



**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΠΑΤΡΩΝ**
UNIVERSITY OF PATRAS

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΑΤΡΩΝ

ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

ΤΜΗΜΑ ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

**Διερεύνηση των επιπέδων ενσυναίσθησης των
προπτυχιακών και μεταπτυχιακών φοιτητών
Φυσικοθεραπείας: Ερευνητική Μελέτη**

ΣΠΟΥΔΑΣΤΡΙΑ: ΠΕΤΡΟΠΟΥΛΟΥ ΑΛΕΞΑΝΔΡΑ Α.Μ. 2441

ΕΠΙΒΛΕΠΟΥΣΑ ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ: ΔΡ. ΞΕΡΓΙΑ ΣΟΦΙΑ

ΑΙΓΙΟ - 2021

**Investigation of empathy levels among
undergraduate and postgraduate Physiotherapy
students**

**©2021, Πετροπούλου Αλεξάνδρα
ALL RIGHTS RESERVED**

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Εισαγωγή: Η γνωστική και συναισθηματική ενσυναίσθηση ορίζεται ως η ικανότητα μιας οντότητας αφενός να κατανοεί και να αντιλαμβάνεται τα συναισθήματα ενός τρίτου και αφετέρου να τοποθετείται στην θέση του άλλου βιώνοντας τα συναισθήματα από μια διαφορετική οπτική γωνία. Ιδιαίτερα για τους επαγγελματίες υγείας, η ύπαρξη θεραπευτικής ενσυναίσθησης, ενισχύει την αλληλεπίδραση του θεραπευτή και του θεραπευόμενου, αλλά και τις επικοινωνιακές δεξιότητες των θεραπειών, συμβάλλει στην βελτίωση της ποιότητας της ανθρωποκεντρικής παροχής υγείας και βελτιώνει τα θεραπευτικά αποτελέσματα.

Σκοπός: Ο σκοπός της παρούσας έρευνας είναι η διερεύνηση των επιπέδων ενσυναίσθησης των φοιτητών Φυσικοθεραπείας, με την χρήση της κλίμακας Toronto Composite Empathy Scale (TCES). Επίσης, απότερος σκοπός των ερευνητών είναι να διερευνηθεί εάν τα επίπεδα ενσυναίσθησης επηρεάζονται ανάλογα με το φύλο και το έτος σπουδών των φοιτητών.

Μεθοδολογία: Το είδος της μελέτης που θα διεξαχθεί είναι μη πειραματική-μη τυχαιοποιημένη μελέτη, διότι οι συμμετέχοντες που θα επιλεγθούν θα είναι φοιτητές Φυσικοθεραπείας, άνδρες και γυναίκες άνω των 18 ετών, οι οποίοι θα συναινούν σχετικά με την συμμετοχή τους στην παρούσα έρευνα. Η παρούσα μελέτη θα γίνει με εξ αποστάσεως μεθόδους και για αυτό τα ερωτηματολόγια θα σταλούν σε ηλεκτρονική μορφή, εφόσον διαμορφωθούν με την χρήση του λογισμικού Google Docs, στο ηλεκτρονικό ταχυδρομείο των συμμετεχόντων. Επιλογικά, η στατιστική επεξεργασία των αποτελεσμάτων θα πραγματοποιηθεί με τη χρήση του λογισμικού IBM SPSS Statistics 25, προκειμένου να αξιολογηθεί αφενός η ικανότητα ενσυναίσθησης των φοιτητών Φυσικοθεραπείας και αφετέρου εάν τα επίπεδα ενσυναίσθησης επηρεάζονται ανάλογα με το φύλο και το έτος σπουδών.

Αποτελέσματα: Στην παρούσα έρευνα συμμετείχαν 145 συμμετέχοντες, εκ των οποίων μόνο οι 115 πληρούσαν τα κριτήρια εισόδου στην έρευνα. Μετά από την διενέργεια του t test φάνηκε ότι δεν υπάρχει συσχέτιση των επιπέδων ενσυναίσθησης με το φύλο [$t(113) = 0,14$, $P > 0,05$]. Ταυτόχρονα, υπολογίζοντας τον συντελεστή συσχέτισης του Pearson, φάνηκε ότι το έτος σπουδών των φοιτητών δεν αποτελεί παράγοντα διαφοροποίησης των επιπέδων ενσυναίσθησης [Pearson correlation $r = +0,1$].

Συμπεράσματα: Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της έρευνας το φύλο και το έτος σπουδών των φοιτητών, δεν αποτελούν παράγοντες διαφοροποίησης των επιπέδων ενσυναίσθησης. Ωστόσο, απαιτείται περαιτέρω διερεύνηση για το αν πράγματι το φύλο και το έτος σπουδών επηρεάζουν την ικανότητα ενσυναίσθησης, διότι στην παρούσα έρευνα ο αριθμός του δείγματος είναι περιορισμένος. Τέλος, η καλλιέργεια της ενσυναίσθησης μέσω της εκπαιδευτικής διαδικασίας κρίνεται ιδιαίτερα σημαντική και για αυτό προτείνεται αναδιαμόρφωση των προγραμμάτων σπουδών των πανεπιστημίων για την ανάδειξη αυτής της αξίας στους φοιτητές.

Λέξεις Κλειδιά: Empathy, Emotional intelligence, health sciences, diagnostic tools, gender, undergraduate physiotherapy students, validity, reliability.

ΑΦΙΕΡΩΣΕΙΣ ΚΑΙ ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Για την επίτευξη αυτής της μελέτης, θα ήθελα να ευχαριστήσω την Δρ. Ξεργιά Σοφία και την Δρ. Τσεκούρα Μαρία, για τις πολύτιμες συμβουλές και την καθοδήγηση τους. Τέλος, θα ήθελα να ευχαριστήσω την οικογένεια μου, διότι αποτέλεσαν αστείρευτη πηγή δύναμης για εμένα, καθ' όλη την διάρκεια των σπουδών μου.

ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Η έννοια της ενσυναίσθησης είναι ιδιαίτερα σημαντική για την ζωή ενός ανθρώπου, τόσο σε προσωπικό και κοινωνικό επίπεδο όσο και σε επαγγελματικό επίπεδο. Τα συνθετικά της έννοιας «ενσυναίσθηση» είναι οι λέξεις «εν», «συν» και «αίσθηση», τα οποία υποδηλώνουν την επέκταση της αίσθησης ενός ατόμου, πέρα από τον εαυτό του. Πιο αναλυτικά, η ενσυναίσθηση σηματοδοτεί την ικανότητα ενός ατόμου να «μπαίνει στα παπούτσια του άλλου», κατανοώντας και βιώνοντας από διαφορετική σκοπιά ποικίλα συναισθήματα. Για αυτό, μέσω της καλλιέργειας της ενσυναίσθησης σε προσωπικό, κοινωνικό και επαγγελματικό επίπεδο, ενισχύονται και βελτιώνονται οι ανθρώπινες σχέσεις, ενώ παράλληλα βελτιώνονται οι επικοινωνιακές δεξιότητες και η διαπροσωπική επαφή των ανθρώπων.

Πιο ειδικά, η αξία της ενσυναίσθησης, είναι ιδιαίτερα σημαντική για τους επαγγελματίες υγείας. Σύμφωνα με την διεθνή αρθρογραφία, η ύπαρξη ενσυναίσθησης ανάμεσα στους παρόχους υγείας και τους ασθενείς, δημιουργεί πρόσφορο έδαφος για την ανάπτυξη μιας πιο ουσιαστικής και βαθύτερης θεραπευτικής σχέσης. Τα αποτελέσματα μιας πιο ισχυρής θεραπευτικής σχέσης και άρα μιας πιο ουσιαστικής αλληλεπίδρασης μεταξύ των ασθενών και των επαγγελματιών υγείας, είναι ποικίλα. Πρωτίστως, επιτυγχάνονται καλύτερα θεραπευτικά αποτελέσματα για τους ασθενείς, ελαττώνοντας τον χρόνο νοσηλείας και παραμονής στις μονάδες υγείας, ενώ παράλληλα βελτιώνεται η ποιότητα ανθρωποκεντρικής παροχής υγείας. Έπειτα, μέσω της καλλιέργειας μιας ουσιαστικής θεραπευτικής σχέσης, βελτιώνεται η επικοινωνία μεταξύ των ασθενών και των επαγγελματιών υγείας, καθιστώντας συλλογική προσπάθεια, την οργάνωση του θεραπευτικού σχήματος των ασθενών. Με αυτόν τον τρόπο, οι ασθενείς έχουν επίγνωση για την κατάσταση της υγείας τους σε κάθε στάδιο της ανάρρωσης τους, γεγονός που βελτιώνει και την ψυχολογική τους κατάσταση.

Συνεπώς, σύμφωνα με όσα αναφέρθηκαν, η ύπαρξη συναισθηματικής, γνωστικής και επικοινωνιακής ενσυναίσθησης, είναι μείζονος σημασίας για τους επαγγελματίες υγείας. Για αυτό, δημιουργείται η ανάγκη διερεύνησης των επιπέδων ενσυναίσθησης, αλλά και περεταίρω καλλιέργειας αυτής της αξίας, κυρίως στους προπτυχιακούς φοιτητές τμημάτων επιστημών υγείας, οι οποίοι αποτελούν τους ανερχόμενους θεραπευτές. Εν κατακλείδι, μέλημα της επιστημονικής κοινότητας αποτελεί η ανεύρεση τρόπων μεταλαμπάδευσης της αξίας της ενσυναίσθησης, σε προπτυχιακούς και μεταπτυχιακούς φοιτητές επιστημών υγείας, αλλά και σε επαγγελματίες υγείας που αλληλοεπιδρούν ήδη στην καθημερινότητα τους με ασθενείς.

ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ

ΠΕΡΙΛΗΨΗ	iii
ΑΦΙΕΡΩΣΕΙΣ ΚΑΙ ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ	iv
ΠΡΟΛΟΓΟΣ.....	v
ΕΙΣΑΓΩΓΗ	4
1.1 Ορισμός της ενσυναίσθησης	4
1.2 Προβλήματα προπτυχιακών φοιτητών επιστημών υγείας.....	6
1.3 Όργανα μέτρησης της ενσυναίσθησης	7
1.4 Παράγοντες που επηρεάζουν την ενσυναίσθηση	24
1.5 Γενικά χαρακτηριστικά για την δημιουργία ενός επιτυχημένου ερωτηματολογίου ...	32
ΣΚΟΠΟΣ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ	36
ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ.....	37
I. Είδος Μελέτης	37
II. Υλικό	37
III. Εργαλεία	37
IV. Δείγμα Συμμετεχόντων	38
V. Ηθικά Θέματα	38
VI. Στατιστική Ανάλυση	39
ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ.....	40
I. Συσχέτιση των επιπέδων ενσυναίσθησης με το φύλο.....	43
II. Συσχέτιση των επιπέδων ενσυναίσθησης με το έτος σπουδών	45
III. Επιμέρους συσχετίσεις των επιπέδων ενσυναίσθησης.....	46
ΣΥΖΗΤΗΣΗ	47
ΑΡΘΡΟΓΡΑΦΙΑ.....	50
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	51
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ	52
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Α.-ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ	52

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΠΙΝΑΚΩΝ

Πίνακας 1. Χρονολογικά ταξινομημένες οι ευρέως χρησιμοποιούμενες κλίμακες αξιολόγησης της ενσυναίσθησης	20
Πίνακας 2. Συνοπτική παρουσίαση της αρθρογραφίας	27
Πίνακας 3. Κατανομή των συμμετεχόντων ανάλογα με το φύλο	40
Πίνακας 4. Κατανομή των συμμετεχόντων ανάλογα με την ηλικιακή ομάδα	40
Πίνακας 5. Κατανομή των συμμετεχόντων ανάλογα με το επίπεδο σπουδών των φοιτητών/τριών	40
Πίνακας 6. Ταξινόμηση των προπτυχιακών φοιτητών/τριών ανάλογα με το έτος φοίτησης	41
Πίνακας 7. Ανάλυση συχνότητας των απαντήσεων που δόθηκαν για το εάν έχουν διδαχτεί για την αξία της ενσυναίσθησης	42
Πίνακας 8. Ανάλυση συχνότητας των απαντήσεων που δόθηκαν για την καλλιέργεια της ενσυναίσθησης μέσω της εκπαίδευσης	42
Πίνακας 9. Έλεγχος κανονικής κατανομής με Tests of Normality	44
Πίνακας 10. Αποτελέσματα συσχέτισης των επιπέδων ενσυναίσθησης με το φύλο	44
Πίνακας 11. Αποτελέσματα συσχέτισης των επιπέδων ενσυναίσθησης με το έτος των προπτυχιακών φοιτητών/τριών	45
Πίνακας 12. Αποτελέσματα συσχέτισης των επιπέδων ενσυναίσθησης με το εάν έχουν ή είχαν στο οικογενειακό ή ευρύτερο φιλικό περιβάλλον άτομο με χρόνια νόσο	46

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

1.1 Ορισμός Ενσυναίσθησης

Η ενσυναίσθηση ορίζεται ως η ικανότητα ενός ατόμου να κατανοεί τα συναισθήματα, να τα αναπαράγει και να τα νοηματοδοτεί, ενισχύοντας την βαθύτερη και ουσιαστική κατανόηση τους, με απώτερο σκοπό την επίτευξη της πνευματικής και συναισθηματικής πληρότητας ενός ανθρώπου (Yucel and Acar, 2016). Βεβαίως, η έννοια της ενσυναίσθησης δεν περιορίζεται μόνο στην ικανότητα αντίληψης και κατανόησης των συναισθημάτων, αλλά και στην ικανότητα μιας οντότητας να τοποθετηθεί στην θέση του άλλου, παρατηρώντας και βιώνοντας τα συναισθήματα από μια άλλη οπτική γωνία (Yucel and Acar, 2016).

Σύμφωνα με τον ψυχολόγο Carl Rogers (1951,1957), η ενσυναίσθηση χαρακτηρίζεται από την εκδήλωση ευαισθησίας στα συναισθήματα ενός ατόμου και περιλαμβάνει το συναισθηματικό «δέσιμο» με αυτό το άτομο. Μέσω της ενσυναίσθησης, ουσιαστικά διεισδύει κάποιος στον αντιληπτικό κόσμο ενός άλλου ατόμου κατανοώντας και βιώνοντας τα συναισθήματα του ολοκληρωτικά. Σημαντικό είναι στην έννοια της ενσυναίσθησης να συμπεριληφθεί ότι προϋποθέτει την απουσία άσκησης κριτικής στα συναισθήματα και στον τρόπο που αισθάνεται ένας άλλος άνθρωπος (DiMatteo M. R *et al.*,2012).

Με τον όρο «κατανόηση των συναισθημάτων» οι επιστήμονες εννοούν την ικανότητα ενός ατόμου να αναγνωρίσει μέσω λεκτικών ή μη λεκτικών πληροφοριών τα συναισθήματα που βιώνει το άτομο με το οποίο έρχεται σε αλληλεπίδραση. Τα συναισθήματα εκδηλώνονται μέσω πράξεων, εκφράσεων του προσώπου, μέσω λεκτικών αναφορών, αλλά και μέσω του τρόπου δράσης και συμπεριφοράς ενός ατόμου. Άρα, μέσω αυτού συνάγεται και ένα ακόμη χαρακτηριστικό της ενσυναίσθησης που σχετίζεται με την ορθή ερμηνεία των μηνυμάτων (DiMatteo M. R *et al.*,2012). Συνάμα, η λέξη ενσυναίσθηση συμπεριλαμβάνει στο νόημα της και την ικανότητα διαχείρισης και περιορισμού των συναισθημάτων, όποτε κρίνεται απαραίτητο για την διασφάλιση του ατομικού και συλλογικού οφέλους (DiMatteo M. R *et al.*,2012).

Ως έννοια, η ενσυναίσθηση θεωρείται καθολική, διότι η έκφραση ενός συναισθήματος μεταξύ ατόμων διαφορετικής κουλτούρας και διαφορετικού πολιτισμού, γίνεται με

πανομοιότυπο τρόπο. Μάλιστα, σύμφωνα με την επιστημονική κοινότητα, από την έκφραση ενός συναισθήματος αναδύεται η υφή της σχέσης μεταξύ δύο προσώπων και καθορίζεται η εξέλιξη της (DiMatteo M. R *et al.*,2012). Η έκφραση και η ερμηνεία ενός συναισθήματος είναι μείζονος σημασίας, ιδίως για τους επαγγελματίες υγείας, διότι σύμφωνα με έρευνες μια πιο ισχυρή σύνδεση του θεραπευτή με τον θεραπευμένο, οδηγεί στο βέλτιστο θεραπευτικό αποτέλεσμα (Yucel and Acar, 2016).

Σύμφωνα με βιβλιογραφικές πηγές για την απόκτηση της ενσυναίσθησης από την πλευρά του επιστήμονα υγείας, είναι αδήριτης σημασίας η κατανόηση τριών παραμέτρων που περιγράφουν αυτή την ικανότητα. Η πρώτη συνιστώσα αφορά την γνωστική ενσυναίσθηση, δηλαδή την ικανότητα του θεραπευτή να παρατηρεί και να ερμηνεύει την συμπεριφορά του ασθενή και να γνωρίζει τις ψυχολογικές επιπτώσεις της σωματικής βλάβης που αντιμετωπίζει. Η δεύτερη συνιστώσα αφορά την συναισθηματική ενσυναίσθηση, η οποία περιλαμβάνει την εκδήλωση ευαισθησίας απέναντι στα συναισθήματα του ασθενή. Τέλος, η τρίτη συνιστώσα είναι η επικοινωνιακή ενσυναίσθηση, σύμφωνα με την οποία ο επαγγελματίας υγείας καλείται να δείξει στον ασθενή ότι έχει κατανοήσει τα συναισθήματα του και ότι συμμερίζεται το πρόβλημα του (DiMatteo M. R *et al.*,2012). Μέσω της κατανόησης αυτών των παραμέτρων ο επαγγελματίας υγείας είναι σε θέση να αναπτύξει την λεγόμενη «θεραπευτική ενσυναίσθηση».

Η θεραπευτική ενσυναίσθηση, λοιπόν, δυναμώνει ολοένα και περισσότερο τον δεσμό μεταξύ ασθενή και θεραπευτή, αφού μέσω της έκφρασης των συναισθημάτων, ιδίως των πολύπλοκων συναισθημάτων, όπως του φόβου και του άγχους, δίνει την δυνατότητα στο θεραπευτή αφενός να κατανοήσει την συναισθηματική κατάσταση του ασθενούς και αφετέρου να εκδηλώσει το ενδιαφέρον του, καλλιεργώντας μια βαθύτερη και πιο ουσιαστική σχέση με κύριο θεμέλιο της την αρχή της εμπιστοσύνης (Marcum, 2013).

Πιο αναλυτικά, μέσω της θεραπευτικής ενσυναίσθησης ενθαρρύνεται η συμμετοχή και η αφοσίωση του ασθενή στο πλάνο θεραπείας τους και παράλληλα επέρχεται η ικανοποίηση του ασθενούς, διότι μέσω της ποιοτικής επικοινωνίας με τον θεραπευτή και της αμοιβαίας κατανόησης, εξασφαλίζεται ένα ισορροπημένο περιβάλλον για εκείνον (Johnson, 2015). Μέσω αυτή της συνεργασίας θεραπευτή και θεραπευόμενου επιτυγχάνονται καλύτερα θεραπευτικά αποτελέσματα, με αποτέλεσμα να αναδύονται

οφέλη όχι μόνο για τον ασθενή, όπως αναφέρθηκαν παραπάνω, αλλά και για τον θεραπευτή, αφού αισθάνεται ικανοποίηση μέσω της εργασίας του, περιορίζοντας τα αρνητικά συναισθήματα του άγχους, του στρες και της κατάθλιψης (Johnson, 2015).

Σύμφωνα με στοιχεία ερευνών, επιστήμονες υγείας με υψηλά επίπεδα ενσυναίσθησης φαίνεται πως κινδυνεύουν να εμφανίσουν σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης (burn out syndrome), διότι η σχέση μεταξύ θεραπευτή και θεραπευόμενου απαιτεί μια συνεχή επεξεργασία και ανάλυση συναισθημάτων, γεγονός που ελλοχεύει κίνδυνο συναισθηματικής κόπωσης των επαγγελματιών υγείας. Για αυτό τον λόγο, όπως προαναφέρθηκε, θεμελιώδης στοιχείο της ενσυναίσθησης, είναι η ικανότητα διαχείρισης και περιορισμού των συναισθημάτων πρεσβεύοντας το ατομικό και συλλογικό όφελος (Abe *et al.*, 2018).

Ταυτόχρονα, η ύπαρξη θεραπευτικής ενσυναίσθησης εξασφαλίζει αρμονική συνεργασία μεταξύ των επιστημόνων υγείας, με κέντρο τον ασθενή, με αποτέλεσμα να βελτιώνεται η ποιότητα παροχής υγείας και να ελαχιστοποιούνται οι υγειονομικές δαπάνες (Bas-Sarmiento *et al.*, 2019). Συνεπώς, ο θεραπευτής έχοντας την ικανότητα ενσυναίσθησης είναι σε θέση να διαμορφώνει το θεραπευτικό του πρωτόκολλο, με γνώμονα τις ανάγκες και το συναισθηματικό υπόβαθρο του ασθενούς. Τέλος, μέσω αυτής της επικοινωνίας με τον ασθενή ενισχύονται οι διαπροσωπικές και επικοινωνιακές δεξιότητες των θεραπειών (Johnson, 2015).

1.2 Προβλήματα προπτυχιακών φοιτητών επιστημών υγείας

Τα σημαντικότερα προβλήματα που αντιμετωπίζουν οι φοιτητές επιστημών υγείας είναι αφενός τα υψηλά επίπεδα άγχους, στρες και κατάθλιψης και αφετέρου η δυσκολία που εμφανίζεται κατά την διαπροσωπική επαφή. Σύμφωνα με πληθώρα μελετών, οι φοιτητές επιστημών υγείας εμφανίζουν υψηλά επίπεδα άγχους, στρες και κατάθλιψης κατά την διάρκεια των σπουδών τους εν συγκρίσει με φοιτητές άλλων πανεπιστημιακών κλάδων (Johnson, 2015). Οι κυρίαρχοι λόγοι αυτού του φαινομένου είναι το ότι υπάρχει αξιολογικός ανταγωνισμός μεταξύ των φοιτητών, αναφορικά με τις επιδόσεις, και το ότι οι απόφοιτοι των σχολών επιστημών υγείας οφείλουν να είναι καταρτισμένοι με πληθώρα γνώσεων και ικανοτήτων, διότι μετά το πέρας των σπουδών, θα κληθούν να αναλάβουν με υπευθυνότητα τον ρόλο τους ως παροχοί υγείας (Johnson, 2015). Συνάμα, ένα επιπρόσθετο καίριο ζήτημα που ταλανίζει τους φοιτητές κλάδων επιστημών υγείας είναι η διαπροσωπική επαφή και οι επικοινωνιακές

δεξιότητες, γεγονός που παρατηρείται ιδίως κατά την περίοδο της κλινικής πράξης (Johnson, 2015).

