

Mälardalens högskola
Akademin för hållbar samhälls- och teknikutveckling

Empati, utmattning och distansering

En jämförelse mellan mentalskötare och undersköterskor

Emelie Larsson
Elin Niemi

C-uppsats i psykologi, VT 2009
Handledare: Per Lindström
Examinator: Eric Hansen

Empati, utmattning och distansering

En jämförelse mellan mentalskötare och undersköterskor*

Emelie Larsson och Elin Niemi

Inom vården är empati en viktig grund för vårdarbetet. Forskning har visat att om man känner en ökad empati för en person i nöd så ökar tendensen att hjälpa denne. Frågesällningarna var ifall personal blir utmattade i högre grad vid hög empati och om distansering har att göra med hur länge man har arbetat inom sitt yrke. En kvantitativ studie med 109 mentalskötare och undersköterskor påvisade signifikanta skillnader inom yrkena på empati, utmattning och distans. Undersköterskor uppvisade en högre empati än mentalskötare. Hög empati samvarierar med en högre utmattning. Vid distans upptäcktes en signifikant trevägsinteraktion. En intressant framtida forskning vore att jämföra andra yrkeskategorier, så som andra yrken inom den offentliga sektorn på empati, utmattning och distans.

Key words: empathy, subject/object view, care, medical nursing.

Inledning

Empati hos personal inom vården borde vara en viktig grund, i själva relationen och vårdandet gentemot patienterna. Denna självklarhet kan ses främst från patientens perspektiv. Det finns inte mycket forskning om relationerna mellan vårdpersonal, empati, distansering och utmattning. Det har nyligen gjorts en studie av Hallén (2007) där hon försökt kartlägga ifall empati är en lösning eller ett problem för vårdande yrken. Hon har dock endast kartlagt hur empatin ser ut för dem som är verksamma inom psykiatrin. Hennes studie syftade även till att se ifall tidsperspektivet hade en betydelse för positiva och negativa känslor hos vårdpersonalen. Då Halléns studie endast riktade sig till psykiatrins personal så syftar vår studie till att försöka fylla en kunskapslucka där vi ville jämföra mentalskötare med undersköterskor med avseende på empati.

Empati

Ordet empati betyder hur man förstår saker utanför sig själv och kommer från grekiskans ord *empathia*. Ordet empati har fått en betydelse i tolkningen ”känsla inifrån” eller ”inlevelse/igenkännande”, som kommer från tyskans ord *ein fühlung* vilket betyder in och känsla (Egidius, 2008; Farrow & Woodruff, 2007). ”Empati handlar om en respons av emotioner som kommer från andra personer och som stämmer överens med det upplevda välmående av andra individer” (Batson, Chang, Orr, & Rowland, 2002, p.1656).

Även Egidius (2008) förklarade att människor uppfattar sin omvärld med hjälp av känslor och föreställningar, som vi överför på andra. Människor kan uppnå empati när de är två eller fler i ett samtal eller på ett annat sätt kan ge varandra bekräftelse, genom uppfattningar, värderingar och synsätt. Bekräftelsen sker på ett omedvetet plan.

* Författarna vill rikta ett tack till alla avdelningschefer och deltagare som har gjort denna studie möjlig.

I vårdrelaterande sammanhang så som inom omvårdnad och medicinsk verksamhet är det av stor vikt att empati finns med i kontakten till klienter och patienter, detta för att underlätta vårdandet. Empati kan enligt Egidius ses i olika avseenden; den kan först ses som en förståelse för hur och varför andra människor runt omkring reagerar som de gör. Den kan även ses som ett känslomässigt identifierande av hur andra upplever sig själva i olika situationer samt som en inlevelse i andra människors perspektiv.

Enligt Farrow och Woodruff (2007) så förstår vi oss själva när vi undersöker våra egna känslor. Det är när vi förstår oss själva som vi kan relatera till de känslor som vi blir exponerade för hos andra, genom att vi jämför dem med hur vi själva känner. Det är då vi kan dra slutsatsen att vi förstår vad den andra personen går igenom.

Empati och kön

Författarna Gesn, Graham och Ickes (2000) nämner i sin tidigare forskning att man inte fann några signifikanta skillnader mellan könen när det gäller empati. Däremot så visade senare studier, som gjordes av författarna, upp signifikanta könsskillnader inom empati. Det författarna fann var att kvinnorna uppvisade en högre empati än männen. Könsskillnaderna i empati uppkommer då man i undersökningar fått skatta sig själv på hur hög empati man har. Det har även påpekats att kvinnor ska vara mer empatiska än vad män är och att kvinnor har lättare att se och ta till sig andras känslor, medan männen har svårare för detta. Den ändring som gjordes med de nya studierna var att deltagarna fick bedöma sin egen noggrannhet gällande hur bra de själva hade skattat andras tankar och känslor. I och med att de hade med frågan om hur man själv har skattat andras tankar och känslor, så bygger de på de stereotypa könsrollerna; att kvinnor sägs vara mer empatiska än män. Om det däremot inte lades till frågan om hur empatisk man själv är så fann författarna inga skillnader mellan könen. Enligt författarna ska man inte berätta exakt vad studien handlar om ifall det är empati man vill undersöka. Detta skulle göra att kvinnorna i studien svarar att de är mer empatiska än vad de kanske egentligen är och man skulle få en signifikant könsskillnad. Kvinnor lägger med andra ord in en större ansträngning på att framstå så empatiska som möjligt om de redan vet vad studien kommer att gå ut på.

En studie gjordes av Hodges och Klein (2001) för att se om det verkligen var så att det fanns könsskillnader i empati. Resultat har visat på att om undersökningen gjordes med enbart empati, utan självskattning, så fanns inga signifikanta skillnader mellan könen. När de som undersöktes sedan gjorde en självskattning på medkänsla hos deltagarna innan de fick svara på en empatienkät, så visades en skillnad mellan män och kvinnor på empati. Däremot så fanns det ingen signifikant skillnad då medkänsla mättes efter att deltagarna svarat på empatienkäten. Även Eisenberg och Miller (1988) fann att det fanns könsskillnader gällande empati.

Prosocialt, altruistiskt beteende och empati

Människor har sedan långt tillbaka i tiden varit förbryllade över processen som ligger bakom att ge hjälp. Det prosociala beteendet uppkommer när en människa bara vill vara hjälpsam utan att ha ett mål med själva hjälpen (Darwin, 1859/2008). Enligt Eisenberg och Miller (1987) har det prosociala beteendet definierats som volontärbeteende som ger resultat för en annan individ och detta är ett internationellt beteende, det vill säga att det är ett världsligt fenomen. Enligt författarna är även altruism en undergrupp till prosocialt beteende.

