγελματιών υγείας και το πώς αυτές οι έννοιες βιώνονται, κατανοούνται και ερμηνεύονται από τα εμπλεκόμενα μέρη. Αυτό οδηγεί στον ισχυρισμό πως ο ασαφής ορισμός αυτών των εννοιών ενδεχομένως να δυσκολεύει την ποσοτικοποίηση τους και τη μέτρησή τους και ακόμα περισσότερο τη σύγκριση των αποτελεσμάτων των διαφόρων μελετών. Στο πλαίσιο αυτό διαπιστώνεται επίσης και μία απουσία μελετών που να έχουν στοχεύσει στο πώς αυτές οι δύο έννοιες γίνονται αντιληπτές σε πρακτικό επίπεδο από την οπτική των συγγενών / φροντιστών των ασθενών.

Αυτό οδηγεί τη συζήτηση σε ορισμένα κενά τα οποία εντοπίζονται στην υφιστάμενη βιβλιογραφία σε ερευνητικό επίπεδο. Το πρώτο είναι πως περισσότερη έμφαση έχει δοθεί στο πώς οι επαγγελματίες υγείας κατανοούν τη συμπόνια στην παρεχόμενη φροντίδα, σε αντίθεση με την έμφαση στις απόψεις των ασθενών. Το δεύτερο είναι πως δεν έχει εξεταστεί η επίδραση κοινωνικοδημογραφικών μεταβλητών στις απόψεις των εμπλεκομένων φορέων. Συνεπώς, απαιτείται περαιτέρω έρευνα σε εμπειρικό επίπεδο σε αυτούς τους τομείς. Έρευνα απαιτείται και ως προς τον αντίκτυπο των προγραμμάτων για την ενίσχυση της ενσυναίσθησης και της συμπονετικής φροντίδας. Ένα ακόμα πεδίο μελετών θα πρέπει να αφορά στο πώς έχουν αντιμετωπιστεί ή μπορούν να αντιμετωπιστούν οι προκλήσεις που έχουν προσδιοριστεί σε επίπεδο ατομικό και οργανωσιακό για την παροχή συμπονετικής φροντίδας.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

7.1 Συμπεράσματα της έρευνας

Στην παρούσα εργασία στόχος ήταν να διερευνηθεί η αξία της ενσυναίσθησης και της συμπονετικής φροντίδας στον τομέα της υγείας και η σχέση μεταξύ τους, όπως επίσης και να καταδειχθεί ο ρόλος των εμπλεκόμενων μερών (επαγγελματιών υγείας, ασθενών, ηγετών). Από τη βιβλιογραφική ανασκόπηση που προηγήθηκε εξάγονται ορισμένα ενδιαφέροντα συμπεράσματα. Αναφορικά με τον πρώτο στόχο αυτής της έρευνας που ήταν η διερεύνηση της σχέσης της ενσυναίσθησης και της συμπονετικής φροντίδας διαπιστώθηκε μία θετική αιτιώδη σχέση. Πιο συγκεκριμένα, ένα πρώτο συμπέρασμα είναι πως η ενσυναίσθηση αποτελεί παράγοντα που αφενός μπορεί να οδηγήσει στην έμπρακτη παροχή συμπονετικής φροντίδας και αφετέρου μπορεί να αποτελέσει έναν τρόπο απόδειξης παροχής συμπονετικής φροντίδας.

Ωστόσο, διαπιστώθηκε πως αρκετοί επαγγελματίες υγείας δεν ασκούν συμπονετική φροντίδα και δεν επιδεικνύουν πάντοτε την απαιτούμενη ενσυναίσθηση. Άλλωστε, ένα επιπρόσθετο συμπέρασμα είναι πως αρκετοί παράγοντες, τόσο προσωπικοί όσο και κυρίως οργανωσιακοί, επηρεάζουν την άσκηση συμπονετικής φροντίδας κυρίως υπό το πρίσμα της ενσυναίσθησης. Αυτό οδηγεί με τη σειρά του στο συμπέρασμα πως είναι αναγκαίο να διερευνηθούν περαιτέρω αυτοί οι παράγοντες τόσο συνολικά (σε θεωρητικό επίπεδο), όσο και πρακτικά (σε επίπεδο κάθε μονάδας υγείας). Η ανατροφοδότηση που θα παρασχεθεί διαμέσου αυτών των μελετών θα μπορέσει να οδηγήσει στην ανάληψη δράσης για τη βελτίωση του οργανωσιακού περιβάλλοντος και την τόνωση των επαγγελματιών υγείας σε προσωπικό επίπεδο.

