

# Kamila Rachubińska<sup>1</sup>, Marzanna Stanisławska<sup>1</sup>, Elżbieta Grochans<sup>1</sup>, Renata Robaszkiewicz<sup>2</sup>, Anna Jurczak<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Zakład Pielęgniarstwa, Pomorski Uniwersytet Medyczny w Szczecinie

<sup>2</sup>Zakład Pielęgniarstwa Specjalistycznego, Pomorski Uniwersytet Medyczny w Szczecinie

## A naliza wpływu czynników socjograficznych i demograficznych na poziom rozumienia empatycznego studentów pielęgniarstwa

Analysis of influence factors sociographic and demographic of the level empathic nursing students

### STRESZCZENIE

**Wstęp.** Empatia nawołuje do bezinteresownej troski o drugą osobę oraz wzmacnia postawy prospołeczne. Empatia w pielęgniarstwie daje pacjentowi poczucie bycia zrozumianym i akceptowanym oraz zapewnia bezpieczną bliskość i możliwość podzielenia się swoimi problemami.

**Cel.** Celem pracy jest ocena wpływu czynników socjograficznych i demograficznych na poziom rozumienia empatycznego studentów pielęgniarstwa.

**Materiał i metody.** W badaniu wzięło udział 322 studentów pielęgniarstwa pierwszego i drugiego stopnia Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie, w 2015 roku. Narzędzie badawcze stanowił kwestionariusz ankiety, składający się z dwóch części. Pierwsza część dotyczyła danych socjograficznych i demograficznych. Drugą część stanowił Kwestionariusz Rozumienia Empatycznego Innych Ludzi (KRE) autorstwa Andrzeja Węglińskiego.

**Wyniki i wnioski.** Prawie połowa studentów pielęgniarstwa (43%) prezentowała przeciętny poziom rozumienia empatycznego. Im starszy wiek, tym słabsze rozumienie empatyczne. Kobiety charakteryzują się wyższym poziomem rozumienia empatycznego (65 pkt) niż mężczyźni (56 pkt). Symptom gotowość poświęcenia się dla innych był istotnie statystycznie wyższy u osób będących w związku ( $p < 0,05$ ; 12), w stosunku do osób wolnych (11,4). Poziom rozumienia empatycznego nie zależał istotnie od miejsca zamieszkania badanych oraz od roku studiów ( $p > 0,05$ ).

**Problemy Pielęgniarstwa 2016; 24 (3–4): 213–218**

**Słowa kluczowe:** empatia; studenci pielęgniarstwa

### ABSTRACT

**Introduction.** Empathy calls for selfless concern for the other person and strengthens pro-social attitudes. Empathy in nursing gives for the patient a feeling of being understood and accepted, and ensures safe proximity and share their problems.

**Aim.** The aim of the study is rating influence demographic and sociographic factors on the level of empathic understanding of nursing students.

**Material and methods.** The study included 322 nursing students I<sup>o</sup> and II<sup>o</sup> Pomeranian Medical University in Szczecin, in 2015. The research tool was a questionnaire consisting of two parts. The first part concerned the data sociographic and demographics. The second part was a questionnaire Understanding empathy Other People (KRE) by Andrzej Węgliński.

**Results and conclusions.** Nursing students present average level of empathic understanding. When older the age, empathic understanding is weaker. Women have a higher level of empathic understanding (65 pts.) than men (56 pts.). Symptom: willingness to sacrifice for the other was significantly higher in persons who are in a relationship ( $p < 0.05$ ; 12), relative to those of free (11.4). The level of understanding of empathy does not depend significantly on the place of residence and year of study ( $p > 0.05$ ).

