



EMPATIA V OŠETROVATELSTVE EMPATHY IN NURSING

Ľubica Bánovčinová, Milina Bubeníková

Ústav ošetrovatelstva, Jesseniova lekárska fakulta v Martine, Univerzita Komenského v Bratislave
Department of Nursing, Jessenius Medical Faculty in Martin, Comenius University in Bratislava

Abstrakt

Cieľ: Cieľom práce bolo preskúmať úroveň empatie u sestier a zistiť, či existujú významné rozdiely v tejto charakteristike u študentov ošetrovatelstva a sestrami pôsobiacimi v praxi. **Metódy:** Na zisťovanie úrovne empatie boli použité Torontský dotazník empatie (TEQ), Hoganova škála empatie (HES) a Index interpersonálnej reaktivity (IRI). Do výskumu bolo zahrnutých 245 respondentov: 143 študentov ošetrovatelstva (priemerný vek 20,85 rokov, smerodajná odchýlka (SD) = 1,21) a 102 sestier (priemerný vek 36,06 rokov, SD = 7,71, dĺžka praxe 14,53, SD = 8,84). **Výsledky:** Zistené priemerné hodnoty empatie variovali od vysokej (TEQ, subškála Empatického záujmu z IRI) až po pomerne nízku úroveň (subškála Fantázie z IRI). Pri porovnaní oboch skupín boli napriek očakávaným predpokladom zistené signifikantné rozdiely v zložkách empatie len v dvoch subškálach Indexu interpersonálnej reaktivity: Prijímanie perspektívy (vyššie skórovali sestry) a Osobný distress (vyššie skórovali študenti). **Záver:** Význam empatie v práci sestry a jej pozitívny vplyv na terapeutický vzťah je všeobecne známy. Výsledky nášho výskumu poukazujú na fakt, že úroveň empatie je relatívne uspokojivá. Keďže táto charakteristika je mimoriadne dôležitá v práci sestry, má význam venovať intenzívnu pozornosť podrobnejšiemu skúmaniu tejto problematiky ako aj rozvoju osobnostných charakteristík pomáhajúcich profesionálov najmä na začiatku ich profesionálnej kariéry.

Kľúčová slova: empatia, pomáhajúce profesie, sestry, študenti ošetrovatelstva.

Abstract

Aim: The aim of the study was to examine the level of empathy among nurses and to determine whether there are significant differences in the characteristics of nursing students and nurses working in practice. **Methods:** To detect levels of empathy was used Toronto empathy questionnaire (TEQ), Hogan's empathy scale (HES) and the Interpersonal Reactivity Index (IRI). The survey included 245 respondents: 143 nursing students (average age 20.85 years, standard deviation (SD) = 1.21) and 102 nurses (average age 36.06 years, SD = 7.71, length of praxis 14.53, SD = 8.84). **Results:** Observed average values of empathy have varied from the high (TEQ subscale empathic interest from IRI) to a relatively low level (subscale Imagination from IRI). When comparing the two groups were found despite an expected prerequisite significant differences in the constituents of empathy in only two subscales Interpersonal Reactivity Index: taking the perspective (nurses scored higher) and personal distress (students scored higher). **Conclusion:** The importance of empathy in the work of nurses and its positive impact on the therapeutic relationship is generally known. The results of our research point to the fact that the level of empathy is relatively satisfactory. Since this characteristic is particularly important in the work of nurses, it is meaningful to focus on the intense attention of detailed examination of this issue as well as the development of personality traits of helping professionals in particular at the beginning of their careers.

Keywords: empathy, helping professions, nurses, nursing students.

Úvod

Pre jednotlivcov pracujúcich v pomáhajúcich profesiách je charakteristické, že ich činnosť je založená na priamej interakcii s ľuďmi, či už nazývanými klienti alebo pacienti, ktorí zväčša prichádzajú v situáciách pre nich ťažkých a sú obvykle pod veľkým psychickým tlakom.

