

TALLINNA TERVISHOIU KÕRGKOO



Tervishariduse keskus

Ämmaemanda õppekava

Maarja Aarlaid

**EMPAATIA KUJUNEMINE, ARENG JA MÕÕTMINE
ÄMMAEMANDUSÜLIÕPILASTEL NING SEKKUMISVIISID EMPAATIATASEME
TÕSTMISEKS**

Lõputöö

Tallinn 2023

Olen koostanud lõputöö iseseisvalt. Kõik töö koostamisel kasutatud teiste autorite töödest, kirjandusallikatest ja mujalt pärinevad andmed on viidatud. Luban Tallinna Tervishoiu Kõrgkoolil avalikustada oma lõputöö PDF-versiooni raamatukoguprogrammis.

Lõputöö autori allkiri

/allkirjastatud digitaalselt/

/kuupäev digitaalallkirjas/

Lubatud kaitsmisele.

Marika Merits, MA, MSc

/allkirjastatud digitaalselt/

/kuupäev digitaalallkirjas/

KOKKUVÕTE

Maarja Aarlaid (2022). Tallinna Tervishoiu Kõrgkool, tervishariduse keskus, ämmaemanda õppekava. Empaatia kujunemine, areng ja mõõtmine ämmaemandusüliõpilastel ning sekkumisviisid empaatiataseme tõstmiseks. Teoreetiline uurimistöo 32 leheküljel, millest üks lisa kahel leheküljel. Töös on kasutatud 74 allikat.

Uurimistöo eesmärk on kirjeldada empaatiat, selle kujunemist, arengut ja mõõtmist ämmaemandusüliõpilastel ning sekkumisviise empaatia taseme tõstmiseks.

Käesoleva uurimistöo meetod on kirjanduse ülevaade. Otsiti nii eesti- kui ka inglisekeelset materjali elektroonilistest andmebaasidest ja tõenduspõhistest allikatest ning analüüsiti vastavalt uurimistöo eesmärgile.

Uurimistöös leiti, et empaatia on mitmetahuline konstrukt, sisaldades peamiselt kognitiivset ja emotsionaalset komponenti ning tingib abistavat käitumist. Empaatia areneb koos aju arenguga ja täiskasvanueas hakkab emotsionaalse empaatia üle domineerima kognitiivne empaatia. Kognitiivset empaatiat on võimalik õpetada, kuid ei ole päris selge, missugused sekkumised on kõige tõhusamad. Parimaid tulemusi annavad erinevatest meetoditest kombineeritud sekkumised. Sekkumiste abil õpivad üliõpilased empaatiat kui konstrukti paremini tundma, parandatakse nii üldist kui ka erialast suhtlemisoskust, asetatakse end patsiendi olukorda nii virtuaalses kui tõsielulises kontekstis, õpitakse mõistma emotsioone ja tõstetakse eneseteadlikkuse taset. Tervishoiualane kõrgharidus peab hõlmama süvendatud empaatiakoolitust. Uuringud näitavad, et õpingud mõjutavad ämmaemandusüliõpilaste empaatiataset positiivses suunas. Empaatia mõõtmiseks kasutatakse kolme tüüpi mõõdikuid: enesekohased, patsiendi ja eksperdi poolt hinnatud mõõdikud. Peamiselt kasutatakse esimest tüüpi mõõdikuid. Välja on töötatud kaks mõõdikut spetsiaalselt ämmaemanda empaatia mõõtmiseks.

Võtmesõnad: empaatia, ämmaemandus, kujunemine, areng, mõõdikud, sekkumised.

SUMMARY

Maarja Aarlaid (2022). Tallinn Health Care College, Centre of Health Education, midwife curriculum. Formation, development and measurement of empathy in midwife students and methods of intervention to raise the level of empathy. Theoretical research on 32 pages, including one appendix on two pages. 74 sources were used.

The aim of the research is to describe empathy, its formation, development and measurement in midwifery students, and interventions to increase the level of empathy.

This research is a literature overview. Both Estonian- and English-language topic-based articles were searched for from evidence-based sources and analyzed according to the purpose of the research.

The study found that empathy is a multifaceted construct, containing mainly cognitive and emotional component and causing helping behavior. Empathy develops with the development of the brain, and cognitive empathy begins to dominate in adulthood. Cognitive empathy can be taught; however, it needs to be made clear which interventions are most effective. The best results of raising the level of empathy are obtained from combined interventions. With the help of interventions, empathy as construct is learned, both general and professional communication skills are improved, one is put in the patient's position in both a virtual and authentic context, emotions are learned to be understood and the level of self-awareness is raised. Higher health education should include structured empathy training. The researches show that studies have a positive impact on the level of empathy of healthcare students, including midwifery students. Three types of measures are used to measure empathy: self-rated, patient-rated and expert-rated measures. The first type of measures is used mainly. Two scales have been developed specifically to measure the empathy of midwives.

Keywords: empathy, midwifery, formation, development, scales, interventions.

SISUKORD

KOKKUVÕTE.....	3
SUMMARY	4
SISSEJUHATUS.....	6
1. METOODIKA	9
2. EMPAATIA, SELLE KUJUNEMINE JA ARENG ÄMMAEMANDUSÜLIÕPILASTEL 11	
2.1. Empaatia kujunemine ja areng	11
2.2. Ämmaemanduse üliõpilaste empaatia areng ja uurimine.....	12
3. EMPAATIA MÕÕDIKUD.....	15
4. SEKKUMISVIISID EMPAATIA TASEME TÕSTMISEKS	18
5. ARUTELU	21
JÄRELDUSED.....	25
KASUTATUD KIRJANDUS	26

LISAD:

LISA 1.

SISSEJUHATUS

Empaatiat kirjeldatakse kui laiaulatuslikku konstrukti, mis viitab võimele tajuda teiste inimeste emotsioone ja oskust kujutada ette, mida keegi teine võib tunda või mõelda (Decety, 2020: 563). Empaatiat tervishoius oodatakse nii patsientide (Camacho-Ávila jt, 2019; Costa jt, 2019) kui ka ämmaemandate endi poolt (Moridi, 2020). Empaatiiline käitumine tervishoius on pigem empaatiiline mure, poolehoid ja kaastunne end enesekindlalt ja turvaliselt tundvalt tervishoiutöötajalt, kui ainult enese emotsionaalne jagamine ning patsiendi tunnete ettekujutamine (Decety, 2020). Empaatiat on kaastunde üks eeldusi (Krausé, jt, 2020). Empaatiat jaotatakse kognitiivseks ja emotsionaalseks empaatiaks (Sanchez jt, 2019). Decety (2020) kirjeldab empaatiat tervishoius kui kliinilist empaatiat, mis erineb klassikalisest empaatiakäsitlusest emotsionaalse empaatia täpsema jaotuse poolest.

Petersi jt (2020) ämmaemandusliku teooria aluseks on usalduslik suhe ämmaemanda ja naise vahel, mis hõlmab individuaalset ja naisekeskset hooldust, inimeste vahelist kommunikatsiooni, valikut ning järjepidevust, viivitamatut tähelepanu ja empaatilist suhtumist. Uuringud on näidanud, et patsiendi usalduse võitmise ja empaatilise hoolduse tulemusel väheneb patsientide ärevus, patsient järgib paremini ravijuhiseid (parem ravisoostumus) ja patsiendi haigus allub paremini ravile ning nende koosmõjul on ravitulemused paremad (Derksen jt, 2013). Ämmaemandusliku poole pealt on leitud, et empaatiiline suhtlemine parandab patsiendi rahulolu sünnituskogemusega (Dahlberg ja Aune, 2013).

Empaatiat roll on tulevikutehnoloogiate arenguga seoses muutumas. Kui tehisintellekt kiirendab patsientide diagnoosimist ja ravi täpsust, aidates kaasa varajasele ennetamisele ning muutes tervishoiutöötajate kui inimressursi kasutuse tõhusamaks, siis jääb tervishoiutöötajal tänasest enam aega patsiendiga veelgi empaatiliseks suhtlemiseks. (Kerasidou, 2020). On leitud, et ämmaemanda üliõpilane on juba õpingute alguses empaatilisem võrreldes õe või parameedikuga üliõpilastega (Williams jt, 2014). Ent empaatiat osatähtsus, areng ja arendamine on muutunud veelgi tähtsamaks ämmaemanduse valdkonnas (Report of..., 2017) ning empaatiat vajadust rõhutab kutsetandard (Ämmaemand, tase..., 2018).

On tehtud empiirilisi uuringuid, mis näitavad empaatiataset erinevate aastate ämmaemandusüliõpilastel (Jarowski, 2017; Williams jt, 2014; Tafazoli, 2017; Hogan, 2018). Uuringute tulemused on olnud vastandlikud, näiteks Jaworski jt (2017) leidsid, et Poola üliõpilaste puhul ei esinenud statistiliselt olulist erinevust erinevate aastate üliõpilaste vahel.

Samas Austraalia uurijad (Williams jt, 2014) leidsid, et iga järgmise kursuse üliõpilane on empaatilisem ning üliõpilase enda empaatiatase kasvab õpingute edenedes. Eelnevat arvamust toetab Tafazoli (2017) uuring, kus empaatia treeningprogramm tõstis ämmaemandusüliõpilaste empaatiataset. Samas vastukaaluks leidis Alhassan (2019), et kahepäevane suhtlemisoskuste kursus ei muutnud empaatiataset ämmaemandusüliõpilastel. Hogani (2018) uuringust selgus, et kuuajasel empaatiakursusel oli positiivne mõju üliõpilaste empaatiatasemele, suurim positiivne efekt ilmnis nendel üliõpilastel, kelle tase oli enne kursuse algust kursust madalam. Järelmõõtmisel skoorid langesid, kuid jäid algsest tasemest siiski kõrgemale (Hogan, 2018).