**Problemy Pielęgniarstwa 2016; 24 (3–4): 213–218**

**Key words:** empathy; nursing students

**Adres do korespondencji:** mgr Kamila Rachubińska, Zakład Pielęgniarstwa Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie, ul. Żołnierska 48 Bud. 8, 71–210 Szczecin, tel.: 91 48 00 910, tel./faks. 91 48 00 905, e-mail: k.rachubinska@gmail.com

DOI: 10.5603/PP.2016.0035

## Wstęp

Sprawowanie funkcji zawodowych pracowników medycznych związane jest z okazywaniem współczucia i zainteresowania oraz podejmowania trudu pomagania innym ludziom. Personel powinien być wiarygodny oraz wzbudzać zaufanie wśród pacjentów, prezentując swój profesjonalizm i życzliwość wobec nich [1].

Podstawowym zadaniem pracowników medycznych jest spojrzenie na problemy pacjentów równocześnie z różnych perspektyw oraz podejmowanie działań dla dobra chorych ludzi, a fundamentalnymi zasadami są okazywanie im życzliwości, uprzejmości, nieszkodzenia oraz szanowanie ich intymności i woli [2–4].

Praca wśród ludzi cierpiących wymaga od pielęgniarek i pielęgniarzy zarówno wysokiego poziomu kompetencji zawodowych i kwalifikacji, jak i odpowiednich postaw, predyspozycji oraz cech charakteru, między innymi umiejętności rozumienia emocji chorego, czy okazywania empatii oraz zdolności współpracowania z chorym [5]. Praca w tym zawodzie wymaga również rzetelności, uczciwości, współczucia, zdolności towarzyszenia w trudnych chwilach, dawania wsparcia i przekonania o słuszności wykonywanej pracy [6, 7]. Brak tych cech i umiejętności może doprowadzić do przyszłych, nieetycznych zachowań, szkodzących pacjentom [7, 8]. Przy podejmowaniu działań ważne jest zrozumienie choroby, jej etiologii oraz możliwych powikłań, jak i świadomość tego, że choroby somatyczne i cierpienie fizyczne mają wpływ na sferę psychiczną i mogą doprowadzić do negatywnych reakcji emocjonalnych, to jest bunt, frustracja, złość. Istotnymi elementami przygotowania wykwalifikowanego personelu pielęgniarskiego są umiejętności dostrzegania problemów emocjonalnych pacjenta oraz empatyczne reagowanie na nie [2, 9, 10].

Empatia nawołuje do bezinteresownej troski o drugą osobę oraz wzmacnia postawy prospołeczne. Empatia w pielęgniarstwie daje pacjentowi poczucie bycia zrozumianym i akceptowanym, co może wpływać na poprawę stanu zdrowia oraz na wzrost zadowolenia ze świadczonej opieki [3, 9].

Istotą współczesnego pielęgniarstwa nie jest posiadanie specjalistycznego wykształcenia, sprzętu specjalistycznego, dokumentacji, a okazywanie współczucia i zainteresowania oraz podejmowanie trudu pomagania chorym. Błędne wydaje się kształcenie kadry pielęgniarskiej skupiającej się tylko na znajomości obsługi urządzeń medycznych, czynnościach instrumentalnych, nie uwzględniając potrzeb psychospołecznych chorych i ich rodzin. W związku z tym istotnymi elementami w kształceniu pielęgniarek i pielęgniarzy są umiejętności dostrzegania problemów emocjonalnych chorego oraz empatyczne reagowanie na nie [11–13].

## Cel

Celem badań była ocena zależności między poziomem rozumienia empatycznego studentów pielęgniarstwa a danymi socjodemograficznymi (to jest wiekiem, płcią, miejscem zamieszkania, stanem cywilnym, rokiem studiów).

## Materiał i metody

W badaniu wzięło udział 322 studentów pielęgniarstwa Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie, w 2015 roku. Badani wyrazili zgodę na udział. Zastosowano metodę sondażu diagnostycznego, z wykorzystaniem kwestionariusza ankiety, składającego się z dwóch części. Pierwsza część ankiety dotyczyła danych socjograficznych i demograficznych. Drugą część stanowił standaryzowany Kwestionariusz Rozumienia Empatycznego Innych Ludzi (KRE) autorstwa Andrzeja Węglińskiego, służący do pomiaru poziomu empatii, rozumianej jako syndrom emocjonalno-poznawczy. Badania nie wymagały zgody komisji bioetycznej.