Výsledky rôznych výskumov (napr. Kopřiva, 2006, s. 15) potvrdzujú, že klienti hodnotia u pomáhajúcich osôb predovšetkým komunikačné, interakčné a osobnostné vlastnosti. Kvalita hodnotenia komunikačného štýlu i efektu interakcie sa odvíja najmä od hodnotenia základných osobnostných dimenzií, ako sú prítvornosť a otvorenosť novým skúsenostiam, svedomitosť a emocionálna stabilita. Dosiahnuté

korespondence: banovcinova@jfmf.uniba.sk

výsledky jasne indikujú zásadný význam osobnostných vlastností reprezentantov pomáhajúcich profesií a to najmä empatie, rešpektovania, pravdivosti, konkrétnosti a starostlivosti.

Medzi osobnostné predpoklady pomáhajúcich profesií, Kopřiva na základe výsledkov svojho výskumu začleňuje tiež náklonnosť, trpezlivosť, vládnuť, dôveryhodnosť (Kopřiva, 2006, s. 15; Matoušek, 2003, s. 52). Lorenzová (podľa Záškodná, Kubicová, 2008, s. 155) opisuje ideálneho pomáhajúceho pracovníka ako prosociálne orientovanú zrelú osobnosť, so zmysluplným životným cieľom, s realistickou sebakoncepciou, s rozvinutou sebareflexiou, nezaťaženú neurotickými psychopatologickými črtami. Má si byť vedomý záväzku vyplývajúceho z étosu pomáhanie, potreby sebavzdelávania a supervízie, rizík spojených s výkonom svojej profesie a dodržiavať etické princípy a normy vo svojej práci.

Špecifickým prípadom sú odborníci pracujúci v zdravotníctve, a to najmä najpočetnejšie zastúpené sestry. Práve pre ne je typické, že denne komunikujú s množstvom pacientov, ktorí nielenže sú vystavení fyzickému utrpeniu, ale aj psychickému utrpeniu a stresu, čo zvyšuje ich citlivosť na všetky negatívne podnety. Ďalšou skupinou ľudí, s ktorými je komunikácia často ešte ťažšia ako so samotným pacientom sú príbuzní, ktorí prežívajú strach z ohrozenia či straty blízkeho človeka, často nerozumejú situácii, sú zmätení a môžu sa cítiť bezmocní. Aby sestra mohla efektívne vykonávať svoju prácu je nevyhnutné, aby si s pacientom, ale aj s jeho rodinnými príslušníkmi, dokázala vytvoriť dobrý vzťah založený na vzájomnej dôvere, spolupráci a rešpekte.

Pre dosiahnutie takéhoto vzťahu sú veľmi dôležité osobnostné predpoklady sestry, napríklad empatia, úprimnosť a pravdivosť, schopnosť konkrétne a zrozumiteľne sa vyjadrovať, starostlivosť, rešpektovanie pacienta ako jedinečnej bytosti. Rogers (1995, s. 61, 1997, s. 49) uvádza pojem bezpodmienečné pozitívne prijatie. To znamená, že pacienta pozitívne prijímame takého aký je, bez predsudkov a predpojatosti.

Jedným zo základných predpokladov pre výkon tejto profesie je schopnosť vcítenia, vžitia sa do situácie druhého, ale tiež schopnosť toto porozumenie komunikovať späť k pacientovi či príbuznému pacienta. Táto schopnosť sa nazýva empatia a je

nevyhnutná pre vznik optimálneho pomáhajúceho vzťahu a pre efektívnu komunikáciu.

Význam empatie spočíva najmä v empatickej komunikácii a empatickom porozumení. Ide o takú schopnosť sestry, pomocou ktorej sa vie v rámci bezprostrednej komunikácie s pacientom vžiť do jeho duševného stavu. Na základe tohto vžitia sa vie vycítiť a pochopiť v pacientovi emócie, motívy a snahy, ktoré nevyjadruje slovami, a ktoré nevyplývajú zákonite zo situácie interpersonálneho vzťahu. Hlavným nástrojom pochopenia a vcítenia je to, že prostredníctvom empatie sa vo vlastnej osobnosti vybavujú pocity a rozličné napätia toho druhého. Na to aby sa toto vžívanie stalo empatiou je však nevyhnutné zážitok vedome spracovať a súvislosti, ktoré sme pochopili v druhom človeku, pre vlastnú potrebu pomenovať a interpretovať (Buda, 1994, s. 65).