Empaatiat saab mõõta erinevate mõõdikutega, näiteks *Interpersonal Reactivity Index (IRI)* (Davis, 1980), eesti keelde adapteerinud Kastepõld-Tõrs (1998), *Jefferson Scale of Empathy (JSE)* (Hojat, 2016), *Midwifery Empathy Scale (MES)* (Vivilaki jt, 2016). Peamiselt on tervishoiualastesuuringutes kasutatud *Jefferson Scale of Empathy* küsimustiku erinevaid variante (näiteks Hogan, 2018), mida kasutatakse arstide ja teiste tervishoiutöötajate ning vastavate erialade üliõpilaste empaatia mõõtmiseks (Hojat, 2016).

On leitud, et sekkumised on efektiivsed empaatia taseme säilitamisel ja tõstmisel (Batt-Rawden, 2013). Kasutatakse erinevaid sekkumise meetodeid: empaatia teoreetiline ja treeninguline õpe, patsiendiga suhtlemise harjutamine ja enda tema olukorda panemine (virtuaalreaalsus, virtuaalpatsient, simulatsioonid, rollimängud), erialane ja üldine suhtlemisoskus, sh emotsioonide mõistmine ja juhtimine, eneseteadlikkuse taseme tõstmine läbi teadveloleku ja enese eest hoolitsemise üldnimilike väärtuste hindamisega (Batt-Rawden jt, 2013; Foster, 2019; Lomax ja Foster, 2019)

Empaatia teemat ei ole Eestis ämmaemanduse kontekstis uuritud. Õendusest lähtuvalt on empaatiat kirjeldanud Tallinna Tervishoiu Kõrgkooli lõputöodes Nutov (2020) ja Valler (2011). Käesolev uurimistöo kuulub Tallinna Tervishoiu Kõrgkooli Tervishariduse keskuse uurimissuuna „Ämmaemandate haridus, professionaalne areng ning pädevused“ alla ning on osa Tallinna Tervishoiu Kõrgkooli ämmaemanda õppekava rakendusüraeringust: „Tallinna Tervishoiu Kõrgkooli ämmaemandusüliõpilaste professionaalse empaatia kujunemine- kvaasi-eksperimentaaluuring Jeffersoni Empaatia Skaala alusel ja alauuring Eesti ämmaemandate empaatiat mõjutavate tegurite läbilõikeuuring Midwifery Empathy Scale (MES) alusel.“

Uurimisprobleem: Kuigi empaatia on ämmaemandatele vajalik oskus (Ämmaemand, tase..., 2018), on ämmaemandusüliõpilaste empaatiat vähe uuritud (Jarowski jt, 2017), samas

olemasolevad uuringud näitavad, et sihitatud õpingud mõjutavad empaatiat (Williams jt, 2014; Tafazoli, 2017; Hogan, 2018) ning on mõõdikud nii empaatia mõõtmiseks (Sanchez jt, 2019) kui ka sekkumisviisid empaatiataseme tõstmiseks (Batt-Rawden jt, 2013).

Uurimistöö **eesmärgiks** on kirjeldada empaatiat, selle kujunemist ja arengut ämmaemandusüliõpilastel ning mõõdikuid ja sekkumisviise empaatia taseme tõstmiseks.

Eesmärgist lähtuvalt on püstitatud järgmised uurimistöö **ülesanded**:

1. Kirjeldada empaatiat, selle kujunemist ja arengut ämmaemandusüliõpilastel.
2. Kirjeldada empaatia mõõdikuid.
3. Kirjeldada sekkumisviise empaatia taseme tõstmiseks.

Kesksed mõisted

Empaatia (*empathy*) – teadlikkus ja arusaam teise inimese tunnetest, emotsioonidest ja käitumisest ning nende tähendusest ja tähtsusest (Venes, 2017).

Mõõdik (*scale*) – test või hindamisvahend tervikuna (Scale, 2022).

Sekkumine (*intervention*) – tegevus, mis muudab protsessi kulgu, et vältida kahju või parandada tulemust (Intervention, 2022).

Ämmaemand (*midwife*) –,tervishoiuspetsialist, kes juhendab, jälgib, nõustab ja toetab naisi raseduse ja sünnituse ajal, sünnitusjärgsel perioodil ning reproduktiivtervise küsimuste ja günekoloogiliste probleemide lahendamisel elukaare erinevatel etappidel. Ta jälgib rasedusi ja juhhib sünnitusi omal vastutusel, hooldab ja jälgib vastsündinuid ning imikuid.“ (Ämmaemand, tase..., 2018).

Ämmaemandus (*midwifery*) – tervishoiuvaldkond, mis tegeleb naiste juhendamise, jälgimise, nõustamise ning toetamisega raseduse ja sünnituse ajal, sünnitusjärgsel perioodil ning tegeleb reproduktiivtervise küsimuste ja günekoloogiliste probleemide lahendamisega elukaare erinevatel etappidel (Ämmaemand, tase..., 2018).

Üliõpilane (*student*) – kõrgharidustasemel õppija alates õppesse vastuvõtmisest (immatrikuleerimisest) kuni õppest väljaarvamiseni (eksmatrikuleerimiseni) (Kõrgharidusseadus, 2020 §2).

1. METOODIKA

Käesoleva uurimistöö meetod on kirjanduse ülevaade, kus uuritavateks objektideks on kirjandusallikad, mille teemad on empaatia kujunemine, areng ja mõõtmine ämmaemandusüliõpilastel ning sekkumisviisid empaatiataseme tõstmiseks. Kirjanduse ülevaate koostamist peetakse uurimistöö tähtsaks etapiks, kriitiliseks komponendiks või lausa vundamendiks. Eesmärgiks on kindlustada teemale teoreetiline lähtekoht, uurides erinevate otsingustrateegiatega abil erinevat teaduskirjandust. (Õunapuu, 2014).

Uurimisprotsessi alustati uurimistöö teema valikuga, uurimisprobleemi ja -ülesannete püstitamisega ja empaatiateemalise kirjandusega tutvumisega uurimistöö projekti raames 2020. aasta kevadel. Otsing tehti *PubMed* ja *EBSCOhost* andmebaasides ning *Google Scholar* ja *Google* otsingumootoris, kasutades otsingusõnu „*empathy*“ „*midwif**“ „*student*“, „*medicine*“, „*personality traits*“, „*general skills*“, „*intervention*“, peamiselt kombinatsioonides „*empathy AND midwif**“ ja „*empathy*“ AND „*midwif**“ AND „*student*“, piiranguks: inglise keel, eelretsenseeritud ajakirjad (tõenduspõhisuse tagamiseks), väljaantud alates 2013. aastast ja täistekst kättesaadaval. Lisaks otsiti eestikeelsest *ESTER* andmebaasist otsingusõnaga „*empathia*“. Infootsingu täpsemad tulemused on esitatud infootsingu raportis (Lisa 1).

Andmebaasidest leiti vasteid kokku umbes 8000 vastet. Kuna kasutati erinevaid andmebaase, otsingumootoreid ning otsingusõnade kombinatsioone, siis osaliselt artiklid kordusid. Lisaks paljud artiklid sisaldasid küll sõnu „*ämmaemandus*“, „*empathia*“, „*tervishoid*“, „*üliõpilane*“, „*sekkumine*“, kuid ei kirjeldanud vajalikku teemat. Tänapäevased andmebaasid (käesolevas töös kasutatud *PubMed*) seostavad omavahel artikleid väga hästi, siis kasutati teemakohaste artiklite viidetest otsimist ja teiseseid soovitusi. *Google* otsingumootorites kõiki ülevalpool loetletud piiranguid kasutada ei saanud, seega oli vasteid mitmekümnetes tuhandetes, kuid esimesed 10 lehte olid kõige teemakohasemad.

Esmasele otsingule järgnes kokkuvõtete lugemine ja selle põhjal vajaliku kirjanduse selekteerimine. Teemakohasemad ja huvipakkuvamad allikad töötati läbi ning analüüsiti nende sobivust. Kriteeriumiteks olid, et uuringud olid empaatiast, empaatia õpetamisest ja uurimisest üldiselt ning tervishoiuüliõpilastele, eelistatult ämmaemandusüliõpilastele ja nende täistekst oli autorile kättesaadav. Ämmaemand on tervishoiuvaldkonda kuuluv spetsialist (Ämmaemand, tase..., 2018), sellest lähtudes on käesolevas uurimistöös uuritud empaatia arengut ja avaldumist lisaks teistel tervishoiuspetsialistidel, et anda täpsem ülevaade ja üldistada tulemusi. Käesolev

uurimistöö on edasiarendus 2021. aasta kevadel kaitstud kursusetööst. Kokku töötati läbi 1310 allikat, millest kasutust leidis 74 allikat. Kasutatud allikatest olid 59 teadusartiklid. Lisaks kasutati viit raamatut, kolme magistritööd, kahte lõputööd, kahte sõnastikku, ühte seadust, juhist ja raportit.

Uurimistöö on kirjutatud toetudes tõenduspõhiste, põhiliselt 2013. aastast alates ilmunud ja asjakohastele allikatele, mille leidmise käik on detailselt kirjeldatud. Mõõdikute ja sekkumiste alapeatükkides on kasutatud originaalallikaid mõõdikute ja sekkumiste väljatöötamise ajast. Kajastatud on mõõdikuid ja sekkumisi, mis on valiidseid, ajalooliselt olulised ja/või siiani kasutuses. Empaatiat komponentide lahti seletamisel on kasutatud allikat aastast 2012, sest selle autori käsitlusel põhinev liigitus on kasutusel siiani. Uurimustöö usaldusvääruse tagamiseks on kõik allikad tõlgitud ja refereeritud originaalilähedaselt, viidatud nõuetekohaselt ning kirjandusallikad on välja toodud töö lõpus kirjanduse loetelus.