Kwestionariusz Rozumienia Empatycznego (KRE) składa się z 33 stwierdzeń. Respondenci odnosili się do stwierdzeń, korzystając ze skali określającej poziom akceptacji dla danego stwierdzenia i odwołując się do własnego doświadczenia. Węgliński wyróżnił pięć syndromów, które najlepiej odzwierciedlają zdolności empatycznego rozumienia innych ludzi i stanowią podstawę teoretyczną KRE, są to: I syndrom — wczuwanie się w stany i przeżycia innych ludzi; II syndrom — współodczuwanie z innymi przeżyć przyjemnych i przykrych; III syndrom — sympatyzowanie z innymi przeżyć przyjemnych i przykrych; IV syndrom — wrażliwość na przeżycia innych oraz V syndrom — gotowość poświęcenia się dla innych [14].

Do analizy wyników badań wykorzystano pakiet statystyczny R 3.2.3. Różnice pomiędzy grupami analizowano za pomocą testu Manna-Whitneya (porównanie dwóch grup) lub Kruskala-Wallisa ( $> 2$  grupy). Z powodu braku normalności, wykorzystywano testy Manna-Whitneya z korektą Bonferroniego. Do oceny korelacji pomiędzy dwiema zmiennymi ilościowymi zastosowano współczynnik korelacji Spearmana.

## Wyniki

### Charakterystyka grupy badanej

Wiek ankietowanych był zróżnicowany i wahał się od 19 do 53 lat (22,12 lata). Większość respondentów stanowiły kobiety ( $n = 292$ ; 91%), studenci studiów pierwszego stopnia na kierunku pielęgniarstwo (80%). Większość studentów (64%) była stanu wolnego, osoby w związkach nieformalnych i małżeń-

**Tabela 1.** Korelacja Kwestionariusza Rozumienia Empatycznego (KRE) z wiekiem**Table 1.** Correlation Questionnaire Understanding Empathy (KRE) with age

Kwestionariusz Rozumienia Empatycznego (KRE)	Korelacja z wiekiem	
	r	p
Wynik ogólny	-0,184	0,001
Współdziewczenie emocjonalne z innymi ludźmi	-0,185	0,001
Sympatyzowanie z innymi przeżyć przyjemnych i przykrych	-0,123	0,027
Wrażliwość na przeżycia innych ludzi	-0,178	0,001
Wczuwanie się w przeżycia innych	-0,064	0,254
Gotowość poświęcenia się dla innych	-0,161	0,004

r — korelacje rang Spearmana; p — poziom istotności

skich stanowiły odpowiednio 32% i 4% badanych. Najwięcej ankietowanych (38%) pochodziło z miasta powyżej 100 tys. mieszkańców, a najmniej studentów (13%) z miasta do 10 tys. mieszkańców.

#### Analiza statystyczna rozumienia empatycznego studentów pielęgniarstwa

Większość uczestników ankiety prezentowało przeciętny (43%) oraz niski (42%) poziom rozumienia empatycznego, a najmniej (16%) badanych wysoki poziom rozumienia empatycznego.

Wiek wpłynął istotnie na pięć spośród sześciu podskal KRE (dla wszystkich podskal z wyjątkiem wczuwania się w przeżycia innych ludzi,  $p < 0,05$ ). Zależności te są ujemne, to znaczy im starszy wiek, tym słabsze rozumienie empatyczne w podskalach. Zależności te mają słabą siłę, co znaczy, że wyjątki od opisanej wyżej reguły występują często (tab. 1).

