

ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ ORIGINAL PAPER

Σχέση μεταξύ ενσυναίσθησης και ηθικής ικανότητας σε νοσηλευτές

ΣΚΟΠΟΣ Η διερεύνηση της ικανότητας ενσυναίσθησης και ηθικής ικανότητας επαγγελματιών υγείας σε δευτεροβάθμιο γενικό νοσοκομείο και η επίδραση σε αυτή των δημογραφικών χαρακτηριστικών. **ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ** Διεξήχθη μια συγχρονική μελέτη με δείγμα ευκολίας. Η συλλογή των δεδομένων πραγματοποιήθηκε με τη χρήση των ερωτηματολογίων Interpersonal Reactivity Index (IRI) για την εκτίμηση της ενσυναίσθησης και Moral Competence Test (MCT) για την εκτίμηση της ηθικής ικανότητας. Οι ανεξάρτητες μεταβλητές ήταν τα δημογραφικά και τα κοινωνικά χαρακτηριστικά, ενώ εξαρτημένες μεταβλητές ήταν οι βαθμολογίες ενσυναίσθησης και ηθικής ικανότητας. **ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ** Τον μελετώμενο πληθυσμό αποτέλεσαν 103 νοσηλευτές και 101 βοηθοί νοσηλευτών. Οι επαγγελματίες υγείας σημείωσαν τιμές μεγαλύτερες του μέσου όρου της κλίμακας στο ενσυναίσθητο ενδιαφέρον και στη γνωστική ενσυναίσθηση. Τις πιο χαμηλές τιμές κατέγραψε η προσωπική δυσφορία. Από την πολυμεταβλητή ανάλυση μεταξύ των διαστάσεων της ενσυναίσθησης και των δημογραφικών χαρακτηριστικών βρέθηκε ότι οι γυναίκες είχαν υψηλότερη βαθμολογία φαντασιακής ενσυναίσθησης ($p=0,043$) και προσωπικής δυσφορίας ($p=0,009$). Επί πλέον, η προσωπική δυσφορία συσχετίστηκε αντιστρόφως ανάλογα με την εκπαίδευση. Στην εκτίμηση της ηθικής ικανότητας, ο C-δείκτης κατέγραψε μέτρια τιμή, με την πλειοψηφία των συμμετεχόντων ($n=121$) να σημειώνουν πολύ χαμηλό επίπεδο ηθικής ικανότητας. Στα αποτελέσματα της πολυμεταβλητής ανάλυσης η ηλικία συσχετίστηκε αντιστρόφως ανάλογα με την ηθική ικανότητα ($p=0,012$). Δεν παρατηρήθηκε κάποια συσχέτιση ανάμεσα στην ηθική ικανότητα και στις τέσσερις κλίμακες διαπροσωπικής ανταπόκρισης. **ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ** Στο μελετώμενο δείγμα διαπιστώθηκε η ικανότητα της ενσυναίσθησης που προάγει αλτρουιστικές συμπεριφορές, και μέτρια ικανότητα ηθικής ικανότητας. Η ενσυναίσθηση και η ηθική ικανότητα αποτελούν θεμέλιο λίθο για την παροχή της ηθικής φροντίδας. Και οι δύο συνιστούν μεταβλητές ικανότητες, οι οποίες μπορούν να διδαχθούν παρέχοντας διττό όφελος, τόσο για τη διασφάλιση της ποιοτικής φροντίδας όσο και για τη διατήρηση της ψυχικής υγείας του προσωπικού των υπηρεσιών υγείας.

Μέχρι πρόσφατα, η πορεία της υγειονομικής περίθαλψης στηριζόταν σε μια μηχανιστική αντίληψη του τρόπου λειτουργίας του ανθρώπινου οργανισμού, με αποτέλεσμα να μην προάγονται επαρκώς έννοιες όπως η ενσυναίσθηση σε μια θεραπευτική σχέση, ενώ η ηθική διάσταση της φροντίδας υγείας περιοριζόταν στην τήρηση ορισμένων κανόνων επαγγελματικής δεοντολογίας. Τα τελευταία έτη όμως, και στο πλαίσιο της ασθενοκεντρικής και ολιστικής φροντίδας υγείας, παρατηρείται αυξανόμενο ενδιαφέρον για τη μελέτη, την κατανόηση και την καταγραφή της επίδρασης που έχουν τα στοιχεία της προσωπικότητας ενός επαγγελματία υγείας στην ποιότητα της φροντίδας την οποία παρέχει.

Η ενσυναίσθηση αναφέρεται στην ατομική ικανότητα κατανόησης της συναισθηματικής κατάστασης των άλλων. Σχετίζεται με την κοινωνική συμπεριφορά^{1,2} και είναι ένας απαραίτητος κοινωνικός δεσμός,^{3,4} συμβάλλοντας στη συναισθηματική ανάπτυξη, στην αγωγή και στην επιτυχή επικοινωνία μεταξύ των ανθρώπων. Η ενσυναίσθηση μπορεί να είναι έμφυτη ή επίκτητη, μέσω της μάθησης και της εμπειρίας.^{5,6} Ως προς τις διαστάσεις της, η βασικότερη διάκριση γίνεται ανάμεσα στη θυμική ή συναισθηματική διάσταση της ενσυναίσθησης, δηλαδή την ικανότητα αντίληψης της συναισθηματικής κατάστασης του άλλου, και στη γνωστική της διάσταση, δηλαδή την κατανόηση του

ΑΡΧΕΙΑ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ 2020, 37(5):640–649
ARCHIVES OF HELLENIC MEDICINE 2020, 37(5):640–649

**B. Κουρκούνη,¹
M. Ηγουμενίδης^{2,3}**

¹Γενικό Νοσοκομείο Καρδίτσας,
Καρδίτσα

²Τμήμα Νοσηλευτικής, Πανεπιστήμιο
Πατρών, Πάτρα

³Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο, Πάτρα

The relationship between empathy and moral competence: A study of nursing personnel in a regional general hospital

Abstract at the end of the article

Λέξεις ευρητηρίου

Αξίες
Ενσυναίσθηση
Ηθική ικανότητα
Ηθική της φροντίδας
Νοσηλευτές

Υποβλήθηκε 2.11.2019
Εγκρίθηκε 13.2.2020

τρόπου σκέψης του άλλου. Σημαντικό ρόλο διαδραματίζει επίσης η επικοινωνιακή διάσταση, ως η ικανότητα να δείχνει κάποιος στον άλλον ότι τον κατανοεί και τον συναισθάνεται. Η ενσυναίσθηση επηρεάζεται από διάφορα δημογραφικά χαρακτηριστικά.⁷

Η ηθική συμπεριφορά απορρέει από συναισθηματικές και ορθολογικές αντιδράσεις⁸ και αποτελεί βασικό ρυθμιστικό στοιχείο των σχέσεων που αναπτύσσονται μεταξύ των ανθρώπων. Οι ηθικές αρχές κινητοποιούν τις ατομικές επιλογές σύμφωνα με πεποιθήσεις για το σωστό, το καλό ή το επιθυμητό.^{9,10} Βρίσκονται σε δυναμική αλληλεπίδραση, ιεραρχούνται βάσει προτεραιοτήτων¹¹ και συμβάλλουν στη λήψη ηθικών αποφάσεων.¹² Όταν ένα άτομο ενστερνίζεται ηθικές αρχές μπορεί να γίνει λόγος για *αρετές*, δηλαδή στοιχεία της προσωπικότητάς του που αναπτύσσονται και αναθεωρούνται καθ' όλη τη διάρκεια της ζωής,¹² προσδίδοντας στον χαρακτήρα του αυτό που μπορεί να περιγραφεί ως *ηθική ικανότητα*: μια εσωτερική κατάσταση στάσεων, κινήτρων και συναισθημάτων.¹³ Η ηθική ικανότητα αναφέρεται επίσης ως *ικανότητα ηθικής κρίσης* ή *ηθική κρίση*.^{14,15} Για λόγους συνέπειας, στη συνέχεια θα χρησιμοποιείται ο όρος «ηθική ικανότητα», όπως δηλαδή έχει αποδοθεί στην ελληνική γλώσσα ο όρος *moral competence*.¹⁶ Όπως και η ενσυναίσθηση, η ηθική ικανότητα επηρεάζεται από διάφορα δημογραφικά χαρακτηριστικά.¹⁷