Αναφορικά με τον δεύτερο ερευνητικό στόχο που ήταν η ανάδειξη της αξίας της ενσυναίσθησης και της συμπονετικής φροντίδας στην ηγεσία των υπηρεσιών υγείας, διαπιστώθηκε πως και οι δύο μπορούν να οδηγήσουν σε θετικά αποτελέσματα ασθενών, αλλά και των ιδίων των επαγγελματιών υγείας. Μέσω της ενσυναίσθησης και της συμπονετικής φροντίδας επιτυγχάνεται ικανοποίηση των ασθενών, πιο αποτελεσματική επικοινωνία μεταξύ των δύο εμπλεκόμενων μερών,

με οφέλη σε επίπεδο διάγνωσης και θεραπείας. Η θεραπευτική σχέση και η υψηλού επιπέδου ποιότητα φροντίδας είναι τα κυριότερα πλεονεκτήματα που συνοψίζουν την αξία της ενσυναίσθησης και της συμπονετικής φροντίδας στον τομέα των υπηρεσιών υγείας. Η ηγεσία αναδείχθηκε ως ένας σημαντικός προσδιοριστικός παράγοντας της παροχής συμπονετικής φροντίδας, δεδομένων των εξής: α) η ηγεσία μπορεί να ενθαρρύνει, να υποστηρίξει και να καθοδηγήσει τους επαγγελματίες υγείας όσον αφορά στην παροχή συμπονετικής φροντίδας, β) η ηγεσία μπορεί να λειτουργήσει ως πρότυπο στο πλαίσιο της μοντελοποίησης ρόλων, ούτως ώστε να μπορέσουν οι επαγγελματίες υγείας με τη σειρά τους να εφαρμόσουν μέσω του παραδείγματος τη συμπονετική φροντίδα στους ασθενείς, γ) η ηγεσία είναι εκείνη που διαμορφώνει μία οργανωσιακή κουλτούρα που εμπνέει τους επαγγελματίες υγείας, που οδηγεί στη δημιουργία ενός ευνοϊκού περιβάλλοντος για την άσκηση της συμπονετικής φροντίδας, που σχεδιάζει εκπαιδευτικά προγράμματα, που διαχειρίζεται το ανθρώπινο δυναμικό με τρόπο κατάλληλο για την παροχή αυτού του τύπου φροντίδας. Για τον λόγο αυτό κρίνεται απαραίτητη η έρευνα στο πεδίο της εξέτασης της ύπαρξης των κατάλληλων γνώσεων και δεξιοτήτων από μέρους των ηγετών, ούτως ώστε να μπορέσουν να οδηγήσουν στα ανωτέρω.

Εκτός από την ηγεσία, όμως, αλλά και τον ρόλο των επαγγελματιών υγείας, διαπιστώθηκε από την προηγηθείσα βιβλιογραφική ανασκόπηση πως σημαντικός είναι και ο ρόλος των ασθενών. Η αποδοχή από τον ασθενή είναι σημαντικός παράγοντας που επηρεάζει την παροχή συμπονετικής φροντίδας διαμέσου και στη βάση της ενσυναίσθησης. Ωστόσο, ένα σημαντικό συμπέρασμα είναι πως υπάρχει διαφορά στο πώς οι ασθενείς αντιλαμβάνονται, κατανοούν και βιώνουν την ενσυναίσθηση και τη συμπονετική φροντίδα σε σύγκριση με τους επαγγελματίες υγείας. Αυτό το εύρημα αναδεικνύει ακόμα περισσότερο τον ρόλο των επαγγελματιών υγείας και των ασθενών, κυρίως ως προς την αναγκαιότητα διερεύνησης των απόψεων αυτών των δύο εμπλεκόμενων μερών.

Ως εκ τούτου, θα πρέπει να εφαρμοστούν τρόποι ενίσχυσης της ενσυναίσθησης προκειμένου να καταστεί πιο αποτελεσματική η άσκηση ηγεσίας από μέρους ιατρών και νοσηλευτών στη βάση της συμπονετικής φροντίδας. Ο εμπλουτισμός

των προγραμμάτων σπουδών των μελλοντικών επαγγελματιών υγείας, η παροχή εκπαιδευτικών προγραμμάτων σε υφιστάμενους επαγγελματίες υγείας στο πλαίσιο της δια βίου μάθησης και επαγγελματικής ανάπτυξης, η διαμόρφωση κατάλληλης οργανωσιακής κουλτούρας, η δημιουργία εργασιακών συνθηκών που δε θέτουν εμπόδια στους επαγγελματίες υγείας, η διερεύνηση των απόψεων όλων των εμπλεκομένων μερών, καθώς και η χρήση της τεχνολογίας, διαπιστώθηκε από τα όσα αναφέρθηκαν στα προηγούμενα κεφάλαια ότι μπορούν να οδηγήσουν προς αυτήν την κατεύθυνση.

Συνολικά, επομένως, κατέστη σαφής ο σημαντικός ρόλος της ενσυναίσθησης για την παροχή συμπονετικής φροντίδας, καθώς και ο ρόλος και των δύο στην ικανοποίηση των ασθενών, στη διαμόρφωση σχέσεων εμπιστοσύνης μεταξύ επαγγελματιών υγείας και ασθενών με σημαντικά οφέλη για τη δημιουργία θεραπευτικής σχέσης. Προσδιοριστικοί παράγοντες της παροχής συμπονετικής φροντίδας και / διαμέσου της ενσυναίσθησης είναι τόσο προσωπικοί, όσο και οργανωσιακοί παράγοντες, ενώ και ο ρόλος των ασθενών αλλά και της ηγεσίας είναι εξαιρετικά σημαντικοί και δεν θα πρέπει να παραβλεφθούν.