Συνεπώς, προκειμένου να αποφευχθούν αυτού του είδους τα προβλήματα, οι ερευνητές προτείνουν την κατανόηση μιας πολυσήμαντης έννοιας, της έννοιας της ενσυναίσθησης, το οποίο θα επιτευχθεί με την ενσωμάτωση της στην πανεπιστημιακή εκπαίδευση των φοιτητών (Johnson, 2015). Οι ερευνητές υποστηρίζουν ότι μέσω της μύησης των φοιτητών στην αξία της ενσυναίσθησης, δύναται να δημιουργηθούν οι κατάλληλες συνθήκες για την κοινωνικοποίηση τους, για ομαδικές συνεργασίες, για βελτίωση των διαπροσωπικών τους σχέσεων και των επικοινωνιακών τους δεξιοτήτων. Τέλος, οι ερευνητές ισχυρίζονται πως μέσω της έκφρασης και της διαχείρισης των συναισθημάτων τους, οι σπουδαστές εκπαιδεύονται στο να διαχειρίζονται πιο αποτελεσματικά στρεσογόνες καταστάσεις της καθημερινότητας τους (Johnson, 2015).

Συμπερασματικά, ιδιαίτερα σημαντικό είναι τα προπτυχιακά προγράμματα σπουδών επιστημών υγείας να ενσωματώσουν στο εκπαιδευτικό τους πρωτόκολλο, με κατάλληλους τρόπους βασιζόμενοι σε τεκμηριωμένη γνώση, την αρχή της ενσυναίσθησης και να δημιουργήσουν πρόσφορο έδαφος για την περαιτέρω ανάπτυξη και καλλιέργεια αυτής της αξίας στους φοιτητές, οι οποίοι είναι ανερχόμενοι θεραπευτές (Yucel and Acar, 2016). Ωστόσο, καίριας σημασίας είναι η ικανότητα ενσυναίσθησης των φοιτητών να μην χαρακτηρίζεται ως πρόσκαιρη, αλλά να έχει μακροχρόνιο χαρακτήρα. Η ανεύρεση έγκυρων και αξιόπιστων τρόπων μεταλαμπάδευσης της αξίας της ενσυναίσθησης, προϋποθέτει την ύπαρξη εργαλείων μέτρησης της ενσυναίσθησης, προκειμένου να είναι δυνατή η αξιολόγηση των αποτελεσμάτων τους, δηλαδή η εκτίμηση της αποτελεσματικότητας του τρόπου μετάδοσης αυτής της αξίας.

1.3 Όργανα μέτρησης της ενσυναίσθησης

Με στόχο την αξιολόγηση και την μέτρηση της ενσυναίσθησης κρίνεται σκόπιμη η δημιουργία οργάνων μέτρησης, τα οποία θα πρέπει να πληρούν τα χαρακτηριστικά της αξιοπιστίας (reliability) και της εγκυρότητας (validity), προκειμένου να χρησιμοποιηθούν σε μια ερευνητική μελέτη. Συνεπώς, η ενδελεχής δημιουργία ενός οργάνου μέτρησης αποτελεί χρέος όλων των ερευνητών, ώστε το εργαλείο να πληρεί τις προϋποθέσεις της εγκυρότητας και της αξιοπιστίας.

Το πρώτο και ιδιαίτερα σημαντικό χαρακτηριστικό ενός οργάνου μέτρησης είναι η αξιοπιστία (reliability), η οποία αναφέρεται στην σταθερότητα που εμφανίζει σε επαναλαμβανόμενες μετρήσεις (Ουζούνη and Νακάκης, 2011). Πιο ειδικά, η αξιοπιστία ενός οργάνου μέτρησης διαφαίνεται όταν για ένα συγκεκριμένο δείγμα, σε διαφορετικές χρονικές στιγμές, μετά από επαναλαμβανόμενες μετρήσεις προκύπτουν τα ίδια σταθερά αποτελέσματα. Η αξιοπιστία (reliability) εννοιολογικά ταυτίζεται με τις έννοιες «σταθερότητα» και «εσωτερική συνοχή», που αποτελούν συνιστώσες που θα πρέπει οι ερευνητές να μελετήσουν προκειμένου να διαπιστώσουν την αξιοπιστία του εργαλείου μέτρησης (Ουζούνη and Νακάκης, 2011). Στατιστικά, η αξιοπιστία εκτιμάται με τον συντελεστή συσχέτισης r (correlation coefficient), ο οποίος κυμαίνεται από 0 έως 1.0 με το 0 να αποτελεί ένδειξη ότι το εργαλείο δεν είναι καθόλου αξιόπιστο και το 1.0 να αποτελεί ένδειξη ότι διαθέτει την μέγιστη αξιοπιστία. Πιο αναλυτικά, όταν ο συντελεστής συσχέτισης r προσεγγίζει την τιμή $r=1.0$, τόσο μεγαλύτερη είναι αξιοπιστία του οργάνου μέτρησης. Σύμφωνα με πληθώρα ερευνών, αποδεκτό επίπεδο αξιοπιστίας θεωρείται $r \geq 0.40$ (Ουζούνη and Νακάκης, 2011). Για τον προσδιορισμό της αξιοπιστίας ενός εργαλείου χρησιμοποιούνται διάφορα είδη αξιοπιστίας. Τα πλέον συνήθη είδη αξιοπιστίας είναι των επαναληπτικών μετρήσεων, των εναλλακτικών τύπων, των ημίκλαστων ή ημίσεων, της εσωτερικής συνοχής ή συνάφειας, των μετρήσεων του ίδιου παρατηρητή/βαθμολογητή και μεταξύ παρατηρητών/βαθμολογητών (Ουζούνη and Νακάκης, 2011). Συνοπτικά, αναφέρεται ότι η αξιοπιστία εσωτερικής συνοχής τόσο σε μια υποκλίμακα, όσο και σε ολόκληρη κλίμακα εκτιμάται με το συντελεστή Cronbach's alpha που δείχνει την ομοιογένεια μιας κλίμακας (Ουζούνη and Νακάκης, 2011). Για να θεωρείται αποδεκτή η τιμή του Cronbach's alpha θα πρέπει να είναι >0.7 (Ουζούνη and Νακάκης, 2011). Όσο μεγαλύτερη είναι η τιμή του συντελεστή Cronbach's alpha τόσο μεγαλύτερη είναι η αξιοπιστία εσωτερικής συνοχής (Ουζούνη and Νακάκης, 2011).

Αναφορικά με την εγκυρότητα (validity), ένα εργαλείο μέτρησης θεωρείται έγκυρο όταν έχει χρησιμοποιηθεί επανειλημμένα με επιτυχία σε πληθυσμό για τον οποίο έχει σχεδιαστεί ερευνητικά. Για τη διασφάλιση της εγκυρότητας στις έρευνες με ποσοτικά δεδομένα υπάρχουν οι ακόλουθες προσεγγίσεις: Η εγκυρότητα περιεχομένου, η φαινομενική εγκυρότητα ή εγκυρότητα όψεως, η συντρέχουσα και η προβλεπτική εγκυρότητα και η δομική εγκυρότητα που αξιολογείται με την παραγοντική ανάλυση,

τη μέθοδο των γνωστών ομάδων, την εύρεση συγκλίνουσας, καθώς και την αποκλίνουσας ή διακρίνουσας εγκυρότητας (Ουζούνη and Νακάκης, 2011).

Ενδεικτικά, παρατίθενται χρονολογικά ορισμένες κλίμακες, που δημιουργήθηκαν με σκοπό την αξιολόγηση της ενσυναίσθησης, και χρησιμοποιήθηκαν ευρέως στην διεθνή αρθρογραφία (παρατίθενται συνοπτικά στον Πιν. 1):

Barrett-Lennard Relationship Inventory – Empathy Understanding:

Από τις πρώτες κλίμακες που δημιουργήθηκαν για την αξιολόγηση της ενσυναίσθησης είναι η κλίμακα Barrett-Lennard Relationship Inventory – Empathy Understanding (Barrett-Lennard 1962). Πρόκειται για μια κλίμακα που δημιουργήθηκε με σκοπό την αξιολόγηση της θεραπευτικής σχέσης και της θεραπευτικής ενσυναίσθησης. Η συγκεκριμένη κλίμακα αποτελείται από 16 ερωτήσεις, οι απαντήσεις των οποίων βαθμολογούνται από το -3 έως το +3 σύμφωνα με μια 6-βάθμια κλίμακα Likert. Σύμφωνα με ερευνητικά δεδομένα, το εν λόγω εργαλείο μέτρησης εμφανίζει ικανοποιητικά επίπεδα δομικής εγκυρότητας, προβλεπτικής εγκυρότητας και εγκυρότητας εννοιολογικής κατασκευής, ταυτόχρονα με υψηλά επίπεδα αξιοπιστίας των ημίσεων και αξιοπιστίας των επαναληπτικών μετρήσεων (Yu and Kirk, 2009).

Η συγκεκριμένη κλίμακα αξιολογεί τα επίπεδα θεραπευτικής ενσυναίσθησης για την πλειονότητα των επιστημόνων υγείας, εκτός των νοσηλευτών. Για αυτό τον λόγο δεν έχει χρησιμοποιηθεί για την αξιολόγηση των επιπέδων της θεραπευτικής ενσυναίσθησης από νοσηλευτές, στοιχείο το οποίο αποτελεί μειονέκτημα της κλίμακας, διότι περιορίζεται στην μέτρηση των επιπέδων θεραπευτικής ενσυναίσθησης για συγκεκριμένες ομάδες επαγγελματιών υγείας (Yu and Kirk, 2009).

Hogan's Empathy (EM) Scale:

Αποτελεί μια κλίμακα αξιολόγησης της γνωστικής ενσυναίσθησης με την μορφή αυτοσυμπληρούμενου ερωτηματολογίου το οποίο αποτελείται από 39 ερωτήσεις σωστού/λάθους με το μέγιστο σκορ να υποδηλώνει υψηλότερα επίπεδα ενσυναίσθησης. Ωστόσο, νεότερες έρευνες προτείνουν την χρήση της συγκεκριμένης κλίμακας για την αξιολόγηση των κοινωνικών δεξιοτήτων ενός ατόμου παρά της ενσυναισθηματικής συμπεριφοράς, δεδομένου ότι αξιολογεί πτυχές, όπως: την κοινωνική αυτοεκτίμηση, την ιδιοσυγκρασία, την ευαισθησία και τον μη κομφορμισμό

(Spreng *et al.*, 2009). Για αυτό τον λόγο αυτή η κλίμακα αντικαταστάθηκε αργότερα από την Interpersonal Reactivity Index (IRI).

Σύμφωνα με στατιστικές αναλύσεις των ερευνητών αυτό το όργανο μέτρησης εμφανίζει χαμηλά επίπεδα συγκλίνουσας εγκυρότητας και οριακά επίπεδα εσωτερικής συνοχής και αξιοπιστίας των επαναληπτικών μετρήσεων, γεγονός που το καθιστά μη έγκυρο και μη αξιόπιστο. Το εν λόγω εργαλείο μέτρησης της ενσυναίσθησης δεν δημιουργήθηκε για τους επαγγελματίες υγείας και δεν μπορεί να αξιολογήσει την ενσυναισθηματική συμπεριφορά (Yu and Kirk, 2009).

Emotional Empathy Tendency Scale (EETS):

Μια από τις αυτοσυμπληρούμενες κλίμακες αξιολόγησης της συναισθηματικής ενσυναίσθησης είναι η Emotional Empathy Tendency Scale, η οποία αποτελείται από 33 ερωτήσεις, με δυνατότητα βαθμολόγησης από το -4 έως το +4 και είναι ταξινομημένες σε 7 υποκατηγορίες, με σκοπό την αξιολόγηση όλων των πτυχών της ενσυναίσθησης (Yu and Kirk, 2009). Βεβαία, πληθώρα ερευνητικών μελετών συνηγορούν στο ότι το συγκεκριμένο εργαλείο μέτρησης, αξιολογεί την γενικότερη συναισθηματική διέγερση ενός ατόμου, αντί για την ενσυναισθηματική συμπεριφορά, γεγονός που αποτελεί μειονέκτημα αυτού του οργάνου μέτρησης (Lawrence *et al.*, 2004). Σύμφωνα με τους ερευνητές η συγκεκριμένη κλίμακα εμφανίζει χαμηλά επίπεδα δομικής εγκυρότητας, ωστόσο εμφανίζει ικανοποιητικά επίπεδα διακρίνουσας εγκυρότητας και αξιοπιστίας των ημίκλαστων. Όμως από χαμηλά έως μέτρια κυμαίνονται τα επίπεδα εσωτερικής συνοχής των 7 υποκατηγοριών της κλίμακας. Τέλος, αυτή η κλίμακα δεν διαμορφώθηκε με σκοπό να χρησιμοποιηθεί για την αξιολόγηση των επιπέδων ενσυναίσθησης των επαγγελματιών υγείας (Yu and Kirk, 2009).

Layton Empathy Test (LET):

Πρόκειται για ένα αυτοσυμπληρούμενου ερωτηματολόγιο αξιολόγησης της ενσυναίσθησης, το οποίο δημιουργήθηκε με σκοπό την αξιολόγηση της ενσυναίσθησης σε προπτυχιακούς φοιτητές νοσηλευτικής, με τους ερευνητές να βασίζονται στην αρθρογραφία και στην επαγγελματική εμπειρία των νοσηλευτών για την δημιουργία του οργάνου μέτρησης. Το συγκεκριμένο εργαλείο αποτελείται από τρία μέρη. Το πρώτο μέρος περιλαμβάνει 12 ερωτήσεις Σωστού/Λάθους, ενώ το δεύτερο και τρίτο μέρος περιλαμβάνουν το καθένα 6 ερωτήσεις πολλαπλών επιλογών (Yu and Kirk,

2009). Σύμφωνα με τους ερευνητές αυτή η κλίμακα εμφανίζει φτωχά ψυχομετρικά χαρακτηριστικά, αφού εμφανίζει χαμηλά επίπεδα δομικής εγκυρότητας και αξιοπιστίας εσωτερικής συνοχής (Yu and Kirk, 2009).

Interpersonal Reactivity Index (IRI):

Η κλίμακα Interpersonal Reactivity Index αποτελεί μια από τις πιο ευρέως χρησιμοποιούμενες κλίμακες αξιολόγησης της γνωστικής και συναισθηματικής ενσυναίσθησης σε γενικό πληθυσμό (Yu and Kirk, 2009). Πιο αναλυτικά, η συγκεκριμένη κλίμακα δεν δημιουργήθηκε για την αξιολόγηση της γνωστικής και συναισθηματικής ενσυναίσθησης των επαγγελματιών υγείας και αποτελείται από 28 ερωτήσεις, οι οποίες είναι ταξινομημένες σε 4 υποκλίμακες που βαθμολογούνται σύμφωνα με μια 7-βάθμια κλίμακα Likert (Yu and Kirk, 2009). Μια από τις υποκλίμακες του εν λόγω εργαλείου είναι η Fantasy Subscale, η οποία από πολλούς ερευνητές αμφισβητείται για το εάν πράγματι αποτελεί συνιστώσα αξιολόγησης της ενσυναίσθησης (Lawrence *et al.*, 2004).

Σύμφωνα με στατιστικές αναλύσεις, το συγκεκριμένο όργανο μέτρησης εμφανίζει εγκυρότητα περιεχομένου και μέτρια επίπεδα εσωτερικής συνοχής και αξιοπιστίας των επαναληπτικών μετρήσεων (Yu and Kirk, 2009). Τέλος, δεδομένου ότι η παρούσα κλίμακα δημιουργήθηκε για την αξιολόγηση της ενσυναίσθησης σε γενικό πληθυσμό, συμπεραίνεται ότι αυτό αποτελεί μειονέκτημα του συγκεκριμένου εργαλείου, διότι δεν έχει άμεση πρακτική και κλινική εφαρμογή στον τομέα της υγείας.

Empathy Construct Rating Scale (ECRS):

Το όργανο αυτό αξιολογεί την γνωστική και συναισθηματική ενσυναίσθηση με ένα σύνολο 84 ερωτήσεων, οι οποίες βαθμολογούνται από το -3 έως το +3, σύμφωνα με την 6-βάθμια κλίμακα Likert και απαντώνται τόσο από τους ίδιους τους επαγγελματίες υγείας όσο και από τους ίδιους τους ασθενείς (Yu and Kirk, 2009). Ωστόσο, μετά από σύγκριση των επιπέδων ενσυναίσθησης, που προέκυψαν από την αυτοαξιολόγηση των επαγγελματιών υγείας και από την αξιολόγηση των ασθενών, φάνηκε πως δεν υφίσταται συσχέτιση μεταξύ των αποτελεσμάτων, γεγονός που γεννά αμφιβολίες για την αξιοπιστία του εργαλείου.

Συνάμα, για την δημιουργία του περιεχομένου των ερωτήσεων, δεν λήφθηκαν υπόψιν οι απόψεις των ασθενών σχετικά με τα επίπεδα ενσυναίσθησης που επιδεικνύουν οι

επαγγελματίες υγείας κατά την διάρκεια της διαβούλευσης (Yu and Kirk, 2009). Συνεπώς, οι ερευνητές ενθαρρύνουν την δημιουργία ενός ερωτηματολογίου, το οποίο θα συμπληρώνεται αποκλειστικά από τους ασθενείς για πιο αξιόπιστα αποτελέσματα. Βέβαια, αναφορικά με το συγκεκριμένο εργαλείο, φαίνεται πως το σύνολο των ερωτήσεων που το απαρτίζουν αξιολογούν κατάλληλα την αλληλεπίδραση του ασθενή με τον θεραπευτή, γεγονός που αποτελεί θετικό στοιχείο για αυτό το όργανο μέτρησης. Εν αντιθέσει, το γεγονός ότι αποτελείται από πληθώρα ερωτήσεων αποτελεί μειονέκτημα αυτής της κλίμακας (Yu and Kirk, 2009).

Αναφορικά με τα ψυχομετρικά χαρακτηριστικά του εργαλείου, υπάρχει αμφισβήτηση από την επιστημονική κοινότητα σχετικά με την δομική και φαινομενική εγκυρότητα. Ωστόσο, εμφανίζει υψηλά επίπεδα εσωτερικής συνοχής ($\alpha=0.97$), αξιοπιστίας ημίκλαστων και αξιοπιστίας των επαναληπτικών μετρήσεων. Σχετικά με τη συγκλίνουσα και διακρίνουσα εγκυρότητα δεν υπάρχουν στοιχεία (Yu and Kirk, 2009).

Perception of Empathy Inventory (PEI):

Αυτή κλίμακα δημιουργήθηκε για την αξιολόγηση της ικανότητας ενσυναίσθησης των νοσηλευτών, από ασθενείς που νοσηλεύονταν στο νοσοκομείο. Αποτελείται από 34 ερωτήσεις Σωστού/Λάθους, το περιεχόμενο των οποίων δημιουργήθηκε σύμφωνα με τις απόψεις ασθενών. Οι ερωτήσεις που απαρτίζουν την κλίμακα περιέχουν και στοιχεία από το ερωτηματολόγιο Empathy Understanding Scale (Yu and Kirk, 2009).

Η κλίμακα PEI αναφέρεται ότι σταθμίστηκε με βάση μικρό δείγμα και ως εκ τούτου εμφανίζει οριακά αποδεκτά επίπεδα δομικής εγκυρότητας και υψηλά επίπεδα εσωτερικής συνοχής ($\alpha=0.94$), γεγονός που το καθιστά ως ένα εργαλείο μέτρησης της ενσυναίσθησης με χαμηλή εγκυρότητα και υψηλή αξιοπιστία (Yu and Kirk, 2009).

Emotional Intelligence Scale (EIS):

Η συγκεκριμένη κλίμακα αποτελεί μια κλίμακα αξιολόγησης της συναισθηματικής ενσυναίσθησης γενικού πληθυσμού, η οποία είναι υπό την μορφή αυτοσυμπληρούμενου ερωτηματολογίου και αποτελείται από 33 ερωτήσεις οι οποίες αξιολογούνται από 0-5 σύμφωνα με μια 5-βάθμια κλίμακα Likert. Ο αριθμός 1 αντιστοιχεί στην άποψη «διαφωνώ απόλυτα» και ο αριθμός 5 αντιστοιχεί στην άποψη «συμφωνώ απόλυτα» (Yu and Kirk, 2009).

Η συγκεκριμένη κλίμακα χαρακτηρίζεται από φτωχά ψυχομετρικά χαρακτηριστικά, αφού σύμφωνα με τους ερευνητές εμφανίζει χαμηλά επίπεδα δομικής και προβλεπτικής εγκυρότητας, αλλά υψηλά επίπεδα εσωτερικής συνοχής και αξιοπιστίας των επαναληπτικών μετρήσεων (Yu and Kirk, 2009). Αυτό το όργανο μέτρησης δεν κατασκευάστηκε σύμφωνα με κατάλληλα χαρακτηριστικά, ώστε να αποτελέσει όργανο μέτρησης της ενσυναίσθησης των επαγγελματιών υγείας και παράλληλα δεν έχει αξιολογηθεί η ευαισθησία αυτού του εργαλείου (Yu and Kirk, 2009).

Reynolds Empathy Scale (RES):

Η Reynolds Empathy Scale αποτελεί μια κλίμακα αξιολόγησης της ενσυναίσθησης από την σκοπιά των ασθενών και δημιουργήθηκε για την αξιολόγηση της ενσυναίσθησης των νοσηλευτών στις Ηνωμένες Πολιτείες της Αμερικής (Yu and Kirk, 2009). Το συγκεκριμένο εργαλείο δημιουργήθηκε με σκοπό να αντικατοπτρίζει τις απόψεις των ασθενών για τα επίπεδα θεραπευτικής ενσυναίσθησης, στοιχείο το οποίο δεν υπήρχε σε προηγούμενες κλίμακες, διότι παλαιότερα αντίστοιχα εργαλεία, μετρούσαν τα επίπεδα ενσυναίσθησης από την σκοπιά των θεραπειών (Yu and Kirk, 2009).

Για αυτό τον λόγο, οι πεποιθήσεις των ασθενών αποτέλεσαν σημαντικό παράγοντα για την δημιουργία των ερωτήσεων που απαρτίζουν αυτό το όργανο μέτρησης. Βέβαια αυτή η κλίμακα αξιολόγησης της ενσυναίσθησης εμφανίζει ένα σημαντικό μειονέκτημα, το οποίο βασίζεται στο ότι αυτό το όργανο μετρά την ενσυναίσθηση συγκεκριμένης ομάδας ανθρώπων, εν προκειμένω των νοσηλευτών (Spreng *et al.*, 2009). Η κλίμακα RES αποτελείται από 12 ερωτήσεις, οι οποίες βαθμολογούνται από το 0 έως το 7 σύμφωνα με μία 7-βάθμια κλίμακα Likert, με τον αριθμό 0 να υποδηλώνει την πεποίθηση «δεν συμφωνώ ποτέ» και τον αριθμό 7 να υποδηλώνει την πεποίθηση «συμφωνώ πάντα» (Yu and Kirk, 2009).

Σύμφωνα με στατιστικές αναλύσεις αυτό το όργανο μέτρησης της ενσυναίσθησης εμφανίζει υψηλά επίπεδα συγκλίνουσας εγκυρότητας, εσωτερικής συνοχής και αξιοπιστίας των επαναληπτικών μετρήσεων και έχει μεταφραστεί και στα Ισπανικά (Yu and Kirk, 2009).