Βασικό στοιχείο της ηθικής ικανότητας είναι η προδιάθεση των ατόμων να υπερβαίνουν τα όρια του εγωισμού τους και να κατανοούν την προοπτική των συνανθρώπων τους. Συνεπώς, η ανάπτυξη της ενσυναίσθησης, όπως περιγράφηκε προηγουμένως, σχετίζεται άμεσα με την ατομική ηθική ικανότητα¹⁸ και στα επαγγέλματα υγείας διαδραματίζει θεμελιώδη ρόλο στην αντίληψη της ηθικής διάστασης της κλινικής πρακτικής.¹⁹ Στη θεραπευτική σχέση ο επαγγελματίας υγείας συνδέεται σε μικρό ή σε μεγαλύτερο βαθμό με τον ασθενή και η φροντίδα προκύπτει από έναν συνδυασμό αντικειμενικών και υποκειμενικών εκτιμήσεων των αναγκών του. Απαραίτητη προϋπόθεση στη συνολική εκτίμηση των αναγκών και στην παροχή ποιοτικής φροντίδας είναι η χρήση της ενσυναίσθησης,²⁰ με διττά οφέλη για ασθενείς και επαγγελματίες υγείας.²¹ Μελέτες καταδεικνύουν ότι, ειδικά στον χώρο της Νοσηλευτικής, η ενσυναίσθηση συνδέεται άμεσα με τη δυνατότητα ηθικής διαχείρισης πλήθους ζητημάτων.²² Συμπερασματικά, η μελέτη της ενσυναίσθησης και οι απόπειρες αξιολόγησής της αποκτούν ιδιαίτερη σημασία στον σχεδιασμό και στην παροχή της σύγχρονης φροντίδας υγείας, η οποία δίνει πλέον μεγάλη έμφαση στην ηθική διάσταση κάθε θεραπευτικής αλληλεπίδρασης.

Στην Ελλάδα δεν έχει μελετηθεί η σχέση ανάμεσα στην

ενσυναίσθηση και στην ηθική ικανότητα του νοσηλευτικού προσωπικού. Η παρούσα μελέτη είναι η πρώτη που στοχεύει στη διερεύνηση της εν λόγω σχέσης σε νοσηλευτές δημόσιου νοσοκομείου, προκειμένου να διαπιστωθεί αν όντως τα μεγαλύτερα επίπεδα ενσυναίσθησης συνδέονται με αυξημένη ηθική ικανότητα. Επί πλέον, εξετάζεται η επίδραση που έχουν ορισμένα δημογραφικά χαρακτηριστικά στα επίπεδα ενσυναίσθησης και στην ηθική ικανότητα των νοσηλευτών.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ

Σχεδιασμός μελέτης

Διεξήχθη μια συγχρονική μελέτη σε δευτεροβάθμιο γενικό νοσοκομείο μεταξύ Δεκεμβρίου 2018 και Φεβρουαρίου 2019. Για τη συλλογή των δεδομένων χρησιμοποιήθηκε ένα ερωτηματολόγιο δημογραφικών χαρακτηριστικών καθώς και τα ερωτηματολόγια της κλίμακας διαπροσωπικής ανταπόκρισης (Interpersonal Reactivity Index, IRI)^{23,24} και της ηθικής ικανότητας (Moral Competence Test, MCT).^{14,25} Η διεξαγωγή της μελέτης πραγματοποιήθηκε μετά τη λήψη των απαιτούμενων αδειών χρήσης των ερωτηματολογίων και την έγκριση του ερευνητικού πρωτοκόλλου από το επιστημονικό συμβούλιο του νοσοκομείου.

Ερευνητικά εργαλεία

Η IRI καλύπτει τη γνωστική και τη συναισθηματική διάσταση της ενσυναίσθησης με την ανάληψη της προοπτικής του άλλου και τη φανταστική ενσυναίσθηση (γνωστικές υποκλίμακες), το ενσυναίσθητο ενδιαφέρον και την προσωπική δυσφορία (συναισθηματικές υποκλίμακες). Η ανάληψη της προοπτικής αφορά στην ικανότητα του υποκειμένου να υιοθετεί την άποψη του αντικειμένου κατανοώντας τον τρόπο που σκέφτεται και αντιδρά στα διάφορα γεγονότα της ζωής του.¹ Απαριθμεί 28 δηλώσεις, 7 για κάθε υποκλίμακα, σε πεντάβαθμη κλίμακα Likert, οι οποίες λαμβάνουν εύρος τιμών 0–28. Όσο αυξάνει η βαθμολογία, αυξάνει το ατομικό επίπεδο της συγκεκριμένης υποκλίμακας. Δεν υπολογίζεται συνολική βαθμολογία ενσυναίσθησης λόγω του διαχωρισμού της σε γνωστικά και συναισθηματικά στοιχεία, τα οποία οφείλουν να εξετάζονται χωριστά ώστε να αξιολογηθεί η μεμονωμένη επίδρασή τους στη συμπεριφορά. Οι υποκλίμακες έχουν ικανοποιητική εσωτερική αξιοπιστία με συντελεστές Cronbach's alpha 0,71–0,77^{26,27} και αξιοπιστία επαναληπτικών μετρήσεων (0,62–0,80).²³

Το MCT¹⁴ βασίζεται στη δομικο-αναπτυξιακή θεωρία του Kohlberg, καθώς και στη θεωρία διπλής όψης της ηθικότητας.²⁸ Εκτιμά την ατομική ικανότητα να κρίνει κάποια επιχειρήματα υπέρ και κατά σε ηθικά διλήμματα με τη χρήση δύο ξεχωριστών αφηγήσεων. Αποτελείται από 24 επιχειρήματα που παρουσιάζουν έξι επίπεδα ηθικής συλλογιστικής:²⁸ Την ετερόνομη ηθική (στάδιο 1), τον ατομισμό (στάδιο 2), την ηθική που βασίζεται στις αμοιβαίες διαπροσωπικές προσδοκίες (στάδιο 3), την ηθική ως προς το κοινωνικό σύστημα και τη συνείδηση (στάδιο 4), το κοινωνικό συμβόλαιο (στάδιο 5) και τις καθολικές ηθικές αρχές (στάδιο 6),

με τα 5 και 6 να αποτελούν μετασυσμβατικά επίπεδα ηθικής ικανότητας. Αποτυπώνεται σε μια εννέαβαθμη κλίμακα Likert. Από τις μετρήσεις προκύπτει ο C-δείκτης, ο οποίος απεικονίζει την ικανότητα του ατόμου να κρίνει επιχειρήματα με βάση την ηθική τους ποιότητα και λαμβάνει εύρος τιμών 0–100, με τις υψηλότερες τιμές να δηλώνουν αυξημένη ηθική ικανότητα.^{14,15}

Μελετώμενος πληθυσμός

Τον μελετώμενο πληθυσμό αποτέλεσαν 204 νοσηλευτές και βοηθοί νοσηλευτών, με ποσοστό ανταπόκρισης 75,27% του συνόλου των εργαζομένων της νοσηλευτικής υπηρεσίας στον συγκεκριμένο οργανισμό, σε καθεστώς πλήρους ή μερικής απασχόλησης, με σύμβαση δημόσιου ή ιδιωτικού δικαίου. Συμπεριλήφθηκαν όλα τα επίπεδα νοσηλευτικής εκπαίδευσης τα οποία εμπλέκονται στη διαδικασία της φροντίδας –δηλαδή, πανεπιστημιακής, τεχνολογικής εκπαίδευσης και βοηθοί νοσηλευτών– με προϋπηρεσία τουλάχιστον 6 μήνες στο συγκεκριμένο νοσοκομείο. Εφαρμόστηκε η τεχνική της δειγματοληψίας ευκολίας. Οι συμμετέχοντες ενημερώθηκαν προφορικά και γραπτά για τον σκοπό της έρευνας και δόθηκαν διευκρινιστικές οδηγίες προκειμένου να ενισχυθεί η κατανόηση των ερωτήσεων. Η συμμετοχή ήταν εθελοντική και ανώνυμη και η συμπλήρωση του ερωτηματολογίου θεωρήθηκε ως συγκατάθεση συμμετοχής (πληροφορημένη συναίνεση). Επί πλέον, ο κάθε συμμετέχων είχε το δικαίωμα άρνησης ή διακοπής της συμμετοχής του, χωρίς αυτό να τον επηρεάσει κατά οποιονδήποτε τρόπο. Οι απαντήσεις κωδικοποιήθηκαν και δεν παρατηρήθηκαν ελλείπουσες τιμές.