Soosaar (2016: 50) on välja toonud Beauchampi ja Childressi nelja põhiprintsiibi teooria: patsiendi/uuritava isikuautonoomia austamine, heategemine, mittekahjustamine ja õiglus. Uurimustöös põhinetakse eelnevalt mainitud printsiipidele, kasutades artikleid, mis on kirjutatud neid printsiipe jälgides. Uuringutes osalemine on olnud vabatahtlik, informeeritud ning anonüümne, teeb head nii ühiskonnale kui ka üksikisikule, toob vastavatele isikutele või gruppidele rohkem kasu kui kahju. Üheks olulisemaks väärtuseks meditsiinieetikas peetakse empaatiat (Soosaar, 2016). Käesoleva uurimistöö autori arvates need uuringud, mis tegelevad empaatiat uurimisega ja selle konstrukti arendamisega, arendavad empaatiat kui eetilist väärtust. Käesolev uurimistöö võimaldab panustada empaatiat teema käsitlemisse ja arendamisse ämmaemanda õppekavas.

2. EMPAATIA, SELLE KUJUNEMINE JA ARENG ÄMMAEMANDUSÜLIÕPILASTEL

2.1. Empaatia kujunemine ja areng

Empaatia sõnana on suhteliselt uus – pärinedes 19. sajandi teise poole filosoofide Robert Vischeri, Wilhelm Worringeri, and Theodor Lippsi, psühholoog William Jamesi ja mõlemat teemat käsitlevad Vernon Lee töödest. 20. sajandi alguse kasutuses oli empaatia fokuseeritud sisemisele kogemuse tähendusele ja esteetilisele hindamisele. (Yaseen, Foster jt, 2019). Empaatiat võib defineerida mitmeti, näiteks Lanzoni (2018) on defineerinud empaatiat kui võimet mõista teiste vaimset ja emotsionaalset elu, pidades empaatiat nii õpetatud oskuseks, andeks kui ka kaasasündinud võimeks, olles oma olemuselt nii psühholoogiline kui ka moraalne. Decety (2020) defineerib empaatiat kui laiaulatuslikku konstrukti, mis viitab võimele tunnetada teiste inimeste emotsioone ja ette kujutada, mida teine võib mõelda või tunda. Empaatiast räägitakse nii psühholoogias, haridusteaduses, kirjanduses, filosoofias, ärenduses kui ka tootedisainis (Lanzoni, 2018), aga ka arstiteaduses, õenduses ja ämmaemanduses (Chen jt, 2020; Santiago jt, 2020)

Empaatia sisaldab erinevaid komponente: emotsionaalne komponent, mis võimaldab tajuda ja jagada teise isiku sisemisi tundeid; kognitiivne komponent, mis võimaldab mõista teise inimese tundeid; käitumuslik komponent, mis sisaldab prosotsiaalseid käitumisviise. (Sanchez jt, 2019). Emotsionaalset empaatiat peetakse afektiivseks ja automaatseks tasemeks, kognitiivset empaatiat tahtlikuks ja kõrgemaks tasemeks, prosotsiaalset ehk abistavat käitumist saab defineerida, kui tegusid, mille puhul saavad abi või kasu teised isikud (Decety ja Svetlova, 2012). Decety ja Svetlova (2012) jätavad prosotsiaalse käitumise empaatia konstrukti välja ja pigem peavad prosotsiaalset käitumist empaatiast tulenevaks, kuid prosotsiaalset käitumist soodustavad tegureid on peale empaatia veelgi.

Empaatiat on võimalik seostada isiksuseomadustega (Vool, 2015, Melchers jt, 2016). Afektiivne empaatia on ennustatav isiksusejoonte kaudu (mõõdetud mittekohaneva ja kohaneva isiksuse küsimustikuga – SNAP-2), näiteks on sel positiivne seos sündsusega, aga negatiivne seos pidurdamatuse, eraldatuse, manipulatiivsuse, agressiivsuse ja impulsiivsusega (Vool, 2015). Suure Viisiku isiksuseomadustest (mõõdetavad NEO-PI isiksuseomaduste küsimustikuga) on empaatia seotud avatusega kogemusele, meelekindlusega, ekstravertsusega ja kõige rohkem sotsiaalsusega. Tulemused osutasid struktuurilt sarnastele seostele isiksuse ja

empaatiataseme vahel erinevates kultuurides (Hiina, Hispaania, Saksamaa, USA valimid). (Melchers jt, 2016). Naiste ja meeste vahelist erinevust empaatiatasemes on uurinud ka Baez jt (2017) ja leidnud, et pigem on enesekohaste küsimustike puhul erisused tingitud sotsiaalsest soovitatavusest, kui stereotüüpselt arvatakse, et naised on empaatilisemad ja hoolivamad kui mehed. Vastajad soovivad või arvavad, et nad peaksid sellele stereotüübile vastama (Baez jt, 2017). Samas paljud uuringud (Petrucci, 2016; Santos jt, 2016; Sobczak jt, 2021; Triffaux jt, 2018; Yu jt, 2020) väidavad, et naiste empaatiatase on kõrgem kui meestel, aga nendes uuringutes on kasutatud enesekohaseid küsimustikke.

Neurokuvamiseks mõeldud funktsionaalse magnetomograafi (fMRI) ja elektroentsefalogrammi (EEG) abil on tõestatud, et empaatilised ilmingud muutuvad läbi lapsepõlve ja teismeea afektiivsemast ehk emotsionaalsest kognitiivsemaks ja empaatiatase tõuseb (Cheng jt, 2014; Kim jt, 2020). Kõrgemal tasemel kognitiivsed oskused arenesid ajalooliselt välja hiljem, kui põhilised afektiivsed juhteteed, mis reageerides näljale, valule, distressile või hirmule võimaldasid imetajatel oma järeltulijad kasvatada reproduktiivsesse ikka (Decety ja Svetlova, 2012). Ajuosad, mis aktiveeruvad emotsionaalse empaatiaga seotud ülesannetes (Kim jt, 2020), arenevad inimajus varem kui kognitiivse empaatiaga seotud alad (Decety, 2020). Ajuosad arenevad lapseeas alates pigem järk-järgult ja samaaegselt, mis tähendab, et emotsionaalsest empaatiast ei saa kognitiivne empaatia (mittediagnostiline käsitlus). See võiks muuta tulevikus ka empaatiakonstrukti tasemetest lähtuvaks. (Levy ja Bader, 2020).

Empaatia õpetamise valdkonda on uuritud kõrghariduse tasemel (Batt-Rawden jt, 2013; Fragkos ja Crampton, 2020), kuid empaatia õpetamist peetakse oluliseks varasematel õppeastmetel (Arghode jt, 2013; Koorits, 2013). Kooritsa (2013) peamiselt humanitaaraine õpetajatega läbiviidud uuringust selgus, et õpetajad peavad empaatia õpetamist õpilasetele ülivajalikuks ja isiklik eeskuju on kõige tähtsam viis seda teha. Tervishoiualane kõrgharidus peab sisaldama süvendatud empaatiaõpet (Lomax ja Foster, 2019).

2.2. Ämmaemanduse üliõpilaste empaatia areng ja uurimine

Decety (2020) nimetab empaatiat tervishoius kliiniliseks empaatiaks. Selles konstrukti emotsionaalne empaatia jaotatud kaheks, lisades sinna alajaotuse empaatiline mure või kaastunne (*empathic concern, sympathy*, kaasaegses tervishoius *compassion*). Empaatiline

mure on empaatiline tunne, mida iseloomustavad heasüdamlikkus, mure ja hoolivus teise inimese suhtes ning tugev motivatsioon teise heaolu parandada. Kognitiivne empaatia on teadlik protsess ja võimaldab mõista paremini teise inimese perspektiivi ning seeläbi kogemust, kuid ei ole kuidagi eraldiseisev protsess, vaid põimitud kokku emotsionaalse empaatiaga. (Decety, 2020).

Empaatiat on uuritud tervishoiuüliõpilaste hulgas mitmest erinevast aspektist ning peamiselt jõutud järeldusele, et empaatiat on võimalik õpetada. Enamikes uuringutes on empaatiatase pärast sekkumisi tõusnud (Williams jt, 2014; Quail, 2016; Levett-Jones jt, 2017; McManus jt, 2017; Tafazoli, 2017; Wünderich, 2017; Hogan jt, 2018; Bas-Sarmiento, 2019; Ulloque, 2019; Yang jt, 2019; Blanco jt, 2020; Reid-Searl jt, 2020; Torres jt, 2021). Samas on mõnes uuringust selgunud, et empaatiatase ei muutunud (Quail, 2016; Jaworski jt, 2017; Wünderich, 2017; Alhassan, 2019; Chen jt, 2020; Torres jt, 2021) või on hoopis langenud (Triffaux jt, 2018).