Ogólny poziom rozumienia empatycznego, współdziewczenie emocjonalne z innymi ludźmi, wrażliwość na przeżycia innych ludzi, wczuwanie się w przeżycia innych i gotowość poświęcenia się dla innych były istotnie statystycznie wyższe u kobiet ( $p < 0,05$ ). Średni poziom rozumienia empatycznego u kobiet wyniósł 65, natomiast u mężczyzn 56. Współdziewczenie emocjonalne z innymi ludźmi u kobiet było na wyższym poziomie (8,9) niż u mężczyzn (6,7). Poziom symptomu wczuwanie się w przeżycia innych u kobiet wyniósł średnio 5,12, natomiast u mężczyzn 4,17. U kobiet poziom wrażliwości na przeżycia innych ludzi był wyższy (13,7) niż u mężczyzn (11,8). Symptom gotowości poświęcenia się dla innych u kobiet wyniósł średnio 11,9, natomiast u mężczyzn 9,4 (tab. 2).

Gotowość poświęcenia się dla innych była istotnie statystycznie wyższa u osób w związku ( $p < 0,05$ ; 12), w stosunku do osób wolnych (11,4) (tab. 3). Rozumienie empatyczne nie zależało istotnie od miejsca zamieszkania oraz roku studiów ( $p > 0,05$ ).

#### Dyskusja

Empatię w medycynie uznaje się za zdolność, która pozwala zrozumieć perspektywę i przeżycia pacjenta, daje mu poczucie bycia szanowanym i cenionym. Wysoki poziom rozumienia empatycznego w zakresie pielęgniarstwa może pomóc w poprawie stanu zdrowia. Co więcej, poprawia jakość przekazywanych informacji oraz podnosi jakość opieki [15, 16].

Większość badanych (43%) prezentowała przeciętny poziom empatii. Wyniki badań własnych wykazały również, że poziom empatii mierzony Kwestionariuszem Rozumienia Empatycznego Innych Ludzi, był istotnie statystycznie wyższy u kobiet (65) niż u mężczyzn (56). Podobne wyniki przedstawiają badania przeprowadzone przez Rozwadowską i wsp., gdzie poziom rozumienia empatycznego wśród wolontariuszy medycznych, mierzony również za pomocą KRE, osiągnięto średni wynik na poziomie 67. Wyniki badań Rozwadowskiej potwierdzają również zależność między płcią badanych a poziomem empatii. Kobiety charakteryzowały się wyższym poziomem rozumienia empatycznego innych ludzi (68,6) niż mężczyźni (61,4). W badaniach własnych wśród kobiet wynik ogólny wyniósł 65, natomiast u mężczyzn 56 [17].

Poziom empatii za pomocą KRE badali wśród studentów kierunku lekarskiego Pawełczyk i wsp. Wyniki te również potwierdziły istotny związek płci z poziomem empatii. Kobiety cechowały się wyższym poziomem empatii (64,7–68,9) niż mężczyźni (56,7–65,8). Podobne wyniki uzyskała Ryś, badając poziom empatii za pomocą KRE wśród kobiet i mężczyzn. Kobiety (67,8) były istotnie bardziej empatyczne niż mężczyźni (61,0). Wyniki badań Kliszczyk również wykazały, że studentki są bardziej empatyczne niż studenci. Przy czym poziom empatii w toku studiów obniżał się u kobiet, a u mężczyzn pozostawał bez zmian [18–20].

W badaniach Wilson i wsp. oraz Williams i wsp. kobiety uzyskały istotnie wyższy poziom empatii niż

**Tabela 2.** Poziom rozumienia empatycznego w odniesieniu do płci**Table 2.** The level of empathic understanding in relation to gender