Jefferson Scale of Physician Empathy (JSPE):

Σύμφωνα την διεθνή αρθρογραφία μια κλίμακα αξιολόγησης της ενσυναίσθησης είναι η Jefferson Scale of Physician Empathy (JSPE), η οποία αρχικά δημιουργήθηκε για την αξιολόγηση της ενσυναίσθησης των φοιτητών της ιατρικής σχολής, ενώ αργότερα τροποποιήθηκε, ώστε να είναι δυνατή η χρήση της και σε φοιτητές που ανήκαν σε άλλες επιστήμες υγείας (Yucel and Acar, 2016). Πρόκειται για μια αυτοσυμπληρούμενη κλίμακα, η οποία παρουσιάζει την οπτική των προπτυχιακών φοιτητών για τα επίπεδα ενσυναίσθησης τους και όχι των ασθενών τους, γεγονός που αποτελεί μειονέκτημα του συγκεκριμένου οργάνου μέτρησης (Hojat *et al.*, 2001). Έπειτα, σύμφωνα με τους ερευνητές η αξιοπιστία του συγκεκριμένου εργαλείου αξιολόγησης έχει επιβεβαιωθεί στο Μεξικό, στην Κορέα, στην Ιαπωνία και στο Ηνωμένο Βασίλειο (Spreng *et al.*, 2009).

Η κλίμακα JSPE είναι υπό τη μορφή ενός αυτοσυμπληρούμενου ερωτηματολογίου, το οποίο αποτελείται από 20 ερωτήσεις, οι οποίες βαθμολογούνται από το 1 έως το 7 σύμφωνα με την κλίμακα Likert. Από τις 20 ερωτήσεις που περιέχει συνολικά το ερωτηματολόγιο, οι 10 ερωτήσεις βαθμολογούνται από το 1 έως το 7, με τον αριθμό 1 να σηματοδοτεί την πεποίθηση «διαφωνώ απόλυτα» και τον αριθμό 7 να αντιπροσωπεύει την πεποίθηση «συμφωνώ απόλυτα». Κατά παρόμοιο τρόπο, οι υπόλοιπες 10 ερωτήσεις, βαθμολογούνται από το 1 έως το 7, με τον αριθμό 1 αυτή την φορά να δηλώνει την άποψη «συμφωνώ απόλυτα» και τον αριθμό 7 να υποδηλώνει την άποψη «διαφωνώ απόλυτα». Με στόχο οι ερευνητές να υπολογίσουν την τελική βαθμολογία, αθροίζουν την βαθμολογία της επιμέρους ερώτησης του ερωτηματολογίου. Το τελικό αποτέλεσμα κυμαίνεται από 20-140 και σύμφωνα με τους ερευνητές όσο πιο υψηλό το τελικό άθροισμα, τόσο υψηλότερο είναι το επίπεδο της ενσυναίσθησης (Yucel and Acar, 2016).

Η συγκεκριμένη κλίμακα εμφανίζει ικανοποιητικά αποτελέσματα διακρίνουσας και συγκλίνουσας εγκυρότητας και σπουδαία επίπεδα αξιοπιστίας εσωτερικής συνοχής, ενώ έχει ασκηθεί κριτική για την φαινομενική εγκυρότητα του συγκεκριμένου εργαλείου (Yu and Kirk, 2009). Ενδεχομένως, αυτό να οφείλεται στο ότι δεν είναι ξεκάθαρο εάν αυτό το εργαλείο αξιολογεί την συναισθηματική ή γνωστική ενσυναίσθηση ή και τις δύο αυτές πτυχές της ενσυναίσθησης (Tsiantou *et al.*, 2013). Τέλος, αυτό το όργανο αξιολόγησης δημιουργήθηκε με σκοπό την μέτρηση της

ικανότητας ενσυναίσθησης των επαγγελματιών υγείας αμιγώς στον επαγγελματικό τους χώρο και όχι στην προσωπική τους ζωή (Tsiantou *et al.*, 2013).

Empathy Quotient (EQ):

Πρόκειται για μια κλίμακα αξιολόγησης της γνωστικής και συναισθηματικής ενσυναίσθησης, η οποία έχει την μορφή ενός αυτοσυμπληρούμενου ερωτηματολογίου που αποτελείται από 60 ερωτήσεις, των οποίων οι απαντήσεις βαθμολογούνται από το 0 έως το 4, με τον αριθμό 0 να σηματοδοτεί την άποψη «συμφωνώ απόλυτα» και το 4 να σηματοδοτεί την άποψη «διαφωνώ απόλυτα».

Σύμφωνα με πληθώρα ερευνών, η συγκεκριμένη κλίμακα αποτελεί ένα αξιόπιστο και έγκυρο όργανο μέτρησης της ενσυναίσθησης, αφού εμφανίζει αποδεκτά επίπεδα συντρέχουσας εγκυρότητας και αξιοπιστίας των επαναληπτικών μετρήσεων και δύναται να χρησιμοποιηθεί τόσο σε υγιή πληθυσμό όσο και σε πληθυσμό με ψυχιατρικές διαταραχές, όπως λόγου χάρη άτομα με εξαρτημένη διαταραχή προσωπικότητας, που συνοδεύεται από άγχος και καταθλιπτικά συναισθήματα (Lawrence *et al.*, 2004).

Συνεπώς, κρίνεται εύλογο να κατανοήσει κανείς ότι το συγκεκριμένο εργαλείο έχει κλινική εφαρμογή στον τομέα της υγείας, αφού ανιχνεύει τα χαμηλά επίπεδα ενσυναίσθησης σε άτομα με ψυχιατρικές διαγνώσεις (Lawrence *et al.*, 2004).

Consultation and Relational Empathy (CARE) Measure:

Το συγκεκριμένο αυτοσυμπληρούμενο ερωτηματολόγιο χρησιμοποιείται για να αξιολογήσει την θεραπευτική ενσυναίσθηση κατά την διάρκεια της διαβούλευσης, δηλαδή για να αξιολογήσει την ύπαρξη ενσυναίσθησης μεταξύ του θεραπευτή και του θεραπευόμενου στην διάρκεια της αλληλεπίδρασης τους (Mercer *et al.*, 2004). Η κλίμακα αυτή δημιουργήθηκε στα Πανεπιστήμια της Γλασκόβης και του Εδιμβούργου και αποτελείται από 10 σύντομες ερωτήσεις, τις οποίες καλείται να απαντήσει ο ασθενής μετά από κάθε συνεδρία με τον επαγγελματία υγείας.

Αρχικά, οι ερωτήσεις βαθμολογούνταν από το 0-10 με το 0 να υποδηλώνει την ισχυρή διαφωνία και το 10 την ισχυρή συμφωνία με την εκάστοτε ερώτηση. Ωστόσο, μετά το πέρας της πιλοτικής μελέτης οι ερευνητές αναδιαμόρφωσαν την αριθμητική κλίμακα των απαντήσεων, με το 0 να σηματοδοτεί την ισχυρή διαφωνία και το 5 την ισχυρή

συμφωνία, διότι με την αρχική μορφή εμφανίζονταν σφάλματα και δεν ήταν αποδεκτή η τιμή της αξιοπιστίας εσωτερικής συνοχής (Mercer *et al.*, 2004).

Συνάμα, το εν λόγω εργαλείο αξιολόγησης της ενσυναίσθησης, δημιουργήθηκε ενσωματώνοντας όλες τις πτυχές της ενσυναίσθησης, τόσο την συναισθηματική, όσο την γνωστική και επικοινωνιακή ενσυναίσθηση, στοιχείο που δεν εμφανιζόταν σε προηγούμενα αντίστοιχα όργανα μέτρησης (Mercer *et al.*, 2004). Σύμφωνα με σύγχρονα ερευνητικά δεδομένα η συγκεκριμένη κλίμακα εμφανίζει υψηλά επίπεδα δομικής εγκυρότητας και αξιοπιστίας εσωτερικής συνοχής ($\alpha = 0.97$) (Bikker *et al.*, 2015) και παράλληλα δύναται να χρησιμοποιηθεί για την αξιολόγηση της ποιότητας της διδασκαλίας της ενσυναίσθησης από τους προπτυχιακούς φοιτητές.

Trait Emotional Intelligence Questionnaire- Short Form (TEIQue-SF):

Σύμφωνα με την αρθρογραφία η κλίμακα Trait Emotional Intelligence Questionnaire-Short Form (TEIQue-SF) ανήκει στις αυτοσυμπληρούμενες κλίμακες αξιολόγησης της συναισθηματικής νοημοσύνης, σημαντική συνιστώσα της οποίας είναι η ενσυναίσθηση. Η συναισθηματική νοημοσύνη σύμφωνα με το μεικτό μοντέλο του Goleman Daniel (1995) διακρίνεται σε πέντε συνιστώσες. Η πρώτη συνιστώσα αφορά την αυτογνωσία, δηλαδή την ικανότητα κάποιου να αναγνωρίζει τα συναισθήματα του, τις αδυναμίες του, τις αξίες και τους σκοπούς του, ενώ η δεύτερη συνιστώσα αφορά την αυτορρύθμιση, δηλαδή την ικανότητα κάποιου να ελέγχει και να ανακατευθύνει τα συναισθήματα του. Η τρίτη συνιστώσα αφορά την κοινωνική δεξιότητα που σχετίζεται με την ικανότητα διαχείρισης των διαπροσωπικών και κοινωνικών σχέσεων και η τέταρτη, ιδιαίτερα σημαντική συνιστώσα, αφορά την ικανότητα ενσυναίσθησης.

Τέλος, η συναισθηματική νοημοσύνη σχετίζεται και με το κίνητρο που αποτελεί την πέμπτη συνιστώσα, δηλαδή με τις κινήσεις που πραγματοποιεί κάποιος προκειμένου να επιτύχει κάποιο σκοπό. Σε πληθώρα ερευνών αναφέρεται ότι τα υψηλά επίπεδα συναισθηματικής νοημοσύνης είναι άμεσα συνυφασμένα με την ευτυχία και την ικανοποίηση από την ζωή, αφού σχετίζονται με χαρακτηριστικά της προσωπικότητας του ατόμου, όπως η διαχείριση του άγχους, η αυτορρύθμιση των συναισθημάτων, το προσωπικό κίνητρο και οι κοινωνικές δεξιότητες (Abe *et al.*, 2018).

Το συγκεκριμένο ερωτηματολόγιο θεωρείται ένα αξιόπιστο και έγκυρο εργαλείο, το οποίο δημιουργήθηκε στο Λονδίνο (University College London) και έχει μεταφραστεί σε 20 διαφορετικές γλώσσες. Η πλήρης εκδοχή του συγκεκριμένου ερωτηματολογίου

αποτελείται από 153 ερωτήσεις, ενώ η σύντομη εκδοχή του περιλαμβάνει 30 ερωτήσεις πολλαπλών επιλογών, οι οποίες βαθμολογούνται από το 1 έως το 7, με το 1 να σηματοδοτεί την απάντηση «διαφωνώ απόλυτα» και το 7 να σηματοδοτεί την απάντηση «συμφωνώ απόλυτα» (Stamatoroulou, Galanis and Prezerakos, 2016). Το συγκεκριμένο εργαλείο έχει μεταφραστεί και στα ελληνικά και σύμφωνα με ερευνητικά δεδομένα εμφανίζει υψηλά επίπεδα εσωτερικής συνοχής (Cronbach's alpha= 0.89) και ικανοποιητικά επίπεδα δομικής και προβλεπτικής εγκυρότητα (Stamatoroulou, Galanis and Prezerakos, 2016).

Toronto Composite Empathy Scale (TCES):

Πρόκειται για ένα ερωτηματολόγιο αξιολόγησης της ενσυναίσθησης, το οποίο ενσωματώνει τόσο την συναισθηματική όσο και την γνωστική πτυχή της ενσυναίσθησης, τόσο στην επαγγελματική όσο και στην προσωπική ζωή των επαγγελματιών υγείας. Αυτή η κλίμακα δημιουργήθηκε συνδυάζοντας ερωτήσεις από τέσσερις διαφορετικές κλίμακες αξιολόγησης της ενσυναίσθησης (JSPE, Interpersonal Reactivity Index, E-Scale, Empathy Quotient) και αποτελείται από 52 ερωτήσεις, οι οποίες χωρίζονται σε 4 υποκλίμακες. Η πρώτη υποκλίμακα αποτελείται από 13 ερωτήσεις που αφορούν την συναισθηματική ενσυναίσθηση στην προσωπική ζωή, η δεύτερη υποκλίμακα συνίσταται από ερωτήσεις που αφορούν την συναισθηματική ενσυναίσθηση στην επαγγελματική ζωή, ενώ η τρίτη και η τέταρτη υποκλίμακα αποτελούνται από ερωτήσεις που αφορούν την γνωστική ενσυναίσθηση στην προσωπική και επαγγελματική ζωή, αντίστοιχα (Tsiantou *et al.*, 2013). Κάθε μια από τις ερωτήσεις βαθμολογούνται από το 1 έως το 6 και το συνολικό σκορ κάθε υποκλίμακας κυμαίνεται από 13-78 με το μεγαλύτερο σκορ να σηματοδοτεί υψηλότερα επίπεδα ενσυναίσθησης.

Σύμφωνα με παλαιότερα ερευνητικά δεδομένα η συγκεκριμένη κλίμακα εμφανίζει ικανοποιητικά επίπεδα εσωτερικής συνοχής αναφορικά και με τις τέσσερις υποκλίμακες, ενώ παράλληλα εμφανίζει ικανοποιητικά επίπεδα συγκλίνουσας και διακρίνουσας εγκυρότητας (Tsiantou *et al.*, 2013). Αργότερα, η Toronto Composite Empathy Scale μεταφράστηκε στα ελληνικά επιβεβαιώνοντας την αξιοπιστία εσωτερικής συνοχής και την συγκλίνουσα και διακρίνουσα εγκυρότητα που είχαν προκύψει από προηγούμενες έρευνες. Συνάμα, μέσα από νεότερες έρευνες φαίνεται ότι το συγκεκριμένο όργανο μέτρησης εμφανίζει αξιοπιστία των επαναληπτικών

μετρήσεων, αλλά και φαινομενική και δομική εγκυρότητα, γεγονός που το καθιστά αξιόπιστο και έγκυρο εργαλείο αξιολόγησης της συναισθηματικής και γνωστικής ενσυναίσθησης στην προσωπική και επαγγελματική ζωή (Tsiantou *et al.*, 2013).

Τέλος, αυτό το όργανο μέτρησης της ενσυναίσθησης αποτελείται από ερωτήσεις, οι οποίες αξιολογούν πολλούς παράγοντες, που σύμφωνα με την σύγχρονη αρθρογραφία, ενισχύουν την ενσυναισθηματική συμπεριφορά, όπως είναι ο αλτρουισμός, η ικανότητα ενός ατόμου να αντιλαμβάνεται αλλά και να βιώνει τα συναισθήματα ενός άλλου ανθρώπου (Spreng *et al.*, 2009).

Συνοψίζοντας, σύμφωνα με τα προαναφερθέντα στοιχεία, η κλίμακα Barrett-Lennard Relationship Inventory – Empathy Understanding είναι από τις πρώτες κλίμακες που δημιουργήθηκαν για την αξιολόγηση της ενσυναίσθησης μεταξύ θεραπευόμενου και επαγγελματία υγείας (Yu and Kirk, 2009). Ωστόσο, αυτό το όργανο μέτρησης δεν είχε πρακτική εφαρμογή για τους νοσηλευτές και ως εκ τούτου οι ερευνητές αργότερα αποπειράθηκαν να δημιουργήσουν εργαλεία μέτρησης της ενσυναίσθησης αποκλειστικά για το νοσηλευτικό προσωπικό, όπως οι κλίμακες Perception of Empathy Inventory (PEI) και Reynolds Empathy Scale (RES).

Έπειτα, δημιουργήθηκε η κλίμακα Hogan's Empathy Scale με σκοπό την αξιολόγηση της γνωστικής ενσυναίσθησης γενικού πληθυσμού. Ωστόσο, υπήρχε αμφισβήτηση από την επιστημονική κοινότητα αναφορικά με την εγκυρότητα περιεχομένου του εν λόγω εργαλείου, δηλαδή υπήρχε αμφιβολία για το εάν μετρούσε πράγματι την γνωστική ενσυναίσθηση που υποστήριζαν οι ερευνητές ότι μετρούσε (Yu and Kirk, 2009). Αυτό αποτέλεσε τον λόγο για τον οποίο η Hogan's Empathy Scale θεωρήθηκε ότι αξιολογεί τις κοινωνικές δεξιότητες και όχι την γνωστική ενσυναίσθηση και αντικαταστάθηκε από την Interpersonal Reactivity Index (IRI), η οποία αξιολογεί την γνωστική και συναισθηματική ενσυναίσθηση γενικού πληθυσμού (Yu and Kirk, 2009). Συνεπώς, τόσο η Hogan's Empathy Scale όσο και η Interpersonal Reactivity Index (IRI) και αργότερα η Layton Empathy Test (LET) και η Emotional Intelligence δημιουργήθηκαν με σκοπό την αξιολόγηση της ενσυναίσθησης γενικού πληθυσμού και όχι επαγγελματιών υγείας και άρα δεν πληρούσαν τα κριτήρια δομικής και φαινομενικής εγκυρότητας. Γεγονός που δημιούργησε την ανάγκη να σχεδιαστούν εργαλεία τα οποία θα μετρούν την ενσυναίσθηση αποκλειστικά για τους επαγγελματίες υγείας.

Έτσι, οι ερευνητές δημιούργησαν την κλίμακα Empathy Construct Rating Scale (ECRS), η οποία αξιολογεί δύο πτυχές της ενσυναίσθησης, γνωστική και συναισθηματική, αποκλειστικά για τους επαγγελματίες υγείας (Yu and Kirk, 2009). Το μειονέκτημα αυτού του εργαλείου είναι ότι εμφανίζει φτωχά ψυχομετρικά χαρακτηριστικά. Αυτό ενδέχεται να σχετίζεται με το ότι η συμπλήρωση του ερωτηματολογίου γίνεται από τους ίδιους τους επαγγελματίες υγείας, στοιχείο που σύμφωνα με ερευνητικές πηγές το καθιστά αναξιόπιστο. Εξαιτίας αυτού του ελλείματος οι ερευνητές παρότρυναν την δημιουργία νέων εργαλείων τα οποία θα αξιολογούν την ικανότητα ενσυναίσθησης των επαγγελματιών υγείας από την σκοπιά των ασθενών (Yu and Kirk, 2009).

Για την υλοποίηση ενός τέτοιου εργαλείου δημιουργήθηκαν οι κλίμακες Reynolds Empathy Scale (RES) και Perception of Empathy Inventory (PEI), οι οποίες μετρούσαν τα επίπεδα ενσυναίσθησης από την σκοπιά των ασθενών, όμως μόνο για το νοσηλευτικό προσωπικό. Για αυτό αργότερα δημιουργήθηκε η κλίμακα Jefferson Scale of Physician Empathy (JSPE), η οποία αξιολογεί τα επίπεδα ενσυναίσθησης όλων των επαγγελματιών υγείας από την σκοπιά των ασθενών, όμως δεν γίνεται ξεκάθαρα αντιληπτό εάν αξιολογεί την γνωστική ή συναισθηματική πτυχή της ενσυναίσθησης ή και τις δύο αυτές συνιστώσες (Tsiantou *et al.*, 2013).

Έτσι, μετέπειτα ερευνητικές μελέτες αποκάλυψαν την δημιουργία της κλίμακας Consultation and Relational Empathy (CARE) Measure, η οποία αξιολογεί όλες τις πτυχές της ενσυναίσθησης (γνωστική, συναισθηματική, επικοινωνιακή) από την σκοπιά των ασθενών, στοιχεία που δεν υπήρχαν σε προηγούμενα εργαλεία μέτρησης (Mercer *et al.*, 2004). Με σκοπό την βελτιστοποίηση της CARE Measure, δημιουργήθηκε η κλίμακα Toronto Composite Empathy Scale (TCES), η οποία ενσωματώνει τόσο την συναισθηματική όσο και την γνωστική πτυχή της ενσυναίσθησης, τόσο στην επαγγελματική όσο και στην προσωπική ζωή των επαγγελματιών υγείας. Βέβαια το περιεχόμενο των ερωτήσεων της συγκεκριμένης κλίμακας δεν αξιολογεί την επικοινωνιακή ενσυναίσθηση (Tsiantou *et al.*, 2013).

Έπειτα, την ίδια χρονική περίοδο δημιουργήθηκε και η κλίμακα Trait Emotional Intelligence Questionnaire- Short Form (TEIQue-SF), η οποία αξιολογεί την συναισθηματική νοημοσύνη, παράγοντας της οποίας είναι η συναισθηματική και

γνωστική ενσυναίσθηση. Τέλος η εν λόγω κλίμακα μεταφράστηκε και σταθμίστηκε στα ελληνικά και θεωρείται ένα αξιόπιστο και έγκυρο εργαλείο (Petrides *et al.*, 2016).

Συμπερασματικά, με βάση την ανασκόπηση της αρθρογραφίας που πραγματοποιήθηκε, αναφορικά με τα εργαλεία αξιολόγησης της ενσυναίσθησης, δημιουργείται η ανάγκη δημιουργίας ενός εργαλείου το οποίο θα αξιολογεί όλες τις πτυχές της ενσυναίσθησης, δηλαδή την γνωστική, επικοινωνιακή και συναισθηματική, θα απευθύνεται σε όλους τους κλάδους των επαγγελματιών υγείας και θα συνδυάζει όλα τα θετικά μορφολογικά στοιχεία των ήδη υπάρχουσών οργάνων μέτρησης της ενσυναίσθησης προκειμένου να έχει ικανοποιητικά ψυχομετρικά χαρακτηριστικά. Επιπλέον, με δεδομένο το πρόβλημα διαπροσωπικής επικοινωνίας των προπτυχιακών φοιτητών των επιστημών υγείας, που παρατηρείται στην κλινική πράξη, κρίνεται απαραίτητο να δημιουργηθεί ένα εργαλείο που θα ικανοποιεί τις παραπάνω προϋποθέσεις και θα αξιολογεί τα επίπεδα ενσυναίσθησης των φοιτητών. Τέλος, αξιολογείται ότι σύμφωνα με τα νεότερα ερευνητικά δεδομένα δεν έχει δημιουργηθεί κάποιο εργαλείο αξιολόγησης της ενσυναίσθησης των προπτυχιακών φοιτητών επιστημών υγείας με τα συγκεκριμένα χαρακτηριστικά.

Πίνακας 1 : Χρονολογικά ταξινομημένες οι ευρέως χρησιμοποιούμενες κλίμακες αξιολόγησης της ενσυναίσθησης με στοιχεία για την εγκυρότητα και την αξιοπιστία.

Κλίμακες Ενσυναίσθησης (Empathy Measures)	Εγκυρότητα (Validity)	Αξιοπιστία (Reliability)	Συμπέρασμα (Conclusion)
*Barrett-Lennard Relationship Inventory – Empathy Understanding (Barrett-Lennard 1962)	Ικανοποιητικά επίπεδα δομικής εγκυρότητας, προβλεπτικής εγκυρότητας ($P < 0.05$) και εγκυρότητα εννοιολογικής κατασκευής	Χαμηλά επίπεδα αξιοπιστίας εσωτερικής συνοχής ($r = 0.45$, $r = 0.65$), ικανοποιητικά αποτελέσματα αξιοπιστίας επαναληπτικών μετρήσεων ($r = 0.89$, 4 εβδομάδες)	Αξιολογεί την θεραπευτική ενσυναίσθηση για την πλειονότητα των επαγγελματιών υγείας με εξαίρεση τους νοσηλευτές, μη πρακτική εφαρμογή της κλίμακας για νοσηλευτές.

