

מדור כלי מדידה - חמלה ואמפתיה

מיכל אלבוים - גביזון BPT, PHD

החוג לפיזיותרפיה, הפקולטה למדעי הרווחה והבריאות, אוניברסיטת חיפה

לתמוך ולעזור לאלו הסובלים.¹

ההבדל בין השניים טמון בעיקר במרכיב הפעולה: אמפתיה כרוכה בהבנה ובשיתוף ברגשות, ואילו חמלה מכילה את המוטיבציה לפעול לפי רגשות אלו כדי לסייע לאחרים או לתמוך בהם. לפיכך, אף שניתן לראות באמפתיה מניע של החמלה, החמלה מרחיבה את גבולות האמפתיה על ידי הוספת רצון פרואקטיבי לשפר את המצב.⁵

כלי מדידה של אמפתיה

אחד השאלונים הנפוצים ביותר למדידת אמפתיה הוא שאלון תגובתיות בין-אישית (Interpersonal Reactive Index). שאלון זה פותח על ידי Davis (1980)⁶ בשפה האנגלית ותורגם לעברית (אבן, 1992)⁷ ולערבית (מרעי, אעבד וחדאד).² זהו כלי למילוי עצמי המכיל 28 היגדים. לגבי כל היגד הנבדק מתבקש לציין עד כמה ההיגד תואם את תפיסת העצמי שלו בסולם ליקרט בן חמש דרגות - מ-1 (לא מתאר אותי טוב) ל-5 (מתאר אותי טוב מאוד). הכלי מכיל ארבעה סולמות, שכל אחד מהם מבטא היבט אחר של אמפתיה:⁶⁻⁷

דאגה אמפתית (Empathic Concern - EC): היגדים הבודקים את הנטייה לחוש הזדהות (סימפתיה) וחמלה כלפי מצוקה של אחרים. לדוגמה: "כשאני רואה מישהו מנוצל, אני מרגיש/ה מין צורך לגונן עליו";

נטילת פרספקטיבה (Perspective Taking - PT): היגדים הבודקים את הנטייה לאמץ את נקודת הראות של הזולת. לדוגמה: "כשאני כועס/ת על מישהו, אני מנסה בדרך-כלל 'לשים עצמי בנעליו' לרגע";

פנטזיה (Fantasy Scale - FS): היגדים הבודקים את הנטייה

אם נעצור לרגע ונחשוב מהם מאפייני האישיות הנדרשים ממטפלים, כולל פיזיותרפיסטים, קרוב לוודאי שאחד המאפיינים יהיה חמלה ואמפתיה. הציבור מצפה מאנשי מקצועות הבריאות, בעיקר מרופאים, שלא רק יעניקו למטופל טיפול רפואי אלא יפגינו כלפיו גם יחס של חמלה.¹ הדגש על טיפול מבוסס ראיות, על קביעת יעדי טיפול ועל שכלול אמצעי טיפול טכנולוגיים עלול להוביל מטפלים לראות במטופלים כאובייקטים המעוררים עניין אינטלקטואלי בלבד.² אנשי מקצועות הבריאות עלולים להימנע מגילוי רגשות ולהתמקד בעובדות ביו-רפואיות בלבד. תהליך זה של התמקדות במודל הביו-רפואי קרוי "הזנחה קיומית" (existential neglect) ומונע מתן טיפול הוליסטי פסיכו-סוציאלי.^{3,4} הדבר נכון שבעתיים במציאות האישית והלאומית הנוכחית, שבה ייתכן כי חלק מן המטופלים שלנו יגיעו לחדר הטיפולים עם מטען רגשי. אבל מהן בעצם חמלה (compassion) ואמפתיה (empathy), מה ההבדל ביניהן, כיצד מודדים אותן? במדור הזה ברצוני לענות על שאלות אלו.

חמלה ואמפתיה הן תהליכים רגשיים הקשורים זה לזה, אך שונים במיקוד שלהם ובפעולות שהם מניעים.¹

אמפתיה היא היכולת להבין ולהזדהות עם רגשותיו של אדם אחר. זה כרוך בהכנסת עצמך - רגשית ולעיתים קוגניטיבית - לתוך נעליו של אדם אחר כדי להבין את רגשותיו, מחשבותיו או חוויותיו מנקודת מבטו. אמפתיה היא היכולת לחוש את מה שאדם אחר חש, או לפחות להבין את הרגשות האלה.¹

רגש החמלה נובע מתוך אמפתיה, אך חמלה איננה רק להבין או לחלוק עם האחר את כאבו, אלא גם לנסות לעזור לו. חמלה מכילה את הרצון לנקוט פעולה כדי להקל את מצוקתו של אדם אחר או להפחיתה. חמלה מכילה טוב לב ואכפתיות שמטרתם

המלא באנגלית -

<https://fetzer.org/sites/default/files/images/stories/pdf/selfmeasures/CompassionandCompassionateLove-COMPASSIONATELOVEFORHUMANITYSCALE.pdf>

סיכום

במדור זה הוצגו שני כלי מדידה - האחד להערכה של רמת האמפתיה, והשני - להערכת חמלה. רצוי שפיזיותרפיסט יבדוק את מידת האמפתיה והחמלה שלו, ובעיקר, כיצד רגשות אלה באים לידי ביטוי ביחסו למטופל. יש לציין כי לשאלונים אלה ישנן כמה מגבלות. ראשית, השאלונים הקיימים אינם בודקים אמפתיה וחמלה כלפי מטופל. שנית, הם אינם בודקים את ההשפעה של רגשות אלו על איכות הטיפול הפיזיותרפי.