Erinevaid empaatia uuringutulemused toovad esile sekkumismeetodite olulisuse. Quail (2016) leidis, et kui kasutada muutujana kolme erinevat suhtlusvarianti (päris eakas; näitleja, kes mängis eakat või virtuaaleakas), siis üliõpilaste empaatiatase tõusis ainult pärast reaalse inimesega suhtlemist, mida võib põhjendada sellega, et empaatiatase on rohkem seotud mitteverbaalse suhtlemisega (Vogel jt, 2018). Sotsiaalne kontekst mõjutas Levett-Jones jt (2017) uuringus õendusüliõpilasi, kus oodati, et empaatiatase tõuseks simulatsioonisekkumise puhul nendel patsiendi rollis olnud õendusüliõpilastel, aga tõusis õerollis olnutel. Põhjenduseks arvati olevat Bandura sotsiaalse õppimise teooria, kus inimene õpib vaadeldes (Levett-Jones, 2017). Torres jt (2021) uuringus tõusis empaatiatase neljanädalase teadveloleku (*mindfulness*) kursuse läbinud tervishoiutöötajatel, aga pikema, 8-nädalase kursuse puhul empaatiatase enesekohase küsimustikuga mõõtes ei muutunud. Wünderich (2017) uuringust selgus, et 6-tunnise (jagatuna kahele korrale) sekkumise puhul enesekohase küsimustikuga empaatiaskoor ei tõusnud arstiteaduse üliõpilastel, see tähendab, et üliõpilane ise ei hinnanud end pärast sekkumist empaatilisemaks, kui ta oli enne sekkumist, küll aga märgiti empaatiataseme tõus ära eksperdist jälgija poolt. Chen jt (2020) uuringus õendusüliõpilaste empaatia tulemused ei paranenud. Uurijad arvasid, kas ei sobinud sekkumise meetod (õppevideo ühest patisendist) või võtab empaatia areng aega (Chen jt, 2020). Samas samuti Hiina päriolu õendusüliõpilastega tehtud uuringus tõusis empaatiatase pärast kahe nädalast (12 tundi kokku) kursust võrreldes nendega, kes koolitust ei saanud ja tase püsis ka pärast kahte nädalat (Yang jt, 2019).

Uuringutes on näidatud, et tervishoiu üliõpilaste empaatiatase paraneb õpingute vältel (Wen jt, 2013, Ulloque, 2019). Arstiteaduse üliõpilaste puhul on märgatud, et kliinilise praktika alguses empaatiatase langeb veidi, aga hakkab kliinilise praktika edenedes uuesti tõusma ja empaatiatase, eriti kognitiivne empaatiatase, on viienda kursuse üliõpilasel kõrgem, kui samal üliõpilasel esimesel kursusel on olnud (Blanco jt, 2020). Yu jt (2020) leidsid, et neil arstiüliõpilastel, kellel on juba kliiniline kogemus, on empaatiatase kõrgem. Santiago jt (2020) võrdlesid Portugalis kahe kooli arstiteaduse üliõpilasi ning leidsid kahe kooli vahel erinevuse, mis algas juba kolmandal kursusel ning empaatiataseme vahe suurenes kuni õpingute lõpuni. Empaatiatase oli madalam nendel üliõpilastel, kes õppisid koolis, kus peeti oluliseks pigem teoreetilisi teadmisi ja kõrgem üliõpilastel, kes õppisid koolis, kus integreeriti rohkem teooriat ja praktikat (Santiago jt, 2020).

Triffaux jt (2018) leidsid, et empaatiatase tõusis majandusteaduse üliõpilastel oma õpingute vältel, kuid arstiteaduse üliõpilastel hoopis langes. Võimalik, et arstiüliõpilased desensitiseeruvad, empaatia väheneb enda säästmiseks, üliõpilastel pole aega ega tahtmist süveneda või siis oli tegemist ebakõlaga, kus üliõpilane ei tea, kas ta kuulub arstide või patsientide poolele ega julge seetõttu olla empaatiline (Triffaux jt, 2018). Arstiteaduse üliõpilaste puhul on leitud, et inimestele orienteeritud ala (pediaatria, günekoloogia) valinud üliõpilastel on kõrgem empaatiatase kui tehnoloogiale orienteeritud ala üliõpilastel (radioloogia, anesteesia, patoloogia) (Santos, 2016; Chaitoff, 2017).

Ämmaemandusüliõpilastega tehtud uuringute tulemused peegeldavad sama tendentsi, kus rohkem uuringuid leiab, et õpingud mõjutavad empaatiataset (Williams jt, 2014; Tafazoli, 2017; Hogan jt, 2018), kui õpingud ja sekkumised ei mõjuta (Jaworski jt, 2017; Alhassan, 2019). Samuti leiti, et ämmaemanduse üliõpilased on juba algusest peale empaatilisemad kui tulevased õed või parameedikud (Williams jt, 2014). Kui võrreldi erinevate kursuste üliõpilaste empaatia taset, siis iga järgmisel kursusel õppija tase oli kõrgem kui eelneval kursusel õppija oma ning samamoodi arenes ühe üliõpilase enda empaatia õpingute jooksul (Williams jt, 2014). Hogan, jt (2018) uuringust selgub, et lühemal kursusel (pikkus kuu aega) oli positiivne mõju empaatiatasemele ja kõige rohkem tõusis tase neil, kelle algpunkt oli madalam. Williams jt (2014) ja Hogan jt (2018) uurisid Austraalia, Tafazoli (2017) Iraani, Jaworski (2017) Poola ja Alhassan (2019) Ghana üliõpilasi.

3. EMPAATIA MÕÕDIKUD

Empaatiat uurimiseks kasutatakse mitmesuguseid psühhomeetrilisi mõõdikuid, mida saab kasutada, et mõõta empaatiataset tervishoius. (Sanchez jt, 2019). Mõõdikud jaotatakse enesekohasteks, patsiendi poolt hinnatud ja eksperdi poolt hinnatud mõõdikuteks. Jaworski (2017) kasutas empaatiat mõõtmiseks *Midwives' Social Competence Questionnaire*, mis on uurijate enda poolt välja töötatud küsimustik spetsiaalselt ämmaemandate sotsiaalsete oskuste mõõtmiseks. Teised ämmaemanduse üliõpilaste uurijad on kasutanud *Jefferson Scale of Empathy (JSE)* erinevaid variante. Kuna empaatiataseme mõõtmiseks kasutatakse kolme erinevat tüüpi mõõdikuid, mis teeb võrdlemise keeruliseks, kuid ei saa öelda, et üks mõõdik oleks teisest parem (Sanchez jt, 2019). Lisaks ämmaemanduse üliõpilaste empaatiataseme mõõtmiseks kasutatud mõõdikutele kirjeldatakse töös ajalooliselt olulisi ja/või paljukasutatavaid mõõdikuid.

Enesekohased mõõdikud on mõõdikud, mille puhul mõõdetav hindab ise oma omadusi ja täidab nende kohta küsimustiku (Sanchez jt, 2019). Empaatiat enesekohaseid küsimustikke kasutatakse palju nii tervishoiu kui ka sotsiaalpsühholoogia uuringutes. Nende miinuseks on testi-kordustesti reliaablus (kas testi tulemused on korratavad), nende faktorstruktuur (kas paari faktoriga on võimalik mõõta ühte konstrukti) ja võime mõõta empaatiat kui laialdast konstrukti (kas konstrukti kõik tahud saavad mõõdetud) (Murphy, 2018).

Empathy Scale (ES) on üks esimesi empaatiat mõõtvaid küsimustikke. See loodi 1969. aastal Robert Hogani poolt ja mõõdab inimese võimet „asetada end teise isiku olukorda“ (*put himself in another person's shoes*). Küsimustik koosneb 64 väitest, millele saab vastata „õige“ või „vale“. Küsimustik valideeriti erinevate isiksust mõõtvate küsimustega ning see võimaldab eristada isikuid, kes on sõbralikud, meeldivad, võluvad, tasakaalukad, väljapoole elavad, lahked ja tunnevad end mugavalt sotsiaalsetes situatsioonides (kõrged skoorid) nendest, kes on külmad, eemalehoidvad ja võõrastavad ennast ümbritsevate inimeste suhtes. (Hogan, 1969; Sanchez jt, 2019 järgi). Testi-kordustesti reliaablus ja sisemine ühtlus ei olnud head ning seda küsimustikku ei kasutata enam pärast uute küsimustike arendamist. (Johnson jt, 1983; Sanchez jt, 2019 järgi).

Interpersonal Reactivity Index (IRI) on enesekohane 28-väiteline küsimustik, kus iga väidet hinnatakse 5-punktilisel skaalal (1 – ei kirjelda mind üldse kuni 5 – kirjeldab mind väga hästi), kasutatakse ka 9 pöördväidet. *IRI* mõõdab omadustepõhist empaatiat, mis sisaldab nii

emotsionaalseid kui intellektuaalseid empaatia aspekte. Mõõdikul on neli alaskaalat (igäüks sisaldab 7 küsimust): rollivõtmine (*perspective taking*) mõõdab võimet adapteerida teiste nägemust ehk kognitiivset empaatiat, fantaasia (*fantasy*) mõõdab võimet võtta väljamõeldud tegelaste tundeid raamatutes ja filmides, kaasaelamine (*empathic concern*) mõõdab kaastunnet ja muret nende suhtes, kes on kehvemas situatsioonis ehk afektiivset empaatiat, personaalne distress (*personal distress*) mõõdab ärevust ja raskust keerulistes inimeste vahelistes stseenides. Sisereliaablus ehk Cronbachi alfa on 0.70 kuni 0.78. (Davis, 1983). Eesti keelde on küsimustiku adapteerinud Kaia Kastepõld-Tõrs (1998).

Jefferson Scale of Empathy (JSE) mõõdab empaatiataset arstidel ja teistel tervishoiutöötajatel, kes tegelevad patsientidega kliinilises keskkonnas, arstiteaduse ja muude tervishoiuerialade üliõpilastel, näiteks õdedel, hambaarstidel, farmatseutidel, kliinilistel psühholoogidel. Mõõdikul on kolm faktorit: rollivõtmine (*Perspective Taking*), kaastundlik hooldus (*Compassionate Care*) ja patsiendi olukorda panemine (*Walking in Patient's Shoes*). Küsimustik on tõlgitud 56 erinevasse keelde, kuid mitte eesti keelde. Küsimustikus 20 väidet, mida tuleb hinnata 7-pallisel skaalal ja tulemus saab olla 20–140 punkti. Kõrgem tulemus näitab kõrgemat empaatiataset. (Hojat, 2016). Tervishoiuüliõpilaste versiooni kasutatakse USAs sisseastumisel ülikooli testimaks üliõpilase sobivust tervishoiutöötajaks (Hojat jt, 2018).