Παρ' όλα αυτά, διαπιστώθηκε πως ο τρόπος δομής και λειτουργίας των μονάδων υγείας και η έμφαση στην εξειδίκευση διαγνώσεων/θεραπειών, σε συνδυασμό με την έλλειψη εκπαίδευσης από μέρους ηγετών και επαγγελματιών υγείας, αλλά και τη συμπερίληψη της φωνής των ασθενών, οδηγούν προς την αντίθεση κατεύθυνση. Για τον λόγο αυτό είναι σημαντική η διαμόρφωση εκείνων των προϋποθέσεων που θα ενισχύσουν την ενσυναίσθηση και την παροχή συμπονετικής φροντίδας.

Η έμφαση σε αυτούς τους δύο παράγοντες εκτιμάται ότι θα μπορέσει να οδηγήσει σε ένα νέο μοντέλο παροχής φροντίδας, το οποίο θα είναι περισσότερο ασθενο-κεντρικό, ολιστικό, συνεχές, θα εστιάζει σε όλες τις πτυχές της παροχής φροντίδας (σωματικές και ψυχοσυναισθηματικές), αλλά και θα αναβαθμίσει τον ρόλο τόσο των επαγγελματιών υγείας, όσο κυρίως των ασθενών. Οι νέες συνθήκες που διαμορφώνονται τον 21ο αιώνα καλούν για μία αναθεώρηση του υφιστάμενου μοντέλου παροχής υγείας, κάτι το οποίο καταδείχθηκε σε μεγάλο βαθμό κατά τη διάρκεια της πανδημίας, όπου παραμελήθηκαν σημαντικές ανάγκες των ασθενών

προς όφελος της πιο εξειδικευμένης παροχής υπηρεσιών υγείας. Ωστόσο, η ιατρικοποίηση και η εξειδίκευση είναι μία μόνο πτυχή της ολιστικής παροχής φροντίδας προς τους ασθενείς. Οι ψυχοσυναισθηματικές τους ανάγκες και η ανάγκη τους για ενημέρωση, επικοινωνία, εμπιστοσύνη, δέσμευση από μέρους του επαγγελματία υγείας δύναται να οδηγήσουν σε καλύτερα αποτελέσματα υγείας, καθώς και σε αύξηση της εμπιστοσύνης τους στο σύστημα υγείας. Ταυτόχρονα, η ενσυναίσθηση και η συμπονετική φροντίδα μπορούν να φανούν σημαντικά και για τους επαγγελματίες υγείας, μειώνοντας το άγχος και την επαγγελματική τους εξουθένωση, κάτι που επίσης καταδείχθηκε σε μεγάλο βαθμό κατά τη διάρκεια της πανδημίας.

Εν κατακλείδι, το νέο περιβάλλον που διαμορφώνεται τον 21ο αιώνα οδηγεί στην ανάγκη επαναπροσανατολισμού του υφιστάμενου μοντέλου παροχής υπηρεσιών φροντίδας και υγείας σε όλους τους ασθενείς, ενσωματώνοντας στοιχεία που άπτονται μίας πιο ευρείας έννοιας της υγείας αφενός των ασθενών και αφετέρου των επαγγελματιών υγείας. Η ενσυναίσθηση και η συμπονετική φροντίδα αποτελούν προσδιοριστικούς παράγοντες διαμόρφωσης του νέου μοντέλου παροχής υπηρεσιών υγείας και φροντίδας και για αυτόν τον λόγο θα πρέπει να εξεταστούν περαιτέρω σε θεωρητικό και πρωτίστως σε πρακτικό επίπεδο.

7.2 Θεωρητική και πρακτική συμβολή της έρευνας

Η παρούσα εργασία οδήγησε σε ορισμένες προτάσεις για περαιτέρω μελέτη σε θεωρητικό επίπεδο, προσδιορίζοντας κενά τα οποία υπάρχουν στην υφιστάμενη βιβλιογραφία. Ειδικότερα, διαπιστώθηκε η ανάγκη για περαιτέρω μελέτη που να εξετάσει τις απόψεις επαγγελματιών υγείας, ασθενών και συγγενών / φροντιστών ασθενών αναφορικά με το πώς αντιλαμβάνονται, βιώνουν και ερμηνεύουν την ύπαρξη ενσυναίσθησης και την άσκηση της συμπονετικής φροντίδας και στο πώς τα ανωτέρω ενδεχομένως να επηρεάζονται στη βάση κοινωνικών, επαγγελματικών, δημογραφικών, ακόμα και ιατρικών μεταβλητών. Περαιτέρω, διαπιστώθηκε η σημασία διερεύνησης της πρακτικής εφαρμογής πρακτικών συμπονετικής φροντίδας διαμέσου της ενσυναίσθησης σε διάφορα υγειονομικά περιβάλλοντα (επίπεδα παροχής υγείας, συγκεκριμένες μονάδες παροχής υπηρεσιών υγείας,

συγκεκριμένα τμήματα μονάδων υγείας). Τέλος, περισσότερη έμφαση θα πρέπει να δοθεί και στη διερεύνηση της επάρκειας και καταλληλότητας των προγραμμάτων σπουδών των μελλοντικών επαγγελματιών υγείας, αλλά και προγραμμάτων επαγγελματικής ανάπτυξης υφιστάμενων επαγγελματιών υγείας.