Ide tu o porozumenie vcítením sa, ktoré vyžaduje odložiť bokom svoje Ja, „obuť si topánky toho druhého“ a svoje porozumenie prežívania druhého človeka následne aj vyjadriť. Táto základná vlastnosť sestry ako pomáhajúceho pracovníka sa teda týka schopnosti vniknúť do pacientovho sveta, chápať do hĺbky zmysel jeho slov, vidieť pacientov problém z jeho vlastného hľadiska. Keďže ošetrovatelstvo je špecifická a jedinečná profesia (Walker, Alligood, 2001, s. 142), zahŕňajúca rad vzťahov s klientmi, rodinami a kolegami v zdravotníckom tíme, empatia môže byť považovaná za základný predpoklad efektívnej ošetrovateľskej praxe a dosahovania širokej palety ošetrovateľských cieľov (Reynolds, Scott, 2000, s. 227).

Empatia je zároveň jedným z vysvetľujúcich princípov prosociálneho správania a pomáhanie, ktorého dlhodobá a plánovaná forma je charakteristická práve pre pomáhajúce povolania (González Gutiérrez et al., 2006, s. 105).

Z terapeutického hľadiska je dôležitá najmä tzv. pacientom percipovaná empatia, charakterizovaná ako jeho alebo jej pocit byť pochopený a akceptovaný zo strany lekára, sestry. Toto pochopenie a akceptácia pozostáva, ako sme už uviedli, z dvoch komponentov: kognitívneho a afektívneho. Kognitívny aspekt empatie pomáhajúceho pracovníka je definovaný ako jeho schopnosť primerane pochopiť mentálny stav pacienta a túto perspektívu efektívne komunikovať naspäť pacientovi. Afektívny aspekt empatie je definovaný ako schopnosť odpovedať (reagovať) na emocionálny stav pacienta a jeho zlepšenie (Kim et al., 2004, s. 239-240).

Empatia bola identifikovaná ako dôležitá súčasť zamerania sa na pacienta, avšak jej definíciám často chýba konceptuálna jasnosť (Irving, Dickson, 2004, s. 214). Podľa Armezzaniovkej et al. (2009, s. 50) môžeme empatiu nájsť medzi osobnostnými črtami, opisovať na základe určitého typu sociálneho správania a hodnotiť škálami, ktoré špecifikujú jej kvantitu „obsiahnutú“ v každom jednotlivcovi. Avšak aj v rámci toho istého odboru sa výskumné nástroje líšia v definícii teoretického konštruktu, ako aj v meracích metódach. História nejasných definícií a nepresnej aplikácie na ošetrovateľskú prax zanechala medzeru v literatúre týkajúcej sa presnej povahy empatie ako ošetrovateľskej koncepcie a prispela k neustálej diskusii o vhodnosti aplikácie teórií prebratých z iných vedných odborov v ošetrovateľskej praxi (Walker, Alligood, 2001, s. 141).

Cieľ

Cieľom výskumu bolo porovnať mieru výskytu empatie u sestier pracujúcich v zdravotníckych zariadeniach a u študentov ošetrovateľstva.

Súbor

Výskumný súbor tvorilo 245 respondentov, z čoho bolo 143 študentov dennej formy bakalárskeho štúdia v odbore ošetrovateľstvo (priemerný vek 20,85 rokov) a 102 sestier pracujúcich v ošetrovateľskej profesii (priemerný vek 36,06 rokov; priemerná dĺžka praxe 14,53 rokov). V oboch skupinách prevládali ženy (muži boli v skupine študentov štyria, v profesii sestra traja), preto uvádzame výsledky v oboch skupinách bez ohľadu na pohlavie.