Midwives' Social Competence Questionnaire on küsimustik, mis koosneb kolmest alaskaalast: suhtlemisoskused (*Communication skills*), empaatia ja võime töötada emotsioonidega (*Empathy and ability to work with emotions*) ja enesekindlus konfliktsituatsioonis (*Assertiveness in a conflict situation*). Kokku on 26 väidet, mida tuleb hinnata 5-pallisel Likerti skaalal, kus 1 – ei nõustu üldse/madalaim tase ja 5 – nõustun täielikult/kõrge tase. Cronbachi alfad alaskaaladel vastavalt 0.90, 0.66 ja 0.65. Küsimustik on ainult poolakeelne. (Jaworski, 2017).

Midwifery Empathy Scale (MES) on loodud spetsiaalselt mõõtmaks ämmaemandate ja ämmaemandusüliõpilaste empaatiataset. *MES* sisaldab 25 situatsiooni, mille puhul hinnatakse empaatilist vastust 6-punktiliselt Likerti skaalal ja arvutatakse kogusumma 25–150 punkti. Negatiivsed väited hinnatakse vastupidisel skaalal ja lahutatakse kogusummast. Koosneb 7 faktorist: kaastundlik hooldus (*Compassionate Care*), empaatilised võimalused (*Empathetic Ways*), emotsionaalne eemaldumine (*Emotional Detachment*), perspektiivi võtmine (*Perspective Taking*), inimeste vahelised suhted (*Interpersonal Relationship*), naise olukorda

asetamine (*Standing in the Woman's Shoes*), empaatilised kalduvused (*Empathetic Tendencies*). Mõõdiku Cronbachi alfa on 0.546, erinevate faktorite sisereliaablused on 0.505 kuni 0.767. Faktoranalüüs kinnitas, et tegemist on mitmetahulise nähtusega ja faktorid vastavad kogutud andmetele. (Vivilaki jt, 2016).

Tervishoiutöötaja empaatiat võivad mõõta teised inimesed. Patsiendi ehk teise isiku mõõdikuid täidavad patsiendid nendele tervishoiuteenust osutavate isikute kohta. Kolmanda isiku mõõdikud on standardiseeritud hindamised, mida täidab eksperdist vaatleja jälgides suhtlust tervishoiuteenuse osutaja ja patsiendi vahel kliinilises keskkonnas (videosalvestuse abil) või simulatsioonis. (Sanchez jt, 2019).

Jefferson Scale of Patient Perceptions of Physician Empathy (JSPPPE) mõõdab patsiendi taju tervishoiutöötaja empaatialle, 5 väidet hinnatakse 7-pallisel Likerti skaalal (1 = ei nõustu üldse, 7 = nõustun täielikult). *JSPPPE* korreleerub tugevalt patsiendi rahuloluga ja valmisolekuga soovitada tervishoiutöötajat perele ja sõpradele, aga ei korreleeru tervishoiutöötaja enesekohase empaatiaskaalaga *JSPE*. (Hojat, 2010).

Empathic Communication Coding System (ECCS) mõõdab nii patsiendi poolt loodud empaatilise käitumise võimalusi kui ka tervishoiutöötaja verbaalseid vastamisi nendele olukordadele. *ECCS* kodeerib tervishoiutöötaja suulised vastused seitsmesse kategooriasse ja kuuele tasemele, kusjuures tase 6 tähendab jagatud tunnet/kogemust ja tase 0 patsiendi vaate ja empaatilise võimaluse ignoreerimine. (Bylund ja Makoul, 2002) Kahene kodeerimine (võimalused ja nendele reageerimine) võimaldab anda tagasisidet õpetatavale või juba praktiseerivale tervishoiutöötajale (Foster jt, 2016).

4. SEKKUMISVIISID EMPAATIA TASEME TÕSTMISEKS

Empaatiataseme säilitamiseks ja tõstmiseks saab kasutada erinevaid sekkumisi (Batt-Rawden jt, 2013; Lomax ja Foster, 2019). Fragkos ja Crampton (2020) on ülevaatlikkus uuringus leidnud, et sekkumised tervishoiuüliõpilastel on efektiivsed. Empaatiat saab õpetada nii nagu eneseteadlikkust ja eneserefleksiooni. Õpitakse mõistma isiklikku kallutatust, õppides jälgima ja juhtima enese verbaalset ja mitteverbaalset suhtlust. (Yaseen, Bloch-Elkouby jt, 2019). Empaatiat õpetamiseks kasutatakse erinevaid sekkumisi, mis võivad sisaldada erinevaid meetodeid. Parimaid tulemusi annavad erinevatest meetoditest kombineeritud sekkumised. (Hales jt, 2021).

Empaatiat õpetamiseks kasutatavad meetodid saab jagada nelja kategooriasse:

- suhtlemisoskuste parandamine: üldine ja erialane suhtlemisoskus, käitumuslikud töötoad, emotsioonide mõistmine;
- eneseteadlikkuse taseme tõstmine: teadvelolek (*mindfulness*), enese eest hoolitsemise tähtsustamine ja õpetamine;
- patsiendiga suhtlemise harjutamine ja enese tema olukorda panemine: simulatsioonid, virtuaalreaalsus, virtuaalpatsient, näitlemine/draama, patsiendi narratiiv, rollimängud, eksperimentaalne õppimine, patsiendi intervjuud;
- empaatiale keskendunud treening või moodulid: empaatiline kuulamine ja empaatilised reageerimisoskused (Batt-Rawden jt, 2013; Lomax ja Foster, 2019; Foster, 2019).

Arendades üldist suhtlemisoskust, osaledes mitmekülgsetes ühiskondlikes tegevustes õpitakse mõistma teiste vajadusi ja emotsioone ning seeläbi parandatakse üldist empaatiataset (Wang jt, 2022, Yang jt, 2020). Suhtlemisoskust peetakse üheks põhiliseks tervishoiutöötajate oskuseks, kuid tulenevalt õpetamisviisist, jääb vajaka mitteverbaalsest suhtlemisoskusest. Ometi saab öelda, et 93% edastatust on mitteverbaalne. Suur osa patsiendiga suhtlemisest toimub emotsionaalselt laetud olukordades (äge haigus, haiglaravi, trauma, suremine ja seksuaalsusega seotud teemad), mis takistab patsiendi loogilist ja ratsionaalset mõtlemist, sest aju on hõivatud emotsioonidega. (Piza jt, 2019). Tervishoiutöötajal on tähtis seda meeles pidada.

Mitteverbaalset suhtlust saab arendada õppides emotsioone tajuma läbi väikeste vihjete, neid reflekteerima ja nendele reageerima. Patsient, kes vajab väikest pausi emotsionaalsuse tõttu, võib end kõigutada, vältida silmsidet, olla suletud kehakeelega. (Zec ja Forrest, 2019). *Micro-Expression Training Tool (METT)* on sekkumine, mis aitab osalejatel saada emotsioonidest aru

näo mikro-ekspressioonide kaudu. Treening on mõeldud tervishoiuüliõpilastele, kes aeg-luubis videote kaudu õpivad tuvastama sagedasti sassi aetavaid emotsioone (hirm/kurbus, õnnelikkus/põlgus, üllatus/hirm, vastikus/viha). (Blanch-Hartigan ja Ruben, 2013).

Graf jt (2020) on uurinud arstiüliõpilaste suhtlemisoskuseid neljas dimensioonis (empaatia, struktuur, verbaalne ja mitteverbaalne väljendusoskus) nii enesekohaste küsimuste kui võrdlevalt standardiseeritud patsientide kaudu ja leidnud, et üldiselt hindasid üliõpilased oma suhtlemisoskuseid heaks ja nende hinnangud aastate lõikes ei muutnud. Välise hindaja läbi antud hinnangud halvenesid, eriti langes empaatiatase, uurijad põhjendasid tulemusi, et üliõpilaste vanus on langenud aastate lõikes ning standardiseeritud patsiendid on muutunud kogenumaks ja kriitilisemaks. Olulisemaks peeti väliselt antud hinnanguid ja järeldati edaspidi tuleb rohkem tähelepanu pöörata empaatia õpetamisele. (Graf jt, 2020).

Empaatia teoreetilist õpet seostatakse peamiselt suhtlemisoskuste treeningu ja mingi konkreetse olukorra, kursuse teemaga (Hogan jt, 2018; Shinohara jt, 2022; Tafazoli jt, 2018). Jaapanis läbiviidud uuringus (Shinohara jt, 2022) õpetati empaatiale keskendunud e-õppemoodulis videote abil järgnevaid osasid: valmistumine vaimse tervise intervjuuks, põhilised intervjuerimise oskused, aktiivne kuulamine, peegeldamine ja täpsustamine, presentatsioon akuutse unetuse juhtumist pärast sünnitust ja emotsioonide puhang (peamiselt haletsus ja hirm). E-kursuse peamine teema oli vaimse tervise toetamine perinataalses perioodis. (Shinohara jt, 2022).