Kwestionariusz Rozumienia Empatycznego (KRE)	Płeć	N	SD	Me	Min.–maks.	Q1–Q3	p*	
Wynik ogólny	K	292	65,1	10,1	66	30–88	60–72	< 0,001
	M	30	55,9	13,2	58	20–77	48–64	
Współdziewczenie emocjonalne z innymi ludźmi	K	292	8,9	2,3	9	2–14	7–10	< 0,001
	M	30	6,7	2,4	7	3–11	5–9	
Sympatyzowanie z innymi przeżyć przyjemnych i przykrych	K	292	19,8	3,3	20	7–27	18–22	0,079
	M	30	18,4	4,0	19	8–24	16–22	
Wrażliwość na przeżycia innych ludzi	K	292	13,7	3,2	14	3–21	12–16	0,008
	M	30	11,8	3,6	13	3–18	10–14	
Wczuwanie się w przeżycia innych	K	292	5,1	1,7	5	0–9	4–6	0,006
	M	30	4,1	1,7	4	0–7	3–6	
Gotowość poświęcenia się dla innych	K	292	11,9	2,7	12	1–18	10–14	< 0,001
	M	30	9,4	3,0	10	1–14	8–12	

K — kobiety, M — mężczyźni, N — liczebność grupy, — średnia, SD — odchylenie standardowe, Me — mediana, Q<sub>1</sub> — kwartył dolny, Q<sub>3</sub> — kwartył górny; \*Test Manna-Whitneya

**Tabela 3.** Poziom rozumienia empatycznego w grupach stanu cywilnego**Table 3.** Level of understanding empathy in groups of civil status

Kwestionariusz Rozumienia Empatycznego (KRE)	Stan cywilny	N	SD	Me	Min.–maks.	Q1–Q3	p*	
Wynik ogólny	Wolny	205	63,9	11,1	66	20–88	58–71	0,601
	W związku	117	64,8	10,0	65	34–87	60–73	
Współdziewczenie emocjonalne z innymi ludźmi	Wolny	205	8,6	2,4	9	2–14	7–10	0,451
	W związku	117	8,8	2,3	9	3–13	7–10	
Sympatyzowanie z innymi przeżyć przyjemnych i przykrych	Wolny	205	19,7	3,5	20	7–27	17–22	0,883
	W związku	117	19,7	3,0	20	11–26	18–22	
Wrażliwość na przeżycia innych ludzi	Wolny	205	13,5	3,5	14	3–21	11–16	0,721
	W związku	117	13,5	2,8	13	5–19	12–15	
Wczuwanie się w przeżycia innych	Wolny	205	5,1	1,8	5	0–9	4–6	0,48
	W związku	117	4,9	1,8	5	0–8	4–6	
Gotowość poświęcenia się dla innych	Wolny	205	11,4	2,8	12	1–17	10–13	0,032
	W związku	117	12	2,9	13	3–18	10–14	

N — liczebność grupy, — średnia, SD — odchylenie standardowe, Me — mediana, Q<sub>1</sub> — kwartył dolny, Q<sub>3</sub> — kwartył górny; \* Test Manna-Whitneya

mężczyźni. Poziom empatii był mierzony za pomocą JSPE–HP (*Jefferson of Physician Empathy — Health Profession*). Kobiety uczestniczące w badaniu Wilson i wsp. miały średni wynik na poziomie 103, podczas gdy mężczyźni mieli średnio 97, a w badaniach Williams i wsp. kobiety miały średnio wynik na poziomie 106,2, mężczyźni natomiast średnio 100,6 [21, 22].

Przeprowadzone badania dotyczące empatii kobiet i mężczyzn wykazały, że występuje istotna statystycznie różnica w poziomie empatii: kobiety są bardziej empatyczne w stosunku do mężczyzn. Analizując te wyniki można odwołać się do anatomicznych różnic w budowie mózgu oraz odmiennych sposobów wychowywania dziewcząt i chłopców [19].

Z przeprowadzonych badań własnych wyniknęła zależność pomiędzy wiekiem a poziomem rozumienia empatycznego; wraz ze wzrostem wieku obniżał się poziom empatii. Natomiast wyniki przedstawione przez Wilsona i wsp. oraz Williams i wsp. wskazują, że badani studenci pielęgniarstwa w wieku powyżej 27 lat cechowali się większą empatią niż młodszy uczestnicy [21, 22].