Altruism betyder osjälviskhet och har att göra med omtanken gentemot andra människor och den existerar helt eller delvis baserat på ett åsidosättande av personens egna intressen (Egidius, 2008). Eisenberg och Miller (1987) har även förklarat altruism som att man gynnar någon annan, utan att förväntas få någonting tillbaka. De medger att prosocialt beteende som grundas i altruistiska motiv begreppsmässigt kan relateras till empati. Graziano, Habashi, Sheese och Tobin (2007) menar att det inom social kognition har observerats att altruism har med motivation att göra samt att altruism är kritiskt för att förstå ett prosocialt beteende.

Att känna empati inom sociala dilemman är vad som skapar altruistiskt beteende enligt Aldeguer, Batson, Batson, Brummett, Todd och Shaw (1995). Ett socialt dilemma uppstår när det som är bra för individen inte är bra för gruppen, eller tvärt om. Författarna skapade en experimentell situation där ett socialt dilemma var i fokus. Fenomenet "prisoners dilemma" var det som användes i detta experiment och denne används för att se om deltagarna var villiga att se situationen ur den andra personens perspektiv, eller om de valde att ta det erbjudande som var bäst endast för individen själv. Resultat visade på att deltagare som kände relativt hög empati för minst en av de andra individerna tilldelade mer resurser till denne än vad personer som kände relativt låg empati gjorde.

Graziano et al. (2007) har gjort en studie för att kunna koppla ihop prosocialt beteende, empati och hjälpande beteende. Författarna började med att undersöka olika inbördes förhållanden mellan olika prosociala motiv. Författarna tog sedan in material för att kunna länka ihop självrapporterade motiv, hur man hanterar intryck och självbedrägeri. Detta för att de skulle kunna relatera dessa begrepp till the Big Five; emotionell instabilitet, extraversion, insikt, vänlighet och öppenhet med en betoning på vänlighet "agreeableness" och dess relation till empati. De fick fram i resultatet att vänlighet, relation och situation var signifikanta prediktorer för villighet att hjälpa andra människor. Det visade sig i relationer att personer var mer villiga att hjälpa syskon än främlingar, medan vänner låg mitt emellan dessa grupper. I gruppen främlingar spelade situationerna in, personerna var mer villiga i extraordinära situationer att hjälpa till, än vad de var i vanliga situationer. Personer med högre vänlighet erbjöd mer hjälp till andra över en bredare kontext än vad de med låg vänlighet gjorde, detta kan antas vara på grund av den prosociala motivationen. Dessa handlingar skedde speciellt när man länkade den dispositionala vänligheten, den som du kan påverka utifrån egen förmåga, med hjälpande.

Empati, skuld och perspektiv

Enligt Helkama och Silfer (2007) är empati, skuld och perspektivtagande grundläggande för mänskligheten. Det är enligt författarna väletablerat att det finns relationer mellan dessa begrepp, men deras interrelation kan variera som en funktion av kön. Skuld brukar handla om personliga känslor som kommer från samvetsqual orsakade av en personlig felhandling eller när man har skapat nackdelar för en signifikant andra. Skuld har även definieras som en prosocial känsla som motiverar positivt socialt beteende. Det anses viktigt att kunna se saker från flera perspektiv och empati handlar på så sätt om en sensitivitet gentemot andra individer. Har man en god empatisk förmåga kan man känna av andra personers känslor och sinnesstämningar. I studien undersöktes kön och ålderskillnader på empati och skuld. Resultatet visade att kön inte hade något samband med skuld utan det berodde på situationen. De olika situationerna kan alla skapa skuld som motiverar prosocialt beteende, men det handlar mest om individuella skillnader i hur man uppfattar situationerna. Författarna visade även att flickor var mer benägna att visa känslor och att prata om känslor, än vad pojkar var. Det tycks även vara så att pojkars skuld är reaktioner som är baserade på kognition och resonemang mer än vad flickors är.

Att känna empati och att se personer som subjekt har tidigare blivit förknippade med varandra, men forskning kring dessa båda tillsammans finns det inte mycket om. Människor som ser andra personer genom en subjektiv synvinkel ser dem på ett mycket positivare och mindre dömande sätt, än de som ser individerna som objekt. När man identifierar sig med andra så tenderar man att se dem positivare än andra människor, att se på en annan person subjektivt är ett slags perspektivtagande. Detta kan vara när någon tar sig tid att se på en annan människas situation och sätta sig in i antingen en liten del av personens liv, tankar, känslor, upplevelser eller ståndpunkter. Det kan även vara då människor försöker sätta sig in i en persons hela liv (Håkansson Eklund, 2006). För att kunna förstå en relation måste empatisk förmåga finnas med och till detta räknas bland annat tolkningsförmåga och förmågan att förstå en persons djupaste känslor eller erfarenhet (Svårdson, 1999).

Perspektivet som den subjektiva personen tar väcker empatikänslor och detta är viktigt för att kunna känna empati för en annan människa. Att man kan sätta sig in i dennes situation och se händelserna ur den andres synvinkel är det som är centralt för empati. Lättaste sättet att göra detta är att tänka in sig själv i den situationen som den andre personen är i just nu. Det är beskrivet att om man ser en person som ett subjekt har det en koppling med att kunna känna empati för någon. Personer som har, eller är i svårigheter, är de som först och främst väcker empati hos människor. Detta sker när de ses som subjekt och inte objekt (Håkansson Eklund, 2006). Det är även belagt att om man känner en ökad empati för någon i nöd så ökar också benägenheten att hjälpa den personen (Batson et al., 2002). När andra är förtryckta eller i nöd så framkommer empatiska känslor inkluderat sympati, medkänsla och ömhet. Dessa känslor kan stimuleras genom att överta en person i nöds perspektiv på situationen och föreställa sig hur den personen skulle bli berörd av sin svåra situation (Batson et al., 2002; Batson, Chermok, Hoyt, Håkansson Eklund, & Ortiz, 2007).

En studie genomfördes och resultatet visade att känslorna i empatin var de viktigaste komponenterna. De fick även fram att känslorna hade en större betydelse vid motivation (Batson et al., 2002). Motivation brukar förklaras genom en hypotetisk struktur. Denna struktur förklarar motivationens riktning, omfattning och uthållighet i det målinriktade beteendet. Motivation kan även ses som ett tillstånd där det handlar om potentiell energi hos individen, en kraft som kommer inifrån som skall riktas mot ett mål (Graziano et al., 2007). Det är enligt Batson et al. (2007) möjligt att ta en annan persons perspektiv och att aktivt föreställa sig hur den andra personen tänker och känner i sin situation, men för den sakens skull kan man fortfarande känna relativt lite empatisk omtanke. Det är även möjligt att känna empati för en person i nöd utan att aktivt ta över den personens perspektiv. Det är naturligt för många människor att sätta ett positivt värde på andra personers välbefinnande, till och med för främlingar.