Teadveloleku (*mindfulness*) õpetamise kaudu julgustatakse õpilasi arendama kahte omadust: uudishimu ja aktsepteerimine. See tähendab, et ei hinnata olukordi ja inimesi ega jääda oma hinnangutesse kinni, vaid ollakse teadlikult hetkes kohal. Peamiste teadveloleku harjutuste eesmärk on aidata õpilastel harjutada tähelepanu hoidmist ja vabastamist, arendada teadlikkust oma tähelepanu kõikumistest erinevatel ajahetkedel ja suurendada võimet kuulata oma keha ehk paraneb eneseregulatsioon ja võime ette näha patsiendiga suhtlemise tagajärgi ja patsiendi reageeringuid. (Yaseen, Bloch-Elkouby jt, 2019). Välja on töötatud spetsiaalsed programmid teadveloleku meditatsiooni õpetamiseks, näiteks *Mindfulness-Based Stress Reduction (MBSR)* (Kabat-Zinn, 1982), mis on esimene omataoline teadveloleku õpetus. Programm on selge ülesehitusega, õpetab erinevaid oskuseid ja kestab 8 nädalat, mille jooksul on igal nädalal 120-150 minutiline grupikohtumine. *MBSR* eeldab 45-minutilist igapäevast kodus praktiseerimist. Programm tegeleb stressi vähendamisega kaasaegsete meetoditega kombineerides teadveloleku meditatsionitehnikaid, oma kehale keskendumist ja joogat. (Kabat-Zinn, 2013; Lloyd jt,

2018). Can Gür ja Yilmaz (2020) kasutasid oma uuringus *Mindfulness-based empathy training (MBET)* programmi. Teadveloleku praktikatest on kasutatud hingamise jälgimise harjutust, keha tunnetamise harjutust, mõtetest teadlik olemise harjutust ja rosina uurimise harjutust (võetakse üks rosin ja uuritakse seda kõikide meeltega, keskendudes selle värvile, mustriks, lõhnale, maitsele ja häälele), lisaks on integreeritud teadvelolekut igapäeva toimingutesse, suhtlusesse, automaatpiloodilt maha tulemist ja olevikus viibimist. Lisatuna veel teemad üldisest suhtlemisest ja empaatia olemusest. (Can Gür ja Yilmaz, 2020).

Uus-Meremaa uurijad (Hales jt, 2021) töötasid välja enesejuhitud õppepaketi, mille nimetasid Aroha passiks. Aroha on sügavalt emotsionaalne mõtte- ja olemisviis maoori kultuurist, mis hõlmab nii empaatiat kui ka armastust ja kaastunnet. Pass sisaldas 8 nädala jagu lühikesi tegevusi, töökaaslastega suhtlemist ja videoid nädala teemadest mõistmaks paremini empaatiat ja osalejate suhtlemis- ja reageerimisoskust. Osakonda tehti vaikne „empaatiat nurgake“, kus sai niisama rahulikult olla ja töötahvel nädala teemade reflekteerimiseks. Uurijad mudeldasid ja näitasid eeskuju empaatilise suhtumisega käies osakonnas kaks korda päevas käruga, mis sisaldas erinevaid ravim- ja puuvilja teesid, küpsiseid ja koduseid küpsiseid. Tööpäeviti viidi läbi igapäevane viieminutiline teadveloleku praktika. (Hales jt, 2021).

Virtuaalreaalsus võimaldab patsiendi reaalsuse tuua tervishoiutöötajani, näiteks kasutatakse vanusega seotud nägemise ja kuulmise taandarengu simuleerimist (Yaseen, Bloch-Elkouby jt, 2019). Virtuaalreaalsuse edasiarendus on virtuaalne patsient (VP), kes õpetab tervishoiutöötajatele, kuidas empaatiat tõhusalt väljendada, hinnates kasutaja näoilmeid, kehakeelt ja verbaalset suhtlemist ning sellele siis vastavalt reageerides, aidates õppijal oma tehnikaid kohandada. (Foster jt, 2016). Virtuaalse patsiendiga on võimalik harjutada keerulisi, kuid harvaesinevaid olukordi. Õpilasel on aega mõelda oma vastuseid virtuaalse patsiendi esitatud küsimustele. VP võimaldab läbi mängida ja hinnata standardiseeritud olukordi ning pärast suhtlemist saab kohese tagasiside. VP annab ohutu ja korduva praktiseerimise võimaluse. (Quail, 2016). Negatiivsest küljest on VP vähem realistlik kui päris patsient, mõnikord ei saa programm küsimustest aru ega suuda tuvastada mitteverbaalset suhtlust (Foster jt, 2016). Sarnases turvalises keskkonnas harjutamise positiivseid külgi kasutatakse rollimängudes ja simulatsioonides (sh e-simulatsioonides). Rollimängus võtab üks osaleja patsiendi rolli ja teine tervishoiutöötaja ning mängitakse läbi erinevaid olukordi. (Yaseen, Bloch-Elkouby jt, 2019). E-simulatsioonis on kasutusel simulatsiooni video ja hilisemalt analüüsitakse video vaatajatega olukorda nii õe kui ka patsiendi aspektist (Reid-Searl jt, 2020).

5. ARUTELU

Empaatiat on mitmekülgne ning seda saab erinevatel viisidel defineerida, kuid tundub, et mõned definitsioonid on rohkem levinud. Üldiselt jaotatakse empaatiat kaheks: kognitiivne ja emotsionaalne empaatiat (Decety ja Svetlova, 2012; Sanchez jt, 2019; Decety, 2020). Tervishoius on tegemist kliinilise empaatiaga, kus emotsionaalne empaatiat on täpsustatud, kui empaatiline mure või kaastunne (Decety, 2020), mis võiks suunata tervishoiutöötaja prosotsiaalsetele tegudele. Käitumine saab impulsi nii kognitiivselt kui emotsionaalselt empaatialt, mis seob empaatiat ja käitumise omavahel tihedaks paariks. Kognitiivse empaatiat osakaal küll suureneb inimese arenedes ning emotsionaalne jääb rohkem kõrvale (Cheng, jt, 2014), aga ei kao siiski täielikult. Autori praktika- ja töökogemusele tuginedes domineerib osade patsientidega „tunne“ ja osadega „mõte“. Mõned asetat leidvad olukorrad tekitavad rohkem emotsioone olles tugevamalt seotud autori isikliku kogemuse, tõekspidamiste ja väärtushinnangutega. Ometi on tervishoiutöötajana kohustus kõiki aidata ja siinkohal hakkab domineerima empaatiat kognitiivne külg, mida on võimalik teadlikult arendada. Samas saab öelda, et liigne empaatilisus on väsitav, sest nii nagu Triffaux jt (2018) välja tõid empaatiavõime väheneb või surutakse empaatilisust alla enese säästmiseks oskamatuses seda õigesti juhtida.

Arvatakse (Baez jt, 2017), et naiste ja meeste vahelise empaatiataseme on sama ja erisused on tingitud soostereotüüpidest, siis rohkem uuringuid näitavad, et sugudevahelises empaatiatasemes on erinevus (Petrucci, 2016; Santos jt, 2016; Triffaux jt, 2018; Yu jt, 2020). Uurimistöo autori arvates seab see leid kahtluse alla, kas kõik küsimustikele vastanud inimesed on mõjutatud soostereotüüpidest või on naiste empaatiataseme tegelikkuses kõrgem. Vogel jt (2018) leidsid, et empaatiataseme on positiivses korrelatsioonis mitteverbaalse suhtlusega, naiste ja meeste võrdluses oli naised paremad nii verbaalses kui ka mitteverbaalses suhtluses, seega saab järeldada, et naised on paremad suhtlejad ja empaatilisemad, aga kui uurijad võrdlesid mõõdetud empaatiataseme, siis meeste ja naiste vahel erisust ei leitud. Vogel jt (2018) kasutasid oma uuringus mõõdikuid, kus ekspert hindab osalejat, seega ei olnud seal uuringus sotsiaalset soovitatavust sellisel kujul nagu enesekohastes küsimustikes. Autor pigem nõustub väitega, et naiste ja meeste suhtlusstiilid võivad olla erinevad, aga samuti on soo piires varieeruvus. Suhtlusstiilide erisustest arusaamisest võib olla empaatiat õppeprogrammide loomisel kasu. Erialaselt, vähemalt Eestis, ei ole võimalik naiste ja meeste empaatiataseme erisusi mõõta ämmaemandate hulgas, sest autorile teadaolevalt Eestis meessoost tegutsevaid ämmaemandaid ei ole.

Neurokuvamise meetoditega on empaatia konstrukt saanud bioloogilise tõestuse. Kuivõrd empaatia ei ole ainult, kas kognitiivne või emotsionaalne, siis autori meelest võiks empaatia käsitlus muutuda astmelisemaks nagu on soovitanud Levy ja Bader (2020). Selline käsitlus võiks aidata ämmaemandal endal aru saada, missugusel tasemel ta on ja mida peaks tegema järgmisele tasemele jõudmiseks. Mõte oleks luua mõõtmis- ja õpetamissüsteem, mis õpetades empaatilisemat suhtlust, aitaks parandada nii patsientide rahulolu kui ravitulemusi. Autori hinnangul oleks võimalik seda teostada võttes aluseks ühe kindla parimal võimalikul viisil empaatiat mõõtva mõõdiku, seadma sinna astmed (näiteks madal tase, keskmine tase, kõrge tase) ja igale tasemele jõudmiseks oleksid erinevad sekkumised. Patsientide rahulolu ja ravitulemusi mõõdetakse programmi väljatöötamisel ja edaspidi lähtutakse empiirilistest tulemustest.

Mõõdikute puhul püüab iga autor defineerida empaatia konstrukti ning panna kokku mõõdiku, mis mõõdaks võimalikult täpselt just seda konstrukti. Sellest tulenevalt on empaatia definitsioonid erinevad. Väga palju kasutatust leidnud *Jefferson Scale of Empathy (JSE)* ja selle erinevad variandid dihhotoomset konstrukti ei poolda, aga samas on see vähe laialivalgus, sest on spetsiaalselt tervishoius tegevatele inimestele ja üks versioon on tervishoiuüliõpilastele mõeldud. Kui soovida erialapõhisemat hinnangut empaatiale, siis on olemas *Midwifery Empathy Scale (MES)*, mis loodud mõõtma spetsiaalselt ämmaemandate ja ämmaemanda üliõpilaste empaatiataset, sama on *Midwives' Social Competence Questionnaire*, mis kahjuks on hetkel ainult poolakeelne. Mõõdiku valiku puhul tekib küsimus, kui oluline on eristada ämmaemandat tervishoiutöötajast üldiselt. Autori arvates kehtivad empaatilise suhtlemise põhimõtted nii õele, arstile kui ka ämmaemandale. Üldisema skaala kasutamine annab võimaluse võrrelda tulemusi teiste riikide ja kutseala esindajatega. Selliselt tekib lumepalliefekt, kus ühte mõõdikut (nt *JSE*) kasutatakse aina rohkem, sest see võimaldab ühe uuringu tulemused panna suuremasse perspektiivi.