Wyniki własne wykazały, że rozumienie empatyczne nie zależało istotnie od roku studiów. Podobne wyniki osiągnął Williams i wsp. Wyniki jego badań wykazały, że nie było statystycznie istotnej różnicy w poziomie empatii między trzema latami studiów licencjackich. Natomiast badania przeprowadzone przez Motykę wykazały, że studia I stopnia na kierunku pielęgniarstwo mają pozytywny wpływ na zdolność werbalnego okazywania empatii oraz skłonność psychicznego wzmacniania osób potrzebujących. Studenci III roku cechowali się dwukrotnym wzrostem częstości występowania zachowań empatycznym niż studenci I roku. Badania Krajewskiej-Kułał i wsp. z użyciem KRE, również wykazały istotne statystycznie zależności pomiędzy rokiem studiów a poziomem empatii. Najwyższy poziom empatii odnotowano wśród studentów III roku i wynosił on średnio  $70,5 \pm 8,3$ . Na II roku studiów wynosił  $63,2 \pm 8,1$ , a na I roku  $67,2 \pm 9,0$ . Badania Wilson i wsp. wykazały, że studenci trzeciego roku studiów mieli wyższy poziom empatii mierzonej JSPE-HP niż studenci pierwszego roku. Wyniki badań tych autorów mogą być związane z poszerzeniem wiedzy medycznej oraz ze zdobyciem doświadczenia w pracy z chorymi i cierpiącymi w czasie zajęć praktycznych. Badania McKenna i wsp. wykazały, że poziom empatii mierzonej JSPE był na dobrym poziomie i wynosił 107. Stwierdzono brak statystycznie istotnej różnicy między latami studiów, wiekiem i płcią badanych [2, 3, 21–23].

Empatia jest cechą pożądaną w wykonywaniu zawodów medycznych, w szczególności w pracy pielęgniarki realizowanej wobec pacjentów i ich rodzin. W związku z tym należy podkreślić znaczenie empatii w umiejętności radzenia sobie z napotkanymi trudnościami i ze stresem. Proces przygotowania do zawodu pielęgniarki powinien zatem uwzględniać rozwój zdolności empatycznych w różnych aspektach. Wilczek-Różycka na podstawie swoich badań nad empatią, stwierdziła, że trening umiejętności empatii ma istotny wpływ na wzrost poziomu empatii oraz zwiększonej satysfakcji z opieki pielęgniarskiej [23, 24].

## Wnioski

Studenci pielęgniarstwa prezentują przeciętny poziom rozumienia empatycznego. Kobiety wykazały się wyższym poziomem rozumienia empatycznego niż mężczyźni. Wraz z wiekiem poziom rozumienia

empatycznego obniżał się. Osoby w związku są bardziej gotowe na poświęcenia się dla innych niż osoby wolne. Miejsce zamieszkania oraz rok studiów nie miały wpływu na poziom rozumienia empatycznego.