I en annan studie av Håkansson och Montgomery (2002) blev deltagarna indelade i olika grupper, där de i en fiktiv berättelse blev ombudda att ta rollen som antingen chefen, det vill säga avskedaren, eller den anställde som blir avskedad. Detta för att mäta empati. För dem som tog rollen som avskedare var situationen och känslorna viktiga om man skulle känna empati för den avskedade. Dock så visade de att det var viktigare för dem att någon visar empati genom sitt handlande. Det visade sig även att deltagarna tyckte att chefen i berättelsen var mer empatisk då denne lät ångerfull och såg till att personen som fick sparken fick ett annat arbete. Det räckte inte med att chefen endast sa att han skulle skaffa ett annat arbete till personen, utan chefen sågs som mest empatisk av deltagarna då ett annat arbete skaffades till den avskedade. Slutsatsen som författarna drog var att empati är relaterat till handlingar när det gynnar den avskedade. Detta var överensstämmande med tidigare forskning av författarna där relationen mellan empati och altruism konstaterades.

Empati inom vården

Empatibegreppet togs upp redan på 1800-talet av en av de första sjuksköterskorna vid namn Florens Nightingale. Svärdson betonar att inom omvårdnad så har empatin en viktig betydelse för vårdare- patientförhållandet. Förutsättningen för detta är att empatin ska påverka patientens känslor och självkänsla (Svärdson, 1999). Sylvander (1992) talar om empati inom vården och tycker att ”alla som i sin profession arbetar med andra människor behöver en väl utvecklad förmåga till empati. Arbetet är ofta krävande och man upplever situationer och behov hos andra som man inte är förberedd på” (s. 12).

Enligt Arman och Rehnsfeldt (2006) så har personal inom vården uttryckt sig om att det ”ger” dem väldigt mycket att arbeta med det de gör, oavsett om det är svåra situationer som de bemöter patienterna i. Det är detta som ger dem kraften att orka med att vårda människor. Personalen behöver på ett naturligt sätt ta emot tacksamheten från patienterna för att få vishet, livserfarenhet och livsförståelse. I vårdandet finns det en glädje i att kunna vara där för en annan människa, men hur ska man veta att det är en självklarhet och äkta altruism om det även ger något gott för den givande parten. Det beskrivs tydligt att all omsorg och alla omsorgsrelaterade handlingar som en människa gör, kan uppfattas som egentliga uttryck för skulden och ansvarstagandet man känner för den andre. Det är därför det kan finnas ovilja och svårigheter hos människor att handla omsorgsfullt gentemot varandra då de inte alltid ger något tillbaka till en själv. Enligt författarna är ontologin, läran om varandet eller existensen av något, kopplat till den vårdande etiken och har en grund inom den mänskliga upplevelsen, det vill säga att man har ansvar gentemot andra runt om kring sig och genom skuld-känslor som man känner själv.

Enligt Rimås och Rimås (2006) så har varje tänkande människa ett behov att bli sedd och hörd. Som vårdare kan man inte bara betrakta patienten för att denne ska må bra utan man borde även se till att patienten upplever att han/hon verkligen är förstådd. Ett tillfälle att få uttrycka vad denne behöver och vad denne känner och tänker just nu borde ges till patienten. De anser även att den empatiska förmågan har en viktig central del i vårdandet. Empatin enligt författarna betyder inte att man ska överta patientens bekymmer och problem utan bara att dela dem med patienten en kort tid.

Empati inom olika vårdyrken. Vad har empatin för roll i relationen mellan läkare och patienter? Man har tidigare forskat kring hur denna relation ser ut. Det har visat sig att läkare söker distansering från sina patienter istället för att bli emotionellt engagerade. Detta gör de för att skydda sig själva från psykisk utmattning och skilja subjektiva influenser som kan störa objektiviteten. Det fanns dock resultat kring att distansering inte skyddar läkarna mot utmattning (Huggard, 2003).

Enligt Dhawan, Halpern och Steinbach (2007) har läkare avlagt en ed för att hjälpa patienter oavsett deras bakgrund. Med bakgrund menas till exempel politiska åsikter och religiös tro, men även om man har haft tidigare trassel i sitt liv som till exempel kriminalitet. På grund av läkares fördomar ”bias” kan kvaliteten på vården försämrats och patienter kan på så vis behandlas olika. En studie gjordes av författarna för att ta reda på vilka aspekter av empati som fängelseläkare är mer eller mindre benägna att använda sig av i vårdandet. Studien involverade läkare som arbetar på ett fängelse och de jämförde dem sedan med ”vanliga” läkare. Resultatet som författarna fick fram var att de ”vanliga” läkarna gillade sitt arbete och utifrån detta kom författarna fram till att medlidande var en källa till arbetstillfredsställelsen. Tålmod och tolerans var likaså en viktig faktor för arbetstillfredsställelsen. Det visade även på att flera år i arbetet där man tagit del av patienternas livshistorier och problem leder till en större förmåga att empatisera med patienterna. Resultatet visade även på att fängelseläkarna var mer ovilliga att bli emotionellt involverade i sina patienter, till skillnad från vanliga läkare. Resultatet som Dhawan et al.

presenterar visar på att empati är en stor del i läkares arbete med sina patienter. Detta är även viktigt för alla vårdyrken.

McCance, McCormack och Slater (2008) talar om sjuksköterske- patientrelationer där patienten som person är den som är viktig för förståelsen och förväntningarna inom den speciella relationen. Att lära känna patienten är en viktig del i relationen. För vårdandet är kunskapen och språket hos sjuksköterskorna en viktig del på grund av att de antingen kan hindra vårdandet eller leda till ett konstruktivt vårdande.

Hamilton och Manias (2006) nämner att sjuksköterskor beskriver patienter med ett informellt och objektifierande språk. Utmaningen med att arbeta med patienter på psykiatriska kliniker ligger i användandet av språket. Man måste tänka på att språket inom psykiatrisk vård kommer från biomedicinska, humanistiska och sociala teorier. Hos sjuksköterskor inom psykiatri ses ofta arbetet som en kaotisk plats där det råder en struktur av biomedicin. Sjuksköterskornas användning av ett informellt språk reflekterar deras motstånd gentemot denna struktur. I bästa fall reflekterar den ett empatiskt förhållande till patienterna. Den biomedicinska strukturen enligt WHO "World Health Organisation" beskriver att hälsan inte enbart kan ses som sjukdomar och sjukvård utan som någonting mer utöver det sjuka (Quennerstedt, 2007).

Studiens syfte, frågeställningar och hypoteser

Syftet med denna studie var att se om det kan tänkas finnas en skillnad inom vården i empati beroende på vad personen har för vårdyrke. I detta fall ville vi undersöka grupperna mentalskötare och undersköterskor. Då det redan fanns flera undersökningar som belyste empati och relationer mellan läkare/sjuksköterskor och patienter, ville vi inte ha dessa yrkeskategorier. Tillika ville vi heller inte ha dem utan utbildning, det vill säga vårdbiträden, så därför valdes mentalskötare och undersköterskor. Anledning till att vi valde de här yrkesgrupperna var för att dessa två har en nära kontakt gentemot sina patienter. Tillika ville vi se hur de upplever sin arbetstillfredsställelse genom att se hur utmattning och distansering tar sig uttryck i deras arbete. Med distansering syftar vi till en objektifiering av patienter som leder till att vårdpersonalen inte får en för nära relation till patienterna. Enligt Egidius (2008) beskrivs objektifiering som att man istället för att se en individ som ett subjekt så ser man dem som ett objekt, i betydelsen av exempelvis föremål. Med utmattning syftar vi till en psykisk utmattning hos vårdpersonalen som kan komma från ett stort empatiskt engagemang i patienterna och arbetet. Utmattning och distansering inom vården ser vi som en del av personalens arbetstillfredsställelse och därför vill vi koppla ihop dessa.