*Hogan's Empathy (EM) Scale (Hogan 1969)	Μέτρια έως χαμηλά επίπεδα συγκλίνουσας εγκυρότητας (σύγκριση με Q-sort-derived empathy Ratings $r=0.58$ για γενικό πληθυσμό, $r=0.45$ φοιτητές ιατρικής)	Οριακά επίπεδα εσωτερικής συνοχής ($r=0.71$) και αξιοπιστίας των επαναληπτικών μετρήσεων ($r=0.84$)	Αμφίβολη η αξιολόγηση της γνωστικής ενσυναίσθησης, κυρίως χρήση για αξιολόγηση κοινωνικών δεξιοτήτων, κλίμακα μη σχεδιασμένη για αξιολόγηση ενσυναίσθησης επαγγελματιών υγείας.
*Emotional Empathy Tendency Scale (EETS) (Mehrabian & Epstein 1972)	Χαμηλά επίπεδα δομικής εγκυρότητας ($P=0.05$), ικανοποιητικά επίπεδα διακρίνουσας εγκυρότητας (σύγκριση με Social Desirability Scale, $r=0.06$)	Ικανοποιητικά επίπεδα αξιοπιστίας των ημίκλαστων (Kuder-Richardson 21 $r=0.84$), χαμηλά έως μέτρια κυμαίνονται τα επίπεδα εσωτερικής συνοχής ($r>0.30$, $P=0.01$)	Αξιολογεί αποκλειστικά την συναισθηματική ενσυναίσθηση, μη προδιαγραφές για αξιολόγηση ενσυναίσθησης στους επαγγελματίες υγείας.
*Layton Empathy Test (LET) (Layton 1979)	Χαμηλά επίπεδα δομικής εγκυρότητας (Σύγκριση με Carkhuff Empathic Understanding Scale $r=0.46$, $P<0.01$)	Χαμηλά επίπεδα αξιοπιστίας εσωτερικής συνοχής (Kuder-Richardson 20 $r=0.24$ Form I, $r=0.26$ Form II)	Φτωχά ψυχομετρικά χαρακτηριστικά, Αξιολόγηση ενσυναίσθησης σε προπτυχιακούς φοιτητές νοσηλευτικής.
*Interpersonal Reactivity Index (Davis 1980)	Αποδεκτά επίπεδα δομικής εγκυρότητας ($P<0.01$ σύγκριση φύλου)	Μέτρια επίπεδα αξιοπιστίας εσωτερικής συνοχής (γυναίκες $a=0.70-0.78$, άνδρες $a=0.75-0.78$) και αξιοπιστίας των επαναληπτικών μετρήσεων ($r=0.61-0.79$, $r=0.62-0.81$)	Αξιολόγηση γνωστικής και συναισθηματικής ενσυναίσθησης γενικού πληθυσμού, μη σχεδιασμένη για επαγγελματίες υγείας.
*Empathy Construct Rating Scale (ECRS) (La Monica 1981)	Δεν υπάρχουν στοιχεία για την συγκλίνουσα εγκυρότητα, χαμηλά επίπεδα διακρίνουσας εγκυρότητας ($r=0.20$, $P<0.001$)	Υψηλά επίπεδα εσωτερικής συνοχής ($a=0.97$), αξιοπιστίας ημίκλαστων ($r=0.89$, $r=0.96$) και αξιοπιστίας των επαναληπτικών μετρήσεων ($a=0.98$)	Αξιολόγηση της γνωστικής και συναισθηματικής ενσυναίσθησης από την σκοπιά ασθενών και επαγγελματιών υγείας
*Perception of Empathy Inventory (PEI) (Wheeler 1990)	Χαμηλά επίπεδα δομικής εγκυρότητας ($r=0.52$, $P=0.008$)	Υψηλά επίπεδα αξιοπιστίας εσωτερικής συνοχής ($a=0.94$)	Από τις πρώτες κλίμακες αξιολόγησης της θεραπευτικής ενσυναίσθησης από την σκοπιά των ασθενών αποκλειστικά για νοσηλευτές

*Emotional Intelligence Scale (EIS) (Schutte et al. 1998)	Χαμηλά επίπεδα δομικής και προβλεπτικής εγκυρότητας (r=0.32, P < 0.01)	Υψηλά επίπεδα εσωτερικής συνοχής (a=0.89, a=0.90) και αξιοπιστίας των επαναληπτικών μετρήσεων (r=0.78)	Αξιολογεί μόνο την συναισθηματική ενσυναίσθηση για γενικό πληθυσμό, μη πρακτική εφαρμογή για επαγγελματίες υγείας.
*Reynolds Empathy Scale (RES) (Reynolds 2000)	Αποδεκτά επίπεδα συντρέχουσας εγκυρότητας (σύγκριση με Empathy Construct Rating Scale r=0.85, P<0.001)	Υψηλά επίπεδα αξιοπιστίας των επαναληπτικών μετρήσεων (r=0.90, P<0.001) και εσωτερικής συνοχής (a=0.90)	Αξιολόγηση της ενσυναίσθησης των νοσηλευτών από την σκοπιά των ασθενών, μη πρακτική εφαρμογή για τους υπόλοιπους επαγγελματίες υγείας.
*Jefferson Scale of Physician Empathy (JSPE) (Hojat et al. 2001)	Ικανοποιητικές μετρήσεις συγκλίνουσας (r =0.12–0.56, P < 0.01) και διακρίνουσας εγκυρότητας (r = 0.05–0.11, στατιστικά μη σημαντικό)	Ικανοποιητικά αποτελέσματα εσωτερικής συνοχής (a=0.87 για ειδικευόμενους ιατρούς και a=0.89 για φοιτητές ιατρικής)	Υπό αμφισβήτηση η φαινομενική εγκυρότητα (face validity), χωρίς διάκριση της γνωστικής και συναισθηματικής πτυχής της ενσυναίσθησης, χρήση της κλίμακας αμιγώς σε επαγγελματικό περιβάλλον.
*Consultation and Relational Empathy (CARE) Measure (Stewart W Mercer et al. 2004)	Υψηλά επίπεδα δομικής εγκυρότητας (r=0.92) (Stewart W Mercer et al., 2004)	Υψηλά επίπεδα αξιοπιστίας εσωτερικής συνοχής (a=0.97) (Stewart W Mercer et al., 2004)	Αξιολογεί την θεραπευτική ενσυναίσθηση και αλληλεπίδραση θεραπευτή-θεραπευόμενου, αξιολόγηση γνωστικής, συναισθηματικής και επικοινωνιακής ενσυναίσθησης από την σκοπιά των ασθενών (Stewart W Mercer et al., 2004).
Empathy Quotient (EQ) (Lawrence et al., 2004)	Αποδεκτά επίπεδα συντρέχουσας εγκυρότητας (σύγκριση με κλίμακα IRI, emotional r=0.583, n=28, p=0.0001, cognitive r=0.442, n=28, p=0.019)(Lawrence et al., 2004).	Υψηλά επίπεδα αξιοπιστίας των επαναληπτικών μετρήσεων (r=0.835, n=25, p=0.0001) (Lawrence et al., 2004).	Δύναται να χρησιμοποιηθεί για την αξιολόγηση γνωστικής-συναισθηματικής ενσυναίσθησης σε άτομα υγιά και με ψυχιατρικές διαγνώσεις, κλινική εφαρμογή, μετάφραση στα ελληνικά.

Toronto Composite Empathy Scale (TCES) (R.N. Spreng et al. 2009)	Ικανοποιητικά επίπεδα συγκλίνουσας εγκυρότητας (σύγκριση με EQ $r=0.80$, $P<0.001$) και διακρίνουσας εγκυρότητας (σύγκριση με Autism Quotient $r=0.33$, $P<0.01$) (R.N. Spreng et al., 2009)	Ικανοποιητικά επίπεδα εσωτερικής συνοχής ($\alpha=0.87$) και αξιοπιστίας των επαναληπτικών μετρήσεων ($r=0.81$, $P<0.001$) (R.N. Spreng et al., 2009)	Διάκριση και αξιολόγηση της γνωστικής και συναισθηματικής πτυχής της ενσυναίσθησης, χρήση της κλίμακας τόσο σε επαγγελματικό περιβάλλον όσο και στην προσωπική ζωή, μη αξιολόγηση επικοινωνιακής ενσυναίσθησης, μετάφραση στα ελληνικά (R.N. Spreng et al., 2009).
Trait Emotional Intelligence Questionnaire- Short Form (TEIQue-SF) (Palmer et al., 2009)	Ικανοποιητικά επίπεδα δομικής εγκυρότητας και προβλεπτικής εγκυρότητας (σύγκριση με Satisfaction With Life Scale ($b = 1.059$, $p < 0.001$, Subjective Happiness Scale ($b = 0.981$, $p < 0.001$)) (Palmer et al., 2009)	Ικανοποιητικά επίπεδα εσωτερικής συνοχής ($\alpha=0.81$) (Petrides, 2009) και αξιοπιστίας των επαναληπτικών μετρήσεων ($\alpha=0.86$) (Palmer et al., 2009)	Αξιολογεί συναισθηματική νοημοσύνη πτυχή της οποίας είναι η συναισθηματική και γνωστική ενσυναίσθηση, μετάφραση στα ελληνικά (Palmer et al., 2009).

***Παρατηρήσεις (Πιν. 1):** Για τις συγκεκριμένες κλίμακες τα επίπεδα εγκυρότητας και αξιοπιστίας προέκυψαν από τη συστηματική έρευνα των Juring Yu & Maggie Kirk, 2009 και χαρακτηρίζονται σύμφωνα με μία ποιοτική κλίμακα ως εξής:

χαμηλά <0.5 όταν παρατηρείται ένας τύπος εγκυρότητας και κανένας τύπος αξιοπιστίας,

μέτρια $0.5-0.75$ όταν παρατηρείται ένας τύπος εγκυρότητας και ένας τύπος αξιοπιστίας

υψηλά > 0.75 όταν παρατηρούνται δύο τύποι εγκυρότητας και δύο ή περισσότεροι τύποι αξιοπιστίας.

Cronbach alpha (α)= συντελεστής εσωτερικής συνοχής ($\alpha > 0.70$), Pearson correlation (r)= συντελεστής συσχέτισης ($r > 0.40$), P = δείκτης στατιστικής σημαντικότητας.

1.4 Παράγοντες που επηρεάζουν την ενσυναίσθηση

Ορισμένοι παράγοντες, που σύμφωνα με την διεθνή αρθρογραφία, είναι υπό διερεύνηση για το εάν επηρεάζουν την ικανότητα ενσυναίσθησης είναι: η ηλικία, το φύλο, τα έτη σπουδών σε σχολές επιστημών υγείας, το οικογενειακό περιβάλλον, η προσωπικότητα του κάθε ατόμου, καθώς η προσωπική και πολιτιστική κουλτούρα, το επίπεδο μόρφωσης και η επαγγελματική εξειδίκευση (Yucel and Acar, 2016).

Σύμφωνα με σύγχρονα ερευνητικά δεδομένα, φαίνεται ότι τα επίπεδα ενσυναίσθησης δεν επηρεάζονται από το φύλο το ατόμου, την καταγωγή του καθώς και από την επιλογή ειδικότητας στον τομέα της φυσικοθεραπείας. Σε έρευνα που πραγματοποιήθηκε σε 381 φοιτητές φυσικοθεραπείας στην Τουρκία, συγκρίθηκαν τα επίπεδα ενσυναίσθησης σε σχέση με το φύλο των συμμετεχόντων, με την ειδικότητα της επιλογής τους, με την καταγωγή τους και το έτος σπουδών τους. Για την αξιολόγηση της ενσυναίσθησης οι ερευνητές χρησιμοποίησαν την κλίμακα Jefferson Scale of Physician Empathy (JSPE). Μετά από την στατιστική ανάλυση των αποτελεσμάτων, φάνηκε πως δεν υπήρχε στατιστικά σημαντική διαφορά στα επίπεδα ενσυναίσθησης ανάμεσα στο γυναικείο και ανδρικό φύλο ($p=0.722$).

Επίσης, οι ερευνητές κατά παρόμοιο τρόπο οδηγήθηκαν στο ότι δεν υπήρξε στατιστικά σημαντική διαφορά στην ικανότητα ενσυναίσθησης μεταξύ φοιτητών που είχαν διαφορετική καταγωγή ($p=0.309$) και φοιτητών που είχαν επιλέξει διαφορετική εξειδίκευση στο τομέα της φυσικοθεραπείας ($p=0.524$) (Yucel and Acar, 2016).

Ωστόσο, οι ερευνητές μετά από σύγκριση των επιπέδων ενσυναίσθησης με το έτος σπουδών των φοιτητών και στατιστική ανάλυση των αποτελεσμάτων, οδηγήθηκαν στο ότι υπήρξαν στατιστικά σημαντικές διαφοροποιήσεις της ικανότητας ενσυναίσθησης σε σχέση με το έτος φοίτησης ($p < 0.001$).

Πιο ειδικά, μέσω της ανάλυσης των αποτελεσμάτων, φάνηκε πως οι στατιστικά σημαντικές διαφοροποιήσεις εμφανίζονται στο 1ο και 4ο ακαδημαϊκό έτος ($p < 0.001$, $p < 0.002$). Έτσι, οι ερευνητές συμπέραναν ότι καθώς αυξάνονται τα έτη των σπουδών, μειώνονται δραματικά τα επίπεδα ενσυναίσθησης (Yucel and Acar, 2016).

Το συγκεκριμένο πόρισμα δεν μπορεί να θεωρηθεί απαρέγκλιτη αρχή, διότι υπάρχει πληθώρα ερευνών που καταλήγει στο ότι τα επίπεδα ενσυναίσθησης είτε αυξάνονται κατά το πέρασ το σπουδών είτε παραμένουν σταθερά εν συγκρίσει με τα πρώτα ακαδημαϊκά έτη σπουδών (Yucel and Acar, 2016). Συνεπώς, προκύπτει εύλογα το

συμπέρασμα ότι οι διαφοροποιήσεις αυτές είναι απόρροια της σύγκρισης διαφορετικών επιστημόνων υγείας, διαφορετικής κουλτούρας και προσωπικότητων, καθώς και διαφορετικής πανεπιστημιακής μόρφωσης (Yucel and Acar, 2016).

Στον αντίποδα, σε έρευνα στο Πανεπιστήμιο Ιατρικής στην Ιαπωνία, σε 357 φοιτητές, φάνηκε ότι το φύλο και η πολιτιστική κουλτούρα διαφοροποιούν τα επίπεδα ενσυναίσθησης των ατόμων (Abe *et al.*, 2018). Πιο ειδικά, οι ερευνητές χρησιμοποίησαν την κλίμακα Jefferson Scale of Physician Empathy (JSPE) για να αξιολογήσουν την ενσυναίσθηση και το t- test για τις διαφοροποιήσεις σε σχέση με το φύλο. Από τα ερευνητικά δεδομένα προέκυψε ότι το γυναικείο φύλο εμφανίζει υψηλότερα επίπεδα ενσυναίσθησης σε σχέση με το ανδρικό φύλο (Abe *et al.*, 2018).

Όσον αφορά τις διαφοροποιήσεις που σημειώθηκαν σε σχέση με την πολιτιστική κουλτούρα, οι ερευνητές τις απέδωσαν γενικά στο διαφορετικό τρόπο επικοινωνίας και πιο ειδικά, στον τομέα της υγείας, στις διαφορετικές απαιτήσεις των ασθενών καθώς και στο διαφορετικό πρόγραμμα πανεπιστημιακής μόρφωσης των φοιτητών ιατρικής (Abe *et al.*, 2018). Συμπερασματικά, απαιτείται περαιτέρω έρευνα προκειμένου να διαπιστωθεί ένα το φύλο του ατόμου επηρεάζει την ικανότητα ενσυναίσθησης, διότι στην σύγχρονη αρθρογραφία παρατίθενται αντικρουόμενες απόψεις.

Επιπρόσθετα, ένας σημαντικός παράγοντας που είναι υπό διερεύνηση για το εάν επηρεάζει την ενσυναίσθηση είναι η προσωπικότητα του ανθρώπου. Μάλιστα, η προσωπικότητα του θεραπευτή συσχετίζεται άμεσα με την ποιότητα της σχέσης θεραπευτή και θεραπευόμενου καθώς και με την ποιότητα της φροντίδας του ασθενούς (Abe *et al.*, 2018).

Σε έρευνα που πραγματοποιήθηκε στην Ιαπωνία, σε 357 φοιτητές 1ου έτους της ιατρικής σχολής, διερευνήθηκε χρησιμοποιώντας τις κλίμακες NEO-Five-Factor Inventory (NEO-FFI), Jefferson Scale of Physician Empathy και Trait Emotional Intelligence Questionnaire- Short Form (TEIQue-SF), εάν η προσωπικότητα επηρεάζει την ικανότητα ενσυναίσθησης των φοιτητών.

Στην συγκεκριμένη έρευνα, χρησιμοποιώντας τον συντελεστή συσχέτισης Pearson's Correlation Coefficient έγιναν συσχετίσεις μεταξύ 5 πτυχών της προσωπικότητας σε

σχέση με την ικανότητα ενσυναίσθησης. Οι ερευνητές κατέληξαν στο ότι η προσωπικότητα αποτελεί καθοριστικό παράγοντα για την εκδήλωση της ενσυναίσθησης, αφού τα αποτελέσματα των ερευνών δείχνουν πως προσωπικότητες που χαρακτηρίζονται από άγχος, στρες και αισθήματα ανασφάλειας εμφανίζουν μειωμένα επίπεδα ενσυναίσθησης, ενώ προσωπικότητες που διέπονται από αλτρουισμό, πνεύμα ομαδικότητας και θετικών προσεγγίσεων εμφανίζουν υψηλά επίπεδα ενσυναίσθησης.

Συνεπώς, φαίνεται πως η προσωπικότητα αποτελεί έναν παράγοντα καθοριστικής σημασίας για την καλλιέργεια της αξίας της ενσυναίσθησης στους σπουδαστές. Για αυτό στα προγράμματα ενίσχυσης της ενσυναίσθησης των φοιτητών επιστημών υγείας, πρέπει να λαμβάνεται υπόψη η προσωπικότητα των σπουδαστών (Abe *et al.*, 2018).

Πίνακας 2.: Συνοπτική παρουσίαση της αρθρογραφίας που χρησιμοποιήθηκε για την εκπόνηση του γενικού μέρους της εργασίας.

Μελέτη/Authors	Έτος/Year	Χώρα/Country	Πληθυσμός/Subjects	Εργαλεία Μέτρησης/Tools	Σκοπός/Purpose	Περιβάλλον παρέμβασης/Intervention	Διάρκεια/Time	Αποτελέσματα/Results
Hulya Yucel, Gonul Acar	2016	Τουρκία	N=381 (102 φοιτητές από BVU* και 279 από MU*)	Jefferson Scale of Physician Empathy (JSPE)	Ο σκοπός της έρευνας ήταν να αξιολογήσουν την ικανότητα ενσυναίσθησης των προπτυχιακών φοιτητών φυσικοθεραπείας διαφορετικών πανεπιστημίων στην Τουρκία και να διερευνήσουν τυχόν διαφοροποιήσεις στα επίπεδα ενσυναίσθησης στην διάρκεια των τεσσάρων ετών φοίτησης.	Bezmi Alem Vakif University (BVU), Marmara University (MU).	2014-2015	1. Δεν υπήρχε στατιστικά σημαντική διαφορά στα επίπεδα ενσυναίσθησης φοιτητών διαφορετικού φύλου. 2. Στατιστικά σημαντικές διαφορές υπήρχαν στην ικανότητα ενσυναίσθησης των φοιτητών και στα δύο πανεπιστήμια, ανάλογα με τα έτη σπουδών, με τα πρώτα έτη σπουδών να σημειώνουν υψηλότερα επίπεδα ενσυναίσθησης, ενώ τα τελευταία χαμηλότερα.
Debbie R. Johnson	2015	Γρενάδα των Δυτικών Ινδιών		Βάση Δεδομένων: EBSCOHOST, Academic Search Premier, ERIC.	Ο σκοπός της έρευνας ήταν να γίνει ανασκόπηση της αρθρογραφίας σχετικά το πώς εκπαιδεύονται οι διαπροσωπικές και επικοινωνιακές δεξιότητες μέσω της ενσυναίσθησης και να διαπιστωθεί το πόσο σημαντικό είναι αυτό για την εκπαίδευση των επιστημόνων υγείας.	St. George's University	2015	1. Η ικανότητα ενσυναίσθησης συμβάλλει στην κοινωνικοποίηση των σπουδαστών κάνοντας πιο αποδοτική την εργασία σε ομάδες και την διαχείριση των συναισθημάτων άγχους και πίεσης. 2. Οι σύγχρονες μελέτες προτρέπουν τους επαγγελματίες υγείας να αναπτύξουν την θεραπευτική ενσυναίσθηση.