## Piśmiennictwo

1. Moghaddasian S., Dizaji L., Mahmoudi M. Nurses empathy and family needs in the intensive care units. *J. Caring. Sci.* 2013; 3: 197–201.
2. Krajewska-Kułał E., Van Damme-Ostapowicz K., Bielek A., Penar-Zadarko B., Rozwadowska E., Lewko J. Samoocena postrzegania zawodu pielęgniarki oraz zdolności rozumienia empatycznego innych ludzi przez studentów pielęgniarstwa. *Probl. Pielęgn.* 2010; 1: 1–10.
3. Motyka M. Rola aktywnego słuchania w komunikacji terapeutycznej z pacjentem. *Probl. Pielęgn.* 2011; 19 (2): 259–265.
4. Pikor K., Tereszkiwicz J., Bar K. Czy podjęcie pracy w zawodach medycznych wymaga powołania? *Przegl. Urol.* 2012; 4: 84–87.
5. Penprase B., Oakley B., Ternes R., Driscoll D. Empathy as a determining factor for nursing career selection. *J. Nurs. Educ.* 2013; 52: 192–197.
6. Pitt V., Powis D., Levett-Jones T., Hunter S. Nursing students' personal qualities: a descriptive study. *Nurse Educ. Today.* 2014; 34: 1196–1200.
7. Wolf Z. Nursing practice breakdowns: good and bad nursing. *Medsurg Nurs.* 2012; 21: 16–36.
8. Francis R. Report of the Mid Staffordshire NHS Foundation Trust Public Inquiry. <https://www.gov.uk/government> 2013. Dostęp 20.02.2016.
9. Dziubak M., Motyka M. Motywy wyboru zawodu pielęgniarki i ich uwarunkowania – badania studentów kierunku pielęgniarskiego Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego. *Probl. Pielęgn.* 2013; 21: 281–289.
10. Tałaj A., Suchorzewska J. Postawy pielęgniarek i położnych wobec osób chorych i cierpiących w aspekcie obowiązujących norm prawnych. *Probl. Pielęgn.* 2007; 15: 32–38.
11. Ślusarska B., Barczak S., Zarzycka D., Dobrowolska B., Cuber T. Znaczenie wartości osobistych i symboli szczęścia wśród pielęgniarek aktywnych zawodowo. *Probl. Pielęgn.* 2011; 19: 219–227.
12. Low M., LaScala S. Medical memoire: A tool to teach empathy to nursing students. *Nurse Educ. Today.* 2015; 35: 1–3.
13. Rogan L. The art of reflection in the development of empathy in student nurses. *J. Nurs. Educ.* 2012; 51: 240.
14. Węgliński A. Trafność Kwestionariusza Rozumienia Empatycznego innych ludzi. W: *Techniki kwestionariuszowe w diagnostyce psychologicznej*. Drwał R. Ł. (red.). Lublin: UMCS 1989: 63–79.
15. Coulehan J., Platt F., Egner B. i wsp. „Let me see if I have this right...” words that help build empathy. *Ann. Intern. Med.* 2001; 135: 221–227.
16. Brunero S., Lamont S., Coates M. A review of empathy education in nursing. *Nurs. In.* 2010; 17: 65–74.
17. Rozwadowska E., Krajewska-Kułał E., Guzowski A., Wiśniewska A., Cybulski M. Samoocena poziomu rozumienia empatycznego innych ludzi przez wolontariuszy medycznych. *Med. Paliat.* 2013; 3: 168–174.
18. Pawełczyk A., Pawełczyk T., Bielecki J. Empatia studentów wydziału lekarskiego i jej związek z preferowaną specjalizacją medyczną. *Psychiatr. Psychol. Klin.* 2007; 7: 138–143.

19. Ryś M. Czy kobiety są bardziej empatyczne i mniej asertywne niż mężczyźni? Badania małżonków. *Kwartalnik Naukowy* 2012; 12: 113–126.
20. Kliszcz J., Nowicka-Sauer K., Trzeciak B., Nowak P., Sadowska A. Empathy in health care providers – validation study of the Polish version of the Jefferson Scale of Empathy. *Adv. Med. Sci.* 2006; 51: 219–226.
21. Wilson S., Prescott J., Becket G. Empathy levels in first — and third — year students in health and non-health disciplines. *Am. J. Pharm. Educ.* 2012; 76: 2.
22. Williams B., Brown T., Boyle M., McKenna L., Palermo C., Etherington J. Levels of empathy in undergraduate emergency health, nursing and midwifery students: a longitudinal study. *Adv. Med. Educ. Pract.* 2014; 5: 299–306.
23. McKenna L., Boyle M., Brown T. i wsp. Levels of empathy in undergraduate nursing students. *Int. J. Nurs. Pract.* 2012; 18: 246–251.
24. Wilczek-Rużyczka E. Empatia i jej rozwój u osób pomagających. Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego 2002: 1–132.