Metodika

Na meranie úrovne empatie sme použili pomerne často aplikovanú multidimenzionálnu škálu, ktorú vyvinul M. Davis (1980, s. 90) – nazýva sa Index interpersonálnej reaktivity (*Interpersonal Reactivity Index*, ďalej IRI). Škálu tvorí 28 položiek roztriedených do 4 subškál, z ktorých každá obsahuje sedem položiek. Každá subškála meria špecifický komponent empatického procesu alebo jeho dôsledkov skôr v zmysle tendencie než v zmysle čistej schopnosti. Patrí sem: prijímanie perspektívy (PT), empatický záujem (EC), osobný distress (PD) a fantázia (FS).

Druhým nástrojom merajúcim empatiu bol Torontský dotazník empatie – *Toronto empathy*

questionnaire (TEQ) – zostavený Sprengom a kol. (2009, s. 65). Táto jednodimenzionálna škála je konsenzom medzi v súčasnosti používanými výskumnými nástrojmi. Dotazník obsahuje 16 pozitívne aj negatívne skórovaných položiek, v ktorých sú zahrnuté tak kognitívne ako aj afektívne komponenty empatie. Taktiež sú tu zahrnuté položky reprezentujúce široké spektrum s empatiou súvisiaceho správania. Všetky položky sú posudzované respondentom z hľadiska frekvencie výskytu daného konania na 5-stupňovej Likertovej škále (0 – nikdy, 1 – zriedka, 2 – niekedy, 3 – často, 4 – vždy).

Na zisťovanie úrovne empatie sme použili aj Hoganovu škálu empatie – HES (Hogan, 1969, s. 315). Táto škála meria predovšetkým základnú empatiu. Obsahuje 39 položiek, s ktorými respondent vyjadruje súhlas, resp. nesúhlas. Odpovede sa spočítavajú na základe kľúča správnych odpovedí. Súčtom správnych odpovedí dostaneme hrubé skóre, ktoré reprezentuje mieru empatie.

Pri vyhodnocovaní dotazníkov sme použili deskriptívnu štatistiku (zistenie úrovne empatie) a Studentov t-test pre dva nezávislé výbery (porovnanie študentov a sestier). Dáta boli spracované v štatistickom programe SPSS Statistics.

Výsledky

Na sledovanie rozdielov medzi oboma sledovanými skupinami sme si za testovacie kritérium zvolili Studentov t-test pre dva nezávislé výbery. Pri vyhodnocovaní Torontského dotazníka empatie bolo v skupine študentov hodnotených 142 a v skupine sestier 102 dotazníkov (Tab. 1).

Tab. 1 Porovnanie dosiahnutých hodnôt v skóre Torontského dotazníka empatie u študentov ošetrovateľstva a u sestier

Status	Deskriptívna štatistika			Studentov
	n	priemer	SD	t-test p
Študenti	142	43,83	6,43	0,665
Sestry	102	44,19	6,16	

V skupine študentov bolo v Torontskom dotazníku empatie dosiahnuté celkové priemerné skóre 43,83 (SD= 6,43) a v skupine sestier 44,19 (SD = 6,16) bodov. V skóre dosiahnutom v Torontskom dotazníku empatie nebol zistený štatisticky

významný rozdiel medzi skupinou študentov a skupinou sestier ($t = -0,433$; $p > 0,05$).

Pri vyhodnocovaní Indexu interpersonálnej reaktivity bolo v skupine študentov hodnotených 140 a v skupine sestier 95 dotazníkov (Tab. 2).