Den första frågesällningen vi ville ha svar på var om mentalskötare och undersköterskor blir utmattade i hög grad om de har hög empati. Vi trodde att en högre empati leder till en större utmattning. Den personal som känner mycket med sina patienter och tar till sig av deras tankar och känslor i stor utsträckning skulle bli mer påverkade psykiskt än de som inte känner lika mycket.

Vi hade hypotesen (1) att personal som har en hög grad av utmattning borde uppvisa en högre empati än personal som har en låg grad av utmattning. Eriksson (2009) fick i sin studie, där hon undersökte sambandet mellan empati, engagemang och utbrändhet hos poliserna, fram resultatet att hög empati samvarierade med låg utbrändhet. Vi trodde trots detta resultat att en högre empati kommer att samvariera med en högre utmattning hos vårdpersonalen, eftersom de har en helt annan relation till sina patienter än vad poliserna har i sin yrkesprofession. Vi trodde även att de skulle komma att bli en skillnad mellan undersköterskor och mentalskötare i empatin. Detta för att undersköterskorna får en annan relation till sina patienter än vad

mentalskötarna får. Vi trodde även (2) att undersköterskorna kommer att uppvisa en högre empati än mentalskötarna.

Vår andra frågeställning som vi ville ha svar på var om distansering till patienter har att göra med hur länge vårdpersonalen har arbetat i sitt yrke och ifall det finns en skillnad mellan grupperna. Hypoteserna som ställdes här var att det kommer bli en skillnad i distanstagande gentemot patienter beroende på hur länge man har arbetat inom sitt yrke. Detta för att erfarenheten kan ligga till grund för hur pass nära man förhåller sig till dem. Vi trodde (3) att de som har arbetat en lång tid i sitt yrke kommer att uppvisa en högre distansering än de som har arbetat en kort tid.

Vi trodde även att det fanns en skillnad inom yrkena i distanseringen. Detta för att den variant av relation som mentalskötarna bör ha med sina patienter inte är lika nära som undersköterskornas. För om en vänskapsrelation skulle börja byggas upp med de patienter som har identitetssvårigheter och andra psykiska symtom riskeras en högre grad av, till exempel, identifikation. Identifikationen kan leda till svårigheter för både personal och patient. Vi trodde (4) att mentalskötare borde uppvisa en högre distans till patienterna än undersköterskorna.

Metod

Deltagare

Deltagarna som rekryterades till denna studie var mentalskötare och undersköterskor från två orter i Mellansverige. Deltagarna valdes inte ut av undersökarna själva utan detta gick via avdelningscheferna på de olika arbetsplatserna. Totalt skickades 244 enkäter ut och av dessa tilldelades 120 till undersköterskor och 124 till mentalskötare. Av dessa 244 enkäter blev 118 besvarade, av vilka vi kunde använda 109 stycken, det vill säga ett externt bortfall på 55.4%. Detta för att 9 stycken var tvungna att exkluderas ur studien på grund av att de inte svarat på centrala frågor i enkäten och eftersom de inte uppfyllde kriterierna för studien. Det största bortfallet var hos mentalskötarna då 49 av 124 svarade och det var 60 av 120 undersköterskor som svarade. Ett internt bortfall uppkom då åtta vårdbiträden hade svarat på enkäten och det fanns en enkät som hade ett bortfall på 25 av 53 frågor.

Det var 60 undersköterskor det vill säga 55.1% och 49 mentalskötare, 44.9%, med i studien. Åldrarna sträckte sig mellan 20-64 år, medelåldern var således 43.4 år ($SD = 13.08$). Det var inte en jämn könsfördelning över yrkeskategorierna. Av de 109 deltagarna svarade 108 personer på frågan om kön. Det var sammanlagt 29 kvinnliga och 19 manliga mentalskötare samt 60 kvinnliga och inga manliga undersköterskor. Ingen ersättning utgick till deltagarna men däremot så fick deltagarna ett erbjudande om att få ta del av en sammanfattning av undersökningens resultat.

Material

Vi började med att leta fram instrument till enkäterna som skulle täcka alla områden vi ville undersöka. Efter att de hittats översattes de som var på engelska till svenska, frågor valdes ut och enkäter gjordes. En enkät på 53 frågor utformades med fyra frågor med bakgrundrelaterade svarsalternativ. Dessa var kön, ålder, yrke samt antal år i yrket. En Likertskala med svarsalternativ från 1-5 användes på de frågor som kom efter bakgrundsfrågorna.

Empati. För att mäta empati användes en svensk översättning av Davis (1980) Interpersonal Reactivity Index (IRI) som består av 28 påståenden. IRI skalan är uppdelad i fyra underkategorier som alla utgör en viktig del i empati. Dessa undergrupper är perspektivtagande, fantasi, empatisk omtanke och personlig oro. Det är sju påståenden från varje undergrupp. Exempel på ett påstående från perspektivtagande är ”Jag försöker ibland förstå mina patienter/klienter/boende bättre genom att försöka föreställa mig hur det ser ut från deras perspektiv”. Ett exempel från fantasi är ”Jag dagdrömmer och fantiserar, med viss regelbundenhet, om saker som kan hända mig”. Ett exempel från empatisk omtanke är ”Jag skulle beskriva mig själv som en ganska mjukhjärtad person” samt ett exempel från personlig oro är ” Jag känner mig ibland hjälplös när jag är mitt i en väldigt känslsam situation”. Cronbachs’ alpha testades ($\alpha = .74$).

Utmattning. Eftersom vi ville mäta utmattning tog vi sex frågor/påståenden ur QPS Nordic 34 + (Dallner, Elo, Gamberale, Hottinen, Knardahl, Lindström, Skogstad, & Ørheide, 2000). Exempel däriifrån är ”Har du känt dig stressad den senaste tiden?” och ”Jag trivs med att för det mesta gå helt upp i mitt arbete”. Vi tog även fyra påståenden gällande utmattning från Maslach Burnout Inventory scale (MBI), skalan är gjord av Jackson, Leiter och Maslach (1996). Denna skala är även den ursprungligen på engelska och vi fick även här översätta den själva. Exempel på en fråga från den är ”Jag känner mig helt färdig vid slutet av arbetsdagen”. Vi gjorde ett index på båda instrumenten tillsammans och fick ett värde på ($\alpha = .56$). Detta är ett svagt alphavärde därför testades instrumenten separat och då fick QPS Nordic 34+ ($\alpha = .12$) som är ett mycket lågt värde. Cronbachs’ alpha värdet på MBI blev ($\alpha = .85$) som är ett starkt värde. Därför valde vi att exkludera QPS Nordic 34+ från utmattningsindexet.