Αυτό οδηγεί τη συζήτηση σε προτάσεις πρακτικής εφαρμογής που αφορούν τον ανασχεδιασμό των προγραμμάτων σπουδών και τον σχεδιασμό και υλοποίηση προγραμμάτων δια βίου μάθησης για υφιστάμενους και μελλοντικούς επαγγελματίες υγείας, όλων των ιεραρχικών επιπέδων. Στο πλαίσιο αυτό μπορούν να αξιοποιηθούν και ευρήματα μελετών που έχουν ασχοληθεί με άλλους τύπους μη τυπικής εκπαίδευσης, όπως είναι τα εθελοντικά προγράμματα, τα προγράμματα αύξησης της ενσυνειδητότητας και μείωσης του άγχους και της κόπωσης συμπίονιας, αλλά και η πρακτική άσκηση. Ιδιαίτερη έμφαση θα πρέπει να δοθεί στην αναβάθμιση των γνώσεων, ικανοτήτων και δεξιοτήτων των ηγετών, προκειμένου να μπορέσουν να λειτουργήσουν ως πρότυπα, αλλά και να διαμορφώσουν μία κατάλληλη οργανωσιακή κουλτούρα, καθώς και ένα ευνοϊκό εργασιακό περιβάλλον. Με αναφορά στο τελευταίο στοιχείο, προσοχή θα πρέπει να δοθεί στην εξάλειψη εκείνων των οργανωσιακών εμποδίων που προσδιορίζονται στη διεθνή βιβλιογραφία αλλά και που προκύπτουν από έρευνες που είναι αναγκαίο να διεξάγονται σε μονάδες υγείας, όπως η έλλειψη προσωπικού και ο φόρτος εργασίας, η ένταση μεταξύ βιοϊατρικών γνώσεων και επίδειξης συμπίονιας, η ισορροπία επαγγελματικής και οικογενειακής ζωής.

7.3 Προτάσεις περαιτέρω έρευνας

Συνολικά, η παρούσα εργασία οδήγησε σε ενδιαφέροντα συμπεράσματα, που όμως διέπονται από ορισμένους περιορισμούς, κυρίως ως προς τον μεθοδολογικό της σχεδιασμό. Η μέθοδος της βιβλιογραφικής ανασκόπησης περιορίζεται από την πρόσβαση σε συγκεκριμένα άρθρα, στη βάση κριτηρίων συμπερίληψης (π.χ. γλώσσα άρθρου, πρόσβαση σε πλήρη άρθρα). Ως εκ τούτου, δεν μπορεί να υποστηριχθεί ότι έχει διεξαχθεί μία πλήρης ανασκόπηση όλων των μελετών που υπάρχουν σχετικά με το υπό εξέταση ζήτημα. Αυτό σημαίνει πως απαιτείται περαιτέρω μελέτη για τη συγκέντρωση και ανάλυση υφιστάμενων μελετών.

Λαμβάνοντας υπόψη τον προαναφερθέντα περιορισμό και τα όσα αναφέρθηκαν παραπάνω σχετικά με τα κενά που υπάρχουν στην υφιστάμενη βιβλιογραφία, παρατηρείται πως υπάρχει επίσης αναγκαιότητα διεξαγωγής εμπειρικών μελετών, ιδίως στην Ελλάδα, όπου αναδείχθηκε σημαντική απουσία σχετικών μελετών. Αυτές οι μελέτες μπορούν να εξετάσουν τις απόψεις όλων των εμπλεκόμενων μερών. Επίσης, μπορούν να διερευνήσουν εμπόδια σε ατομικό και / ή οργανωσιακό επίπεδο. Τέλος, μπορούν να εξετάσουν την επίδραση χαρακτηριστικών του ευρύτερου περιβάλλοντος (π.χ. τόπος λειτουργίας της μονάδας υγείας, μακροοικονομικούς παράγοντες, υγειονομικό προφίλ πληθυσμού που εξυπηρετούν). Με τον τρόπο αυτό ενδεχομένως να αναδειχθούν πτυχές που έως τώρα δεν έχουν καταδειχθεί στη διεθνή βιβλιογραφία, οδηγώντας με τη σειρά τους σε πιο συγκεκριμένες και κατάλληλες προτάσεις πρακτικής εφαρμογής.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΕΣ ΑΝΑΦΟΡΕΣ

*Abate, M., Tadesse, N., & Mitiku, K. (2022). Level of compassionate health care service provision and its associated factors among health professionals working in public hospitals of Addis Ababa: health professionals' perspective. *Heliyon*, 8(3), e09160. <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2022.e09160>.

*Adamson, E., & Dewar, B. (2015). Compassionate Care: Student nurses' learning through reflection and the use of story. *Nurse education in practice*, 15(3), 155–161.