Tab. 2 Porovnanie dosiahnutých hodnôt v jednotlivých subškálach Indexu interpersonálnej reaktivity u študentov ošetrovateľstva a u sestier

Status	n	Deskriptívna štatistika		Studentov t-test p
		priemer	SD	
FS	Študenti 140	13,41	6,56	0,652
	Sestry 95	13,78	5,61	
EC	Študenti 140	19,26	3,81	0,986
	Sestry 95	19,27	4,12	
PT	Študenti 140	15,75	4,41	0,003**
	Sestry 94	17,39	3,65	
PD	Študenti 140	14,52	4,12	0,004**
	Sestry 95	13,00	3,66	

**Komparácia je významná pre $p < 0,01$

V skupine študentov bolo v subškále Fantázie dosiahnuté celkové priemerné skóre 13,41 (SD=6,56) a v skupine sestier 13,78 (SD = 5,61) bodov. V skupine študentov bolo v subškále Empatického záujmu dosiahnuté celkové priemerné skóre 19,26 (SD = 3,81) a v skupine sestier 19,27 (SD = 4,12) bodov. V skupine študentov bolo v subškále Prijímania perspektívy dosiahnuté celkové priemerné skóre 15,75 (SD = 4,41) a v skupine sestier 17,39 (SD = 3,65) bodov. V skupine študentov bolo v subškále Osobného distresu dosiahnuté celkové priemerné skóre 14,52 (SD = 4,12) a v skupine sestier 13,00 (SD = 3,66) bodov.

Pri porovnaní oboch sledovaných skupín bol zistený štatisticky významný rozdiel v subškále Prijímania perspektívy ($t = -2,99$; $p < 0,01$), ktorý bol v prospech sestier, a v subškále Osobného distresu ($t = 2,903$; $p < 0,01$), ktorý bol v prospech študentov. V subškále Fantázie ($t = -0,451$; $p > 0,05$) ani v subškále Empatického záujmu ($t = -0,018$; $p > 0,05$) štatisticky významný rozdiel medzi skupinou študentov a skupinou sestier zistený nebol.

Pri vyhodnocovaní Hoganovej škály empatie bolo v skupine študentov hodnotených 141 a v skupine sestier 86 dotazníkov (Tab. 3).

V skupine študentov bolo v Hoganovej škále empatie dosiahnuté celkové priemerné skóre 20,55 (SD = 3,37) a v skupine sestier 21,16 (SD = 3,14) bodov. V skóre dosiahnutom v Hoganovej škále empatie nebol zistený štatisticky významný rozdiel medzi

skupinou študentov a skupinou sestier ($t = -1,356$; $p > 0,05$).

Tab. 3 Porovnanie dosiahnutých hodnôt v skóre Hoganovej škály empatie u študentov ošetrovateľstva a u sestier

Status	n	Deskriptívna štatistika		Studentov t-test p
		priemer	SD	
Študenti	141	20,55	3,37	0,176
Sestry	86	21,16	3,14	

Diskusia

Odlišnosť prístupov k chápaniu empatie ako aj názorov na to, aké konštrukty (resp. procesy) sa podieľajú na empatii, nás viedla k tomu, aby sme použili tri rozdielne výskumné nástroje. Každý dotazník sa zameriava na sledovanie odlišnej zložky empatie a vychádza z rôznych teoretických konceptov empatie.

Pomocou jednodimenzionálneho Torontského dotazníka empatie sme zistili relatívne vysoké skóre empatie v oboch sledovaných skupinách (študenti 43,83; sestry 44,19 bodu; maximálna hodnota na danej škále je 64). Naproti tomu v Hoganovej škále empatie, ktorá je zameraná skôr na kognitívnu empatiu bolo dosiahnuté skóre v oboch skupinách skôr priemerné (študenti 20,55; sestry 21,16; max. 39). Výrazný rozdiel vo výsledkoch dosiahnutých v tom istom súbore dvoma odlišnými jednodimenzionálnymi výskumnými nástrojmi vyplýva najskôr z odlišnej zameranosti oboch dotazníkov. Odlišné zameranie dotazníkov spôsobuje nerovnomernú distribúciu dosiahnutého skóre vo výskumnom súbore. Vo výskume realizovanom v skupine českých sestier s využitím Dotazníka impulzivitu, ktorého jedna subškála meria empatiu, dosahovalo 49,5 % respondentov vysokú, 20,4 % priemernú a 30,1 % nízku úroveň empatie (Burešová, Špirudová, Králová, 2008, s. 66). Vysokú úroveň empatie zistili aj niektoré zahraničné štúdie (Watt-Watson et al., 2000, s. 194-198; Palsson et al., 1996, s. 24; Bailey, 1996, s. 125). Na druhej strane však boli uskutočnené aj výskumy, v ktorých bola zistená u sestier nízka empatia (Reynolds, Scott 2000 s. 230; Jones, 1995, s. 84; Reid-Ponte, 1992, s. 289). Tieto výskumy svedčia o fakte, že výsledky získavané prostredníctvom rôznych jednodimenzionálnych škál môžu byť značne nekonzistentné (Allgood, 1992, s. 15).