Empaatia õpetamist peetakse oluliseks (Arghode, Yalvac ja Liew, 2013; Batt-Rawden jt, 2013; Koorits, 2013; Lomax ja Foster, 2019; Fragkos ja Crampton, 2020), aga on ebaselge, kuidas seda täpselt teha. Käesolevas töös kirjeldatud uuringud näitavad, et meetodeid on palju ja praktiliselt igas ühes on erinev sekkumine. Kui kasutatakse erinevaid mõõdikuid, siis on uuringute võrdlemine keeruline. Kuna tulevane ämmaemand saab oma oskused koolist ja praktiliselt, siis selleks, et kooli lõpetades oleks ta kõrge empaatiatasemega, peab kool empaatia arendamist toetama. Portugalis tuli väga selgelt välja, et kool, kus tegeletakse rohkem integreeritud õppega: ei õpita lihtsalt teooriat, vaid seostatakse praktikaga ja õpitakse erinevatel

innovatiivsetel meetoditel, on empaatiatase parem kooli lõpetades (Santiago, 2020). Autori hinnangul on ämmaemanduse õppes palju praktika ja teooria seostamist. Blanco (2020) väidab, et eriti areneb kognitiivne empaatiatase õpingute jooksul. Autori kogemusel aitab empaatiataset tõsta kaasüliõpilaste, praktikajuhendajate ja õppejõududega situatsioonide läbi rääkimine, kes näevad olukorda teisiti ja aitavad seeläbi mõista paremini patsiendi kogemust.

Empaatiataseme tõstmiseks kasutatakse mitmesuguseid sekkumisi, peamiselt erinevate meetodite kombinatsioonis. Üle 90% suhtlusest on mitteverbaalne (Piza jt, 2019). Õppides ära tundma patsiendi emotsioone (Blanch-Hartigan ja Ruben, 2013), on võimalik nendele reageerida, kui ollakse arendanud nii üldiseid, erialaseid kui ka empaatilisi suhtlusoskuseid. Autori kogemusel on eriala praktikate kõige keerulisem osa olnud suhtlemine, sest tehnilised toimingud on võimalik peensusteni selgeks õppida, kuid näha patsiendis patsienti ja võtta teda kui inimest mitte protseduuri, nõuab kliiniliste oskustega teatud tasemele jõudmist. Seda toetab teooria, et kliinilise praktika alguses empaatiatase langeb (Blanco jt, 2020).

Hales jt (2021) rõhutavad oma sekkumises üldinimlikke aspekte ja eeskujulisaks empaatia teooriale ja praktikale. Mõistes paremini iseennast ja täites enda põhivajadusi, on võimalik mõista paremini patsienti ja tema vajadusi täita. Teadveloleku praktikad võimaldavad mõlemat tuues kasu ämmaemandale kui inimesele ja kui professionaalile. Uurimistöö autor on kasutanud erinevatel eluetappidel teadveloleku harjutusi, mis on aidanud olla käesolevas hetkes rahulikumalt ja teadlikumalt, vähendades seeläbi automaatset reageerimist ja ärevust ning parandades keskendumisvõimet. Harjutused on lihtsad ega võta palju aega, piisab juba 5–10 minutist päevas. Harjutuste tegemiseks ei pea kuhugi spetsiaalsesse kohta minema (näiteks treeningsaal), neid saab teha seal, kus parasjagu viibitakse. Kõige olulisem on tekitada harjumus, millega saab abiks olla ämmaemanduse õpe, näiteks enne õppetunni (loengu, seminari, praktikumi) algust tehakse kogu grupiga üks teadveloleku harjutus.

Kui võtta, et tervishoiusüsteemi kõige väärtuslikum vara on inimene, siis on autori arvates mõistlik inimressursi säästmiseks sekkumiste arendamisel kasutada ära tänapäevase tehnoloogia arengut – virtuaalreaalsust, virtuaalseid patsiente, e-simulatsioone. Loomulikult on kõige parem ja realistlikum haigla keskkond ning patsiendid, kuid keerulisemate ja harvaesinevate olukordade puhul on erinevad simulatsioonid omal kohal, sest võimaldavad treenida oskuseid ja reaktsioone ilma kedagi kahjustamata. Mida täpsemalt suudab õppeprotsess simuleerida reaalsust, seda kergem on autori arvates elada olukorda sisse ja sellest õppida.

Uuringud on näidanud, et väga lühikesed sekkumised empaatiatasemele mõju ei avalda. Päril täpselt ei ole veel selge, mis oleks optimaalne kursuse maht, kuid võimalik, et see peaks toimuma järjepidevalt vähemalt kahe nädala jooksul. Chen (2020) arvas, et ehk võtab empaatia kujunemine aega. Seda saaks kontrollida nii, et pärast lühikest kursust mõõdetaks empaatiat veelkord kuu või kahe pärast, sest võib-olla vajab empaatia kristalliseerumist. Lisaks ilmselt saab objektiivsema tulemuse, kui empaatiat hindaks kõrvaltvaataja standardiseeritud küsimustiku järgi, mitte mõõdetav ise. Seda kinnitab ka Graf (2020).

Iga inimese arvamus on mingil määral subjektiivne ja kuhugi poole kallutatud, seega oleks abi neurobioloogiast ja -kuvamist ja seeläbi oleks empaatia tulevikus paremini hinnatav. Samuti peaks ühtlustama empaatia definitsiooni ja mõõdikuid, et erinevad uuringud oleksid võrreldavamad. See annaks süstematiseeritumat informatsiooni empaatiat mõjutavatest teguritest ja vajalikest sekkumistest. Selliselt on võimalik arendada konkreetsemaid õppeprogramme empaatiataseme tõstmiseks, millega parandatakse suhtlemisoskuseid, tõstetakse eneseteadlikkust, harjutatakse patsiendiga suhtlemist, pannakse end tema olukorda ja õpitakse empaatia teoreetilist külge, seondades eelnevate üldinimlike praktikatega. Üldist ja erialast empaatiaalast teadlikkust peab tõstma tervishoiutöötajate seas, seega teeb töö autor ettepanekud:

- kasutada uurimustööd täiendava õppematerjalina ämmaemanda õppekava üliõpilastele empaatia teema süvendatud käsitlemiseks rakendusuuringus "Tallinna Tervishoiu Kõrgkooli ämmaemandusüliõpilaste professionaalse empaatia kujunemine- kvaasi-eksperimentaaluuring Jeffersoni Empaatia Skaala alusel ja alauuring Eesti ämmaemandate empaatiat mõjutavate tegurite läbilõikeuuring Midwifery Empathy Scale (MES) alusel."
- tutvustada uurimustööd Ämmaemandate Ühingu aastapäeval.

JÄRELDUSED

Käesolevas uurimistöös jõudis autor järeldusteni:

- Empaatia on mitmekülgne konstrukt, mis sisaldab kognitiivset ja emotsionaalset komponenti ning tingib prosotsiaalset ja kaastundlikku käitumist. Koos aju arenguga areneb empaatia ja teismeeas hakkab domineerima kognitiivne empaatia. Empaatia arengut saab toetada läbi õpetamise, kuid ei ole veel selge, kuidas seda kõige parem oleks teha. Kasutatakse mitmesuguse ülesehituse ja pikkusega õpetamismeetodeid. Tervishoiualane kõrgharidus peab hõlmama struktureeritud ja empaatiakoolitust ja empaatia arengut soodustavate tegurite süvendatud integreeritust õppeainetes. Uuringud on näidanud, et õpingud mõjutavad tervishoiu üliõpilaste, sh ämmaemandusüliõpilaste empaatiataset positiivses suunas. Paremaid tulemusi saavutatakse teooria ja praktika integreerimisega.
- Empaatiataseme mõõtmiseks on kolme tüüpi mõõdikuid: enesekohased, patsiendi poolt hinnatud ja eksperdi poolt hinnatud mõõdikud. Peamiselt kasutatakse enesekohaseid mõõdikuid, eriti just *Jefferson Scale of Empathy (JSE)*. Välja on töötatud kaks mõõdikut spetsiaalselt ämmaemandate ja ämmaemandusüliõpilaste empaatiataseme mõõtmiseks: *Midwifery Empathy Scale (MES)* ja *Midwives' Social Competence Questionnaire*.
- Empaatiataseme säilitamiseks ja tõstmiseks kasutatakse erinevaid efektiivseid sekkumisi. Parimaid tulemusi annavad erinevatest meetoditest kombineeritud sekkumised. Sekkumiste abil õpitakse empaatiat kui konstrukti paremini tundma, parandatakse nii üldiseid kui erialaseid suhtlemisoskuseid, pannakse end patsiendi olukorda nii virtuaalses kui tõsielulises kontekstis, õpitakse mõistma emotsioone ja tõstetakse eneseteadlikkuse taset.

Uurimistöö autori hinnangul said uurimistöö ülesanded lahendatud ning eesmärk täidetud.