Distans. Från MBI skalan tog vi också fem frågor kopplade till distansering då vi även avsåg att mäta detta (Jackson et al., 1996). Även här fick vi översätta skalan från engelska till svenska. Exempel på frågor är ”Jag har ofta omtänksamma, bekymrande känslor för mina patienter/klienter/boende” och ”Jag känner att jag behandlar patienter/klienter/boende som opersonliga objekt”. Ur distansindexet togs två frågor bort, ”Jag har blivit mer försiktig gentemot människor efter att jag tog det här arbetet” och ”Jag känner att patienterna/klienterna/de boende anklagar mig för några av deras problem”. De togs bort för att öka alphavärdet, som då blev ($\alpha = .43$) värdet är fortfarande lågt, men det högsta som kan fås utan att riskera validiteten.

Social önskvärdhet. I enkäten fanns det även sex frågor som mäter social önskvärdhet. Detta för att empati kan generera en hög social önskvärdhet då man gärna vill vara så empatisk som möjligt. Dessa har vi tagit från Social Desirability Scale (Crowne & Marlow, 1960). Fyra av dessa frågor är översatta från engelska till svenska av Docent Maarit Johnson vid Mälardalens högskola. De andra två frågorna har vi översatt själva. Exempel på frågor är ”Jag är alltid en bra lyssnare vem jag än talar med” och ”Jag är alltid artig, även mot patienter/klienter/boende som är besvärliga”. Ur detta index togs en fråga bort ”Det har hänt att jag utnyttjat en patient/klient/boende” för att få ett högre alphavärde ($\alpha = .47$).

Med enkäten medföljde ett missivbrev som talade om vilka undersökarna var och gav information angående studiens syfte och frivillighet i deltagandet. Information om hur enkäten var utformad samt var och hur resultatet skulle användas efter examination och var den skulle publiceras. Även alla kontaktuppgifter till undersökarna samt till handledaren medföljde utifall frågor skulle uppstå.

Procedur

När enkäten utformats började sökandet av respondenter till studien. Via kommun- och landstingssidor på internet hittades avdelningschefer för respektive målgrupp, undersköterskor

och mentalskötare. Deltagarna arbetade på ålderdomshem, hemtjänst, psykiatriska avdelningar. Ansvariga avdelningschefer kontaktades för att undersöka om intresse för deltagande fanns. Under samtalet med avdelningscheferna meddelades syftet med studien, vilka som eftersöktes samt hur lång tid enkäten uppskattades ta. Genom överenskommelse bestämdes när enkäterna kunde lämnas ut och hämtas upp. En vecka uppgavs som mål för hur länge enkäterna fick ligga på avdelningarna. Detta för att deltagarna skulle få tid på sig att ta ställning till, samt svara på enkätfrågorna. Med enkäterna medföljde ett missivbrev som förklarade vilka författarna var, studiens syfte, att resultatet endast kommer att användas till examensarbetet samt att konfidentialitetskravet skulle uppfyllas (Vetenskapsrådet, 1999). Då enkäterna delades ut meddelades det att deltagandet var frivilligt och att de kunde välja att avsluta om de kände att de inte ville fortsätta. De fick även ta del av information om var resultatet, samt hela undersökningen, kunde finnas efter examinationstillfället. De fick även veta att ingen enskild individ, eller arbetsplats kan kopplas till några svar. Definitionen arbetstillfredsställelse som användes i missivbrev samt syfte, brukades av den anledning att deltagarna inte skulle veta att det var empati som skulle undersökas. Under benämningen arbetstillfredsställelse lades begreppen utmattning och distans, vilka var de begrepp som användes i analyserna. Omvända frågor skapades och likaså index för empati, utmattning, distansering och social önskvärdhet. När Cronbachs' alpha gjordes så upptäcktes det att vissa värden var extremt låga. Därför uteslöts några frågor ut social önskvärdhets-, distans- och utmattnings index.

Resultat

Innan analys av resultat påbörjades delades antal år i yrket in i två grupper, kort tid, 0-13 år respektive lång tid, 13.5-44 år, med hjälp av "median split". För att se hur våra index korrelerade med varandra och med de centrala variablerna använde vi oss av en Pearsonkorrelation (se Tabell 1). Empatiindex delades in i låg ($M = 2.71$, $SD = 0.22$, $n = 55$) respektive hög ($M = 3.32$, $SD = 0.25$, $n = 54$) med hjälp av "median split" ($Mdn = 2.96$). Utmattningsindex delades även det upp i utmattning låg ($M = 1.96$, $SD = 0.46$, $n = 63$) respektive hög ($M = 3.29$, $SD = 0.51$, $n = 46$) med hjälp av "median split" ($Mdn = 2.50$). Distanseringsindexet delades in i låg ($M = 1.37$, $SD = 0.21$, $n = 60$) respektive "hög" ($M = 2.34$, $SD = 0.44$, $n = 49$) med hjälp av "median split" ($Mdn = 1.67$). För att få svar på hypoteserna och frågeställningar användes tvåvägs samt trevägs variansanalyser, ANOVA för oberoende mätningar.

Tabell 1

Pearsonkorrelationer samt deskriptiv statistik för centrala variabler (n = 109)

Variabler	1	2	3	4	5	6	7	M	SD
1. Kön ^a	-							1.82	0.38
2. Ålder	.07	-						43.36	13.08
3. Yrke ^b	.52**	-.05	-					1.55	0.50
4. Antal år i yrket	-.02	.72**	-.10	-				15.86	11.25
5. Empati	.37**	.02	.45**	-.10	-			3.01	0.38
6. Utmattning	.24*	-.01	.18	.05	.29**	-		2.52	0.81
7. Distans	-.13	-.07	-.14	-.05	-.43**	-.05	-	1.81	0.59
8. Social önskvärdhet	.11	.22*	.15	.17	.11	.01	-.09	3.71	0.57