יש מקום לבחון באיזו מידה תוכניות הלימודים להכשרת פיזיותרפיסטים מתייחסות לרמת האמפתיה ולרמת החמלה של הסטודנטים בדרישות הקבלה ללימודים וכן לאורך תקופת הלימודים. כמו כן, ראוי להתייחס קלינית ומחקרית לשחיקה לאורך זמן של רגשות האמפתיה והחמלה של המטפלים כלפי מטופליהם.

מקורות

א. אבן, א'. השפעת הדיפרנציאציה והותק בתחום העזרתי על סימפתיה, אמפתיה ושחיקה. חיבור לתואר דוקטורט, רמת גן: אוניברסיטת בר אילן, 1993.

ב. אוגדן שאלונים לדיווח עצמי - הוועדה המקצועית לפסיכולוגיה קלינית, משרד הבריאות. https://www.health.gov.il/Services/Committee/psychologists_council/Documents/ogdan.pdf

- Francis R. Report of the Mid Staffordshire NHS Foundation Trust Public Inquiry: Executive Summary, London: The Stationery Office, 2013.
- Shapiro J The paradox of teaching empathy in medical students. In: Decety J (eds). In Empathy: From Bench to Bedside, New York: MIT Press, 2012; pp. 275–290.
- Agledahl KM, Gulbrandsen P, Førde R, Wifstad Å.

של אדם להמיר את עצמו לחוויה הפסיכולוגית של דמויות פיקטיביות בספרים, סרטים וכו'. לדוגמה: "כשאני קוראת ספור מעניין או רומן, אני מדמיינת/ת איך הייתי מרגישה/ה אילו אירועי הסיפור היו קורים לי";

מצוקה אישית (Personal Distress - PD): היגדים הבודקים את הנטייה של אדם לחוות תחושות של אי-נחת, חרדה ובלבול בדינמיקות בינאישיות מורכבות או כשהוא נתקל במצוקת האחר. לדוגמה: "כשאני במרכז של סיטואציה רגשית מאוד, אני חשה/ה לפעמים חוסר אונים"; "במצבים של משבר רגשי חזק, אני לעיתים קרובות מרגיש תחושה של אובדן כוח".

נמצא כי הכלי בעל עקיבות פנימית טובה-גבוהה, עם ערכי אלפא של קרונובר (Cronbach's alpha) בטווח של 0.79, 0.80, 0.75-1 ו-0.82 עבור דאגה אמפתית, נטילת פרספקטיבה, פנטזיה ומצוקה אישית, בהתאמה⁶⁻⁷. נמצא כי הכלי בעל מהימנות גבוהה של מבחן-מבחן חוזר,⁸ וכן בעל תוקף, עם מתאמים גבוהים עם מדדים אחרים של התנהגות פרו-חברתית.⁹ להלן קישור לשאלון המלא (עמוד 140, שאלון מספר 15):

www.health.gov.il/Services/Committee/psychologists_council/Documents/ogdan.pdf

כלי מדידה של חמלה

כלי ה-CLS (Compassionate Love Scale) פותח על ידי Sprecher, S., & Fehr, B והוא אחד מכלי המדידה הנפוצים ביותר למדידת חמלה.⁸ הכלי בודק את היחס לאנשים זרים (לא קרובים) לרבות התנהגות, תחושות ועמדות המתמקדות בדאגה, באכפתיות ובתמיכה באנושות, וכן את המוטיבציה להבין ולעזור לאנשים זרים כשהם זקוקים לכך. יש להדגיש כי השאלון בודק רמת חמלה כלפי האנושות בכלל ולא כלפי אדם ספציפי. כלי זה מכיל 21 היגדים, ועל הנבדק לסמן את תשובתו על סולם ליקרט בן שבע דרגות, מ-1 (ההיגד לא נכון עבורי כלל) ל-7 (ההיגד מאד נכון עבורי). דוגמאות להיגדים: "אם אני נתקל באדם זר הזקוק לעזרה, אני עושה את כל מה שביכולתי כדי לעזור לו" (היגד מס' 5). ציון גבוה מעיד על רמה גבוהה של חמלה. הכלי במקורו הוא בשפה האנגלית ונמצא כבעל רמת עקיבות פנימית גבוהה (Cronbach's alpha of 0.95).⁸ הכלי תורגם לעברית ונמצא גם כן כבעל רמת עקיבות פנימית גבוהה (Cronbach's alpha of 0.89).⁹ להלן קישור לשאלון

Courteous but not curious: how doctors' politeness masks their existential neglect. A qualitative study of video-recorded patient consultations. *J Med Ethics* 2011; 37: 650–654.

4. de Zulueta P. Compassion in healthcare. *Clin Ethics* 2013; 8: 87–90.
5. Bannerman, D. J., Sheldon, J. B., Sherman, J. A., & Harchik, A. E. Balancing the right to habilitation with the right to personal liberties: The rights of people with developmental disabilities to eat too many doughnuts and take a nap. *Journal of applied behavior analysis* 1990 ; 23(1), 79-89.
6. Davis, M.H. A multidimensional approach to individual differences in empathy. *JSAS Catalog of Selected Documents in Psychology*. 1980, 10, 85.
7. Davis, M. H. *Empathy: A social psychological approach* 1994. Boulder, CO: Westview
8. Sprecher, S., & Fehr, B. Compassionate love for close others and humanity. *Journal of Social and Personal Relationships* 2005; 22(5), 629-651.
9. Górska, G., Berkovich-Ohana, A., Klimecki, O., & Trautwein, F. M. Situational assessment of empathy and compassion: Predicting prosociality using a video-based task. *Plos one* 2023; 18(12), e0289465.