Στατιστική ανάλυση

Η ανάλυση των δεδομένων πραγματοποιήθηκε με το λογισμικό πρόγραμμα Statistical Package for Social Sciences (IBM SPSS), έκδοση 21.0. Η περιγραφική στατιστική χρησιμοποιήθηκε για την ανάλυση των δημογραφικών δεδομένων. Ο έλεγχος των Kolmogorov-Smirnov και τα διαγράμματα κανονικότητας χρησιμοποιήθηκαν για τον έλεγχο της κανονικής κατανομής των ποσοτικών μεταβλητών. Οι ποσοτικές μεταβλητές δεν ακολουθούσαν την κανονική κατανομή και γι' αυτό χρησιμοποιήθηκαν μη παραμετρικές μέθοδοι, όπως ο έλεγχος Mann-Whitney και ο συντελεστής συσχέτισης του Spearman. Οι ανεξάρτητες μεταβλητές ήταν τα δημογραφικά και τα κοινωνικά χαρακτηριστικά, ενώ οι εξαρτημένες μεταβλητές ήταν οι βαθμολογίες ηθικής ικανότητας και ενσυναίσθησης. Στην περίπτωση που >2 ανεξάρτητες μεταβλητές προέκυψαν στατιστικά σημαντικές στο επίπεδο του 0,2 ($p < 0,2$) στη διμεταβλητή ανάλυση, εφαρμόστηκε πολλαπλή γραμμική παλινδρόμηση. Το αμφίπλευρο επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας ορίστηκε ίσο με 0,05.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Χαρακτηριστικά δείγματος

Τα χαρακτηριστικά των 204 συμμετεχόντων του δείγματος παρουσιάζονται στον πίνακα 1.

Πίνακας 1. Κοινωνικά και δημογραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος.

Χαρακτηριστικό	n	%
<i>Φύλο</i>		
Γυναίκες	180	88,2
Άνδρες	24	11,8
<i>Ηλικία (έτη)</i>		
25–34	11	5,4
35–44	64	31,4
45–54	114	55,9
>55–64	15	7,4
<i>Οικογενειακή κατάσταση</i>		
Άγαμος(η)	13	6,4
Έγγαμος(η) χωρίς παιδιά	7	3,4
Έγγαμος(η) με παιδιά	167	81,9
Διαζευγμένος(η)/χήρος(α)	15	7,4
Συμβίωση	2	1,0
<i>Τόπος διαμονής</i>		
Χωριό/κωμόπολη	50	24,5
Πόλη <50.000 κατοίκους	143	70,1
Πόλη >100.000 κατοίκους	11	5,4
<i>Επίπεδο εκπαίδευσης</i>		
Απόφοιτος ΑΕΙ	6	2,9
Απόφοιτος ΤΕΙ	97	47,5
Απόφοιτος ΔΕ	101	49,5
<i>Επίπεδο μεταπτυχιακών</i>		
MSc	12	5,9
Κανένα	192	94,1
<i>Έτη επαγγελματικής εμπειρίας</i>		
0–10	22	10,8
11–20	67	32,8
>20	115	56,4

ΑΕΙ: Ανώτατο Εκπαιδευτικό Ίδρυμα, ΤΕΙ: Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα, ΔΕ: Δευτεροβάθμια εκπαίδευση, MSc: Μεταπτυχιακό (Master of Sciences)

Κλίμακα διαπροσωπικής ανταπόκρισης

Οι συμμετέχοντες σημείωσαν την υψηλότερη βαθμολογία στο ενσυναίσθητο ενδιαφέρον (μέση τιμή [MT] 20, τυπική απόκλιση [TA]: 4,9) και ακολούθησαν η γνωστική ενσυναίσθηση (MT: 18,3, TA: 4,5), η φαντασική ενσυναίσθηση (MT: 13,2, TA: 5,2) και η προσωπική δυσφορία (MT: 11,3, TA: 5,2). Οι συντελεστές εσωτερικής συνέπειας για κάθε υποκλίμακα ήταν 0,7 και 0,71, δηλώνοντας αποδεκτή αξιοπιστία.

Ηθική ικανότητα

Από το ερωτηματολόγιο MCT, η MT του C-δείκτη ήταν 10,3 (TA: 9,9), υποδηλώνοντας την ύπαρξη μέτριας ηθικής ικανότητας των συμμετεχόντων. Στα έξι στάδια ηθικού επιπέδου η μέση βαθμολογία αυξανόταν σταδιακά (πίν. 2), από 0,41 στην ετερόνομη ηθική (TA: 1,15) έως 1,11 στις καθολικές αρχές (TA: 1,12), διασφαλίζοντας την εγκυρότητα του ερωτηματολογίου. Ο συντελεστής Cronbach's alpha για το συνολικό ερωτηματολόγιο ήταν 0,89, δηλώνοντας πολύ καλή αξιοπιστία.

Ο C-δείκτης διακρίνει τέσσερα επίπεδα ηθικής ικανότητας, με την πλειοψηφία των συμμετεχόντων να έχουν πολύ χαμηλή ικανότητα (59,3%), το 34,8% μέτρια, το 4,9% υψηλή και μόνο το 1% πολύ υψηλή.

Συσχετίσεις

Δεν βρέθηκε κάποια στατιστικά σημαντική συσχέτιση ανάμεσα στον C-δείκτη και στις τέσσερις κλίμακες διαπροσωπικής ανταπόκρισης. Στις διμεταβλητές συσχέτισεις ανάμεσα στις υποκλίμακες της ενσυναίσθησης και στα δημογραφικά χαρακτηριστικά, δεν προέκυψε κάποια στατιστικά σημαντική σχέση για τη γνωστική ενσυναίσθηση και το ενσυναίσθητο ενδιαφέρον. Διαπιστώθηκε στατιστική σχέση στο επίπεδο του 0,20 ($p < 0,20$) μεταξύ της φανταστικής ενσυναίσθησης και τριών ανεξάρτητων μεταβλητών (πίν. 3). Στην πολυμεταβλητή γραμμική παλινδρόμηση βρέθηκε ότι οι γυναίκες είχαν υψηλότερη βαθμολογία φανταστικής ενσυναίσθησης (συντελεστής $b=2,06$, 95% διάστημα εμπιστοσύνης [ΔΕ]: 0,08–4,23, $p=0,043$). Στατιστική σχέση στο επίπεδο του 0,20 ($p < 0,20$), διαπιστώθηκε ανάμεσα στην προσωπική δυσφορία και σε 3 ανεξάρτητες μεταβλητές (πίν. 4). Στην πολυμεταβλητή γραμμική παλινδρόμηση, η αυξημένη προσωπική δυσφορία συσχετίστηκε με τις γυναίκες (συντελεστής $b=-2,91$, 95% ΔΕ: 0,75–5,07, $p=0,009$) και τους μη κατόχους μεταπτυχιακού (συντελεστής $b=1,55$, 95% ΔΕ: 0,07–3,03, $p=0,04$).

Πίνακας 2. Περιγραφικά αποτελέσματα για την ηθική ικανότητα.

Κλίμακα	Μέση τιμή	Τυπική απόκλιση	Διάμεσος	Ελάχιστη τιμή	Μέγιστη τιμή
C-δείκτης	10,3	9,9	7,0	0	53,9
Ετερόνομη ηθική	0,41	1,15	0,25	-2,25	3,75
Ατομισμός	0,44	1,28	0,25	-4,0	3,75
Αμοιβαίες διαπροσωπικές επικοινωνίες	0,72	1,19	0,75	-2,5	4,0
Κοινωνικό σύστημα και συνείδηση	0,79	1,04	0,5	-2,0	4,0
Κοινωνικό σύμβολο	0,94	1,08	0,75	-3,5	3,75
Καθολικές ηθικές αρχές	1,11	1,12	1,0	-2,25	4,0

Πίνακας 3. Διμεταβλητές συσχέτισεις ανάμεσα στη φανταστική ενσυναίσθηση και στα κοινωνικά και δημογραφικά χαρακτηριστικά.