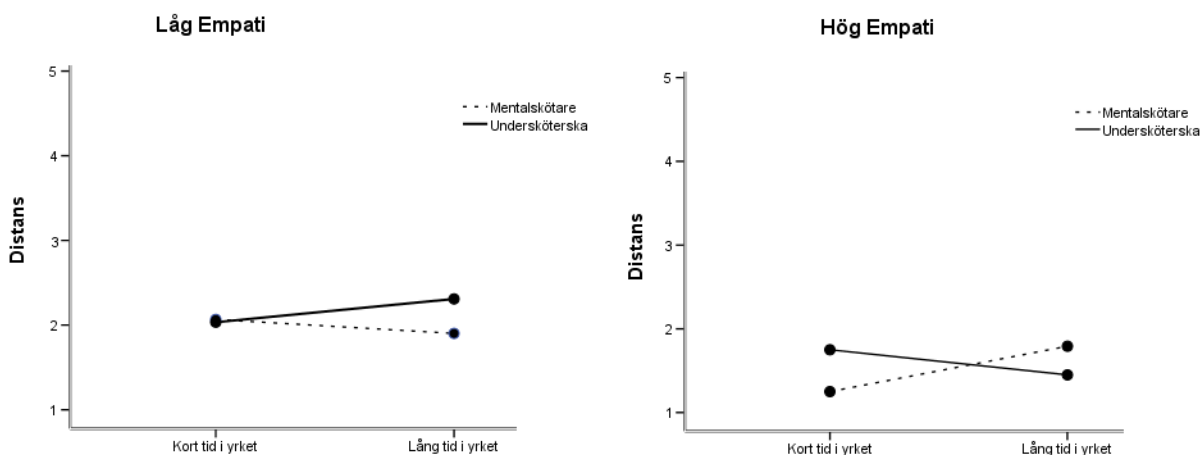
Not. * $p < .05$, ** $p < .01$, ^a man 1, kvinna 2; ^b mentalskötare 1, undersköterska 2

En 2 (Utmattning: låg/hög) x 2 (Yrke: mentalskötare/undersköterska) ANOVA med beroendevariabeln empati visade att utmattning hade en tendens till huvudeffekt på empati då deltagare med hög utmattning hade högre empati ($M = 3.12$, $SD = 0.36$) än dem med låg grad av utmattning ($M = 2.94$, $SD = 0.38$), $F(1, 105) = 3.90$, $p = .05$. Hypotes ett, som sa att personal med hög grad av utmattning borde uppvisa en högre empati än personal med låg grad av utmattning, stöds genom en signifikant positiv korrelation mellan empati och utmattning, vilken kan avläsas från Tabell 1. ANOVAN som genomfördes kunde även den ge stöd till hypotes ett då en tendens till huvudeffekt av utmattning på empati upptäcktes.

Yrke hade en signifikant huvudeffekt på empati, $F(1, 102) = 9.12$, $p < .01$. Undersköterskorna ($M = 3.17$, $SD = 0.36$) uppvisade en högre empati än mentalsköterna ($M = 2.82$, $SD = 0.32$). Ingen interaktionseffekt fanns. Detta resultat visade på att undersköterskorna generellt har en högre empati än mentalsköterna vilket ger stöd för hypotes två, vilken sa att undersköterskorna kommer att uppvisa en högre empati än mentalsköterna.

En 2 (Yrke: mentalskötare/undersköterska) x 2 (År i yrket: kort/lång) x 2 (Empati: låg/hög) ANOVA med beroendevariabeln distans gjordes. En huvudeffekt visades på empati, $F(1, 98) = 18.08$, $p < .01$. Deltagare med låg empati ($M = 2.04$, $SD = 0.61$) hade en ”högre” distans än deltagare med hög empati ($M = 1.60$, $SD = 0.46$). Huvudeffekten av empati kvalificerades av en trevägsinteraktionseffekt mellan yrke, antal år i yrket och empati, $F(1, 98) = 6.94$, $p = .01$. För att utreda trevägsinteraktionseffekten gjordes enkeleffektsanalyser för respektive empati (se Figur 1).

Då empatin var låg så fanns det inga signifikanta effekter. När empatin var hög så fanns det endast en interaktion för yrke x antal år i yrket, $F(1, 48) = 7.77$, $p < .01$. Analysen fortsatte med att studera inverkan av yrke separat för kort och lång tid i yrket vid hög empati. Då det var kort tid i yrket fanns det en icke-signifikant tendens för undersköterskor att ha högre distans ($M = 1.75$, $SD = 0.55$) än mentalskötare ($M = 1.25$, $SD = 0.17$), $F(1, 22) = 3.14$, $p = .09$. För dem som jobbade lång tid var det tvärtom mentalskötare som hade signifikant högre distans ($M = 1.79$, $SD = 0.40$) än undersköterskor ($M = 1.45$, $SD = 0.35$), $F(1, 26) = 5.13$, $p < .05$.



Figur 1. Distans som en funktion av yrke och antal år i yrket för låg och hög empati.

Utifrån dessa resultat fick hypotes tre stöd, att de som har arbetat en lång tid i sitt yrke kommer att uppvisa en högre distansering än de som har arbetat en kort tid, endast om man är mentalskötare. Detta eftersom mentalskötare som arbetat kort tid var det enda signifikanta

värdet där lång tid i yrket visade på ”högst” distans och detta var endast vid hög empati. Hypotes fyra, som sade att mentalskötarna borde uppvisa en högre distans än undersköterskorna oavsett empati, fick däremot inte stöd då mentalskötarna endast hade den ”högsta” distansen då de hade hög empati och hade arbetat lång tid i yrket.

Två linjära regressionsanalyser med entermetoden gjordes för att se vilka variabler som bäst predicerar empati och distans. Regressionsanalysen som gjordes på empati visade den totala variansen på hela modellen och den förklarar 38% av empatin. Resultatet visade att distans var den som starkast kunde predicera empatin (se Tabell 2). Den sista regressionsanalysen visar vilka variabler som bäst predicerar distans. Hela modellen förklarar 25% av distans. Här var det bara empati som hade ett signifikant värde (se Tabell 3).

Tabell 2

Regressionsanalys av empati (n = 109)

Prediktorer	<i>R</i>	<i>R</i> ²	β	<i>t</i>	<i>p</i> av <i>t</i>
	.62	.38			
Distans			-.35	-4.50	< .01
Yrke ^a			.30	3.28	< .01
Utmattning			.19	2.38	< .05
Kön ^b			.12	1.33	<i>ns</i>

Not. ^amentalskötare 1, undersköterska 2; ^b man 1, kvinna 2

Tabell 3

Regressionsanalys av distans (n = 109)

Prediktorer	<i>R</i>	<i>R</i> ²	β	<i>t</i>	<i>p</i> av <i>t</i>
	.50	.25			
Empati			-.55	-5.25	< .01
Yrke ^a			.11	0.97	<i>ns</i>
Utmattning			.07	0.72	<i>ns</i>
Antal år i yrket			-.08	-0.57	<i>ns</i>

Not. ^amentalskötare 1, undersköterska 2

Resultatet för empatiregressionen visar att betavikten (standardiserat beta) hade ett negativt värde för distans, det vill säga att en stigande distans ger en minskad empati för mentalskötare och undersköterskor. Ett positivt betavärde visades på yrke, vilket betyder att undersköterskorna är mer empatiska än mentalskötarna. Ett positivt betavärde på utmattning visar på att ju mer utmattad man är, ju högre empati har man. Detta stödjer vår hypotes ett. Resultatet för distansregressionen visar att betavikten (standardiserat beta) hade ett negativt värde för empati, det vill säga att en stigande empati ger en minskad distans. Regressionsanalyserna finns således med i studien för att ge extra stöd till resultaten i variansanalyserna.