Pilar Bas-Sarmiento, Martina Fernandez Gutierrez, Mercedes Diaz-Rodriguez, Icare Team	2019	Ισπανία	N=116 (Φοιτητές Νοσηλευτικής)	Jefferson Scale of Physician Empathy (JSPE), Reynolds Empathy Scales (RES), Consultation and Relational Empathy (CARE) Measure, Carkhuff Scale, Rosenberg Self-Esteem Scale	Ο σκοπός της έρευνας ήταν να αξιολογηθεί η αποτελεσματικότητα μιας παρέμβασης βελτίωσης της ενσυναίσθησης των φοιτητών Νοσηλευτικής καθώς και να αξιολογηθεί η βελτίωση της αντίληψης της έννοιας ενσυναίσθησης από τους φοιτητές μετά από την παρέμβαση αλλά και μακροπρόθεσμα.	University of Gadiz	2015-2016	1. Αυξήθηκαν τα επίπεδα ενσυναίσθησης των φοιτητών μετά από την παρέμβαση που εφάρμοσαν οι ερευνητές (post-test). 2. Τα επίπεδα ενσυναίσθησης των φοιτητών παρέμειναν αυξημένα μετά από 1 μήνα που πραγματοποιήθηκε follow up. 3. Οι ερευνητές επιζητούν περαιτέρω διερεύνηση για το εάν τα επίπεδα ενσυναίσθησης διατηρούνται σε υψηλό επίπεδο για μεγαλύτερο χρονικό διάστημα.
Keiko Abe, Masayuki Niwa, Kazuhiko Fujisaki and Yasuyuki Suzuki	2018	Ιαπωνία	N= 357 (Φοιτητές Ιατρικής)	Trait Emotional Intelligence Questionnaire- Short Form (TEIQue-SF), Jefferson Scale of Physician Empathy (JSPE)	Ο σκοπός της παρούσας έρευνας ήταν να διερευνηθεί εάν υπάρχει συσχέτιση της ικανότητας ενσυναίσθησης σε σχέση με το φύλο και την προσωπικότητα των φοιτητών.	Gifu University Graduate School of Medicine	2008-2011	1. Δεν υπήρξε στατιστικά σημαντική συσχέτιση του φύλου και της ικανότητας για ενσυναίσθηση. 2. Φάνηκε πως προσωπικότητες που χαρακτηρίζονται από άγχος και στρες εμφανίζουν μειωμένα επίπεδα ενσυναίσθησης, ενώ προσωπικότητες που διέπονται από αλτρουισμό και πνεύμα ομαδικότητας εμφανίζουν υψηλά επίπεδα ενσυναίσθησης.
James A. Marcum	2013	Τέξας Ηνωμένων Πολιτειών			Ο σκοπός ήταν να διαπιστωθεί ποιο ρόλο διαδραματίζουν τα συναισθήματα και η αξία της ενσυναίσθησης στον κλινικό συλλογισμό και λήψης απόφασης των επαγγελματιών υγείας.	Baylor University	2013	1. Η ύπαρξη ενσυναίσθησης ανάμεσα στον θεραπευτή και τον ασθενή βοηθά τον κλινικό συλλογισμό των θεραπευτών και συμβάλλει στην ποιοτικότερη παροχή υγείας. 2. Η ύπαρξη θεραπευτικής ενσυναίσθησης συμβάλλει στην βελτίωση των επικοινωνιακών δεξιοτήτων των θεραπευτών.
Juping Yu, Maggie Kirk	2009	Ηνωμένες Πολιτείες	N= 12 (Κλίμακες Αξιολόγησης Ενσυναίσθησης)	Βάση Δεδομένων: Medline, CINAHAL, PsycINFO.	Ο σκοπός ήταν η εύρεση όλων των οργάνων αξιολόγησης της ενσυναίσθησης για τους νοσηλευτές και η αξιολόγηση την εγκυρότητας και αξιοπιστίας του κάθε εργαλείου.	University of Glamorgan	1987-2007	1. Το πιο ποιοτικό και πιο δημοφιλές εργαλείο αξιολόγησης της ενσυναίσθησης των νοσηλευτών είναι η κλίμακα Empathy Construct Rating Scale (ECRS). 2. Απαιτείται η δημιουργία πιο ποιοτικών κλιμάκων αξιολόγησης της ενσυναίσθησης με στόχο την βελτίωση της ποιότητας παροχής υγείας.

Bikker, Fitzpatrick, Murphy Mercer Annemieke P. Bridie Douglas and Stewart W.	2015	Γλασκόβη, Ηνωμένες Πολιτείες	N=774 (327 άνδρες, 447 γυναίκες)	Consultation and Relational Empathy (CARE) Measure	Ο σκοπός της παρούσας έρευνας ήταν να αξιολογηθεί η αξιοπιστία και η εγκυρότητα της κλίμακας CARE Measure που χρησιμοποιείται για την αξιολόγηση της γνωστικής και συναισθηματικής ενσυναίσθησης των νοσηλευτών.	University of Glasgow,	2015	Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι πρόκειται για ένα εργαλείο το οποίο εμφανίζει υψηλά επίπεδα δομικής ($r=0.92$) και φαινομενικής εγκυρότητας, ενώ παράλληλα εμφανίζει υψηλή αξιοπιστία εσωτερικής εγκυρότητας ($\alpha=0.97$).
E. J. LAWRENCE, P. SHAW, D. BAKER, S. BARON-COHEN A. S. DAVID AND	2004	Ηνωμένο Βασίλειο	N=53 (1st study) N=172 (2st study) N=29 (3st study) N=172 (4st study) (φοιτητές)	Study 1: EQ, Social Desirability Scale (SDS), Eyes Test, National Adult Reading Test Study 2: Interpersonal Reactivity Index (IRI), EQ Study 4: EQ, Dissociative Experiences Scale v.II, Beck Anxiety and Depression Inventories	Σκοπός της συγκεκριμένης μελέτης ήταν να διαπιστωθεί η εγκυρότητα και η αξιοπιστία της κλίμακας Empathy Quotient.	University of Cambridge,	2004	Η κλίμακα Empathy Quotient είναι ένα αξιόπιστο και έγκυρο όργανο μέτρησης της ενσυναίσθησης το οποίο βρίσκει εφαρμογή σε πολλές κλινικές περιπτώσεις.
D. Tsiantou, D. Lazaridou, T. Coolidge, K. N. Arapostathis, N. Kotsanos	2013	Θεσσαλονίκη, Ελλάδα	N=460 (Φοιτητές Οδοντιατρικής)	Toronto Composite Empathy Scale.	Σκοπός της μελέτης ήταν να αξιολογηθεί η αξιοπιστία επαναληπτικών μετρήσεων, η εσωτερική συνοχή και η δομική εγκυρότητα της κλίμακας TCES και η συσχέτιση των επιπέδων ενσυναίσθησης με το φύλο.	Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης	2013	Η κλίμακα Toronto Composite Empathy Scale εμφανίζει αξιοπιστία των επαναληπτικών μετρήσεων και δομική και φαινομενική εγκυρότητα, ενώ δεν υπάρχει διαφοροποίηση στα επίπεδα ενσυναίσθησης σε σύγκριση με το φύλο.
Daniela Vogel, Marco Meyer and Sigrid Harendza	2018	Γερμανία	N=30 (Φοιτητές Ιατρικής)	Consultation and Relational Empathy CARE Measure	Σκοπός της έρευνας ήταν αξιολογηθεί η λεκτική και μη λεκτική ικανότητα των τελειόφοιτων φοιτητών ιατρικής να λαμβάνουν ιατρικό ιστορικό καθώς και να αξιολογηθεί η σχέση της ενσυναίσθησης με το φύλο των φοιτητών.	University Medical Center Hamburg-Eppendorf (Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf)	2018	1.Υπάρχει ισχυρή συσχέτιση της μη λεκτικής επικοινωνίας με την ικανότητα ενσυναίσθησης των φοιτητών, ενώ ταυτόχρονα η λεκτική και μη λεκτική επικοινωνία είναι σημαντικές για την ενίσχυση της θεραπευτικής σχέσης και για αυτό προτείνεται η διδασκαλία τους σε προπτυχιακούς φοιτητές.

Mercer SW, Maxwell M, Heaney D and Watt GCM	2004	Μεγάλη Βρετανία	N= 20 ασθενείς	Consultation and Relational Empathy, Reynolds empathy scale, Barret-Lennard empathy subscale	Ο σκοπός της έρευνας ήταν η δημιουργία μια κλίμακας αξιολόγησης της ενσυναίσθησης και η προκαταρκτική αξιολόγηση της εγκυρότητας και της αξιοπιστίας του εν λόγω εργαλείου.	Oxford University Press	2004	Η κλίμακα CARE Measure είναι ένα αξιόπιστο και έγκυρο εργαλείο αξιολόγησης της ποιότητας της ιατρικής διαβούλευσης και της ύπαρξης θεραπευτικής ενσυναίσθησης από την σκοπιά των ασθενών.
R. NATHAN SPRENG, MARGARET C. MCKINNON, RAYMOND A. MAR, BRIAN LEVINE	2009	Τορόντο, Καναδά	N=200 φοιτητές	IRI, Hogan's Empathy Scale, QMEE, Balanced Emotional Empathy Scale, Scale of Ethnocultural Empathy, Jefferson Scale of Physician, Nursing Empathy Scale, Japanese Adolescent Empathy Scale, Measure of Emotional Intelligence, Dysexecutive Questionnaire.	Ο σκοπός της έρευνας ήταν να διερευνηθούν τα κοινά στοιχεία των κλιμάκων αξιολόγησης της ενσυναίσθησης και έπειτα η δημιουργία της κλίμακας Toronto Empathy Questionnaire, αλλά και η αξιολόγηση των ψυχομετρικών χαρακτηριστικών της εν λόγω κλίμακας.	University of Toronto	2009	Η κλίμακα Toronto Composite Empathy Scale εμφανίζει αξιοπιστία των επαναληπτικών μετρήσεων και δομική και φαινομενική εγκυρότητα. Ωστόσο, έλλειμα της παρούσας έρευνας είναι ότι αξιολογήθηκε σε περιορισμένο αριθμό δείγματος που αποτελούσαν μόνο από φοιτητές.
Palmer, Benjamin R Stough, Con Harmer, Richard Gignac, Gilles	2009	Λονδίνο		Trait Emotional Intelligence Questionnaire (TEIQue)	Σκοπός της παρούσας έρευνας ήταν η δημιουργία της κλίμακας Trait Emotional Intelligence Questionnaire (TEIQue) και η αξιολόγηση των ψυχομετρικών χαρακτηριστικών αυτού του οργάνου.	University College London (UCL)	2009	Το συγκεκριμένο ερωτηματολόγιο θεωρείται ένα αξιόπιστο και έγκυρο εργαλείο, ενώ έχει μεταφραστεί και στα ελληνικά και σύμφωνα με ερευνητικά δεδομένα εμφανίζει υψηλά επίπεδα εσωτερικής συνοχής (Cronbach's alpha= 0.89) και ικανοποιητικά επίπεδα δομικής και προβλεπτικής εγκυρότητας.

K. V. Petrides, Moira Mikolajczak, Stella Mavroveli, Maria-Jose Sanchez-Ruiz, Adrian Furnham, Juan-Carlos Pérez- González	2016	Λονδίνο		Trait Emotional Intelligence Questionnaire (TEIQue)	Σκοπός του συγκεκριμένου άρθρου ήταν να παρουσιάσει τα πιο σημαντικά ερευνητικά δεδομένα σχετικά με την συναισθηματική νοημοσύνη και να διερευνηθεί η σχέση της συναισθηματικής νοημοσύνης και χαρακτηριστικά γνωρίσματα της προσωπικότητας.	University College London (UCL)	2016	Στο παρόν άρθρο αναφέρεται ότι η θεωρία της συναισθηματικής νοημοσύνης έχει εφαρμογή στην παιδική και εφηβική ηλικία, στην κλινική πράξη και στον τομέα της υγείας, καθώς και στην οργανωτική ικανότητα και τις κοινωνικές δεξιότητες.
Stamatopoulou, M., Galanis, P. and Prezerakos, P.	2016	Σπάρτη, Ελλάδα		Trait Emotional Intelligence Questionnaire (TEIQue) στα ελληνικά	Σκοπός της έρευνας ήταν να αξιολογήσει τα ψυχομετρικά χαρακτηριστικά της κλίμακας Trait Emotional Intelligence Questionnaire-Short Form (TEIQue-SF) μετά από μετάφραση στα ελληνικά.	Department of Nursing, University of Peloponnese	2016	Μετά από μετάφραση στα ελληνικά η κλίμακα Trait Emotional Intelligence, σύμφωνα με ερευνητικά δεδομένα, εμφανίζει υψηλά επίπεδα εσωτερικής συνοχής (Cronbach's alpha= 0.89) και ικανοποιητικά επίπεδα δομικής και προβλεπτικής εγκυρότητας.

1.5 Γενικά χαρακτηριστικά για την δημιουργία ενός επιτυχημένου ερωτηματολογίου

Το ερωτηματολόγιο αποτελεί μια μέθοδο συλλογής δεδομένων κατά την ερευνητική διαδικασία, αφού συνίσταται από ένα σύνολο δομημένων ερωτήσεων τις οποίες καλείται να απαντήσει ένα σύνολο ανθρώπων, που ονομάζεται δείγμα. Οι τύποι του ερωτηματολογίου καθορίζονται ανάλογα με την μέθοδο συλλογής των δεδομένων, οπότε χρησιμοποιούνται ερωτηματολόγια που απαντώνται μέσω ηλεκτρονικού ταχυδρομείου, μέσω τηλεφώνου, μέσω προσωπικής συνέντευξης, μέσω διαδικτύου και μέσω άμεσης παράδοσης και παραλαβής του ερωτηματολογίου (Λαγουμιτζής Γ. *et al.*, 2015). Οι ερευνητές επιλέγουν τον τύπο του ερωτηματολογίου ανάλογα με τον σκοπό της έρευνας, αλλά και σύμφωνα με κάποιους άλλους παράγοντες που σχετίζονται με την αξιοπιστία των απαντήσεων, τον διαθέσιμο χρόνο, την χρηματοδότηση της έρευνας, το μέγεθος του ερωτηματολογίου και το μέγεθος του δείγματος.

Ιδιαίτερα σημαντική προϋπόθεση για την δημιουργία ενός ορθού ερωτηματολογίου είναι αφενός να έχει αποσαφηνιστεί ο σκοπός της έρευνας και να έχει προσδιοριστεί η μέθοδος συλλογής των δεδομένων και αφετέρου να έχουν γίνει αντιληπτά τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά των ερωτώμενων. Πιο ειδικά, ο προσδιορισμός του σκοπού της έρευνας θα μας καθορίσει τις έννοιες με τις οποίες θα ασχοληθούν οι ερευνητές και βάση αυτών θα διαμορφωθούν τα ερευνητικά ερωτήματα. Η μέθοδος συλλογής των δεδομένων κρίνεται σημαντική, διότι στην προκειμένη περίπτωση πρόκειται για ένα ερωτηματολόγιο, το οποίο θα συμπληρωθεί από τους ερωτώμενους δίχως την παρουσία των ερευνητών, γεγονός που γεννά την ανάγκη για δημιουργία σαφών ερωτήσεων με επεξηγήσεις. Όσον αφορά τα χαρακτηριστικά του δείγματος είναι εύλογο ότι θα καθορίσουν τον τρόπο διατύπωσης των ερωτήσεων και τις λέξεις που θα χρησιμοποιηθούν (Λαγουμιτζής Γ. *et al.*, 2015).

Με στόχο την δημιουργία ενός επιτυχημένου οργάνου μέτρησης που θα μας αποφέρει ορθά ερευνητικά αποτελέσματα θα πρέπει να λάβουμε υπόψιν μας ορισμένα χαρακτηριστικά τα οποία θα πρέπει να πληρεί ένα ερευνητικό ερωτηματολόγιο. Το σύνολο των ερωτημάτων θα πρέπει να εμφανίζει πληρότητα, δηλαδή τα ερωτήματα θα πρέπει να καλύπτουν όλες τις πτυχές της έννοιας που μελετάται, ενώ το περιεχόμενο των ερωτήσεων πρέπει να είναι σαφές για να είναι κατανοητό από τους ερωτώμενους.

Επίσης, η συνοχή των ερωτήσεων αναφέρεται στην ικανότητα οργάνωσης των συγγενών ερωτημάτων σε ομάδες, προκειμένου να κατευθύνουν την μνήμη και την

σκέψη του ερωτώμενου στις ορθές απαντήσεις. Σύμφωνα με τις ομαδοποιημένες ερωτήσεις προκύπτει και η δομή του ερωτηματολογίου, βάση της οποίας γενικά ερωτήματα τοποθετούνται στην αρχή του ερωτηματολογίου, ενώ προσωπικά και πιο ειδικά ερωτήματα τοποθετούνται στο τέλος του ερωτηματολογίου, υποβοηθώντας τους ερωτώμενους για όσο το δυνατόν πιο σωστές απαντήσεις (Λαγουμιτζής Γ. *et al.*, 2015).

Αναφορικά με τον τύπο των ερωτήσεων οι ερευνητές έχουν την δυνατότητα να επιλέξουν ανάμεσα σε ερωτήσεις ανοικτού και κλειστού τύπου. Αναλυτικότερα, οι ερωτήσεις ανοικτού τύπου είναι αυτές που δίνουν την ευκαιρία στον ερωτώμενο να αναπτύξει τις σκέψεις του ανεμπόδιστα και χρησιμοποιούνται σε περιπτώσεις στις οποίες οι ερευνητές προβληματίζονται για το είδος των απαντήσεων. Οι ερωτήσεις κλειστού τύπου ταξινομούνται σε πέντε υποκατηγορίες ανάλογα με την μορφή των απαντήσεων. Η πρώτη κατηγορία ερωτήσεων κλειστού τύπου είναι οι διχοτομικές ερωτήσεις, οι οποίες δίνουν την δυνατότητα στον ερωτώμενο να επιλέξει μεταξύ δύο πιθανών απαντήσεων.

Έπειτα, υπάρχουν οι ερωτήσεις βαθμονόμησης, στις οποίες η απάντηση είναι μοναδική και οι ερωτήσεις κατάταξης όπου απαιτείται από τους ερωτώμενους να ταξινομήσουν τις προβλεπόμενες απαντήσεις σε σειρά προτεραιότητας με βάση την σημαντικότητα της ερώτησης. Τέλος, υπάρχουν οι ερωτήσεις διαβαθμισμένης κλίμακας κατά τις οποίες οι ερωτώμενοι βαθμολογούν με βάση μια αριθμητική κλίμακα και οι ερωτήσεις πολλαπλής επιλογής στις οποίες οι ερωτώμενοι μπορούν να επιλέξουν περισσότερες από μια απαντήσεις που τους εκφράζουν (Λαγουμιτζής Γ. *et al.*, 2015).

Σημαντικό στοιχείο της δομής ενός ερωτηματολογίου είναι η σειρά των ερωτημάτων. Πιο συγκεκριμένα, στην αρχή του ερωτηματολογίου ταξινομούνται ερωτήσεις στοιχείων ταυτότητας (λ.χ. ηλικία, φύλο), ενώ ερωτήσεις που θεωρούνται εύκολες προηγούνται σε σχέση με ερωτήσεις που θεωρούνται δύσκολες, προκειμένου να αυξήσουν την ανταπόκριση των ερωτώμενων. Ομοίως, οι ομαδοποιημένες ερωτήσεις γενικού τύπου προηγούνται των ερωτήσεων ειδικού τύπου (Λαγουμιτζής Γ. *et al.*, 2015).

Σχετικά με την διατύπωση του ερευνητικού ερωτήματος κρίνεται εύλογο να κατανοήσει κανείς ότι θα πρέπει να τηρεί τους κανόνες της γραμματικής και του συντακτικού και παράλληλα τα ερωτήματα να είναι διατυπωμένα με σαφήνεια, να είναι απλά και σύντομα. Επίσης, κατά την διατύπωση των ερωτήσεων συνίσταται να

αποφεύγεται η χρήση ειδικής ορολογίας, ωστόσο σε περίπτωση που κρίνεται απαραίτητη θα πρέπει να διευκρινίζεται σε παρένθεση η σημασία της με στόχο να είναι πλήρως κατανοητή (Λαγουμιτζής Γ. *et al.*, 2015).

Κρίσιμης σημασίας για την διατύπωση του ερευνητικού ερωτήματος είναι αρχικά ο ερευνητής να σχεδιάσει μια ποιοτική μελέτη στην οποία θα προσδιορίζει την έννοια με την οποία θα ασχοληθεί, αλλά και όλες τις πτυχές αυτής της έννοιας, προκειμένου να διαμορφώσει ερωτήματα, των οποίων οι απαντήσεις θα κωδικοποιηθούν και θα αποφέρουν κάποιο ερευνητικό αποτέλεσμα σχετικά με τις μεταβλητές αυτές. Η διατύπωση του πρώτου ερευνητικού ερωτήματος εντάσσει τον ερωτώμενο σε μια συγκεκριμένη θεματική περιοχή οριοθετώντας την σκέψη του και για αυτό πρέπει να ληφθεί υπόψιν ότι το δεύτερο ερευνητικό ερώτημα οφείλει να επεκτείνει το πρώτο και να εστιάζει στην ίδια θεματική περιοχή (Ισαρη Φ. *et al.*, 2015). Συνεπώς, οι ερωτήσεις που απαρτίζουν ένα ερωτηματολόγιο είναι αλληλένδετες μεταξύ τους, ώστε να υπάρχει λογική αλληλουχία των ερωτημάτων.

Ένα σύγχρονο ερωτηματολόγιο με στόχο να είναι προσιτό στους ερωτώμενους πρέπει να είναι εύκολο στην χρήση και στην ανάγνωση, εύκολο στην συμπλήρωση, να είναι καλαίσθητο και να περιέχει σύντομο πρόλογο αναφορικά με τον σκοπό της έρευνας, την προστασία και τον σεβασμό στα προσωπικά δεδομένα καθώς και τον τρόπο αξιοποίησης των πληροφοριών που θα ληφθούν (Rattray and Jones, 2007). Συνάμα, προκειμένου ένα ερωτηματολόγιο να είναι προσιτό στους χρήστες, δίχως να προκαλεί πνευματική κόπωση, πρέπει να είναι σύντομο, δηλαδή σχετικά μικρό σε μέγεθος, έτσι ώστε μέσα από ένα σύνολο 20-25 ερωτήσεων να μπορεί να διεξαχθούν χρήσιμα συμπεράσματα (Λαγουμιτζής Γ. *et al.*, 2015).

Έπειτα, σύμφωνα με την σύγχρονη αρθρογραφία, προτιμάται η δημιουργία ερωτηματολογίων, τα οποία ανήκουν στις τακτικές κλίμακες αθροιστικής βαθμολογίας πολυθεματικών μεταβλητών, όπως η κλίμακα Likert. Αυτό οφείλεται στο ότι οι απαντήσεις των ερωτήσεων σε αυτές τις κλίμακες ποικίλλουν, εν αντιθέσει με κλίμακες των οποίων οι απαντήσεις χαρακτηρίζονται ως διχοτομικές, με αποτέλεσμα να μειώνεται ο κίνδυνος σφάλματος και παρερμηνειών και να δίνεται η ελευθερία επιλογής, μεταξύ πολλών απαντήσεων, στους ερωτώμενους.

Για αυτό, η μορφή των απαντήσεων στην πλειονότητα των ερευνητικών ερωτηματολογίων, που έχουν δημιουργηθεί στον τομέα της υγείας, είναι σύμφωνη με

την κλίμακα Likert. Με σκοπό την δημιουργία ενός ερωτηματολογίου, του οποίου οι απαντήσεις θα βαθμολογούνται σύμφωνα με την κλίμακα Likert, οι ερευνητές οφείλουν να διατυπώσουν μια σειρά από ερωτήματα, τα οποία θα είναι συναφή με την μεταβλητή που επιθυμούν να μελετήσουν και στην συνέχεια για κάθε ένα από αυτά να διαμορφώσουν προτάσεις συμφωνίας-ευνοϊκής στάσης και προτάσεις διαφωνίας-δυσμενής στάσης σύμφωνα με μια πενταβάθμια, τριβάθμια ή επταβάθμια κλίμακα Likert (Rattray and Jones, 2007). Σε αυτό το σημείο είναι κρίσιμης σημασίας να γίνει αντιληπτό ότι οι απαντήσεις των ερωτημάτων χρειάζονται αμφοτέρως κατευθύνσεις, όσον αφορά την κατεύθυνση της στάσης σε σχέση με την μεταβλητή που μελετάται. Κατά αυτόν τον τρόπο οι ερευνητές αποσοβούν τον κίνδυνο ερευνητικού σφάλματος και ταυτόχρονα προλαμβάνουν την τάση των ερωτώμενων να απαντούν με τον ίδιο τρόπο σε κάθε ερώτηση, λόγω χάρη μόνο με αίσθημα συμφωνίας. Ωστόσο, η κλίμακα Likert δεν επιτρέπει την εύρεση αναλογιών μεταξύ των αποτελεσμάτων, αφού δεν αποτελεί τακτική κλίμακα ισοδιαστημάτων, όμως επιτρέπει την εύρεση διαφορών μεταξύ των αποτελεσμάτων που έχουν προκύψει από την χρήση του ίδιου εργαλείου (Rattray and Jones, 2007).