Χαρακτηριστικό	Βαθμολογία φανταστικής ενσυναίσθησης		Συντελεστής συσχέτισης Spearman	Τιμή p
	Διάμεση τιμή	Εύρος		
Φύλο				0,08*
Γυναίκες	13	27		
Άνδρες	11	15		
Ηλικία			-0,1	0,1**
Οικογενειακή κατάσταση				0,9*
Άγαμος(η)	13,5	24		
Έγγαμος(η)/σε συμβίωση	13	26		
Τόπος διαμονής				0,3*
Χωριό/κωμόπολη	13	18		
Πόλη	13	27		
Επίπεδο εκπαίδευσης				0,8*
Απόφοιτος ΑΕΙ/ΤΕΙ	13	20		
Απόφοιτος ΔΕ	13	27		
Επίπεδο μεταπτυχιακών				0,6*
MSc	11,5	16		
Κανένα	13	27		
Έτη επαγγελματικής εμπειρίας			-0,11	0,1**

* Έλεγχος Mann-Whitney. ** Συντελεστής συσχέτισης Spearman

ΑΕΙ/ΤΕΙ: Ανώτατο Εκπαιδευτικό Ίδρυμα/Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα, ΔΕ: Δευτεροβάθμια εκπαίδευση, MSc: Μεταπτυχιακό (Master of Sciences)

Στις διμεταβλητές συσχέτισεις ανάμεσα στον C-δείκτη και στα δημογραφικά χαρακτηριστικά προέκυψε στατιστική σχέση στο επίπεδο του 0,20 ($p < 0,20$) με τρεις ανεξάρτητες μεταβλητές (πίν. 5). Στην πολυμεταβλητή γραμμική παλινδρόμηση η αύξηση της ηλικίας σχετίστηκε με μειωμένη ηθική ικανότητα (συντελεστής $b=-2,45$, 95% ΔΕ: -4,43 έως -0,55, $p=0,012$).

Πίνακας 4. Διμεταβλητές συσχετίσεις ανάμεσα στην προσωπική δυσφορία και στα κοινωνικά και δημογραφικά χαρακτηριστικά.

Χαρακτηριστικό	Βαθμολογία προσωπικής δυσφορίας		Συντελεστής συσχέτισης Spearman	Τιμή p
	Διάμεση τιμή	Εύρος		
Φύλο				0,01*
Γυναίκες	12	26		
Άνδρες	9	24		
Ηλικία			-0,05	0,5**
Οικογενειακή κατάσταση				0,3*
Άγαμος(η)	12,5	17		
Έγγαμος(η)/σε συμβίωση	11	26		
Τόπος διαμονής				0,9*
Χωριό/κωμόπολη	11	22		
Πόλη	11	24		
Επίπεδο εκπαίδευσης				0,08*
Απόφοιτος ΑΕΙ/ΤΕΙ	11	24		
Απόφοιτος ΔΕ	12	26		
Επίπεδο μεταπτυχιακών				0,04*
MSc	8	15		
Κανένα	11	26		
Έτη επαγγελματικής εμπειρίας			-0,03	0,7**

* Έλεγχος Mann-Whitney. ** Συντελεστής συσχέτισης Spearman

ΑΕΙ/ΤΕΙ: Ανώτατο Εκπαιδευτικό Ίδρυμα/Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα, ΔΕ: Δευτεροβάθμια εκπαίδευση, MSc: Μεταπτυχιακό (Master of Science)

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Η παρούσα μελέτη ήταν η πρώτη στον ελλαδικό χώρο που διερεύνησε τη συσχέτιση μεταξύ ενσυναίσθησης και ηθικής ικανότητας των επαγγελματιών υγείας σε δημόσιο νοσοκομείο.

Στη διαπροσωπική ανταπόκριση, οι νοσηλευτές παρουσίασαν υψηλότερα επίπεδα στο ενσυναίσθητο ενδιαφέρον και ακολουθούσε η ανάληψη της προοπτικής του άλλου. Παραπλήσια αποτελέσματα αναφέρουν παρόμοιες μελέτες με το IRI σε 181 νοσηλευτές Ογκολογίας στην Τεχεράνη,²⁹ σε 100 νοσηλευτές στην Πολωνία³⁰ και σε 128 βοηθούς νοσηλευτών στην Ισπανία,³¹ με τις γυναίκες να καταγράφουν μεγαλύτερες τιμές. Οι υψηλές βαθμολογίες στις εν λόγω υποκλίμακες θεωρούνται προαπαιτούμενες στη Νοσηλευτική.³² Το αυξημένο ενσυναίσθητο ενδιαφέρον σχετίζεται με θετικές κλινικές εκβάσεις³³ και προκοινωνικές συμπεριφορές,³⁴ ενώ καταδεικνύει την ύπαρξη «συναισθηματικής απόκρισης» όπου γίνεται αντιληπτή η κατάσταση

Πίνακας 5. Διμεταβλητές συσχετίσεις ανάμεσα στον C-δείκτη που δηλώνει την ηθική ικανότητα και στα κοινωνικά και δημογραφικά χαρακτηριστικά.

Χαρακτηριστικό	C-δείκτης		Συντελεστής συσχέτισης Spearman	Τιμή p
	Διάμεση τιμή	Εύρος		
Φύλο				0,6*
Γυναίκες	6,9	53,9		
Άνδρες	7,6	28,9		
Ηλικία			-0,19	0,006**
Οικογενειακή κατάσταση				0,7*
Άγαμος(η)	7,1	49,6		
Έγγαμος(η)/σε συμβίωση	7,0	53,9		
Τόπος διαμονής				0,1*
Χωριό/κωμόπολη	9,6	53,9		
Πόλη	6,5	49,8		
Επίπεδο εκπαίδευσης				0,6*
Απόφοιτος ΑΕΙ/ΤΕΙ	6,9	49,9		
Απόφοιτος ΔΕ	7,3	53,9		
Επίπεδο μεταπτυχιακών				0,2*
MSc	14,2	30,7		
Κανένα	6,9	53,9		
Έτη επαγγελματικής εμπειρίας			-0,16	0,02**

* Έλεγχος Mann-Whitney. ** Συντελεστής συσχέτισης Spearman

ΑΕΙ/ΤΕΙ: Ανώτατο Εκπαιδευτικό Ίδρυμα/Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα, ΔΕ: Δευτεροβάθμια εκπαίδευση, MSc: Μεταπτυχιακό (Master of Sciences)

ενημερίας του ασθενούς. Άρα, ως πηγή αλτρουιστικών κινήτρων ενθαρρύνει τη βοήθεια προς τον ασθενή χωρίς φαινόμενα μεροληψίας, ενεργοποιώντας ηθικές αρχές. Συγχρονική μελέτη αποκαλύπτει ότι το ενσυναίσθητο ενδιαφέρον, όταν δεν συνυπάρχει συναισθηματική μετάδοση, συμβάλλει στις θετικές εμπειρίες της φροντίδας,³⁵ παρέχοντας εξαιρετικά οφέλη στους παρόχους,³⁶ συσχετίζεται θετικά με την επαγγελματική ποιοτική Νοσηλευτική και αρνητικά με την εξάντληση.³⁷

Η φαντασική ενσυναίσθηση τείνει προς τον μέσο όρο της κλίμακας μέτρησης, αποτέλεσμα που είναι παρόμοιο με εκείνα παλαιότερων μελετών.^{30,32} Οι γυναίκες, οι οποίες αποτελούν πλειοψηφία στο δείγμα, πέτυχαν υψηλότερες βαθμολογίες, όπως και σε προηγούμενη μελέτη.³¹ Η περιορισμένη φαντασία εμποδίζει τους νοσηλευτές να αναγνωρίζουν και να συναισθάνονται με τις εμπειρίες άλλων, επηρεάζοντας την επικοινωνιακή, άρα και τη θεραπευτική διάσταση της ενσυναίσθησης, και ενδεχομένως να οδηγεί σε αποκλίσεις μεταξύ της παρεχόμενης βοήθειας σύμφωνα με τις ανάγκες του ασθενούς. Η προσωπική δυσφορία κατέ-

γραψε τα χαμηλότερα επίπεδα, όπως και σε άλλες μελέτες του παρελθόντος.^{29,30,32} Επί πλέον, υπήρξε συσχέτιση με το γυναικείο φύλο, όπως και στη μελέτη της Ισπανίας,³¹ και με τη μη κατοχή μεταπτυχιακού διπλώματος. Αντίθετα, άλλες μελέτες τη συσχετίζουν θετικά με την οικογενειακή κατάσταση²⁹ και το περιβάλλον έντασης εργασίας³⁸ και αρνητικά με την εμπειρία.^{31,38} Μόνο όταν τα συναισθήματα προκαλούν παθογενείς πεποιοθήσεις συνιστούν παράγοντα εξάντλησης,³⁷ με πρόσφατη μετα-ανάλυση να αναδεικνύει τις γυναίκες ως περισσότερο συναισθηματικά εξαντλημένες.³⁹ Η προσωπική δυσφορία συνδέεται αντιστρόφως ανάλογα με τη φαντασιακή διάσταση,⁴⁰ την ικανοποίηση,³⁵ το ενσυναίσθητο ενδιαφέρον^{23,35} και τη λήψη προοπτικών.²³ Εν τούτοις, θεραπευτές με ηθική δυσφορία μπορεί να συμμετέχουν σε ενσυναίσθητες διαδικασίες⁴¹ ή να κατευθυνθούν για βοήθεια διά μέσου αλτρουιστικών κινήτρων, παρά να προτιμήσουν την εύκολη διαφυγή λόγω προσωπικών αντιφατικών συναισθημάτων.