Medzi skóre dosiahnutom v Torontskom dotazníku empatie a Hoganovej škály empatie

nebol zistený štatisticky významný rozdiel medzi študentmi a sestrami. Dalo by sa teda predpokladať, že medzi týmito dvoma skupinami nie je rozdiel v úrovni empatie. Dané výsledky však môžu byť ovplyvnené viacerými faktormi. Prvým je veľkosť porovnávaných skupín, ktorá nie je dostatočná na vytváranie všeobecných záverov platných pre danú cieľovú populáciu. Druhým faktorom môže byť, ako sme písali vyššie, jednodimenzionálne zameranie oboch dotazníkov, ktoré neumožňuje zachytiť rozdiely v jednotlivých zložkách empatie.

Škála Index interpersonálnej reaktivity je založená na multidimenzionálnom prístupe k chápaniu empatie, ktorý predpokladá, že empatická odpoveď je tvorená tak afektívnymi ako aj kognitívnymi komponentmi. Davis (podľa Cliffordson, 2002, s. 49) zastával názor, že namiesto merania empatie ako jednoduchého jednodimenzionálneho konceptu, je lepšie ju chápať ako súbor osobitných konštruktov, ktoré sú v IRI reprezentované štyrmi subškálami.

Fantáziu Davis (1980, s. 90) opisuje ako tendenciu imaginatívne sa presunúť do fiktívnych situácií, premiestniť sa do pocitov a konania fiktívnych postáv v knihách, hrách a filmoch. Zatiaľ čo empatický záujem a osobný distress sú opisované ako emocionálne komponenty a prijímanie perspektívy ako čisto kognitívny komponent, fantázia je opisovaná ako bližšie neurčiteľná zložka empatie (Cliffordson, 2001, s. 45). V oboch nami sledovaných skupinách dosahovali respondenti skôr nízke priemerné hodnoty v subškále fantázie (študenti 13,41; sestry 13,78; max. 28). V tejto subškále sme však medzi jednotlivými skupinami nezaznamenali štatisticky významné rozdiely.

Druhým konštruktom zahrnutým v IRI je empatický záujem. Tento zahŕňa pocity sympatie a záujem o nešťastie iných, ktorý sa prejavuje v altruistickom správaní (Mlčák, Záškodná, 2006, s. 319), to znamená afektívnu reakciu, ktorá je čisto orientovaná na druhého (Davis et al., 1999, s. 471). V tejto zložke empatie dosahovali respondenti relatívne vysoké skóre (študenti 19,26; sestry 19,27; max. 28).

Prijímanie perspektívy je charakterizované ako tendencia prijímať hľadisko druhých, ktoré je založené na nonegocentrickom myslení (Mlčák, Záškodná, 2006, s. 319), prispôbenie psychologického náhľadu na druhé osoby v každodennom živote (Davis, 1980, s. 90).

V našom súbore dosahovali respondenti skôr priemerné hodnoty v tejto subškále (študenti 15,75; sestry 17,39; max. 28). Pozoruhodným ale je, že sme v tejto subškále zaznamenali štatisticky významný rozdiel medzi skupinou sestier a študentov. Vyššie priemerné skóre u sestier mohlo byť spôsobené praktickými skúsenosťami, určitou tendenciou udržiavať si odstup a taktiež väčšou istotou nadobudnutou v priebehu praxe.