Συμπερασματικά, για να διαπιστωθεί η αποτελεσματικότητα του εργαλείου που δημιουργήθηκε από τους ερευνητές και να προσδιοριστεί η καταλληλότητα των ερωτημάτων που το συνιστούν και το εάν οι όροι που χρησιμοποιούνται είναι κατανοητοί, οι ερευνητές πρέπει να πραγματοποιήσουν μια πιλοτική μελέτη. Αρχικά, το πιλοτικό ερωτηματολόγιο διανέμεται σε ένα ανομοιογενές δείγμα, προκειμένου να γίνει μια προκαταρκτική εκτίμηση της αξιοπιστίας και της εγκυρότητας του, ώστε να διορθωθούν τυχόν σφάλματα και έπειτα να γίνει η στάθμιση της τελικής μορφής του ερωτηματολογίου (Λαγουμιτζής Γ. *et al.*, 2015).

Κατά την πιλοτική μελέτη, οι ερευνητές πραγματοποιούν παραγοντική ανάλυση, προκειμένου αφενός να εντοπιστούν παράγοντες που εκφράζουν πτυχές της έννοιας που μελετάται, ομαδοποιώντας τα ερωτήματα, και αφετέρου να εντοπιστούν ερωτήματα τα οποία δεν εμφανίζουν υψηλή συσχέτιση με την υπό διερεύνηση μεταβλητή. Έπειτα, οι ερευνητές υπολογίζουν την εσωτερική συνοχή του κάθε παράγοντα χρησιμοποιώντας τον στατιστικό συντελεστή Cronbach's α , για τον οποίο αποδεκτή τιμή θεωρείται όταν Cronbach's $\alpha > 0.7$ (Rattray and Jones, 2007). Με αυτό τον τρόπο, επιλέγουν τα καταλληλότερα ερωτήματα για την τελική μορφή του ερωτηματολογίου, ώστε να δημιουργηθεί ένα έγκυρο και αξιόπιστο εργαλείο

μέτρησης. Τέλος, σύμφωνα με νεότερα ερευνητικά δεδομένα, ομάδες ερωτήσεων οι οποίες εμφανίζουν Cronbach's $\alpha < 0.3$ συνίσταται να αφαιρούνται, προκειμένου να μειώνεται ο κίνδυνος στατιστικού σφάλματος (Rattray and Jones, 2007).

ΣΚΟΠΟΣ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Σκοπό της παρούσας ερευνητικής εργασίας, αποτελεί η διερεύνηση των επιπέδων ενσυναίσθησης των προπτυχιακών και μεταπτυχιακών φοιτητών του τμήματος Φυσικοθεραπείας. Πιο αναλυτικά, ο σκοπός των ερευνητών είναι χρησιμοποιώντας την κλίμακα Toronto Composite Empathy Scale (TCES), να αξιολογήσουν την ικανότητα ενσυναίσθησης των φοιτητών. Συνάμα, απώτερος σκοπός των ερευνητών είναι να προβούν στην δημιουργία ενός ερωτηματολογίου, μέσω του οποίου θα συλλέξουν πληροφορίες, αναφορικά με τα κοινωνικοδημογραφικά στοιχεία των φοιτητών και τα χαρακτηριστικά της εκπαίδευσής τους. Η δημιουργία ενός τέτοιου ερωτηματολογίου, κρίνεται ιδιαίτερα σημαντική, διότι μέσω αυτού οι ερευνητές αποσκοπούν στο να διερευνηθεί εάν πράγματι τα επίπεδα ενσυναίσθησης των φοιτητών, επηρεάζονται από το φύλο και το έτος σπουδών.

Επιλογικά, η διαδικασία αξιολόγησης των επιπέδων ενσυναίσθησης των φοιτητών της Φυσικοθεραπείας, αποτελεί μια διαδικασία μείζονος σημασίας, διότι η αξία της ενσυναίσθησης αποτελεί αναπόσπαστο κομμάτι της κλινικής πράξης των επαγγελματιών υγείας και της εκπαιδευτικής διαδικασίας των φοιτητών. Ιδίως για τους προπτυχιακούς και μεταπτυχιακούς φοιτητές, η ύπαρξη γνωστικής, συναισθηματικής και επικοινωνιακής ενσυναίσθησης είναι αναγκαία για την αλληλεπίδραση τους με τους ασθενείς, τόσο κατά την διάρκεια των σπουδών τους, στα πλαίσια των κλινικών μαθημάτων, όσο και μετά το πέρας αυτών. Η σύγχρονη αρθρογραφία συνηγορεί υπέρ της αναγκαιότητας της ενσυναίσθησης, αφού υποστηρίζεται από πληθώρα μελετών ότι η ύπαρξη ενσυναίσθησης μεταξύ των θεραπευτών και των ασθενών, βελτιώνει την ποιότητα παροχής υγείας και εξασφαλίζει βέλτιστα θεραπευτικά αποτελέσματα.

Συνεπώς, η ενσυναίσθηση αποτελεί βασικό στοιχείο που πρέπει να ενσωματώσουν οι ανερχόμενοι θεραπευτές στην κλινική του πράξη. Για αυτό τον λόγο, απαιτείται η αξιολόγηση των επιπέδων ενσυναίσθησης των φοιτητών με σύγχρονα αξιόπιστα και έγκυρα εργαλεία, ούτως ώστε σε περίπτωση που εμφανίζονται μειωμένα τα επίπεδα

ενσυναίσθησης, οι επιστήμονες να προβούν στην ανεύρεση τρόπων μεταλαμπάδευσης αυτής της αξίας στους φοιτητές, μέσα από τα προγράμματα σπουδών των Πανεπιστημίων. Αυτό θα συνεισφέρει και στο να εξαλειφθούν τα προβλήματα διαπροσωπικής επαφής και επικοινωνιακών δεξιοτήτων, τα οποία αντιμετωπίζουν οι φοιτητές στην διάρκεια της κλινικής τους πράξης και επηρεάζουν αρνητικά την απόδοση και την ψυχολογική τους κατάσταση.

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

I. Είδος Μελέτης

Με σκοπό την διερεύνηση των επιπέδων ενσυναίσθησης των φοιτητών, το είδος της μελέτης που θα πραγματοποιηθεί είναι μια μη πειραματική-μη τυχαιοποιημένη μελέτη, δεδομένου ότι η κατανομή και η επιλογή των συμμετεχόντων δεν θα βασιστεί σε τυχαίο τρόπο, αλλά σε συγκεκριμένα κριτήρια εισόδου, αφού όλοι οι συμμετέχοντες θα πρέπει να είναι φοιτητές Φυσικοθεραπείας, άνδρες και γυναίκες άνω των 18 ετών και να συναινούν αναφορικά με την συμμετοχή τους στην παρούσα ερευνητική μελέτη.

II. Υλικό

Ο χρόνος διεξαγωγής της έρευνας είναι από τον Φεβρουάριο 2021 έως τον Ιούλιο 2021. Η παρούσα ερευνητική μελέτη θα διεξαχθεί με εξ αποστάσεως μεθόδους, λόγω των έκτακτων συνθηκών της πανδημίας του COVID-19, γεγονός που σηματοδοτεί ότι οι συμμετέχοντες θα κληθούν να συμπληρώσουν σε ηλεκτρονική μορφή τα δύο ερωτηματολόγια, που θα τους σταλούν στο ακαδημαϊκό - ηλεκτρονικό τους ταχυδρομείο.

III. Εργαλεία

Για την διερεύνηση των επιπέδων ενσυναίσθησης των προπτυχιακών και μεταπτυχιακών φοιτητών του τμήματος Φυσικοθεραπείας, οι ερευνητές θα χρησιμοποιήσουν την κλίμακα Toronto Composite Empathy Scale (TCES), η οποία αποτελεί ένα αξιόπιστο και έγκυρο εργαλείο, το οποίο έχει μεταφραστεί και σταθμιστεί στα ελληνικά με ικανοποιητικά ψυχομετρικά χαρακτηριστικά. Συνάμα, οι ερευνητές θα προβούν στην δημιουργία ενός ερωτηματολογίου αξιολόγησης ορισμένων κοινωνικοδημογραφικών στοιχείων των φοιτητών και χαρακτηριστικών της

εκπαίδευσης τους. Αναλυτικότερα, για την διαμόρφωση των προαναφερθέντων ερωτηματολογίων, οι ερευνητές θα χρησιμοποιήσουν το λογισμικό Google Docs, προκειμένου τα ερωτηματολόγια να είναι σε ηλεκτρονική μορφή και να αποσταλούν στα ηλεκτρονικά ταχυδρομεία των φοιτητών που θα λάβουν μέρος στην έρευνα.

IV. Δείγμα Συμμετεχόντων

Εφόσον δημιουργηθούν τα ερωτηματολόγια με το λογισμικό Google Docs, στην συνέχεια, θα σταλούν στο ακαδημαϊκό- πανεπιστημιακό ηλεκτρονικό ταχυδρομείο των συμμετεχόντων προκειμένου να απαντηθούν. Το ερωτηματολόγια θα σταλούν αποκλειστικά σε ένα δείγμα ατόμων, τα οποία πληρούν ορισμένα κριτήρια εισόδου στην έρευνα, όπως το ότι όλοι οι συμμετέχοντες θα πρέπει να είναι φοιτητές Φυσικοθεραπείας, άνδρες και γυναίκες άνω των 18 ετών και να συναινούν αναφορικά με την συμμετοχή τους στην παρούσα ερευνητική μελέτη. Με παρόμοιο τρόπο κριτήρια εξόδου από την ερευνητική διαδικασία είναι άτομα που φοιτούν σε πανεπιστημιακές σχολές πλην της Φυσικοθεραπείας και που δεν συναινούν αναφορικά με την συμμετοχή τους στην παρούσα ερευνητική μελέτη. Στόχος των ερευνητών είναι το μέγεθος του δείγματος να απαρτίζεται τουλάχιστον από 100 ερωτώμενους, με σκοπό να προκύψουν πιο αξιόπιστα αποτελέσματα.

V. Ηθικά Θέματα

Στην παρούσα ερευνητική μελέτη οι ερευνητές θα συλλέξουν και θα επεξεργαστούν προσωπικά δεδομένα των προπτυχιακών και μεταπτυχιακών φοιτητών της επιστήμης της Φυσικοθεραπείας, μέσω της συμπλήρωσης των ερωτηματολογίων, τα οποία θα σταλούν στο ηλεκτρονικό ταχυδρομείο των συμμετεχόντων και θα συνοδεύονται από έντυπο συγκατάθεσης. Οι απαντήσεις που θα δοθούν από τον κάθε ερωτώμενο αποτελούν προσωπικά δεδομένα και για αυτό κατά την διάρκεια αλλά και μετά το πέρας της ερευνητικής διαδικασίας, θα παραμείνουν απόρρητες, ενώ πρόσβαση σε αυτές θα έχουν μόνο τα μέλη της ερευνητικής ομάδας. Συνάμα, οι απαντήσεις των ερωτώμενων στα ερευνητικά ερωτήματα θα χρησιμοποιηθούν αποκλειστικά για την εξαγωγή ερευνητικών αποτελεσμάτων και την ολοκλήρωση της ερευνητικής μελέτης, ενώ η συμμετοχή του κάθε φοιτητή στην ερευνητική διαδικασία θα είναι εμπιστευτική και ανώνυμη. Τα προσωπικά δεδομένα των ερωτώμενων θα αποθηκευτούν για όλη την χρονική διάρκεια της συλλογής και επεξεργασίας των απαντήσεων και ωστόσο να υλοποιηθεί η δημοσίευση των αποτελεσμάτων της έρευνας.

VI. Στατιστική Ανάλυση

Η στατιστική επεξεργασία των αποτελεσμάτων της έρευνας, θα πραγματοποιηθεί με την χρήση του λογισμικού IBM SPSS Statistics 25, με σκοπό την εξαγωγή έγκυρων και αξιόπιστων συμπερασμάτων. Πιο αναλυτικά, οι ερευνητές με σκοπό την ερμηνεία και την διαγραμματική απεικόνιση των αποτελεσμάτων της έρευνας θα πραγματοποιήσουν περιγραφική στατιστική. Συνακόλουθα, με απώτερο σκοπό την διερεύνηση συσχετίσεων μεταξύ των αποτελεσμάτων της έρευνας, οι ερευνητές θα χρησιμοποιήσουν τον συντελεστή συσχέτισης Pearson. Σύμφωνα με σύγχρονες βιβλιογραφικές πηγές, ο συντελεστής συσχέτισης Pearson λαμβάνει τιμές από το -1 έως το +1, με :

$r=+1$ να σημαίνει ότι οι μεταβλητές είναι θετικά συσχετισμένες μεταξύ τους οπότε όταν η μια μεταβλητή αυξάνει γραμμικά αυξάνει και η άλλη

$r=-1$ να σημαίνει ότι οι μεταβλητές είναι αρνητικά συσχετισμένες μεταξύ τους οπότε όταν η μια αυξάνει η άλλη μειώνεται

$r=0$ οι μεταβλητές δεν εμφανίζουν καμία συσχέτιση μεταξύ τους (Ουζούνη and Νακάκης, 2011).

Επιλογικά, οι ερευνητές στο τελευταίο κομμάτι της στατιστικής ανάλυσης θα επιδιώξουν την ανεύρεση συσχέτισης του φύλου των φοιτητών με τα επίπεδα ενσυναίσθησης, συγκρίνοντας τα αποτελέσματα των επιπέδων ενσυναίσθησης με το φύλο και πραγματοποιώντας το t-test. Πριν από την διενέργεια του t-test οι ερευνητές θα πρέπει να έχουν διατυπώσει μια μηδενική και μια εναλλακτική υπόθεση, καθώς και να έχουν ορίσει ένα επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας το οποίο θα είναι το $P<0,05$. Τέλος, με σκοπό την σύγκριση των επιπέδων ενσυναίσθησης ανάλογα με το έτος σπουδών των φοιτητών, οι ερευνητές θα υπολογίσουν την μέση τιμή των επιπέδων ενσυναίσθησης των φοιτητών που ανήκουν στο ίδιο ακαδημαϊκό έτος και θα συγκρίνουν τα αποτελέσματα μεταξύ τους, προκειμένου να διαπιστώσουν εάν διαφοροποιούνται τα επίπεδα ενσυναίσθησης ανάλογα με το έτος φοίτησης.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Στην παρούσα ερευνητική μελέτη συμμετείχαν συνολικά 145 προπτυχιακοί και μεταπτυχιακοί φοιτητές του Τμήματος Φυσικοθεραπείας του Πανεπιστημίου Πατρών, εκ των οποίων μόνο οι 115 συμμετέχοντες πληρούσαν τα κριτήρια εισόδου στην εν λόγω ερευνητική διαδικασία. Στον παρακάτω πίνακα παρουσιάζεται ο αριθμός των συμμετεχόντων, ενώ παράλληλα φαίνεται ο αριθμός των ανδρών και των γυναικών που έλαβαν μέρος.

Πίνακας 3. : Κατανομή των συμμετεχόντων ανάλογα με το φύλο.

		Φύλο			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ανδρας	40	34,8	34,8	34,8
	Γυναίκα	75	65,2	65,2	100,0
	Total	115	100,0	100,0	

Έπειτα, στον παρακάτω πίνακα κατανέμεται ο αριθμός των συμμετεχόντων ανάλογα με την ηλικιακή ομάδα, ενώ στον επόμενο πίνακα αναγράφεται ο αριθμός των φοιτητών/τριών που ανήκουν σε προπτυχιακό επίπεδο και ο αριθμός των φοιτητών/τριών που ανήκουν σε μεταπτυχιακό επίπεδο.

Πίνακας 4. : Κατανομή των συμμετεχόντων ανάλογα με την ηλικιακή ομάδα.

		Ηλικία			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	18-20	43	37,4	37,4	37,4
	21-30	58	50,4	50,4	87,8
	31-40	7	6,1	6,1	93,9
	40 και άνω	7	6,1	6,1	100,0
	Total	115	100,0	100,0	

Πίνακας 5. : Κατανομή των συμμετεχόντων ανάλογα με το επίπεδο σπουδών των φοιτητών/τριών.

		Επίπεδο Σπουδών			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Μεταπτυχιακό επίπεδο	14	12,2	12,2	12,2
	Προπτυχιακό επίπεδο	101	87,8	87,8	100,0
	Total	115	100,0	100,0	

Το ερευνητικό ερωτηματολόγιο δόθηκε σε φοιτητές και φοιτήτριες όλων των εξαμήνων του Τμήματος Φυσικοθεραπείας, συμπεριλαμβανομένων και των φοιτητών/τριών, που πραγματοποιούν αυτή την χρονική περίοδο το πρόγραμμα εξομοίωσης του Πανεπιστημίου Πατρών. Οι συμμετέχοντες αυτής της κατηγορίας θεωρήθηκαν ότι ανήκουν στο 5^ο έτος φοίτησης του Τμήματος Φυσικοθεραπείας. Στον παρακάτω πίνακα φαίνεται ο αριθμός των προπτυχιακών συμμετεχόντων ανάλογα με το έτος φοίτησης. Πιο αναλυτικά, το μεγαλύτερο ποσοστό συμμετεχόντων 26,1%, αποτελείται από προπτυχιακούς φοιτητές οι οποίοι ανήκουν στο 4^ο έτος της φοίτησης τους, το 23,5% αποτελείται από φοιτητές του 2^{ου} έτους, το 14,8% διαμορφώνεται από φοιτητές 1^{ου} έτους, ενώ το 13,9% και 9,6% διαμορφώνεται από φοιτητές που ανήκουν στο 5^ο και 3^ο έτος φοίτησης, αντίστοιχα.

Πίνακας 6. : Ταξινόμηση των προπτυχιακών φοιτητών/τριών ανάλογα με το έτος φοίτησης.

Έτος σπουδών προπτυχιακών φοιτητών/τριών

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	17	14,8	16,8	16,8
	2	27	23,5	26,7	43,6
	3	11	9,6	10,9	54,5
	4	30	26,1	29,7	84,2
	5	16	13,9	15,8	100,0
	Total	101	87,8	100,0	
Missing	System	14	12,2		
Total		115	100,0		

Στην ενότητα « Ενσυναίσθηση και εκπαίδευση » του ερωτηματολογίου που δόθηκε στους ερωτώμενους οι ερευνητές είχαν δημιουργήσει δύο ερευνητικά ερωτήματα, τα οποία αποσκοπούσαν στο να εξάγουν συμπέρασμα για το πόσο σημαντική ή μη σημαντική θεωρείται η καλλιέργεια της ενσυναίσθησης μέσω της εκπαιδευτικής διαδικασίας, για τους/τις φοιτητές/τριες Φυσικοθεραπείας, και για το αν έχουν διδαχτεί για την αξία της ενσυναίσθησης σε κάποιο μάθημα. Παρακάτω φαίνεται ένας πίνακας κατανομής συχνοτήτων των απαντήσεων που δόθηκαν.

Πίνακας 7. : Ανάλυση συχνοτήτων των απαντήσεων που δόθηκαν για το εάν έχουν διδαχτεί για την αξία της ενσυναίσθησης.

Ως φοιτητής/τρια έχετε διδαχτεί σε κάποιο μάθημα για την αξία της ενσυναίσθησης;

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ναι	72	62,6	62,6	62,6
	Όχι	43	37,4	37,4	100,0
	Total	115	100,0	100,0	

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα που παρατίθενται στον παραπάνω πίνακα το 62,6% των φοιτητών υποστήριξαν ότι έχουν διδαχτεί σε μάθημα προπτυχιακού ή μεταπτυχιακού επιπέδου για την αξία της ενσυναίσθησης, εν αντιθέση με το 37,4% των φοιτητών που υποστηρίζουν ότι δεν έχουν διδαχτεί σε κάποιο μάθημα για την αξία της ενσυναίσθησης είτε σε προπτυχιακό είτε σε μεταπτυχιακό επίπεδο.

Πίνακας 8. : Ανάλυση συχνοτήτων των απαντήσεων που δόθηκαν για την καλλιέργεια της ενσυναίσθησης μέσω της εκπαίδευσης.

Πιστεύετε ότι η καλλιέργεια της ενσυναίσθησης μέσω της εκπαιδευτικής διαδικασίας:

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Είναι σημαντική	103	89,6	89,6	89,6
	Είναι λιγότερο σημαντική	4	3,5	3,5	93,0
	Δεν είναι σημαντική	1	,9	,9	93,9
	Δεν γνωρίζω	7	6,1	6,1	100,0
	Total	115	100,0	100,0	

Σύμφωνα με τα στατιστικά αποτελέσματα σε αυτό το ερευνητικό ερώτημα απάντησαν όλοι οι ερωτώμενοι, δηλαδή τόσο οι προπτυχιακοί όσο και οι μεταπτυχιακοί φοιτητές/τριες. Από τον παραπάνω πίνακα φαίνεται ότι το 89,6% των φοιτητών θεωρούν ότι η καλλιέργεια της ενσυναίσθησης μέσω της εκπαιδευτικής διαδικασίας είναι σημαντική, το 3,5% των φοιτητών πιστεύουν ότι είναι λιγότερο σημαντική, το 0,9% των φοιτητών θεωρούν ότι δεν είναι σημαντική, ενώ το 6,1% των φοιτητών απάντησαν ότι δεν γνωρίζουν κατά πόσο σημαντική ή μη σημαντική είναι η καλλιέργεια της ενσυναίσθησης μέσω της εκπαιδευτικής διαδικασίας.

1. Συσχέτιση των επιπέδων ενσυναίσθησης με το φύλο

Σκοπός των ερευνητών ήταν να διερευνηθεί εάν τα επίπεδα ενσυναίσθησης επηρεάζονται από το φύλο των φοιτητών. Για αυτό τον λόγο, χρησιμοποιώντας το SPSS δημιούργησαν μια στατιστική συνάρτηση, η οποία αθροίζει το σκορ της κλίμακας Toronto στην προσωπική και στην επαγγελματική ζωή, υπολογίζοντας το συνολικό σκορ της Toronto, το οποίο υποδηλώνει και τα επίπεδα ενσυναίσθησης για τον κάθε συμμετέχοντα ξεχωριστά. Έπειτα, οι ερευνητές διενήργησαν t test θεωρώντας ως επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας $P = 0,05$. Πριν την διενέργεια του t test οι ερευνητές εξέτασαν εάν η ποσοτική μεταβλητή, που στην προκειμένη περίπτωση είναι το τελικό σκορ της κλίμακας Toronto, εμφανίζει κανονική κατανομή για κάθε τιμή της ποιοτικής μεταβλητής που στην συγκεκριμένη περίπτωση είναι το φύλο. Παρακάτω παρατίθεται ο πίνακας «tests of normality», σύμφωνα με τον οποίο :

Για df (degrees of freedom) < 50 , εξετάζουμε το Shapiro-Wilk Test και συγκρίνουμε την τιμή significance με το επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας που έχουμε ορίσει. Σε αυτή την περίπτωση $P > 0,05$ γεγονός που σηματοδοτεί ότι τα επίπεδα ενσυναίσθησης για τους άνδρες εμφανίζουν κανονική κατανομή.