Στη μελέτη δεν βρέθηκε συσχέτιση μεταξύ ενσυναίσθησης και δημογραφικών χαρακτηριστικών, γεγονός που έχουν αναδείξει επίσης μελέτες στο Ιράν⁴² και στην Τουρκία.⁴³ Αντίθετα, μελέτες διαπιστώνουν συσχετίσεις με τις μεταβλητές φύλο, όπου οι γυναίκες υπερτερούν,^{31,33,44,45} την οικογενειακή κατάσταση, την ηλικία, το κλινικό περιβάλλον²⁹ και την εργασιακή θέση/τίτλος.^{29,46}

Στην ηθική ικανότητα παρατηρήθηκαν χαμηλές τιμές στα έξι στάδια της ηθικής ανάπτυξης, προτιμήθηκαν τα μετασυμβατικά επίπεδα και διαπιστώθηκε χαμηλή ηθική ικανότητα στην πλειοψηφία των συμμετεχόντων, με τον C-δείκτη να κυμαίνεται σε μέτρια επίπεδα. Ανασκόπηση της βιβλιογραφίας δεν αποκαλύπτει αντίστοιχες μελέτες με χρήση του MCT σε επαγγελματίες νοσηλευτές, παρά μόνο σε φοιτητές. Συγχρονική μελέτη 662 φοιτητών Νοσηλευτικής στο Όσλο⁴⁷ καταγράφει παρόμοια αποτελέσματα (C-index: 14,24). Σε φοιτητές Ιατρικής⁴⁸ η ηθική ικανότητα μειώθηκε σημαντικά κατά τη φοίτηση, με τους φοιτητές να προτιμούν τα μετασυμβατικά στάδια.

Ενδεχομένως το MCT να μην είναι κατάλληλο εργαλείο για τη συγκεκριμένη μελέτη και σε αυτό να οφείλονται οι χαμηλές τιμές της ηθικής ικανότητας του δείγματος. Το ερωτηματολόγιο βασίζεται στη θεωρία ηθικής ανάπτυξης του Kohlberg, η οποία στηρίζεται σε ανδρικές προσωπικότητες αδυνατώντας να αξιολογήσει γυναικείες ανησυχίες και εμπειρίες,⁴⁹ όπως αντιπροσωπεύονται στη θεωρία της Gilligan.⁵⁰ Συγκεκριμένα, σε αρκετές μελέτες οι γυναίκες δίνουν χαμηλότερη βαθμολογία απ' ό,τι οι άνδρες στην ηθική συλλογιστική,⁵¹ επειδή στη νοσηλευτική βιβλιογραφία κυριαρχεί η συμβατική θεωρία του Kohlberg και όχι της Gilligan, η οποία ενσωματώνει προοπτικές όπως η περιθάλψη και η

δικαιοσύνη, αντικατοπτρίζοντας πιο πιστά την εμπειρία της Νοσηλευτικής,⁵² και στη συγκεκριμένη μελέτη οι γυναίκες συνιστούν πλειοψηφία. Συγχρονική μελέτη 360 νοσηλευτών στο Ιράν,⁵³ με τη χρήση του βασισμένου στη θεωρία του Kohlberg Nursing Dilemma Test (NDT) και έχοντας στην πλειοψηφία του δείγματος γυναίκες, αποκαλύπτει επίσης μέτρια επίπεδα στην ικανότητα ηθικής αιτιολόγησης.

Στα δημογραφικά χαρακτηριστικά, η αύξηση της ηλικίας συνδέθηκε με μειωμένη ηθική ικανότητα χωρίς συσχέτιση με το επίπεδο εκπαίδευσης. Περιγραφική μελέτη στις ΗΠΑ,⁵⁴ με χρήση του NDT, κατέγραψε υψηλότερη βαθμολογία ηθικής συλλογιστικής σε απόφοιτους Νοσηλευτικής σε σχέση με έμπειρους νοσηλευτές που επηρεάστηκαν από περιβαλλοντικούς παράγοντες, αποτυπώνοντας αρνητική συσχέτιση μεταξύ εμπειρίας και ηθικής σκέψης και καμιά συσχέτιση με την εκπαίδευση. Επίσης, προηγούμενη μελέτη αποκαλύπτει αρνητική συσχέτιση με την ηλικία.⁴⁷ Σύμφωνα με τον Lind, η ανάπτυξη της ηθικής ικανότητας συσχετίζεται περισσότερο με την εκπαίδευση παρά με την ηλικία.⁵⁵ Από τα κοινωνικο-δημογραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος προέκυψαν πτυχιούχοι νοσηλευτές (50,5%) και βοηθοί νοσηλευτών (49,5%) οι οποίοι δεν είχαν λάβει κάποια εκπαίδευση ηθικής και δεοντολογίας. Επί πλέον, το 55,9% ανήκε στην ηλικιακή ομάδα των 45-55 ετών, με πολλά έτη εμπειρίας και μεγάλη αποχή από την αρχική τους εκπαίδευση, αιτίες που δυνητικά δικαιολογούν τη μέτρια τιμή C-δείκτη. Η μεταπτυχιακή εκπαίδευση κάλυπτε μόλις το 5,9% του δείγματος, το οποίο στις συσχετίσεις με τον C-δείκτη κατέγραψε και τη μεγαλύτερη διάμεση τιμή. Μελέτη σε 172 αποφοίτους μεταπτυχιακού προγράμματος¹⁷ αναφέρει υψηλά επίπεδα αντιληπτής ικανότητας να διαχειρίζονται ηθικά προβλήματα, αλλά ανεπαρκή εκπαίδευση στην ηθική. Αντίθετα, μελέτες σε Τουρκία⁵⁶ και Κορέα⁵⁷ συσχετίζουν τον επαγγελματισμό με τη λήψη ηθικών αποφάσεων.

Μετα-ανάλυση⁵⁸ εννέα μελετών σε τέσσερις χώρες για την ηθική συμπεριφορά των νοσηλευτών (n=1.592), βασισμένη στη θεωρία του Kohlberg, δείχνει ότι οι περισσότεροι συνάντησαν εμπόδια στην ηθική πρακτική από το εργασιακό περιβάλλον, περιορίζοντας την ικανότητά τους να ενεργούν δεοντολογικά. Οι νοσηλευτές, όταν αντιμετωπίζουν ηθικά διλήμματα, τείνουν να χρησιμοποιούν συμβατικά μέσα (ιατρικές οδηγίες, κανόνες, πρότυπα φροντίδας, κατευθυντήριες γραμμές) ως κυρίαρχο κριτήριο καθοδήγησής τους και όχι τις προσωπικές ανάγκες και την ευημερία των ασθενών, οπότε απουσιάζει η δημιουργικότητα και ο κριτικός προβληματισμός. Συστηματική ανασκόπηση⁵⁹ για την ηθική των νοσηλευτών με μελέτες δέκα διαφορετικών χωρών υποστηρίζει την πολυπλοκότητα της διαδικασίας ηθικής συλλογιστικής, όπου οι νοσηλευτές παρατηρούν,

αναλύουν και κρίνουν ένα δεδομένο πρόβλημα σε ένα συγκεκριμένο πλαίσιο περίθαλψης, με πλήθος παραγόντων να καθοδηγούν την τελική τους απόφαση (ιατρικές γνώσεις, προσωπικές αξίες, εμπειρίες, συνέπειες επιλογών, σχέσεις νοσηλευτή με ασθενείς, συνοδούς, συναδέλφους και με τον οργανισμό). Συνεπώς, η ηθική λήψη αποφάσεων δεν περιορίζεται στη γνωστική της διάσταση, αλλά συσχετίζεται με την ένταση της ενσυναίσθητης επικοινωνίας των νοσηλευτών με τους ασθενείς, τις ιεραρχικές σχέσεις και τις παραδοσιακές δομές εξουσίας στο εργασιακό περιβάλλον.