*Ali, S., & Terry, L. (2017). Exploring senior nurses' understanding of compassionate leadership in the community. *British journal of community nursing*, 22(2), 77–87.

Ali, S., Kleib, M., Paul, P., Petrovskaya, O., & Kennedy, M. (2022). Compassionate nursing care and the use of digital health technologies: A scoping review. *International journal of nursing studies*, 127, 104161. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2021.104161>

*Babaei, S., Taleghani, F., & Kayvanara, M. (2016). Compassionate behaviours of clinical nurses in Iran: an ethnographic study. *International nursing review*, 63(3), 388–394.

*Baguley, S. I., Dev, V., Fernando, A. T., & Consedine, N. S. (2020). How Do Health Professionals Maintain Compassion Over Time? Insights From a Study of Compassion in Health. *Frontiers in psychology*, 11, 564554. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.564554>.

Barker, M. E., Crowfoot, G., & King, J. (2022). Empathy development and volunteering for undergraduate healthcare students: A scoping review. *Nurse education today*, 116, 105441. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2022.105441>.

*Beauvais, A., Andreychik, M., & Henkel, L. A. (2017). The role of emotional intelligence and empathy in compassionate nursing care. *Mindfulness & Compassion*, 2(2), 92-100.

- Bošnjaković, J., & Radionov, T. (2018). Empathy: Concepts, theories and neuroscientific basis. *Alcoholism and Psychiatry Research, Journal on Psychiatric Research and Addictions*, 54(2), 123–150.
- *Bramley, L., & Matiti, M. (2014). How does it really feel to be in my shoes? Patients' experiences of compassion within nursing care and their perceptions of developing compassionate nurses. *Journal of clinical nursing*, 23(19-20), 2790–2799.
- Bridges, J., & Fuller, A. (2015). Creating learning environments for compassionate care: a programme to promote compassionate care by health and social care teams. *International journal of older people nursing*, 10(1), 48–58.
- Campbell-Sills, L. & Stein, M. (2007). Psychometric Analysis and Refinement of the Connor-Davidson Resilience Scale. *Journal of Traumatic Stress*, 20(6), 1019-1028.
- Christiansen, A., O'Brien, M., Kirton, J., Zubairu, K. & Bray, L. (2015). Delivering compassionate care: enablers and barriers. *British Journal of Nursing*, 24(16), 833-837.
- Cole-King, A., & Harding, K. G. (2001). Psychological factors and delayed healing in chronic wounds. *Psychosomatic Medicine*, 63, 216–20.
- Crawford, P., Brown, B., Kvangarsnes, M. & Gilbert, P. (2014). The design of compassionate care. *Journal of Clinical Nursing*, 23(23-34), 3589-3599.
- Cuff, B., Brown, S. J., Taylor, L., & Howat, D. (2014). Empathy: A review of the concept. *Emotion Review*, doi: 10.1177/1754073914558466.
- *Dalvandi, A., Vaisi-Raygani, A., Nourozi, K., Ebadi, A., & Rahgozar, M. (2019). The Importance and Extent of Providing Compassionate Nursing Care from The Viewpoint of Patients Hospitalized in Educational Hospitals in Kermanshah - Iran 2017. *Open access Macedonian journal of medical sciences*, 7(6), 1047–1052.
- Derksen, F., Olde Hartman, T. C., van Dijk, A., Plouvier, A., Bensing, J., & Lagro-Janssen, A. (2017). Consequences of the presence and absence of empathy

during consultations in primary care: A focus group study with patients. *Patient education and counseling*, 100(5), 987–993.

*Devik, S. A., Enmarker, I., & Hellzen, O. (2020). Nurses' experiences of compassion when giving palliative care at home. *Nursing ethics*, 27(1), 194–205.

de Zulueta P. C. (2015). Developing compassionate leadership in health care: an integrative review. *Journal of healthcare leadership*, 8, 1–10.

Egan, H., Keyte, R., McGowan, K., Peters, L., Lemon, N., Parsons, S., Meadows, S., Fardy, T., Singh, P., & Mantzios, M. (2019). 'You Before Me': A Qualitative Study of Health Care Professionals' and Students' Understanding and Experiences of Compassion in the Workplace, Self-compassion, Self-care and Health Behaviours. *Health Professions Education*, 5(3), 225-236.

Epstein, R. M., Franks, P., Shields, C. G., Meldrum, S. C., Miller, K. N., Campbell, T. L., & Fiscella, K. (2005). Patient-centered communication and diagnostic testing. *Annals of family medicine*, 3(5), 415–421.

Firth-Cozens, J., & Cornwell, J. (2009). The Point of Care. Enabling compassionate care in acute hospital settings. Ανακτήθηκε από: https://www.kingsfund.org.uk/sites/default/files/field/field_publication_file/poc-enabling-compassionate-care-hospital-settings-apr09.pdf

Fitzgerald, N. M., Heywood, S., Bikker, A. P., & Mercer, S. W. (2014). Enhancing empathy in healthcare: mixed-method evaluation of a pilot project implementing the CARE Approach in primary and community care settings in Scotland. *Journal of Compassionate Health Care*, 1. <http://www.icompassionatehc.com/content/1/1/6>.