Diskussion

En av avsikterna med denna studie var att se om det kunde tänkas finnas en skillnad inom vården i empati beroende på om man arbetade som mentalskötare eller undersköterska. Dessa yrkesgrupper valdes på grund av att de har en nära kontakt gentemot sina patienter. Vi ville även se hur yrkesgrupperna upplevde sin arbetstillfredsställelse genom att ta reda på hur utmattning och distansering tog sig uttryck i deras arbete. Utmattning och distansering ansåg

vi höra till personalens arbetstillfredsställelse och det var därför som detta begrepp fanns med i syftet.

Enligt hypotes ett så borde personal som har en hög grad av utmattning uppvisa en högre empati än personal som har en låg grad av utmattning. Resultatet från den positiva korrelationen mellan empati och utmattning kan ge stöd för vår hypotes ett. Även regressionsanalysen gav stöd för hypotesen. Vi fick även fram att det finns en tendens till ett samband mellan empati och utmattning genom ANOVAN. Resultatet påvisade där en tendens till att lägre empati samvarierar med en lägre utmattning respektive att en högre empati samvarierar med en högre utmattning oavsett yrke. Även detta kan möjligtvis stödja vår hypotes ett, vilket motsäger Erikssons (2009) resultat där hon visade på hos poliser, som också är ett yrke inom den offentliga sektorn, att hög empati samvarierar med låg utbrändhet.

Sedan trodde vi att det skulle uppvisas en skillnad mellan undersköterskor och mentalskötare i empati. Den skillnad vi trodde skulle finnas enligt hypotes två var att undersköterskorna kommer få en högre empati än mentalskötarna. Undersköterskorna hade en signifikant högre empati än vad mentalskötarna hade vilket stödjer vår hypotes två om att det ska finnas en skillnad i empati hos yrkesgrupperna. Empatiskillnaden vi fann kan ligga i att undersköterskorna har en närmre kontakt till patienterna än vad mentalskötarna har. Enligt Gesn et al. (2000) har det påpekats att kvinnor ska vara mer empatiska än vad män är och att kvinnor har lättare att se och ta till sig andras känslor, medan männen har svårare för detta. Detta kan tänkas vara en faktor som har påverkat vårt resultat om att undersköterskor är mer empatiska då det inte fanns några män i undersköterskegruppen.

Inom vården bör alla ha en välutvecklad empatisk förmåga enligt Sylvander (1992) och i enlighet med tidigare forskning av Batson et al. (2002, 2007) så ökar empatin när man ser någon i nöd. Man blir enligt dem mer benägen att hjälpa den andre. Om en ökad empatisk förmåga existerar för dem som är i nöd, så kan vi utifrån vårt resultat se att en ökad empati har ett samband med en högre utmattning för vårdpersonal.

Vi lade fram att det skulle bli en skillnad i distanstagande gentemot patienter beroende på hur länge man har arbetat inom sitt yrke. Vi trodde enligt vår tredje hypotes att de som har arbetat en lång tid i sitt yrke skulle visa på en högre distansering än de som har arbetat en kort tid. I resultatet fick vi fram en signifikant trevägsinteraktion mellan empati, yrke och antal år i yrket. Vi kunde se i Figur 1 att det verkade föreligga en skillnad mellan mentalskötarna och undersköterskorna. Det var en tvärtomeffekt vid antal år i yrket och empati. I förhållande till hypotes tre kan vi dra slutsatsen av Figur 1 att om man är mentalskötare så stöds hypotesen ifall man har en högre empati. För undersköterskorna stöds inte hypotes tre, då det var de som arbetat kort tid med hög empati som hade ”högst” distans.

Vi trodde även att det skulle bli en skillnad inom yrkena i distansering. Den fjärde hypotesen sa att mentalskötarna borde uppvisa en högre distans än undersköterskorna. Hypotes fyra förkastas då mentalskötarna endast hade ”högst” distans då de hade arbetat lång tid och hade en högre empati.

Som en slutsats utifrån det resultat vi fått fram, så kan vi säga att det finns en tendens till att man inte kan känna mycket empati med sina patienter utan att bli psykiskt utmattad själv. Vidare studier om detta vore att föreslå. Vi kan även dra slutsatsen att distanseringen skiljde sig åt hos de olika yrkesgrupperna och att distanseringen till patienterna bland annat har att göra med hur länge personalen har arbetat.

Validitet och reliabilitet

Vi tror att det stora externa bortfall i denna studie kan ha att göra med flera saker, till exempel att vi inom psykiatrin mötte ett lite större motstånd när vi skulle lämna ut enkäterna. Det är

även en del av världen som fortfarande är lite mer tabu lagd än resterande instanser. Vi tror generellt sett även att i det externa bortfallet så kan det förklaras med att alla inte arbetar eller har tid att svara samtidigt under en veckas tid.

Reliabiliteten är en förutsättning för att validiteten ska finnas i en studie. För att försäkra oss om att vår reliabilitet, tillförlitlighet, i våra insamlade data ville vi använda oss av tidigare validerade och testade instrument. Eftersom vi inte fann några svenska översättningar av instrumenten och översatte dem själva, så kan tillförlitligheten i våra egna tolkningar av frågorna ifrågasättas. Vi tror dock att eftersom vi använde oss av bra ordböcker så borde inte validiteten hotas nämnvärt.

Vi anser att ett hot mot den interna validiteten var att det var en väldigt stor snedfördelning på kön, då det endast fanns 19 män och totalt 89 kvinnor. Tillika fanns det heller inga män i undersköterskegruppen. Vi tror att en anledning till att det skiljde sig mellan yrkeskategorierna i kön, det vill säga att det är färre män än kvinnor, är för att män har en annan syn på vården än vad kvinnor har. Vi tror att män väljer det minst stereotypa vården, då kvinnor oftast är den stereotypa vården, det vill säga att kvinnor oftare anses vara mer omvårdande och omhändertagande.

Vi har haft en beredskap för confoundingeffekter på empati genom att använda oss av social önskvärdhet som kovariat. Social önskvärdhet visade dock inte upp ett signifikant värde. Då det inte fanns en signifikant korrelation mellan social önskvärdhet och beroendevariablerna så anser vi att deltagareffekter så som effekten att vilja vara så bra som möjligt i testet, är ganska minimal. Det var viktigt att minimera den här effekten då vi avsåg att mäta empati, eftersom det är ett känsligt ämne där ingen vill vara oempatisk. Testeffekter kan även ha uppkommit då flera arbetsplatser hade anställda som svarat på många enkäter under en kort tidsperiod. Vi valde att nämna utmattning och distans som arbetstillfredsställelse i det syfte som deltagarna fick. Detta för att validiteten i studien skulle höjas. Vi känner dock inte att deltagarna har förletts från sanningen, utan detta var en del i vårt syfte, fast med en annan benämning.