Βιβλιογραφικά, οι ρίζες της ηθικής ικανότητας και η ενεργοποίηση των ηθικών κανόνων καταλογίζονται στην ενσυναίσθηση. Οι πολλαπλές όψεις ηθικής ικανότητας της ενσυναίσθησης μέσω των διαφορετικών όψεων έκφρασής της, καθώς και το επίπεδο ανάπτυξής της, μπορεί να επισκιάσουν την ηθική συμπεριφορά. Στα ευρήματα της παρούσας μελέτης δεν βρέθηκε συσχέτιση μεταξύ της ηθικής ικανότητας και της ενσυναίσθησης. Η μη αλληλεπίδρασή τους ενδεχομένως να επηρεάζεται από διάφορους οργανωτικούς παράγοντες. Η βιβλιογραφία βρίθει από παράγοντες που επηρεάζουν τις ηθικές αξίες και στην παρούσα μελέτη δεν συμπεριλήφθηκαν. Βασικότερος όλων αποδεικνύεται το ίδιο το απαιτητικό εργασιακό περιβάλλον μέσα από οργανωτικές διαδικασίες και πολιτικές στις οποίες λαμβάνει χώρα η κλινική φροντίδα, καταστέλλοντας την ηθική έκφραση των νοσηλευτών. Συγκεκριμένα, μελέτες αποτυπώνουν υψηλό ηθικό επίπεδο σε νοσηλευτές,^{60,61} το οποίο αδυνατεί να εκφραστεί. Αυτό αποδεικνύεται από ερευνητές οι οποίοι εκτιμούν την αντίληψη των νοσηλευτών για την ηθική του οργανωτικού κλίματος των νοσοκομείων και αποκαλύπτουν ελάχιστες ευκαιρίες συμμετοχής τους σε ηθικές διαπραγματεύσεις, ασυνέπειες μεταξύ της πολιτικής του νοσοκομείου και των διαδικασιών⁶² που ακολουθούνται στην πράξη, καθώς και συστηματικές ηθικές προκλήσεις,^{63,64} οι οποίες δεν αντιμετωπίζονται επαρκώς. Όλες αυτές οι καταστάσεις δρουν ανασταλτικά στην έκφραση της προσωπικής ηθικής ικανότητας των νοσηλευτών.

Εν τούτοις, οι σύγχρονες ασθένειες, ο μειωμένος χρόνος νοσηλείας, ο πολλαπλασιασμός της τεχνολογίας και της ειδίκευσης στην υγειονομική περίθαλψη έχουν αυξήσει την ανάγκη για πολύ έμπειρους νοσηλευτές, με μακροπρόθεσμη και συνεχή εξέλιξη, ώστε να διασφαλιστεί ότι οι σημαντικές ανάγκες των ασθενών δεν θα παραβλέπονται.⁶⁵ Όμως, η ικανότητα στη Νοσηλευτική δεν αφορά στην εμπειρία αλλά στη βελτίωση των αντιλήψεων και της θεωρίας, καθώς αντιμετωπίζονται περίπλοκες κλινικές καταστάσεις οι οποίες προσθέτουν αποχρώσεις στη γνώση και βελτιώνουν τελικά την ποιότητα της περίθαλψης,⁶⁶ χωρίς να παρακάμπτεται η ουσιαστική σχέση μεταξύ ασθενούς και νοσηλευτή. Η

ενσυναίσθητη επικοινωνία αποτελεί τη βάση της ασθενοκεντρικής προσέγγισης^{67,68} και βελτιώνει την εμπειρική φροντίδα.^{69,70} Αποδεδειγμένα, η ενίσχυση των επιπέδων ενσυναίσθησης των νοσηλευτών μπορεί να συμβεί μέσω προγραμμάτων κατάρτισης, τα οποία αναγνωρίζονται ως αποτελεσματικά^{42,71,72} και καθίστανται σημαντικά για σχέσεις που βασίζονται στη συνεργασία.⁴²

Καταλήγοντας, η ασθενοκεντρική προσέγγιση, τα σύγχρονα προβλήματα αξιών στις υπηρεσίες υγείας και η οργανωτική δομή η οποία επηρεάζει την ηθική, τα κίνητρα, τις οργανωτικές δεσμεύσεις των εργαζομένων και την παραγωγικότητα,^{60,73} αυξάνουν το ενδιαφέρον για τον ηθικό τομέα της κλινικής πρακτικής.⁶⁰ Συνεπώς, προκύπτει ανάγκη για εκπαίδευση των νοσηλευτών σε κλινικές ενσυναίσθητες δεξιότητες,^{22,32,74} για εθνικές και διεθνείς στρατηγικές, ώστε να διατηρηθεί ένα εξειδικευμένο εργατικό δυναμικό⁶⁴ και να αρθούν τα εμπόδια της ενσυναίσθησης σε κλινικές περιοχές.²² Τέλος, εκπαιδευτικά προγράμματα ρεαλιστικής εκπαίδευσης κατά την εργασία συμβάλλουν στην εξισορρόπηση των ηθικών συγκρούσεων και η εκπαίδευση στην ηθική δεοντολογία μπορεί να καλλιεργήσει επαγγελματική ηθική συνείδηση.⁷⁵

Στους περιορισμούς της παρούσας μελέτης περιλαμβάνονταν το γεγονός ότι η συντριπτική πλειοψηφία του δείγματος εκπροσωπούσε το γυναικείο φύλο. Επισημαίνεται επίσης η δυσκολία συμπλήρωσης του ερωτηματολογίου ηθικής ικανότητας, λόγω ανεπαρκούς κατανόησης ή και ενδεχόμενης ψυχολογικής φόρτισης των νοσηλευτών καθώς έλαβε χώρα σε ωράριο εργασίας. Επιλέχθηκε δείγμα ευκολίας, το οποίο αποτελεί εμπόδιο στην εξαγωγή γενικών συμπερασμάτων. Επιλέχθηκε συγχρονική μελέτη συσχέτισης, άρα τα αποτελέσματα περιορίζονται στον χρόνο διεξαγωγής της μελέτης και δεν μπορούν να εξαχθούν γενικευμένα συμπεράσματα. Δεν εξετάστηκε η γνώμη των νοσηλευτών για την ύπαρξη ηθικού οργανωσιακού κλίματος. Τέλος, η φύση της αυτοαναφοράς της κλίμακας την καθιστά ευαίσθητη σε μεροληψίες της κοινωνικής επιθυμίας (π.χ. αδελφών, φίλων) και της αυτο-αντίληψης, ειδικά για τη γνωστική ενσυναίσθηση και το ενσυναίσθητο ενδιαφέρον.⁷⁶ Λαμβάνοντας υπ' όψη το μέγεθος και το είδος του δείγματος, αυτές οι μεροληψίες, εάν υπάρχουν, εξαλείφονται ως μη στατιστικά σημαντικές.

Περαιτέρω μελέτες κρίνονται αναγκαίες ως προς τη συσχέτιση ενσυναίσθητης ανταπόκρισης και ηθικής ικανότητας σε σχέση με την ηθική διάσταση του οργανωσιακού κλίματος και την προκύπτουσα ηθική δυσφορία των νοσηλευτών στα σύγχρονα κλινικά περιβάλλοντα, γεγονός που θα συμβάλει περισσότερο στην αξιολόγηση της συνάφειας μεταξύ ενσυναίσθησης και ηθικής ικανότητας.

Συμπερασματικά, η επαγγελματική νοσηλευτική ταυτότητα αναδύεται και καθορίζεται από την αλληλεπίδραση της ενσυναίσθησης, της ηθικής φιλοσοφίας και του εργασιακού περιβάλλοντος. Η μέτρια ηθική ικανότητα του μελετώμενου πληθυσμού συσχετίζεται με την ηλικία, συνεπώς και με τα πολλά έτη εργασίας, και ενδεχομένως με τις συγκρούσεις μεταξύ προσωπικών, επαγγελματικών, ιδρυματικών και κοινωνικών αξιών που προκύπτουν. Στο δείγμα διαπιστώ-

θηκαν ενσυναίσθητες ικανότητες οι οποίες μπορούν να καθοδηγήσουν σε αλτρουιστικές πράξεις βοήθειας προς τους ασθενείς. Εν τούτοις, η αμοιβαία ικανοποίηση των δύο εμπλεκόμενων μερών στη φροντίδα φάνηκε μη εφικτή καθώς αμφισβητείται η ηθικότητα των πράξεων, γιατί η μειωμένη φανταστική διάσταση αποτρέπει τους νοσηλευτές να αντιληφθούν την πραγματική θέση των ασθενών και να παρέχουν φροντίδα με βάση τις ανάγκες τους.