*Gerace, A., Oster, C., O'Kane, D., Hayman, C. L., & Muir-Cochrane, E. (2018). Empathic processes during nurse-consumer conflict situations in psychiatric inpatient units: A qualitative study. *International journal of mental health nursing*, 27(1), 92–105.

- George, J. M. (2022). Compassion in Healthcare: Theoretical Perspectives and Attributes. *International Journal of Health Sciences and Research*, 12(2), 340-348.
- Gilbert, P., & Procter, S. (2006). Compassionate mind training for people with high shame and selfcriticism: overview and pilot study of a group therapy approach. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 13, 353-379.
- *Hewison, A., Sawbridge, Y., & Tooley, L. (2019). Compassionate leadership in palliative and end-of-life care: a focus group study. *Leadership in Health Services*, 32(2), 264-279.
- *Hewison, A., Sawbridge, Y., Cragg, R., Rogers, L., Lehmann, S., & Rook, J. (2018). Leading with compassion in health care organisations: The development of a compassion recognition scheme-evaluation and analysis. *Journal of Health Organization and Management*, 32(2), 338-354.
- Hofmeyer, A., Toffoli, L., Vernon, R., Taylor, R., Fontaine, D., Klopper, H. C., & Coetzee, S. K. (2016). Teaching The Practice Of Compassion To Nursing Students Within An Online Learning Environment: A Qualitative Study Protocol. *Contemporary Issues in Education Research*, 9(4), 201-222.
- Horsburgh, D. & Ross, J. (2013). Care and compassion: the experience of newly qualified staff nurses. *Journal of Clinical Nursing*, 22(7-8), 1124-1132.
- Ioannidou, F., & Konstantikaki, V. (2008). Empathy and emotional intelligence: What is it really about?. *International Journal of Caring Sciences*, 1(3), 118-123.
- Izhaki, M., Treacy, M., Phaladze, N., Rumeu, C., Vernon, R., Marshall, B., Fealy, G., Ehrenfeld, M., Larkin, P., McNamara, M., Dignam, D., Rollins-Ganz, N. & Nelson, J. (2015). A five country partnership to measure perception of nursing staffs' caring for self, burnout, and compassion fatigue. *Interdisciplinary Journal of Partnership Studies*, 2(1), 1-20.

- *Jakimowicz, S., Perry, L., & Lewis, J. (2018). Insights on compassion and patient-centred nursing in intensive care: A constructivist grounded theory. *Journal of clinical nursing*, 27(7-8), 1599–1611.
- 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), 446–452.
- *Jones, J., Winch, S., Strube, P., Mitchell, M., & Henderson, A. (2016). Delivering compassionate care in intensive care units: nurses' perceptions of enablers and barriers. *Journal of advanced nursing*, 72(12), 3137–3146.
- Kerasidou, A. (2020). Artificial intelligence and the ongoing need for empathy, compassion and trust in healthcare. *Bulletin of the World Health Organization*, 98(4), 245–250.
- Kerasidou, A., Bærøe, K., Berger, Z., & Caruso Brown, A. E. (2020). The need for empathetic healthcare systems. *Journal of medical ethics*, 47(12), e27. <https://doi.org/10.1136/medethics-2019-105921>.
- Kiosses, V. N., Karathanos, V. T., & Tatsioni, A. (2016). Empathy promoting interventions for health professionals: a systematic review of RCTs. *Journal of Compassionate Health Care*, 3, doi: 10.1186/s40639-016-0024-9.
- Kostka, A. M., Borodzicz, A., & Krzemińska, S. A. (2021). Feelings and Emotions of Nurses Related to Dying and Death of Patients - A Pilot Study. *Psychology research and behavior management*, 14, 705–717. <https://doi.org/10.2147/PRBM.S311996>.
- Krishnasamy, C., Ong, S. Y., Loo, M. E., & Thistlethwaite, J. (2019). How does medical education affect empathy and compassion in medical students? A meta-ethnography: BEME Guide No. 57. *Medical teacher*, 41(11), 1220–1231.
- Lau, F., & Kuziemsky, C. (2017). Handbook of eHealth Evaluation: An Evidence-based Approach. Ανακτήθηκε από: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK481583/>