Nuvarande studie och framtida forskning

Det har gjorts flertalet studier om empati i olika områden men vi har hittat få om undersköterskor och mentalskötare. Den studie som gjordes av Hallén (2007) försökte kartlägga ifall empati är en lösning eller ett problem för vården yrken. Dock så kartlade hon endast hur det är för dem som är verksamma inom psykiatri. Vi känner att vår studie har bidragit till en ny infallsvinkel på empati. Vår studie syftade till att se hur yrkesgrupperna undersköterskor och mentalskötare skiljde sig åt vad gäller empatisk förmåga och huruvida empatin har en inverkan på relationen till deras patienter samt hur den påverkar personalens psykiska utmattning. Då det endast fanns en tendens till huvudeffekt av utmattning på empati så borde vidare studier göras inom detta område. En annan intressant framtida forskning vore att jämföra andra yrkeskategorier, så som andra yrken inom den offentliga sektorn på empati, utmattning och distans. Detta för att se om man får samma resultat som mentalsköterna och undersköterskorna fick i vår studie, vad gäller att hög empati har ett samband med hög utmattning oavsett yrkesgrupp och att distanseringen skiljer sig åt vad gäller empatisk förmåga mellan grupperna.

Referenser

- Aldegue, C. M. R., Batson, C. D., Batson, J. G., Brummett, B. H., Todd, M., & Shaw, L. L. (1995). Empathy and the collective good: Caring for one of the others in a social dilemma. *Journal of Personality and Social Psychology*, *68*, 619-631.
- Arman, M., & Rehnsfeldt, A. (2006). *Vårdande som lindrar lidande: Etik i vårdandet*. Stockholm: Liber.
- Batson, C. D., Chang, J., Orr, R., & Rowland, J. (2002). Empathy, attitudes, and action: Can feeling for a member of a stigmatized group motivate one to help the group? *Personality and Social Psychology Bulletin*, *28*, 1656-1666.
- Batson, C. D., Chermok, V. L., Hoyt, J. L., Håkansson Eklund, J., & Ortiz, B. G. (2007). An additional antecedent of empathic concern: Valuing the welfare of the person in need. *Journal of Personality and Social Psychology*, *93*, 65-74.
- Crowne, D. P., & Marlow, D. (1960). A new scale of social-desirability independent of psychopathology. *Journal of Consulting Psychology*, *24*, 346-354.
- Dallner, M., Elo, A-L., Gamberale, F., Hottinen, V., Knardahl, S., Lindström, K., Skogstad, A., & Ørheden, E. (2000). Användarmanual för QPS Nordic. Frågeformulär om psykiska och sociala faktorer i arbetslivet utprovat i Danmark, Finland, Norge och Sverige. *Arbetslivsrapport*, nr. 19, Nordiska Ministerrådet, <http://www.niwl.se/arb/>
- Darwin, C. (2008). *On the origin of species by means of natural selection*. New York: Sterling. (Originalbok publicerades 1859)
- Davis, H. M. (1980). A multidimensional approach to individual differences in empathy. *JSAS Catalog of Selected Documents in Psychology*, *10*, 85.
- Dhawan, N., Halpern, J., & Steinbach, A. B. (2007). Physician empathy and compassion for inmate-patients in the care setting correctional health. *Journal of Correctional Health Care*, *13*, 257-267.
- Egidius, H. (2008). *Psykologilexikon* (4:e uppl). Stockholm: Natur och kultur.
- Eisenberg, N., & Miller, P. A. (1987). The relation of empathy to prosocial and related behaviors. *Psychological Bulletin*, *101*, 91-119.
- Eisenberg, N., & Miller, P. A. (1988). The relation of empathy to aggressive and externalizing/antisocial behavior. *Psychological Bulletin*, *103*, 324-344.
- Eriksson, E. (2009). *Relationen mellan empati, engagemang och utbrändhet hos poliser*. Opublicerat manuskript, Mälardalens högskola, Eskilstuna, Akademin för hållbar samhälls- och teknikutveckling.
- Farrow, T., & Woodruff, P. (2007). *Empathy in mental illness*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Gesn, P. R., Graham, T., & Ickes, W. (2000). Gender differences in empathic accuracy: Differential ability or differential motivation? *Personal Relationships*, *7*, 95-109.
- Graziano, W. G., Habashi, M. M., Sheese, B. E., & Tobin, R. M. (2007). Agreeableness, empathy, and helping: A person x situation perspective. *Journal of Personality and Social Psychology*, *93*, 583-599.
- Hallén, A. (2007). *Är empati problemet eller lösningen i omhändertagande yrken? Tidsperspektivets betydelse för upplevda konsekvenser*. C-uppsats, Mälardalens högskola, Eskilstuna, Akademin för hållbar samhälls- och teknikutveckling.
- Hamilton, B., & Manias, E. (2006). 'She's manipulative and he's right off': A critical analysis of psychiatric nurses' oral and written language in the acute inpatient setting. *International Journal of Mental Health Nursing*, *15*, 84-92.
- Helkama, K., & Silfver, M. (2007). Empathy, guilt, and gender: A comparison of two measures of guilt. *Scandinavian Journal of Psychology*, *48*, 239-246.
- Hodges, S. D., & Klein, K. J. K. (2001). Gender differences, motivation and empathic accuracy: When it pays to understand. *Personality and Social Psychology Bulletin*, *27*, 720-730.

- Huggard, P. (2003). Compassion fatigue: How much can I give? *Medical Education*, 37, 163-164.
- Håkansson Eklund, J. (2006). Empathy and viewing the other as a subject. *Scandinavian Journal of Psychology*, 47, 399-409.
- Håkansson, J., & Montgomery, H. (2002). The role of action in empathy from the perspectives of the empathizer and the target. *Current Research in Social Psychology*, 8, 50-62.
- Jackson, S. E., Leiter, M. P., & Maslach, C. (1996). *Maslach Burnout Inventory Manual*. (3:e uppl.). Palo Alto, CA: Consulting Psychologists press.
- McCance, T., McCormack, B., & Slater, P. (2008). Using the caring dimensions inventory as an indicator of person-centred nursing. *Journal of Clinical Nursing*, 18, 409-417.
- Quennerstedt, M. (2007). Hälsa eller inte hälsa: Är det frågan? *Utbildning & Demokrati*, 16, 37-56.
- Rimås, L., & Rimås, O. (2006). *Empati: Om att möta och hjälpa*. Mariannelund: LOR production.
- Svärdson, Å. (1999). *Empati och samspel: Studier ur ett sjuksköterskeperspektiv*. Doktorsavhandling, Lärarhögskolan i Stockholm, Institutionen för specialpedagogik.
- Sylvander, I. (1992). Empati: Känna, förstå och växa. I B. Almer & A-M. Dunhofer (Red.), *Vad menar vi med empati?* (ss. 12-23). Stockholm: Almqvist & Wiksell.
- Vetenskapsrådet. (1999). *Forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning*. Stockholm: Vetenskapsrådet.