ABSTRACT

The relationship between empathy and moral competence: A study of nursing personnel in a regional general hospital

V. KOURKOUNI,¹ M. IGOUMENIDIS^{2,3}

¹General Hospital of Karditsa, Karditsa, ²Department of Nursing, University of Patras, Patras,

³Hellenic Open University, Patras, Greece

Archives of Hellenic Medicine 2020, 37(5):640–649

OBJECTIVE Investigation of empathic capability and moral competence of nursing personnel and the influence of demographic characteristics. **METHOD** A cross-sectional study was conducted among the nursing personnel in a regional general hospital, using convenience sampling. The data collection was based on the questionnaires Interpersonal Reactivity Index (IRI) to evaluate empathy, and Moral Competence Test (MCT) for assessing moral competence, along with demographic data. The main focus of the study was the scores on empathy and morality. Statistical analysis was conducted using the Statistical Package for Social Sciences (IBM SPSS), version 21.0. **RESULTS** The study population comprised 103 qualified nurses and 101 nursing assistants. Their scores for cognitive empathy and empathic concern were above average, and the lowest scores were observed for personal distress. Multivariate analysis between dimensions of empathy and demographic characteristics revealed that females recorded higher scores for fantasy empathy ($p=0.043$) and personal distress ($p=0.009$), and that personal distress showed inverse correlation with the educational level. Concerning ethical competence, the C-index showed a moderate value, with the majority of participants (121/204) reporting a very low level of moral judgment. Age was inversely correlated with moral judgment capacity ($p=0.012$), but no correlation was observed between moral judgment capacity and the four IRI sub-scales. **CONCLUSIONS** The study population of hospital nursing personnel showed a capacity for empathy that promotes altruistic behavior, and moderate moral competence. Empathy and moral competence compose the foundations for providing ethical care. Both are capabilities that can be taught, providing dual benefit, both ensuring quality care and maintaining the health of the nursing personnel.

Key words: Empathy, Ethics of care, Moral judgment, Nurses, Values

Βιβλιογραφία

- HOGAN R. Development of an empathy scale. *J Consult Clin Psychol* 1969, 33:307–316
- EISENBERG N, STRAYER J. *Cambridge studies in social and emotional development. Empathy and its development*. Cambridge University Press, New York, US, 1987:ix
- HUME D. *A treatise of human nature*. Clarendon Press, Oxford, 1896
- SMITH A. *The theory of moral sentiments*. 6th ed. A. Miller, London, 1790
- ALLIGOOD MR. Empathy: The importance of recognizing two types. *J Psychosoc Nurs Ment Health Serv* 1992, 30:14–17
- PRESTON SD, DE WAAL FBM. Empathy: Its ultimate and proximate bases. *Behav Brain Sci* 2002, 25:1–20
- DUAN C, HILL C. The current state of empathy research. *J Couns Psychol* 1996, 43:261–274
- NUSSBAUM MC. *The fragility of goodness: Luck and ethics in Greek tragedy and philosophy*. Cambridge University Press, Cambridge, 1986
- WEIS D, SCHANK MJ. Development and psychometric evaluation of the Nurses Professional Values Scale-Revised. *J Nurs*

- Meas* 2009, 17:221–231
10. ΛΕΜΟΝΙΔΟΥ ΧΒ. Νομοθεσία και δεοντολογία στο χώρο της υγείας. ΕΚΠΑ, Τμήμα Νοσηλευτικής, Αθήνα, 2014
 11. RASSIN M. Nurses' professional and personal values. *Nurs Ethics* 2008, 15:614–630
 12. ORFORD J. Relating your values, morals and ethics to nursing practice. *Independent Nurse* 2012. Available at: <http://www.independentnurse.co.uk/professional-article/relating-your-values-morals-and-ethics-to-nursing-practice/64200>
 13. ΤΡΙΑΝΤΑΦΥΛΛΙΔΟΥ ΣΣ, ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ ΕΓ. Δεοντολογία και διαχείριση ηθικών διλημάτων στα επαγγέλματα υγείας. *Βήμα Ασκληπιού* 2011, 10:465–479
 14. LIND G. *An introduction to the moral judgment test (MJT)*. University of Konstanz, Germany, 1999
 15. LIND G. The meaning and measurement of moral judgment competence. A dual-aspect model. In: Fasko D Jr, Willis W (eds) *Contemporary philosophical and psychological perspectives on moral development and education*. Hampton Press, Cresskill, 2008:185–220
 16. LIND G. *Ηθική αγωγή στο επίκεντρο*. Εκδόσεις Gutenberg, Αθήνα, 2018
 17. LAABS CA. Confidence and knowledge regarding ethics among advanced practice nurses. *Nurs Educ Perspect* 2012, 33:10–14
 18. HOFFMAN ML. Empathy, social cognition, and moral action. In: Kurtines WM, Gewirtz J, Lamb JL (eds) *Handbook of moral behavior and development*. Psychology Press, New York, 1991:275–302
 19. ADAMS SB. Empathy as an ethical imperative. *Creat Nurs* 2018, 24:166–172
 20. JUVE ME. Nursing care: Four images of the ethic of care. In: Gilligan C (ed) *The ethic of care*. Fundació Víctor Grifols i Lucas. c, Barcelona, 2013:89–94
 21. WOODS M. A nursing ethic: The moral voice of experienced nurses. *Nurs Ethics* 1999, 6:423–433
 22. REYNOLDS W, SCOTT PA, AUSTIN W. Nursing, empathy and perception of the moral. *J Adv Nurs* 2000, 32:235–242
 23. DAVIS MH. A multidimensional approach to individual: Differences in empathy. *JSAS Catalog of Selected Documents in Psychology* 1980, 10:85
 24. ΤΣΙΤΣΑΣ Γ, ΜΑΛΙΚΙΩΣΗ-ΛΟΪΖΟΥ Μ. Η μέτρηση της ενσυναίσθησης: Προσαρμογή και στάθμιση της κλίμακας διαπροσωπικής ανταπόκρισης στην ελληνική γλώσσα.
 25. ΜΟΥΡΑΤΙΔΟΥ Κ, ΧΑΤΖΟΠΟΥΛΟΣ Δ, ΓΚΟΥΤΖΑ ΣΤ, ΚΑΡΑΜΑΥΡΟΥ Σ. Έλεγχος της εγκυρότητας του ερωτηματολογίου ηθικής κρίσης (MJT) του Lind στην Ελλάδα. *Φυσική Αγωγή και Αθλητισμός* 2003, 50:47–55
 26. DAVIS MH. Measuring individual differences in empathy: Evidence for a multidimensional approach. *J Pers Soc Psychol* 1983, 44:113–126
 27. LITVACK-MILLER W, McDOUGALL D, ROMNEY DM. The structure of empathy during middle childhood and its relationship to prosocial behavior. *Genet Soc Gen Psychol Monogr* 1997, 123:303–324
 28. KOHLBERG L. Development of moral character and moral ideology. In: Hoffman WL, Hofmann ML (eds) *Review of child development research*. Russel Sage Foundation, New York, 1964:381–431
 29. KESBAKHI MS, ROHANI C, MOHTASHAMI J, NASIRI M. Empathy from the perspective of oncology nurses. *J Compass Health Care* 2017, 4:7
 30. MARCYSIAK M, DĄBROWSKA O, MARCYSIAK MB. Understanding the concept of empathy in relation to nursing. *Progr Health Sci* 2014, 4:75–81
 31. NAVARRO-ABAL Y, LÓPEZ-LÓPEZ MJ, CLIMENT-RODRÍGUEZ JA. Engagement, resilience and empathy in nursing assistants. *Enferm Clin (English Edition)* 2018, 28:103–110
 32. BEDDOE AE, MURPHY SO. Does mindfulness decrease stress and foster empathy among nursing students? *J Nurs Educ* 2004, 43:305–312
 33. GLEICHGERRCHT E, DECETY J. Empathy in clinical practice: How individual dispositions, gender, and experience moderate empathic concern, burnout, and emotional distress in physicians. *Plos One* 2013, 8:e61526
 34. DAVIS MH. Empathic concern and the muscular dystrophy telethon: Empathy as a multidimensional construct. *Pers Soc Psychol Bull* 1983, 9:223–229
 35. DUARTE J, PINTO-GOUVEIA J, CRUZ B. Relationships between nurses' empathy, self-compassion and dimensions of professional quality of life: A cross-sectional study. *Int J Nurs Stud* 2016, 60:1–11
 36. BROWN SL, BROWN RM. Selective investment theory: Recasting the functional significance of close relationships. *Psychol Inq* 2006, 17:1–29
 37. DUARTE J, PINTO-GOUVEIA J. Empathy and feelings of guilt experienced by nurses: A cross-sectional study of their role in burnout and compassion fatigue symptoms. *Appl Nurs Res* 2017, 35:42–47
 38. LATIMER M, JACKSON PL, EUGÈNE F, MACLEOD E, HATFIELD T, VACHON-PRESSEAU E ET AL. Empathy in paediatric intensive care nurses. Part 1: Behavioural and psychological correlates. *J Adv Nurs* 2017, 73:2676–2685
 39. PURVANOVA RK, MUROS JP. Gender differences in burnout: A meta-analysis. *J Vocat Behav* 2010, 77:168–185
 40. ATKINS MW, STEITZ JA. The assessment of empathy: An evaluation of the Interpersonal Reactivity Index, 2000. Available at: <http://www.uu.edu/union/academ/tep/research/atkins.htm>
 41. HALPERN J. Clinical empathy in medical care. In: Decety J (ed) *Empathy: From bench to bedside*. The MIT Press, Cambridge, 2012:229–244
 42. KAHRIMAN I, NURAL N, ARSLAN U, TOPBAS M, CAN G, KASIM S. The effect of empathy training on the empathic skills of nurses. *Iran Red Crescent Med J* 2016, 18:e24847
 43. BUYUK ET, RIZALAR S, GÜDEK E, GÜNEY Z. Evaluation of empathic skills of nurses working in oncology units in Samsun, Turkey. *Intern J Caring Sci* 2015, 8:131–139
 44. DERNTL B, FINKELMEYER A, EICKHOFF S, KELLERMANN T, FALKENBERG DI, SCHNEIDER F ET AL. Multidimensional assessment of empathic abilities: Neural correlates and gender differences. *Psychoneuroendocrinology* 2010, 35:67–82
 45. MESTRE MV, SAMPER P, FRÍAS MD, TUR AM. Are women more empathetic than men? A longitudinal study in adolescence. *Span J Psychol* 2009, 1 2:76–83