- *Ledoux, K., Forchuk, C., Higgins, C., & Rudnick, A. (2018). The effect of organizational and personal variables on the ability to practice compassionately. *Applied nursing research: ANR*, 41, 15–20.
- Lemire, F. (2018). Technology, compassionate care, and family practice. *Canadian family physician Medecin de famillecanadien*, 64(1), 80.
- Lishner, D. A., Stocks, E., & Steiner, S. W. (2017). Empathy. Στο: *Encyclopedia of Personality and Individual Differences* (σελ. 1-8). doi:10.1007/978-3-319-28099-8_513-1.
- Lown, B. A., Dunne, H., Muncer, S. J., & Chadwick, R. (2017). How important is compassionate healthcare to you? A comparison of the perceptions of people in the United States and Ireland. *Journal of Research in Nursing*, 22(1-2), 60–69.
- Lown, B. A., Muncer, S. J., & Chadwick, R. (2015). Can compassionate healthcare be measured? The Schwartz Center Compassionate Care Scale™. *Patient education and counseling*, 98(8), 1005–1010.
- Lown, B. A., Rosen, J., & Marttila, J. (2011). An Agenda For Improving Compassionate Care: A Survey Shows About Half Of Patients Say Such Care Is Missing. *Health Affairs (Millwood)*, 30(9), 1772–1778.
- Maben, J., Latter, S., & Macleod Clark, J. (2007). The sustainability of ideals, values and the nursing mandate: evidence from a longitudinal qualitative study. *Nursing Inquiry*, 14(2), 99- 113.
- Malenfant, S., Jaggi, P., Hayden, K. A., & Sinclair, S. (2022). Compassion in healthcare: an updated scoping review of the literature. *BMC Palliative Care*, 21, 80. <https://doi.org/10.1186/s12904-022-00942-3>.
- McAllister, M. & McKinnon, J. (2009). The importance of teaching and learning resilience in the health disciplines: a critical review of the literature. *Nurse Education Today* 29(4), 371–379.

- McCaffrey, G. & McConnell, S. (2015). Compassion: a critical review of the peer-reviewed nursing literature. *Journal of Clinical Nursing*, 24(19-20), 3006-3015.
- *McClelland, L. E., & Vogus, T. J. (2021). Infusing, sustaining, and replenishing compassion in health care organizations through compassion practices. *Health care management review*, 46(1), 55–65.
- *McSherry, R., & Pearce, P. (2018). Measuring health care workers' perceptions of what constitutes a compassionate organisation culture and working environment: Findings from a quantitative feasibility survey. *Journal of nursing management*, 26(2), 127–139.
- Mercer, S. W., & Reynolds, W. J. (2002). Empathy and quality of care. *The British journal of general practice: the journal of the Royal College of General Practitioners*, 52(Suppl), S9–S12.
- Merlini, R., & Gatti, M. (2016). Empathy in healthcare interpreting: going beyond the notion of role. *The Interpreters' Newsletter*, 20, 139-160.
- Mills, J., Wand, T. & Fraser, J. (2015). On self-compassion and self-care in nursing: Selfish or essential for compassionate care? *International Journal of Nursing Studies*, 52(4), 791-793.
- Neff, K. (2003). Development and validation of a scale to measure self-compassion. *Self and Identity*, 2(3), 223 -250.
- Oxley, J. C. (2011). What is Empathy?. Στο: Oxley, J. C. (Ed.), *The Moral Dimensions of Empathy* (σελ. 15-32). London: Palgrave Macmillan.
- *Papadopoulos, I., Wright, S., Lazzarino, R., Koulouglioti, C., Aagard, M., Akman, Ö., Alpers, L. M., Apostolara, P., Araneda, J., Biglete-Pangilinan, S., Eldar-Regev, O., González-Gil, M. T., Kouta, C., Krepinska, R., Lesińska-Sawicka, M., Liskova, M., Lopez-Diaz, L., Malliarou, M., Martín-García, Á., Muñoz-Salinas, M., ... Zorba, A. (2022). Enactment of compassionate leadership by nursing and midwifery

managers: results from an international online survey. *BMJ leader*, 6(3), 186–191.

Paré G., Trudel M.-C., Jaana M., & Kitsiou S. (2015). Synthesizing information systems knowledge: A typology of literature reviews. *Information & Management*, 52(2), 183–199.

Patel, S., Pelletier-Bui, A., Smith, S., Roberts, M. B., Kilgannon, H., Trzeciak, S., & Roberts, B. W. (2019). Curricula for empathy and compassion training in medical education: A systematic review. *PloS one*, 14(8), e0221412. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0221412>.

*Pedersen, K. Z., & Obling, A. R. (2019). Organising through compassion: the introduction of meta-virtue management in the NHS. *Sociology of Health and Illness*, 41(7), 1338–1357.

Putrino, N., Tabullo, Á., Mesurado, B., & de Minzi, M. C. R. (2021). Are there differences in health professionals' empathy due to academic and clinical experience? *Current Psychology: A Journal for Diverse Perspectives on Diverse Psychological Issues*, 40(2), 647–654.

Raab, K. (2014). Mindfulness, self-compassion, and empathy among health care professionals: a review of the literature. *Journal of health care chaplaincy*, 20(3), 95–108.

Rao, N., & Kemper, K. J. (2017). Online Training in Specific Meditation Practices Improves Gratitude, Well-Being, Self-Compassion, and Confidence in Providing Compassionate Care Among Health Professionals. *Journal of Evidence-Based Complementary & Alternative Medicine*, 22(2), 237-241.

Richardson, C., Percy, M., & Hughes, J. (2015). Nursing therapeutics: Teaching student nurses care, compassion and empathy. *Nurse education today*, 35(5), e1–e5.