Για df (degrees of freedom) > 50 , εξετάζουμε το Kolmogorov-Smirnov Test και συγκρίνουμε την τιμή significance με το επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας που έχουμε ορίσει. Σε αυτή την περίπτωση οριακά ισχύει ότι $P > 0,05$ γεγονός που σηματοδοτεί ότι τα επίπεδα ενσυναίσθησης για τις γυναίκες εμφανίζουν κανονική κατανομή.

Πίνακας 9. : Έλεγχος κανονικής κατανομής με Tests of Normality.

Tests of Normality							
	Φύλο	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
		Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Total_ScoreEmpathy	Άνδρας	,081	40	,200 [*]	,991	40	,988
	Γυναίκα	,085	75	,200 [*]	,970	75	,073

*. This is a lower bound of the true significance.

a. Lilliefors Significance Correction

Δεδομένου ότι τα επίπεδα ενσυναίσθησης εμφανίζουν κανονική κατανομή τόσο για τους άνδρες όσο και για τις γυναίκες, πραγματοποιήθηκε το t test και τα αποτελέσματα που προέκυψαν φαίνονται παρακάτω :

Πίνακας 10. : Αποτελέσματα συσχέτισης των επιπέδων ενσυναίσθησης με το φύλο.

Group Statistics					
	Φύλο	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Total_ScoreEmpathy	Άνδρας	40	180,5250	22,23071	3,51498
	Γυναίκα	75	179,9067	20,61761	2,38072

Independent Samples Test								
		Levene's Test for Equality of Variances			t-test for Equality of Means			
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference
Total_ScoreEmpathy	Equal variances assumed	,780	,379	,149	113	,882	,61833	4,14842
	Equal variances not assumed			,146	74,704	,885	,61833	4,24534

Για την ερμηνεία των αποτελεσμάτων του t test, βασική προϋπόθεση αποτελεί να αξιολογηθεί εάν οι μεταβλητές που μελετώνται εμφανίζουν ομοιογένεια στις διακυμάνσεις, δηλαδή εάν υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά στην διακύμανση. Σύμφωνα με το Levene's Test η τιμή του significance είναι $P > 0,05$ γεγονός που υποδηλώνει ότι δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά στις διακυμάνσεις, οπότε οι μεταβλητές που μελετώνται εμφανίζουν ομοιογένεια στην διακύμανση. Συνεπώς, τα αποτελέσματα του t test διαμορφώνονται ως εξής : $t(113) = 0,14$, $P > 0,05$. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα συμπεραίνουμε ότι δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά στα επίπεδα ενσυναίσθησης ανάλογα με το φύλο.

II. Συσχέτιση των επιπέδων ενσυναίσθησης με το έτος σπουδών
 Απώτερος σκοπός των ερευνητών ήταν να συσχετιστούν τα επίπεδα ενσυναίσθησης με το έτος σπουδών των προπτυχιακών φοιτητών/τριών του Τμήματος Φυσικοθεραπείας του Πανεπιστημίου Πατρών. Για αυτό τον σκοπό υπολογίστηκε ο συντελεστής συσχέτισης του Pearson για τις εν λόγω δύο μεταβλητές. Τα αποτελέσματα που προέκυψαν φαίνονται στον παρακάτω πίνακα :

Πίνακας 11. : Αποτελέσματα συσχέτισης των επιπέδων ενσυναίσθησης με το έτος των προπτυχιακών φοιτητών/τριών.

		Έτος σπουδών προπτυχιακών φοιτητών/τριών	Total_ScoreEmpathy
Έτος σπουδών προπτυχιακών φοιτητών/τριών	Pearson Correlation	1	,102
	Sig. (2-tailed)		,311
	N	101	101
Total_ScoreEmpathy	Pearson Correlation	,102	1
	Sig. (2-tailed)	,311	
	N	101	115

Σύμφωνα με τον παραπάνω πίνακα παρατηρούμε ότι $P > 0,05$ οπότε συμπεραίνουμε ότι δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά στα επίπεδα ενσυναίσθησης σε σχέση με το έτος φοίτησης των προπτυχιακών φοιτητών/τριών. Αυτό το συμπέρασμα επιβεβαιώνεται και από την τιμή του συντελεστή συσχέτισης του Pearson, ο οποίος είναι $r = +0,1$ τιμή που αντιστοιχεί σε σχεδόν μηδενική συσχέτιση των δύο παραμέτρων.

III. Επιμέρους συσχετίσεις των επιπέδων ενσυναίσθησης

Οι ερευνητές επιδίωξαν να συσχετίσουν τα επίπεδα ενσυναίσθησης των προπτυχιακών φοιτητών/τριών με το εάν έχουν ή είχαν στην οικογένεια τους ή στο ευρύτερο φιλικό περιβάλλον κάποιο άτομο με χρόνια νόσο. Για την εύρεση αυτής της συσχέτισης οι ερευνητές υπολόγισαν τον συντελεστή συσχέτισης του Pearson. Τα αποτελέσματα που προέκυψαν φαίνονται παρακάτω :

Πίνακας 12. : Αποτελέσματα συσχέτισης των επιπέδων ενσυναίσθησης με το εάν έχουν ή είχαν στο οικογενειακό ή ευρύτερο φιλικό περιβάλλον άτομο με χρόνια νόσο.

Έχετε ή είχατε στο οικογενειακό ή στο ευρύτερο φιλικό σας περιβάλλον άτομο με χρόνια νόσο;

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ναι	63	54,8	54,8	54,8
	Όχι	52	45,2	45,2	100,0
Total		115	100,0	100,0	

Correlations

		Total_ScoreEmpathy	Έχετε ή είχατε στο οικογενειακό ή στο ευρύτερο φιλικό σας περιβάλλον άτομο με χρόνια νόσο;
Total_ScoreEmpathy	Pearson Correlation	1	,073
	Sig. (2-tailed)		,439
	N	115	115
Έχετε ή είχατε στο οικογενειακό ή στο ευρύτερο φιλικό σας περιβάλλον άτομο με χρόνια νόσο;	Pearson Correlation	,073	1
	Sig. (2-tailed)	,439	
	N	115	115

Σύμφωνα με τον παραπάνω πίνακα φαίνεται ότι $P > 0,05$ οπότε δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά στα επίπεδα ενσυναίσθησης ανάλογα με το εάν έχουν ή είχαν στο οικογενειακό ή ευρύτερο φιλικό περιβάλλον άτομο με χρόνια νόσο. Αυτό επιβεβαιώνεται και από την τιμή του συντελεστή συσχέτισης $r = + 0,07$, η οποία σηματοδοτεί την μη ύπαρξη συσχέτισης μεταξύ των δύο παραμέτρων.

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Σκοπός της παρούσας ερευνητικής μελέτης ήταν να διερευνηθούν τα επίπεδα ενσυναίσθησης των φοιτητών του Τμήματος Φυσικοθεραπείας του Πανεπιστημίου Πατρών. Συνάμα, απώτερος σκοπός των ερευνητών ήταν να διερευνηθεί εάν τα επίπεδα ενσυναίσθησης επηρεάζονται από τα φύλο και το έτος σπουδών. Σύμφωνα με προηγούμενες έρευνες τίθεται υπό αμφισβήτηση για το εάν πράγματι τα επίπεδα ενσυναίσθησης διαφοροποιούνται ανάλογα με το φύλο των ατόμων και το έτος σπουδών των φοιτητών. Έτσι, με αφορμή αυτό οι ερευνητές χρησιμοποιώντας την κλίμακα Toronto Composite Empathy Scale (TCES), συλλέξαν 115 συμπληρωμένα ερωτηματολόγια, τόσο από προπτυχιακούς όσο και από μεταπτυχιακούς φοιτητές Φυσικοθεραπείας του Πανεπιστημίου Πατρών. Αναφορικά με το δείγμα των συμμετεχόντων κρίνεται σημαντικό να αναφερθεί ότι το ερωτηματολόγιο δόθηκε σε όλα τα έτη σπουδών του Τμήματος, ακόμα και στους φοιτητές που εκείνη την χρονική περίοδο πραγματοποιούσαν το πρόγραμμα εξομοίωσης του Πανεπιστημίου Πατρών.

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της έρευνας το 89,6% των φοιτητών της Φυσικοθεραπείας που βρίσκονται τόσο σε προπτυχιακό όσο και σε μεταπτυχιακό επίπεδο θεωρούν ότι η καλλιέργεια της ενσυναίσθησης μέσω της εκπαιδευτικής διαδικασίας κρίνεται σημαντική. Ταυτόχρονα, σύμφωνα με τα αποτελέσματα το 37,4% των φοιτητών υποστήριξαν ότι δεν έχουν διδαχτεί για την αξία της ενσυναίσθησης σε κάποιο μάθημα κατά την διάρκεια των σπουδών τους. Αναλύοντας τα ποσοστά κρίνεται εύλογο να κατανοήσει κανείς ότι το ποσοστό των φοιτητών που υποστήριξαν ότι δεν έχουν διδαχτεί σε κάποιο μάθημα για την αξία της ενσυναίσθησης, δεν μπορεί να θεωρηθεί αμελητέο. Αυτό το αποτέλεσμα ενδεχομένως να σηματοδοτεί ορισμένα ελλείμματα όσον αφορά το προπτυχιακό και μεταπτυχιακό πρόγραμμα σπουδών των πανεπιστημίων, δεδομένου ότι η αξία της ενσυναίσθησης κρίνεται ιδιαίτερα σημαντική, ιδίως για τους επαγγελματίες υγείας. Συνδυάζοντας αυτό το γεγονός και με το γεγονός ότι η πλειοψηφία των φοιτητών (89,6%) θεωρούν ότι η καλλιέργεια της ενσυναίσθησης μέσω της εκπαιδευτικής διαδικασίας είναι σημαντική, ενθαρρύνεται η αναδιαμόρφωση των προγραμμάτων σπουδών, ούτως ώστε να δοθεί μεγαλύτερη έμφαση αφενός στην καλλιέργεια της ενσυναίσθησης μέσω της εκπαιδευτικής διαδικασίας και αφετέρου στην ανάλυση της έννοιας της συναισθηματικής, γνωστικής και επικοινωνιακής ενσυναίσθησης.

Έπειτα, σύμφωνα με τα αποτελέσματα που προέκυψαν από την διενέργεια του t test $t(113) = 0,14$, $P > 0,05$ φαίνεται ότι τα επίπεδα ενσυναίσθησης δεν επηρεάζονται από το φύλο των φοιτητών, εφόσον η τιμή significance είναι αρκετά μεγαλύτερη από το επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας που έχει οριστεί από τους ερευνητές. Παλαιότερες έρευνες συνηγορούν υπέρ της άποψης ότι το φύλο δεν αποτελεί παράγοντα διαφοροποίησης των επιπέδων ενσυναίσθησης, ωστόσο στην παρούσα έρευνα ο αριθμός του δείγματος θεωρείται περιορισμένος, γεγονός που αποτελεί περιορισμό της ερευνητικής μελέτης, και για αυτό προτείνεται από τους ερευνητές να διεξαχθούν στο μέλλον νέες έρευνες με μεγαλύτερο αριθμό προπτυχιακών φοιτητών Φυσικοθεραπείας του Πανεπιστημίου Πατρών. Συνεπώς, το ερευνητικό αποτέλεσμα της παρούσας ερευνητικής μελέτης, αποτελεί ένα ακόμα εύρημα υπέρ της άποψης ότι το φύλο δεν διαφοροποιεί τα επίπεδα ενσυναίσθησης, ωστόσο απαιτείται περαιτέρω διερεύνηση για την διεξαγωγή ενός αξιόπιστου συμπεράσματος.

Έπειτα, όσον αφορά τα επίπεδα ενσυναίσθησης των προπτυχιακών φοιτητών Φυσικοθεραπείας και το έτος σπουδών, φαίνεται να υπάρχει μηδενική συσχέτιση των δύο αυτών μεταβλητών, δεδομένου ότι σύμφωνα με τα αποτελέσματα ο συντελεστής συσχέτισης του Pearson έχει τιμή $r = +0,1$. Σύμφωνα με τα ερευνητικά ευρήματα που έχουν παρουσιαστεί στα πρώτα κεφάλαια της ερευνητικής εργασίας, τίθεται υπό διερεύνηση το εάν το έτος σπουδών αποτελεί παράγοντα διαφοροποίησης των επιπέδων ενσυναίσθησης των προπτυχιακών φοιτητών. Πιο ειδικά, ορισμένες μελέτες υποστηρίζουν ότι όσο αυξάνονται τα έτη σπουδών, τόσο μειώνονται τα επίπεδα ενσυναίσθησης των φοιτητών, εξαιτίας των αρνητικών συναισθημάτων όπως άγχος, στρες και κατάθλιψη που βιώνουν κατά την διάρκεια των σπουδών τους. Ωστόσο, τα ευρήματα της παρούσας έρευνας δείχνουν ότι τα επίπεδα ενσυναίσθησης είναι ανεξάρτητα από το έτος φοίτησης. Βέβαια, στην εν λόγω μελέτη ο αριθμός του δείγματος είναι περιορισμένος και για αυτό απαιτείται περαιτέρω διερεύνηση για το εάν πράγματι τα επίπεδα ενσυναίσθησης επηρεάζονται από το έτος σπουδών.

Τέλος, οι ερευνητές επιδιώκοντας να παρουσιάσουν μια επιπρόσθετη διάσταση όσον αφορά τους παράγοντες που επηρεάζουν τα επίπεδα ενσυναίσθησης, επιδίωξαν να συσχετίσουν τα επίπεδα ενσυναίσθησης των φοιτητών με το εάν έχουν ή είχαν στο οικογενειακό ή ευρύτερο φιλικό περιβάλλον κάποιο άτομο με χρόνια νόσο. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της έρευνας (Pearson correlation : $r = +0,07$), φαίνεται ότι δεν

υπάρχει μηδενική συσχέτιση των δύο παραμέτρων. Ωστόσο, καίριας σημασίας είναι σε επόμενες έρευνες να διερευνηθεί περαιτέρω για το αν πράγματι η ύπαρξη ενός ατόμου με χρόνια νόσο στο οικογενειακό ή ευρύτερο φιλικό περιβάλλον, επηρεάζει τον τρόπο με τον οποίο κάθε άνθρωπος αντιλαμβάνεται την θέση ενός άλλου, τον τρόπο με τον οποίο βιώνει τα συναισθήματα από μια άλλη οπτική γωνία, αλλά και τον τρόπο με τον οποίο εκφράζει την κατανόηση του σε έναν άλλον άνθρωπο. Συνεπώς, θα ήταν ωφέλιμο σε μετέπειτα έρευνες, με μεγαλύτερο δείγμα, να αξιολογηθεί αυτός ο παράγοντας.

Συμπερασματικά, η ενσυναίσθηση αποτελεί μια ιδιαίτερα σημαντική έννοια όχι μόνο για την προσωπική ζωή, αλλά και για την επαγγελματική ζωή κάθε ατόμου. Ιδίως για τους επαγγελματίες υγείας, η αξία της ενσυναίσθησης είναι πολυσήμαντη και πολυδιάστατη, διότι αφενός συνεισφέρει στην ανάπτυξη μιας ουσιαστικής σχέσης θεραπευτή-θεραπευόμενου και αφετέρου βελτιώνει τα θεραπευτικά αποτελέσματα και την ποιότητα παροχής υγείας. Παράλληλα, η ανάπτυξη της ικανότητας ενσυναίσθησης για τους φοιτητές επαγγελματιών υγείας είναι εξίσου σημαντική, διότι συνεισφέρει στην αντιμετώπιση προβλημάτων, όπως είναι η δυσκολία στην διαπροσωπική επαφή και στην προσέγγιση των ασθενών, αλλά ακόμα και η δυσκολία των φοιτητών να αναπτύξουν τις επικοινωνιακές τους δεξιότητες και να εργαστούν ομαδικά. Συνεπώς, η καλλιέργεια της ενσυναίσθησης θα πρέπει να ενσωματωθεί στα προγράμματα σπουδών των Πανεπιστημίων, ούτως ώστε να γίνει πλήρως κατανοητή η έννοια της ενσυναίσθησης από τους ανερχόμενους θεραπευτές.

ΑΡΘΡΟΓΡΑΦΙΑ

1. **Abe, K., Niwa, M., Fujisaki, K., Suzuki, Y.** 2018, ‘Associations between emotional intelligence, empathy and personality in Japanese medical students’, *BMC Medical Education*, 18(1), pp. 1–9.
2. **Bas-Sarmiento, P., Fernández-Gutiérrez, M., Díaz-Rodríguez, M., iCARE Team (Concepción Carnicer-Fuentes, Cristina Castro-Yuste, María José García-Cabanillas, Cristina Gavira-Fernández, María de los Ángeles Martelo-Baro, Olga Paloma-Castro, María del Carmen Paublete-Herrera, María Jesús Rodríguez-Cornejo, Luis Moreno-Corral).** 2019, ‘Teaching empathy to nursing students: A randomised controlled trial’, *Nurse Education Today*, 80(September 2018), pp. 40–51.
3. **Bikker, A. P., Fitzpatrick, B., Murphy, D., Mercer, S. W.** 2015, ‘Measuring empathic, person-centred communication in primary care nurses: validity and reliability of the Consultation and Relational Empathy (CARE) Measure’, *BMC Family Practice*, 16(1), pp. 1–9.
4. **Hojat, M., Mangione, S., Nasca, T. J., Cohen, M. J. M., Gonnella, J. S., Erdmann, J. B., Veloski, J.** 2001, ‘The Jefferson Scale of Physician Empathy: Development and preliminary psychometric data’, *Educational and Psychological Measurement*, 61(2), pp. 349–365.
5. **Johnson, D. R.** (2015), ‘Emotional intelligence as a crucial component to medical education’, *International journal of medical education*, 6, pp. 179–183.
6. **Lawrence, E. J., Shaw, P., Baker, D., Baron-Cohen, S., David, A. S.** 2004, ‘Measuring empathy: Reliability and validity of the Empathy Quotient’, *Psychological Medicine*, 34(5), pp. 911–919.
7. **Marcum, J. A.** 2013, ‘The role of emotions in clinical reasoning and decision making’, *Journal of Medicine and Philosophy (United Kingdom)*, 38(5), pp. 501–519.
8. **Mercer, S. W., Maxwell, M., Heaney, D., Watt, G. CM.** 2004, ‘The consultation and relational empathy (CARE) measure: Development and preliminary validation and reliability of an empathy-based consultation process measure’, *Family Practice*, 21(6), pp. 699–705.
9. **Palmer, B. R., Stough, C., Harmer, C., Gignac R., Giller.** 2009, ‘Assessing Emotional Intelligence’, pp. 103–117.
10. **Petrides, K. V., Mikolajczak, M., Mavroveli, S., Sanchez-Ruiz, S., Furnham, M. J., Pérez-González, A., Carlos, J.** 2016, ‘Developments in Trait Emotional Intelligence Research’, *Emotion Review*, 8(4), pp. 335–341.
11. **Rattray, J. and Jones, M. C.** 2007, ‘Essential elements of questionnaire design and development’, *Journal of Clinical Nursing*, 16(2), pp. 234–243.
12. **Spreng, R. N., McKinnon, M. C., Mar, R. A., Levine, B.,** 2009, ‘The Toronto empathy questionnaire: Scale development and initial validation of a factor-analytic solution to multiple empathy measures’, *Journal of Personality Assessment*, 91(1), pp. 62–71.
13. **Stamatopoulou, M., Galanis, P. and Prezerakos, P.** 2016, ‘Psychometric properties of the Greek translation of the Trait Emotional Intelligence Questionnaire-Short Form (TEIQue-SF)’, *Personality and Individual Differences*, 95, pp. 80–84.
14. **Tsiantou, D., Lazaridou, D., Coolidge, T., Arapostathis, K. N., Kotsanos, N.** 2013, ‘Psychometric properties of the Greek version of the Toronto Composite

- Empathy Scale in Greek dental students’, *European Journal of Dental Education*, 17(4), pp. 208–217.
15. **Yu, J. and Kirk, M.** 2009, ‘Evaluation of empathy measurement tools in nursing: Systematic review’, *Journal of Advanced Nursing*, 65(9), pp. 1790–1806.
 16. **Yucel, H. and Acar, G.** 2016, ‘Levels of empathy among undergraduate physiotherapy students: A cross-sectional study at two universities in Istanbul’, *Pakistan Journal of Medical Sciences*, 32(1), pp. 85–90.
 17. **Ουζούνη, Χ. and Νακάκης, Κ.** 2011, ‘Η Αξιοπιστία και η Εγκυρότητα των Εργαλείων Μέτρησης σε Ποσοτικές Μελέτες’, 50(2), pp. 231–239.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. **DiMatteo M. R., Martin L. R.,** 2012. Εισαγωγή στην ψυχολογία της υγείας. Μετάφραση- Επιμέλεια από τα Αγγλικά Ειρήνη Ραρή, Φώτης Αναγνωστόπουλος, Γρηγόρης Ποταμιάνος, Π. Αθήνα: Εκδόσεις Πεδίο.
2. **Λαγουμιντζής Γεώργιος, Βλαχόπουλος Γεώργιος, Κουτσογιάννης Κωνσταντίνος,** 2015. Μεθοδολογία της Έρευνας στις Επιστήμες Υγείας. Αθήνα: Σύνδεσμος Ελληνικών Ακαδημαϊκών Βιβλιοθηκών.
3. **Φιλία Ίσαρη, Μάριος Πουρκός,** 2015. Ποιοτική Μεθοδολογία Έρευνας. Αθήνα: Σύνδεσμος Ελληνικών Ακαδημαϊκών Βιβλιοθηκών.
4. **Reynolds, W.J.** (2000). *The Measurement and Development of Empathy in Nursing* (1st ed.). Routledge. <https://doi.org/10.4324/9781315192499>.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Α. - ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

Το παρακάτω ερωτηματολόγιο περιλαμβάνει αρχικά ένα σύνολο ερωτήσεων που αφορούν τα κοινωνικο-δημογραφικά στοιχεία και στοιχεία της εκπαίδευσης των φοιτητών και στην συνέχεια περιλαμβάνει την κλίμακα Toronto Composite Empathy Scale, η οποία έχει μεταφραστεί και σταθμιστεί στα Ελληνικά με ικανοποιητικά ψυχομετρικά χαρακτηριστικά.

«Διερεύνηση των επιπέδων ενσυναίσθησης φοιτητών/τριών Επιστημών Υγείας: Ερευνητική Μελέτη»

Το παρόν ερωτηματολόγιο δημιουργήθηκε στα πλαίσια εκπόνησης Πτυχιακής Εργασίας, στο Τμήμα Φυσικοθεραπείας, Σχολή Επιστημών Αποκατάστασης Υγείας Πανεπιστημίου Πατρών.

Προπτυχιακή Φοιτήτρια: Πετροπούλου Αλεξάνδρα, Τμήμα Φυσικοθεραπείας, Σχολή Επιστημών Αποκατάστασης Υγείας Πανεπιστημίου Πατρών.