46. TALEGHANI F, ASHOURI E, SABURI M. Empathy, burnout, demographic variables and their relationships in oncology nurses. *Iran J Nurs Midwifery Res* 2017, 22:41–45
47. BUŽGOVÁ R, SIKOROVÁ L. Moral judgment competence of nursing students in the Czech Republic. *Nurse Educ Today* 2013, 33:1201–1206
48. SLOVÁČKOVA B, SLOVÁČEK L. Moral judgement competence and moral attitudes of medical students. *Nurs Ethics* 2007, 14:320–328
49. GILLIGAN C. In a different voice: Women's conception of self and of morality. *Harvard Edu Rev* 1977, 47:482–517
50. GILLIGAN C. Moral orientation and moral development. In: Kittay E, Meyers D (eds) *Women and moral theory*. Rowman & Littlefield Publ, Totowa, NJ, 1987:19–33
51. MURPHY CP. Levels of moral reasoning in a selected group of nursing practitioners. Doctoral dissertation, Columbia University Teachers College. *Dissertation Abstracts International* 1977, 38:593B–594B
52. COOPER MC. Gilligan's different voice: A perspective for nursing. *J Prof Nurs* 1989, 5:10–16
53. FAZLJOO E, BORHANI F, ABBASZADEH A, DADGARI A. Assessment of moral reasoning ability of the nurses in dealing with moral dilemmas. *J Med Ethics* 2016, 10:47–54
54. HAM K. Principled thinking: A comparison of nursing students and experienced nurses. *J Contin Educ Nurs* 2004, 35:66–73
55. LIND G. *Ist Moral lehrbar? Ergebnisse der modernen moralpsychologischen Forschung*. (Can morality be taught? Research findings from modern moral psychology.) 2nd ed. Logos-Verlag, Berlin, 2002
56. CERIT B, DINÇ L. Ethical decision-making and professional behavior among nurses: A correlational study. *Nurs Ethics* 2012, 20:200–212
57. KIM YS, PARK JH, HAN SS. Differences in moral judgment between nursing students and qualified nurses. *Nurs Ethics* 2007, 14:309–319
58. DE CASTERLÉ BD, IZUMI S, GODFREY NS, DENHAERYNCK K. Nurses' responses to ethical dilemmas in nursing practice: Meta-analysis. *J Adv Nurs* 2008, 63:540–549
59. GOETHALS S, GASTMANS C, DE CASTERLÉ BD. Nurses' ethical reasoning and behavior: A literature review. *Int J Nurs Stud* 2010, 47:635–650
60. CERIT B, ÖZVEREN H. Effect of hospital ethical climate on the nurses' moral sensitivity. *Eur Res J* 2019, 5:282–290
61. KIM YS, KANG SW, AHN JA. Moral sensitivity relating to the application of the code of ethics. *Nurs Ethics* 2013, 20:470–478
62. McDANIEL C. Ethical environment: Reports of practicing nurses. *Nurs Clin North Am* 1998, 33:363–372
63. HARIHARAN S, JONNALAGADDA R, WALROND E, MOSELEY H. Knowledge, attitudes and practice of healthcare ethics and law among doctors and nurses in Barbados. *BMC Med Ethics* 2006, 7:E7
64. ULRICH CM, TAYLOR C, SOEKEN K, O'DONNELL P, FARRAR A, DANIS M ET AL. Everyday ethics: Ethical issues and stress in nursing practice. *J Adv Nurs* 2010, 66:2510–2519
65. DREYFUS SE, DREYFUS HL. *A five-stage model of the mental activities involved in directed skill acquisition*. University of California, Berkeley, 1980
66. BENNER P. From novice to expert. *Am J Nurs* 1982, 82:402–407
67. ΛΙΟΝΗΣ Χ, ΣΕΑ Σ, ΜΑΡΚΑΚΗ Α. Κεφάλαιο 6 – Ενσυναίσθηση και συμπόνια στη σχέση ιατρού-ασθενούς. 2015. Διαθέσιμο στο: https://repository.kallipos.gr/bitstream/11419/5815/1/02_chapter_06.pdf
68. JORDAN JV. The role of mutual empathy in relational/cultural therapy. *J Clin Psychol* 2000, 56:1005–1016
69. HALPERN J. What is clinical empathy? *J Gen Intern Med* 2003, 18:670–674
70. ZOPPI K, EPSTEIN RM. Is communication a skill? Communication behaviors and being in relation. *Fam Med* 2002, 34:319–324
71. ANÇEL G. Developing empathy in nurses: An inservice training program. *Arch Psychiatr Nurs* 2006, 20:249–257
72. LAUDER W, REYNOLDS W, SMITH A, SHARKEY S. A comparison of therapeutic commitment, role support, role competency and empathy in three cohorts of nursing students. *Psychiatr Ment Health Nurs* 2002, 9:483–491
73. YILMAZ Ö, EROĞLUER K. The effect of ethical leadership behavior on perceived organizational climate: Mediating role of work loneliness (extensive summary). *J Bus Res Turk* 2015, 7:280–308
74. HAJIBABAE F, FARAHANI MA, AMERI Z, SALEHI T, HOSSEINI F. The relationship between empathy and emotional intelligence among Iranian nursing students. *Int J Med Educ* 2018, 9:239–243
75. AMIRI E, EBRAHIMI H, VAHIDI M, ASGHARI JAFARABADI M, NAMDAR ARESHTANAB H. Relationship between nurses' moral sensitivity and the quality of care. *Nurs Ethics* 2019, 26:1265–1273
76. SAROĞLOU V, PICHON I, TROMPETTE L, VERSCHUEREN M, DERNELLE R. Prosocial behavior and religion: New evidence based on projective measures and peer ratings. *J Sci Stud Relig* 2005, 44:323–348

Corresponding author:

V. Kourkouni, General Hospital of Karditsa, End of Tavropou street, 431 00 Karditsa, Greece
e-mail: vickykourkouni@gmail.com