Osobný distress odráža, podobne ako empatický záujem, afektívnu reakciu prežívanú v intenzívnych interpersonálnych situáciách, avšak táto reakcia je založená na seba orientovaného pocitu úzkosti a nepokoja (Davis et al., 1999, s. 471). Priemerné hodnoty dosiahnuté v tejto zložke empatie v nami sledovaných skupinách boli u študentov 14,52 a u sestier 13,00; max. 28. Na základe vyššieho priemerného skóre Osobného distressu dosiahnutého v skupine študentov môžeme predpokladať, že študenti sú náchylnejší k prežívaniu pocitov úzkosti a nepokoja v situáciách núdze druhého človeka.

Záver

Výskumom získané poznatky môžu svedčiť o nedostatočnom rozvoji zručností v priebehu ošetrovateľskej praxe. Význam empatie v práci sestry a jej pozitívny vplyv na terapeutický vzťah je všeobecne známy. Je preto dôležité, aby sa venovala pozornosť podrobnejšiemu skúmaniu tejto problematiky, ako aj rozvoju osobnostných charakteristík pomáhajúcich profesionálov prostredníctvom cieľených vzdelávacích programov, a to na všetkých úrovniach vzdelávania. Keďže podstatou empatie je vzájomná komunikácia, významný vplyv na rozvoj tejto schopnosti môže mať tiež nácvik kľúčových komunikačných a sociálnych zručností. Verbálne vyjadrovanie vyžaduje nadobudnutie a zdokonalenie jasných a citlivých komunikačných zručností a tie sú podstatným aspektom všetkých výcvikových programov.

Etické aspekty a konflikt záujmov

Štúdia bola pred začiatkom schválená etickou komisiou Jesseniovej lekárskej fakulty v Martine. Autori deklarujú, že štúdia nemá žiadny konflikt záujmov.

Výskum bol podporený Vedeckou grantovou agentúrou MŠ SR a SAV na základe projektu č. VEGA-1/0232/10.