- *Saab, M. M., Drennan, J., Cornally, N., Landers, M., Hegarty, J., Savage, E., Lunn, C., & Coffey, A. (2019). Impact of a compassionate care leadership programme. *British journal of nursing (Mark Allen Publishing)*, 28(11), 708–714.
- *Salminen-Tuomaala, M., & Seppälä, S. (2022). Hospital nurses' experiences and expectations of compassion and compassionate leadership. *Scandinavian journal of caring sciences*, <https://doi.org/10.1111/scs.13132>.
- Shapiro, J. (2008). Walking a mile in their patients' shoes: empathy and othering in medical students' education. *Philosophy, ethics, and humanities in medicine: PEHM*, 3, 10. <https://doi.org/10.1186/1747-5341-3-10>.
- Sinclair, S., Hack, T. F., Raffin-Bouchal, S., McClement, S., Stajduhar, K., Singh, P., Hagen, N. A., Sinnarajah, A., & Chochinov, H. M. (2018). What are healthcare providers' understandings and experiences of compassion? The healthcare compassion model: a grounded theory study of healthcare providers in Canada. *BMJ open*, 8(3), e019701. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2017-019701>.
- *Sinclair, S., Beamer, K., Hack, T. F., McClement, S., Raffin Bouchal, S., Chochinov, H. M., & Hagen, N. A. (2017). Sympathy, empathy, and compassion: A grounded theory study of palliative care patients' understandings, experiences, and preferences. *Palliative medicine*, 31(5), 437–447.
- Sinclair, S., Norris, J. M., McConnell, S. J., Chochinov, H. M., Hack, T. F., Hagen, N. A., McClement, S., & Bouchal, S. R. (2016). Compassion: a scoping review of the healthcare literature. *BMC palliative care*, 15, 6. <https://doi.org/10.1186/s12904-016-0080-0>.
- *SkorpenTarberg, A., Landstad, B. J., Hole, T., Thronaes, M., & Kvangarsnes, M. (2020). Nurses' experiences of compassionate care in the palliative pathway. *Journal of clinical nursing*, 29(23-24), 4818–4826.
- Smith, K. A., Bishop, F. L., Dambha-Miller, H., Ratnapalan, M., Lyness, E., Vennik, J., Hughes, S., Bostock, J., Morrison, L., Mallen, C., Yardley, L., Everitt, H., Little, P., & Howick, J. (2020). Improving Empathy in Healthcare Consultations—a Secondary

Analysis of Interventions. *Journal of general internal medicine*, 35(10), 3007–3014.

Snyder, H. (2019). Literature review as a research methodology: An overview and guidelines. *Journal of Business Research*, 104, 333-339.

*Su, J. J., Paguio, J. T., Masika, G. M., Wang, M., & Redding, S. R. (2021). Learning compassionate care: Experiences of nursing students. *Nurse education in practice*, 53, 103092. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2021.103092>

*Tehranineshat, B., Rakhshan, M., Torabizadeh, C., & Fararouei, M. (2019). Nurses', patients', and family caregivers' perceptions of compassionate nursing care. *Nursing ethics*, 26(6), 1707–1720.

Tierney, S., Seers, K., Tutton, E., & Reeve, J. (2017). Enabling the flow of compassionate care: a grounded theory study. *BMC health services research*, 17(1), 174. <https://doi.org/10.1186/s12913-017-2120-8>.

*Torres-Vigil, I., Cohen, M. Z., Million, R. M., & Bruera, E. (2021). The role of empathic nursing telephone interventions with advanced cancer patients: A qualitative study. *European journal of oncology nursing: the official journal of European Oncology Nursing Society*, 50, 101863. <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2020.101863>.

*Yu, C. C., Tan, L., LE, M. K., Tang, B., Liaw, S. Y., Tierney, T., Ho, Y. Y., Lim, B. E. E., Lim, D., Ng, R., Chia, S. C., & Low, J. A. (2022). The development of empathy in the healthcare setting: a qualitative approach. *BMC medical education*, 22(1), 245. <https://doi.org/10.1186/s12909-022-03312-y>.

*Valizadeh, L., Zamanzadeh, V., Dewar, B., Rahmani, A., & Ghafourifard, M. (2018). Nurse's perceptions of organisational barriers to delivering compassionate care: A qualitative study. *Nursing ethics*, 25(5), 580–590.

Ward, E., Gillies, J., Grant, L., Elder, A., Burton, J., Ryan, C., & Quinn, C. (2018). Cultivating compassionate care: why does it matter and what can we do to

promote it?. *The journal of the Royal College of Physicians of Edinburgh*, 48(1), 71–77.

Wear, D., & Zarconi, J. (2008). Can compassion be taught? Let's ask our students. *Journal of General Internal Medicine*, 23, 948–953.

*Willis, S., & Anstey, S. (2019). Compassionate leadership in district nursing: a case study of a complex wound. *British journal of community nursing*, 24(2), 50–57.

*Zamanzadeh, V., Valizadeh, L., Rahmani, A., van der Cingel, M., & Ghafourifard, M. (2018). Factors facilitating nurses to deliver compassionate care: a qualitative study. *Scandinavian journal of caring sciences*, 32(1), 92–97.