Επιβλέπουσες Καθηγήτριες: Ξεργιά Σοφία, PhD, MSc, Τμήμα Φυσικοθεραπείας, Σχολή Επιστημών Αποκατάστασης Υγείας Πανεπιστημίου Πατρών,
Τσεκούρα Μαρία, PhD, MSc, Τμήμα Φυσικοθεραπείας, Σχολή Επιστημών Αποκατάστασης Υγείας Πανεπιστημίου Πατρών

Ερευνητικός σκοπός:

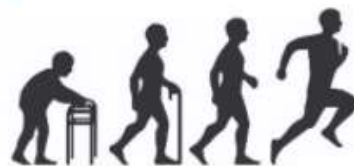
Ο σκοπός της παρούσας ερευνητικής μελέτης είναι η αξιολόγηση των επιπέδων ενσυναίσθησης των φοιτητών Τμημάτων Επιστημών Υγείας με την χρήση της κλίμακας Toronto Composite Empathy Scale (TCES).



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΠΑΤΡΩΝ
UNIVERSITY OF PATRAS



Τμήμα
Φυσικοθεραπείας
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΑΤΡΩΝ



«Διερεύνηση των επιπέδων ενσυναίσθησης φοιτητών/τριών Επιστημών Υγείας: Ερευνητική Μελέτη»

A. Κοινωνικο-δημογραφικά Στοιχεία:

1. Φύλο

- Άνδρας
- Γυναίκα

2. Ηλικία

- 18-20
- 21-30
- 31-40
- 40 και άνω

3. Τμήμα/Σχολή Φοίτησης:

- Τμήμα Ιατρικής
- Τμήμα Φυσικοθεραπείας
- Τμήμα Λογοθεραπείας
- Τμήμα Νοσηλευτικής
- Τμήμα Εργοθεραπείας
- Τμήμα Μαιευτικής
- Τμήμα Ψυχολογίας
- Άλλο Τμήμα Επιστημών Υγείας

4. Πανεπιστήμιο φοίτησης:

Η απάντησή σας _____

5. Είστε φοιτητής/τρια που βρίσκεται σε:

- Προπτυχιακό επίπεδο
- Μεταπτυχιακό επίπεδο

6. Εάν είστε προπτυχιακός/ή φοιτητής/τρια, αναφέρατε το εξάμηνο σπουδών που βρίσκεστε:

Η απάντησή σας _____

7. Εάν είστε προπτυχιακός/ή φοιτητής/τρια, αναφέρατε τον αριθμό κλινικών μαθημάτων που έχετε παρακολουθήσει:

Η απάντησή σας _____

8. Εάν είστε προπτυχιακός/ή φοιτητής/τρια, σχετικά με την πρακτική άσκηση:

- Έχω ολοκληρώσει την πρακτική άσκηση
- Αυτή την χρονική περίοδο πραγματοποιώ την πρακτική άσκηση
- Δεν έχω πραγματοποιήσει πρακτική άσκηση

9. Εάν είστε μεταπτυχιακός/ή φοιτητής/τρια, αναφέρατε τα χρόνια της κλινικής σας εμπειρίας:

- έως 1
 - 2-4
 - 5-9
 - 10-19
 - 20 και άνω
-

10. Ολοκληρώσατε το σχολείο/βασική εκπαίδευση σε:

- Μικρή Πόλη
 - Μεγάλη Πόλη
 - Κωμόπολη
 - Νησί
 - Χωριό
-

11. Ζείτε:

- Μόνος/η
 - Με την οικογένεια μου
 - Με τον/την σύντροφο μου
 - Με φίλο/φίλους
-

12. Έχετε αδέρφια;

- Ναι
 - Όχι
-

13. Αν ναι πόσα αδέρφια έχετε;

- 1
- 2
- 3
- 4 και άνω

14. Έχετε ή είχατε στο οικογενειακό ή στο ευρύτερο φιλικό σας περιβάλλον κάποιον άτομο με χρόνια νόσο;

- Ναι
- Όχι

[Πίσω](#)

[Επόμενο](#)

«Διερεύνηση των επιπέδων ενσυναίσθησης φοιτητών/τριών Επιστημών Υγείας: Ερευνητική Μελέτη»

B. Ενσυναίσθηση και εκπαίδευση:

1. Ως προπτυχιακός/ή φοιτητής/τρια είχατε τη δυνατότητα, στα πλαίσια κλινικού μαθήματος και/ ή πρακτικής άσκησης να συμμετάσχετε στη θεραπεία ενός ασθενή για πάνω από 1 συνεδρία;

Ναι

Όχι

2. Ως φοιτητής/τρια θεωρείτε ότι είχατε ή έχετε την ευκαιρία να δημιουργήσετε σχέση θεραπευτή-θεραπευόμενου;

Ναι

Όχι

3. Ως φοιτητής/τρια έχετε διδαχτεί σε κάποιο μάθημα για την αξία της ενσυναίσθησης;

Ναι

Όχι

4. Γνωρίζετε τι σημαίνει η έννοια της ενσυναίσθησης;

- Ναι
- Δεν είμαι σίγουρος/η
- Όχι

5. Πιστεύετε ότι η καλλιέργεια της ενσυναίσθησης μέσω της εκπαιδευτικής διαδικασίας:

- Είναι σημαντική
- Είναι λιγότερο σημαντική
- Δεν είναι σημαντική
- Δεν γνωρίζω

«Διερεύνηση των επιπέδων ενσυναίσθησης φοιτητών/τριών Επιστημών Υγείας: Ερευνητική Μελέτη»

Toronto Composite Empathy Scale- Στην προσωπική μου ζωή:

Παρακαλώ επιλέξτε μια μόνο απάντηση σε κάθε ερώτηση.

1. Όταν είμαι αναστατωμένος με κάποιον, προσπαθώ να βάλω τον εαυτό μου στην θέση του για λίγο.

- Ποτέ
- Κάποιες φορές
- Λιγότερες από τις μισές φορές
- Περισσότερες από τις μισές φορές
- Τις περισσότερες φορές
- Πάντα

2. Προσπαθώ να καταλάβω τι σκέφτονται οι άλλοι προσέχοντας την μη λεκτική επικοινωνία και τη γλώσσα του σώματος.

- Ποτέ
- Κάποιες φορές
- Λιγότερες από τις μισές φορές
- Περισσότερες από τις μισές φορές
- Τις περισσότερες φορές
- Πάντα

3. Όταν κάποιος νιώσει ότι προσβάλλεται από κάποια παρατήρηση, μου είναι δύσκολο να καταλάβω γιατί νιώθει έτσι.

- Ποτέ
- Κάποιες φορές
- Λιγότερες από τις μισές φορές
- Περισσότερες από τις μισές φορές
- Τις περισσότερες φορές
- Πάντα

4. Προσπαθώ να καταλάβω καλύτερα τους ανθρώπους και για αυτό φαντάζομαι τον τρόπο με τον οποίο βλέπουν τα πράγματα από την δική τους θέση.

- Ποτέ
- Κάποιες φορές
- Λιγότερες από τις μισές φορές
- Περισσότερες από τις μισές φορές
- Τις περισσότερες φορές
- Πάντα

5. Έχω την τάση να εμπλέκομαι συναισθηματικά στο πρόβλημα κάποιου φίλου μου.

- Ποτέ
- Κάποιες φορές
- Λιγότερες από τις μισές φορές
- Περισσότερες από τις μισές φορές
- Τις περισσότερες φορές
- Πάντα

6. Μπορώ γρήγορα να καταλάβω πότε κάποιος νιώθει άβολα.

- Ποτέ
 - Κάποιες φορές
 - Λιγότερες από τις μισές φορές
 - Περισσότερες από τις μισές φορές
 - Τις περισσότερες φορές
 - Πάντα
-

7. Σε επείγουσα κατάσταση, νιώθω ήρεμος και συγκροτημένος.

- Ποτέ
 - Κάποιες φορές
 - Λιγότερες από τις μισές φορές
 - Περισσότερες από τις μισές φορές
 - Τις περισσότερες φορές
 - Πάντα
-

8. Σε μια συζήτηση, έχω την τάση να συγκεντρώνομαι στις δικές μου σκέψεις παρά στο τι ο ακροατής μου μπορεί να σκέφτεται.

- Ποτέ
 - Κάποιες φορές
 - Λιγότερες από τις μισές φορές
 - Περισσότερες από τις μισές φορές
 - Τις περισσότερες φορές
 - Πάντα
-

9. Όταν μιλάω με κόσμο, δυσκολεύομαι να κρίνω εάν κάτι είναι αγενές ή ευγενικό.

- Ποτέ
- Κάποιες φορές
- Λιγότερες από τις μισές φορές
- Περισσότερες από τις μισές φορές
- Τις περισσότερες φορές
- Πάντα

10. Όταν βλέπω κάποιον που πραγματικά χρειάζεται βοήθεια σε ένα επείγον συμβάν, διαλύομαι ψυχολογικά.

- Ποτέ
- Κάποιες φορές
- Λιγότερες από τις μισές φορές
- Περισσότερες από τις μισές φορές
- Τις περισσότερες φορές
- Πάντα

11. Προσπαθώ να σκέφτομαι με τον ίδιο τρόπο που σκέφτονται οι φίλοι μου ώστε να τους βοηθάω περισσότερο,

- Ποτέ
 - Κάποιες φορές
 - Λιγότερες από τις μισές φορές
 - Περισσότερες από τις μισές φορές
 - Τις περισσότερες φορές
 - Πάντα
-

12. Στεναχωριέμαι όταν βλέπω άτομα που ζουν μόνα τους.

- Ποτέ
- Κάποιες φορές
- Λιγότερες από τις μισές φορές
- Περισσότερες από τις μισές φορές
- Τις περισσότερες φορές
- Πάντα

13. Νιώθω αβοήθητος όταν βρίσκομαι στην μέση μιας έντονα συναισθηματικά φορτισμένης προσωπικής κατάστασης.

- Ποτέ
- Κάποιες φορές
- Λιγότερες από τις μισές φορές
- Περισσότερες από τις μισές φορές
- Τις περισσότερες φορές
- Πάντα

14. Πριν κατακρίνω κάποιον, προσπαθώ να φανταστώ πως θα ένιωθα αν βρισκόμουν στην θέση του.

- Πότε
- Κάποιες φορές
- Λιγότερες από τις μισές φορές
- Περισσότερες από τις μισές φορές
- Τις περισσότερες φορές
- Πάντα

15. Συνήθως παραμένω ήρεμος όταν βλέπω κάποιον άγνωστο να πονάει.

- Ποτέ
- Κάποιες φορές
- Λιγότερες από τις μισές φορές
- Περισσότερες από τις μισές φορές
- Τις περισσότερες φορές
- Πάντα

16. Η διάθεση των άλλων επηρεάζει πολύ και την δική μου διάθεση.

- Ποτέ
- Κάποιες φορές
- Λιγότερες από τις μισές φορές
- Περισσότερες από τις μισές φορές
- Τις περισσότερες φορές
- Πάντα

17. Καταλαβαίνω αν κάποιος ενδιαφέρεται ή βαριέται με αυτά που λέω.

- Ποτέ
 - Κάποιες φορές
 - Λιγότερες από τις μισές φορές
 - Περισσότερες από τις μισές φορές
 - Τις περισσότερες φορές
 - Πάντα
-

18. Όταν βλέπω ένα άτομο που έχει πέσει θύμα εκμετάλλευσης, νιώθω ότι κάπως πρέπει να τον προστατεύσω.

- Ποτέ
 - Κάποιες φορές
 - Λιγότερες από τις μισές φορές
 - Περισσότερες από τις μισές φορές
 - Τις περισσότερες φορές
 - Πάντα
-

19. Έχω την τάση να βάζω τον εαυτό μου στην θέση του φίλου μου αν αυτός έχει προβλήματα.

- Ποτέ
 - Κάποιες φορές
 - Λιγότερες από τις μισές φορές
 - Περισσότερες από τις μισές φορές
 - Τις περισσότερες φορές
 - Πάντα
-

20. Αναστατώνομαι όταν βλέπω κάποιον να κλαίει.

- Ποτέ
 - Κάποιες φορές
 - Λιγότερες από τις μισές φορές
 - Περισσότερες από τις μισές φορές
 - Τις περισσότερες φορές
 - Πάντα
-

21. Με τρομάζει, να βρεθώ σε μία συναισθηματικά έντονη προσωπική κατάσταση.

- Ποτέ
- Κάποιες φορές
- Λιγότερες από τις μισές φορές
- Περισσότερες από τις μισές φορές
- Τις περισσότερες φορές
- Πάντα

22. Προσπαθώ να καταλάβω το θέμα για το οποίο μπορεί να θέλει κάποιος να μιλήσει.

- Πότε
- Κάποιες φορές
- Λιγότερες από τις μισές φορές
- Περισσότερες από τις μισές φορές
- Τις περισσότερες φορές
- Πάντα

23. Μου είναι δύσκολο να καταλάβω γιατί κάποια πράγματα αναστατώνουν τον κόσμο τόσο πολύ.

- Ποτέ
- Κάποιες φορές
- Λιγότερες από τις μισές φορές
- Περισσότερες από τις μισές φορές
- Τις περισσότερες φορές
- Πάντα

24. Οι αποφάσεις μου επηρεάζονται από ισχυρούς προσωπικούς δεσμούς.

- Ποτέ
- Κάποιες φορές
- Λιγότερες από τις μισές φορές
- Περισσότερες από τις μισές φορές
- Τις περισσότερες φορές
- Πάντα

25. Δεν επηρεάζομαι από την δυστυχία των άλλων.

- Ποτέ
- Κάποιες φορές
- Λιγότερες από τις μισές φορές
- Περισσότερες από τις μισές φορές
- Τις περισσότερες φορές
- Πάντα

26. Μου είναι δύσκολο να λυπάμαι τους ανθρώπους όταν έχουν προβλήματα.

- Ποτέ
- Κάποιες φορές
- Λιγότερες από τις μισές φορές
- Περισσότερες από τις μισές φορές
- Τις περισσότερες φορές
- Πάντα

[Πίσω](#)

[Επόμενο](#)

«Διερεύνηση των επιπέδων ενσυναίσθησης φοιτητών/τριών Επιστημών Υγείας: Ερευνητική Μελέτη»

Toronto Composite Empathy Scale- Στην Επαγγελματική μου ζωή:

Παρακαλώ επιλέξτε μια μόνο απάντηση σε κάθε ερώτηση.

1. Όταν είμαι αναστατωμένος με τον ασθενή μου, προσπαθώ να βάλω τον εαυτό μου στην θέση του για λίγο.

- Ποτέ
- Κάποιες φορές
- Λιγότερες από τις μισές φορές
- Περισσότερες από τις μισές φορές
- Τις περισσότερες φορές
- Πάντα

2. Προσπαθώ να καταλάβω τι σκέφτονται οι ασθενείς μου προσέχοντας την μη λεκτική επικοινωνία και τη γλώσσα του σώματος.

- Ποτέ
- Κάποιες φορές
- Λιγότερες από τις μισές φορές
- Περισσότερες από τις μισές φορές
- Τις περισσότερες φορές
- Πάντα

3. Όταν ο ασθενής μου νιώσει ότι προσβάλλεται από κάποια παρατήρηση, μου είναι δύσκολο να καταλάβω γιατί νιώθει έτσι.

- Ποτέ
 - Κάποιες φορές
 - Λιγότερες από τις μισές φορές
 - Περισσότερες από τις μισές φορές
 - Τις περισσότερες φορές
 - Πάντα
-

4. Προσπαθώ να καταλάβω καλύτερα τους ασθενείς και για αυτό φαντάζομαι τον τρόπο με τον οποίο βλέπουν τα πράγματα από την δική τους θέση.

- Ποτέ
 - Κάποιες φορές
 - Λιγότερες από τις μισές φορές
 - Περισσότερες από τις μισές φορές
 - Τις περισσότερες φορές
 - Πάντα
-

5. Έχω την τάση να εμπλέκομαι συναισθηματικά στο πρόβλημα του ασθενή μου.

- Ποτέ
 - Κάποιες φορές
 - Λιγότερες από τις μισές φορές
 - Περισσότερες από τις μισές φορές
 - Τις περισσότερες φορές
 - Πάντα
-

6. Μπορώ γρήγορα να καταλάβω πότε ο ασθενής μου νιώθει άβολα.

- Ποτέ
 - Κάποιες φορές
 - Λιγότερες από τις μισές φορές
 - Περισσότερες από τις μισές φορές
 - Τις περισσότερες φορές
 - Πάντα
-

7. Σε επείγουσα κατάσταση, νιώθω ήρεμος και συγκροτημένος.

- Ποτέ
 - Κάποιες φορές
 - Λιγότερες από τις μισές φορές
 - Περισσότερες από τις μισές φορές
 - Τις περισσότερες φορές
 - Πάντα
-

8. Σε μια συζήτηση, έχω την τάση να συγκεντρώνομαι στις δικές μου σκέψεις παρά στο τι ο ασθενής μου μπορεί να σκέφτεται.

- Ποτέ
 - Κάποιες φορές
 - Λιγότερες από τις μισές φορές
 - Περισσότερες από τις μισές φορές
 - Τις περισσότερες φορές
 - Πάντα
-

9. Όταν μιλάω με τους ασθενείς μου, δυσκολεύομαι να κρίνω εάν κάτι είναι αγενές ή ευγενικό.

- Ποτέ
- Κάποιες φορές
- Λιγότερες από τις μισές φορές
- Περισσότερες από τις μισές φορές
- Τις περισσότερες φορές
- Πάντα

10. Όταν βλέπω κάποιον ασθενή που πραγματικά χρειάζεται βοήθεια σε ένα επείγον συμβάν, διαλύομαι ψυχολογικά.

- Ποτέ
- Κάποιες φορές
- Λιγότερες από τις μισές φορές
- Περισσότερες από τις μισές φορές
- Τις περισσότερες φορές
- Πάντα

11. Προσπαθώ να σκέφτομαι με τον ίδιο τρόπο που σκέφτονται και οι ασθενείς μου ώστε να τους βοηθάω περισσότερο.

- Ποτέ
 - Κάποιες φορές
 - Λιγότερες από τις μισές φορές
 - Περισσότερες από τις μισές φορές
 - Τις περισσότερες φορές
 - Πάντα
-

12. Στεναχωριέμαι όταν βλέπω κάποιον ασθενή που ζει μόνος του.

- Ποτέ
 - Κάποιες φορές
 - Λιγότερες από τις μισές φορές
 - Περισσότερες από τις μισές φορές
 - Τις περισσότερες φορές
 - Πάντα
-

13. Νιώθω αβοήθητος όταν βρίσκομαι στην μέση μιας έντονα συναισθηματικά φορτισμένης επαγγελματικής κατάστασης.

- Ποτέ
 - Κάποιες φορές
 - Λιγότερες από τις μισές φορές
 - Περισσότερες από τις μισές φορές
 - Τις περισσότερες φορές
 - Πάντα
-

14. Πριν κατακρίνω τον ασθενή, προσπαθώ να φανταστώ πως θα ένιωθα αν βρισκόμουν στην θέση του.

- Ποτέ
 - Κάποιες φορές
 - Λιγότερες από τις μισές φορές
 - Περισσότερες από τις μισές φορές
 - Τις περισσότερες φορές
 - Πάντα
-

15. Συνήθως παραμένω ήρεμος όταν ο ασθενής πονάει.

- Ποτέ
 - Κάποιες φορές
 - Λιγότερες από τις μισές φορές
 - Περισσότερες από τις μισές φορές
 - Τις περισσότερες φορές
 - Πάντα
-

16. Η διάθεση των ασθενών μου, επηρεάζει πολύ και την δική μου διάθεση.

- Ποτέ
 - Κάποιες φορές
 - Λιγότερες από τις μισές φορές
 - Περισσότερες από τις μισές φορές
 - Τις περισσότερες φορές
 - Πάντα
-

17. Καταλαβαίνω αν ο ασθενής ενδιαφέρεται ή βαριέται με αυτά που λέω.

- Ποτέ
 - Κάποιες φορές
 - Λιγότερες από τις μισές φορές
 - Περισσότερες από τις μισές φορές
 - Τις περισσότερες φορές
 - Πάντα
-

18. Όταν βλέπω έναν ασθενή που έχει πέσει θύμα εκμετάλλευσης, νιώθω ότι κάπως πρέπει να τον προστατεύσω.

- Ποτέ
 - Κάποιες φορές
 - Λιγότερες από τις μισές φορές
 - Περισσότερες από τις μισές φορές
 - Τις περισσότερες φορές
 - Πάντα
-

19. Έχω την τάση να βάζω τον εαυτό μου στην θέση του ασθενή μου αν αυτός έχει προβλήματα.

- Ποτέ
- Κάποιες φορές
- Λιγότερες από τις μισές φορές
- Περισσότερες από τις μισές φορές
- Τις περισσότερες φορές
- Πάντα

18. Όταν βλέπω έναν ασθενή που έχει πέσει θύμα εκμετάλλευσης, νιώθω ότι κάπως πρέπει να τον προστατεύσω.

- Ποτέ
- Κάποιες φορές
- Λιγότερες από τις μισές φορές
- Περισσότερες από τις μισές φορές
- Τις περισσότερες φορές
- Πάντα

19. Έχω την τάση να βάζω τον εαυτό μου στην θέση του ασθενή μου αν αυτός έχει προβλήματα.

- Ποτέ
- Κάποιες φορές
- Λιγότερες από τις μισές φορές
- Περισσότερες από τις μισές φορές
- Τις περισσότερες φορές
- Πάντα

20. Αναστατώνομαι όταν βλέπω ασθενείς να κλαίνει.

- Ποτέ
- Κάποιες φορές
- Λιγότερες από τις μισές φορές
- Περισσότερες από τις μισές φορές
- Τις περισσότερες φορές
- Πάντα

21. Με τρομάζει, να βρεθώ σε μία συναισθηματικά έντονη επαγγελματική κατάσταση.

- Ποτέ
 - Κάποιες φορές
 - Λιγότερες από τις μισές φορές
 - Περισσότερες από τις μισές φορές
 - Τις περισσότερες φορές
 - Πάντα
-

22. Προσπαθώ να καταλάβω το θέμα για το οποίο μπορεί να θέλει ο ασθενής να μιλήσει.

- Ποτέ
 - Κάποιες φορές
 - Λιγότερες από τις μισές φορές
 - Περισσότερες από τις μισές φορές
 - Τις περισσότερες φορές
 - Πάντα
-

23. Μου είναι δύσκολο να καταλάβω γιατί κάποια πράγματα αναστατώνουν τους ασθενείς τόσο πολύ.

- Ποτέ
- Κάποιες φορές
- Λιγότερες από τις μισές φορές
- Περισσότερες από τις μισές φορές
- Τις περισσότερες φορές
- Πάντα

24. Οι αποφάσεις μου επηρεάζονται από ισχυρούς προσωπικούς δεσμούς με τους ασθενείς μου.

- Ποτέ
- Κάποιες φορές
- Λιγότερες από τις μισές φορές
- Περισσότερες από τις μισές φορές
- Τις περισσότερες φορές
- Πάντα

25. Δεν επηρεάζομαι από την δυστυχία των ασθενών μου.

- Ποτέ
- Κάποιες φορές
- Λιγότερες από τις μισές φορές
- Περισσότερες από τις μισές φορές
- Τις περισσότερες φορές
- Πάντα

26. Μου είναι δύσκολο να λυπάμαι τους ασθενείς μου, όταν έχουν προβλήματα.

- Ποτέ
- Κάποιες φορές
- Λιγότερες από τις μισές φορές
- Περισσότερες από τις μισές φορές
- Τις περισσότερες φορές
- Πάντα

[Πίσω](#)

[Υποβολή](#)