Bibliografické odkazy

- ALLIGOOD, M. R. 1992. Empathy: the importance of recognizing two types. *Journal of Psychosocial Nursing*. 1992, vol. 30, no. 3, p. 14-17.
- ARMEZZANI, M., CALLIERI, B., DI PETTA, G. 2009. Empathy between psychology, neuroscience and phenomenology: psychopathological, clinical and therapeutical aspects from an intersubjective perspective. In CARASSA, A., MORGANT, F., RIVA, G. (eds.). *Enacting intersubjectivity*. International workshop, Lugano, Switzerland, 2009. P. 49-63.
- BAILEY S. 1996. Levels of empathy of critical care nurses. *Australian Critical Care*. 1996, vol. 9, no. 4, p. 121-127.
- BUDA, B. 1994. *Empatia – psychológia vcítania a vžitia sa do druhého*. 2. vyd. Nové Zámky: PSYCHOPROF, 1994. 340 s.
- BUREŠOVÁ, L., ŠPIRUDOVÁ, L., KRÁLOVÁ, J. 2008. Vybrané osobnostní charakteristiky sester a jejich odraz v profesní kariéře. *Sociokulturní-právní, ekonomické a politické determinanty v ošetrovatelství a v porodní asistenci*. Olomouc: VUP, 2008, s. 62-68.
- CLIFFORDSON, CH. 2001. Parent's Judgments and Student's Self-Judgments of Empathy. *European Journal of Psychological Assessment*. 2001, vol.17, no. 1, p. 36-47.
- CLIFFORDSON, CH. 2002. The hierarchical structure of empathy: dimensional organization and relations to social functioning. *Scandinavian Journal of Psychology*. 2002, vol. 43, no. 1, p. 49-59.
- DAVIS, M. H. 1980. A Multidimensional Approach to Individual Differences in Empathy. *JSAS Catalog of Selected Documents in Psychology*. 1980, vol. 10, s. 85-104.
- DAVIS, M. H., MITCHELL, K. V., HALL, J. A., LOTHERT, J., SNAPP, T., MEYER, M. 1999. Empathy, Expectations, and Situational Preferences: Personality Influence on the Decision to Participate in Volunteer Helping Behaviors. *Journal of Personality*. 1999, vol. 67, no. 3, p. 469-503.
- GONZÁLES GUTIERREZ, J. L., PEÑACOBÁ PUENTE, C., MORENO RODRÍGUEZ, R., LÓPEZ LÓPEZ, A., VELASCO FURLONG, L. 2006. Nursing motives for Helping Scale (N-MHS): Reliability and Validity. *The Spanish Journal of Psychology*. 2006, vol. 9, no. 1, p. 103-112.
- HOGAN, R. 1969. Development of an empathy scale. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. vol. 33, no. 3, p. 307-316.
- IRVING, P., DICKSON, D. 2004. Empathy: towards a conceptual framework for health professionals. *International Journal of Health Care Quality Assurance*. 2004, vol. 17, no. 4, p. 212-220.
- JONES, A. 1995. The organisational influence on counseling relationship in a general hospital setting. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*. 1995, vol. 2, p. 83-89.
- KIM, S. S., KAPLOWITZ, S., JOHNSTON, M. V. 2004. The effects of physician empathy on patient satisfaction and compliance. *Evaluation & the Health Professions* [online]. 2004. [cit. 2007-5-30]. Dostupný z WWW: <http://ehp.sagepub.com/cgi/content/abstract/27/3/237>.
- KOPŘIVA, K. 2006. *Lidský vztah jako součást profese*. Praha: Portál, 2006. 147 s.
- MATOUŠEK, O. 2003. *Metody a řízení sociální práce*. Praha: Portál, 2003. 380 s.
- MLČÁK, Z., ZÁŠKODNÁ, H. 2006. Analýza vztahu mezi prosociálními tendencemi, empatií a pětifaktorovým modelem osobnosti u studentek pomáhajících odborů. *Kontakt*. 2006, č. 2, s. 316-328.
- PALSSON M. B., NORBERG A., HALLBERG I. R., BJORVELL H. 1996. Burnout, empathy, and sense of coherence among Swedish district nurses before and after systematic clinical supervision. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*. 1996, no. 10, p. 19-26.
- REID-PONTE P. 1992. Distress in cancer patients and primary nurses' empathy skills. *Cancer Nursing*. 1992, vol. 15, no. 4, p. 283-292.
- REYNOLDS, W. J., SCOTT, B. 2000. Do nurses and other professional helpers normally display much empathy? *Journal of Advanced Nursing*. 2000, vol. 31, no. 1, s. 226-235.
- ROGERS, C. R. 1995. *Ako byť sám sebou*. Bratislava: Iris, 1995. 353 s.
- ROGERS, C. R. 1997. *Encountrové skupiny*. Modra: Inštitút Rozvoja Osobnosti, 1997. 148 s.
- SPRENG, R. N., MCKINNON, M. C., MAR, R. A., LEVINE, B. 2009. The Toronto Empathy Questionnaire: Scale development and initial validation of a factor-analytic solution to multiple empathy measures. *Journal of Personality assessment*. 2009, vol. 91, no. 1, p. 62-71.
- WALKER, K. M., ALLIGOOD, M. R. 2001. Empathy from a nursing perspective: Moving beyond borrowed theory. *Archives of Psychiatric Nursing*. 2001, vol. 15, no. 3, p. 140-147.
- WATT-WATSON, J., GARFINKEL, P., GALLOP, R., STEVENS, B., STREINER, D. 2000. The impact of nurses' empathic responses on patients' pain management in acute care. *Nursing Research*. 2000, vol. 49, no. 4, p. 191-200.
- ZÁŠKODNÁ, H., KUBICOVÁ, A. 2008. Prosociální chování u pomáhajících profesí. *Kontakt*. 2008, č. 1, s. 150-157.