KASUTATUD KIRJANDUS

- Alhassan, M. (2019). Effect of a 2-day communication skills training on nursing and midwifery students' empathy: A randomised controlled trial. *BMJ Open*, *9*(3), 1–8. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2018-023666>
- Arghode, V., Yalvac, B., & Liew, J. (2013). Teacher empathy and science education: A collective case study. *Eurasia Journal of Mathematics, Science and Technology Education*, *9*(2), 89–99. <https://doi.org/10.12973/eurasia.2013.921a>
- Baez, S., Flichtentrei, D., Prats, M., Mastandueno, R., García, A. M., Cetkovich, M., & Ibáñez, A. (2017). Men, women. . .who cares? A population-based study on sex differences and gender roles in empathy and moral cognition. *PLoS ONE*, *12*(6), 1–21. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0179336>
- Blanch-Hartigan, D., & Ruben, M. A. (2013). Training clinicians to accurately perceive their patients: current state and future directions. *Patient education and counseling*, *92*(3), 328–336. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2013.02.010>
- Blanco, J. M., Caballero, F., Álvarez, S., Plans, M., & Monge, D. (2020). Searching for the erosion of empathy in medical undergraduate students: A longitudinal study. *BMJ Open*, *10*(12), 1–9. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-041810>
- Bas-Sarmiento, P., Fernández-Gutiérrez, M., Díaz-Rodríguez, M., Carnicer-Fuentes, C., Castro-Yuste, C., García-Cabanillas, M. J., Gavira-Fernández, C., Martelo-Baro, M. de los Á., Paloma-Castro, O., Paublete-Herrera, M. del C., Rodríguez-Cornejo, M. J., & Moreno-Corral, L. (2019). Teaching empathy to nursing students: A randomised controlled trial. *Nurse Education Today*, *80*(May), 40–51. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2019.06.002>
- Batt-Rawden, S. A., Chisolm, M. S., Anton, B., & Flickinger, T. E. (2013). Teaching empathy to medical students: An updated, systematic review. *Academic Medicine*, *88*(8), 1171–1177. <https://doi.org/10.1097/ACM.0b013e318299f3e3>
- Bylund, C. L., & Makoul, G. (2005). Examining empathy in medical encounters: An observational study using the Empathic Communication Coding System. *Health Communication*, *18*(2), 123–140. https://doi.org/10.1207/s15327027hc1802_2
- Camacho-Ávila, M., Fernández-Sola, C., Jiménez-López, F. R., Granero-Molina, J., Fernández-Medina, I. M., Martínez-Artero, L., & Hernández-Padilla, J. M. (2019). Experience of parents who have suffered a perinatal death in two Spanish hospitals: A qualitative study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, *19*(1), 1–12. <https://doi.org/10.1186/s12884-019-2666-z>
- Chaitoff, A., Sun, B., Windover, A., Bokar, D., Featherall, J., Rothberg, M. B., & Misra-Hebert, A. D. (2017). Associations between Physician Empathy, Physician Characteristics, and Standardized Measures of Patient Experience. *Academic Medicine*, *92*(10), 1464–1471. <https://doi.org/10.1097/ACM.0000000000001671>
- Chen, H. C., Ignacio, J., & Yobas, P. (2020). Evaluation of the symptom-focused health assessment and empathy program for undergraduate nursing students: A randomized controlled trial. *Nurse Education Today*, *94*(December 2019), 104566.

<https://doi.org/10.1016/j.nedt.2020.104566>

Cheng, Y., Chen, C., & Decety, J. (2014). An EEG/ERP investigation of the development of empathy in early and middle childhood. *Developmental cognitive neuroscience, 10*, 160–169. <https://doi.org/10.1016/j.dcn.2014.08.012>

Costa, B., Williams, J. R., Martindale, A., & Stock, N. M. (2019). Parents' experiences of diagnosis and care following the birth of a child with cleft lip and/or palate. *British Journal of Midwifery, 27*(3), 151–160. <https://doi.org/10.12968/bjom.2019.27.3.151>

Dahlberg, U., & Aune, I. (2013). The woman's birth experience-The effect of interpersonal relationships and continuity of care. *Midwifery, 29*(4), 407–415. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2012.09.006>

Davis, M. H. (1983). Measuring individual differences in empathy: Evidence for a multidimensional approach. *Journal of Personality and Social Psychology, 44*(1), 113–126. <https://doi.org/10.1037//0022-3514.44.1.113>

Decety, J. (2020). Empathy in Medicine: What It Is, and How Much We Really Need It. *American Journal of Medicine*. <https://doi.org/10.1016/j.amjmed.2019.12.012>

Decety, J., & Svetlova, M. (2012). Putting together phylogenetic and ontogenetic perspectives on empathy. *Developmental Cognitive Neuroscience, 2*(1), 1–24. <https://doi.org/10.1016/j.dcn.2011.05.003>

Derksen, F., Bensing, J., Lagro-Janssen, A. (2013). Effectiveness of empathy in general practice: A systematic review. *British Journal of General Practice, 63*(606), 76–84. <https://doi.org/10.3399/bjgp13X660814>

Foster, A., Chaudhary, N., Kim, T., Waller, J. L., Wong, J., Borish, M., Cordar, A., Lok, B., & Buckley, P. F. (2016). Using Virtual Patients to Teach Empathy: A Randomized Controlled Study to Enhance Medical Students' Empathic Communication. *Simulation in Healthcare, 11*(3), 181–189. <https://doi.org/10.1097/SIH.000000000000142>

Fragkos, K. C., & Crampton, P. E. S. (2020). The Effectiveness of Teaching Clinical Empathy to Medical Students: A Systematic Review and Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials. *Academic Medicine, 95*(6), 947–957. <https://doi.org/10.1097/ACM.0000000000003058>

Graf, J., Loda, T., Zipfel, S., Wosnik, A., Mohr, D., & Herrmann-Werner, A. (2020). Communication skills of medical students: Survey of self- And external perception in a longitudinally based trend study. *BMC Medical Education, 20*(1), 1–10. <https://doi.org/10.1186/s12909-020-02049-w>

Hales, C., Deak, C. K., Popoola, T., Harris, D. L., & Rook, H. (2021). Improving the quality of patient care and healthcare staff well-being through an empathy immersion educational programme in new zealand: Protocol of a feasibility and pilot study. *Methods and Protocols, 4*(4). <https://doi.org/10.3390/mps4040089>

Hogan, R., Rossiter, C., & Catling, C. (2018). Cultural empathy in midwifery students: Assessment of an education program. *Nurse Education Today, 70*(June), 103–108. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2018.08.023>

Hojat, M., DeSantis, J., Shannon, S. C., Mortensen, L. H., Speicher, M. R., Bragan, L., LaNoue, M., & Calabrese, L. H. (2016). The Jefferson Scale of Empathy: a nationwide study of measurement properties, underlying components, latent variable structure, and national norms in medical students. *Advances in Health Sciences Education*, 23(5), 899–920. <https://doi.org/10.1007/s10459-018-9839-9>

Hojat, M., Louis, D. Z., Maxwell, K., Markham, F., Wender, R., & Gonnella, J. S. (2010). Patient perceptions of physician empathy, satisfaction with physician, interpersonal trust, and compliance. *International Journal of Medical Education*, 1, 83–87. <https://doi.org/10.5116/ijme.4d00.b701>

Intervention. (2022). *APA dictionary of psychology*. American Psychological Association. <https://dictionary.apa.org/intervention> (15.11.2022)

Jaworski, M., Tomala, A., Panczyk, M., & Adamus, M. M. (2017). Role of Age and Extraversion Level in Shaping the Selected Social Skills in Midwifery Students. *Polish Nursing / Pielegniarstwo Polskie*, 66(4), 579–587. <https://doi.org/10.20883/pielpol.2017.77>

Kastepõld-Tõrs, K. (1998). Empaatia: mõõtmine ja seda kujundavad tegurid. Magistritöö. Tartu: Tartu Ülikool.

Kabat-Zinn J. (1982). An outpatient program in behavioral medicine for chronic pain patients based on the practice of mindfulness meditation: theoretical considerations and preliminary results. *General hospital psychiatry*, 4(1), 33–47. [https://doi.org/10.1016/0163-8343\(82\)90026-3](https://doi.org/10.1016/0163-8343(82)90026-3)

Kabat-Zinn, J. (2013). *Full catastrophe living : using the wisdom of your body and mind to face stress, pain, and illness*. London: Piatkus.
Kerasidou, A. (2020). Artificial intelligence and the ongoing need for empathy, compassion and trust in healthcare. *Bulletin of the World Health Organization*, 98(4), 245–250. <https://doi.org/10.2471/BLT.19.237198>

Kim, E. J., Son, J. W., Park, S. K., Chung, S., Ghim, H. R., Lee, S., Lee, S. I., Shin, C. J., Kim, S., Ju, G., Park, H., & Lee, J. (2020). Cognitive and emotional empathy in young adolescents: An fMRI study. *Journal of the Korean Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 31(3), 121–130. <https://doi.org/10.5765/jkacap.200020>

Krausé, S. S., Minnie, C. S., Coetzee, S. K. (2020). The characteristics of compassionate care during childbirth according to midwives: a qualitative descriptive inquiry. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 20(1), 304. <https://doi.org/10.1186/s12884-020-03001-y>

Koorits, T. (2013). Pedagoogide tõlgendused empaatia õpetamise vajalikkusest ja võimalikkusest. Magistritöö. Tartu: Tartu Ülikool.

Kõrgharidusseadus. (RT I 2020, 9, 21; 16.06.2020). <https://www.riigiteataja.ee/akt/116062020009> (09.02.2020).

Lanzoni, S. (2018). *Empathy: A History*. Grand Rapids: Yale University Press

Levett-Jones, T., Lapkin, S., Govind, N., Pich, J., Hoffman, K., Jeong, S. Y. S., Norton, C. A., Noble, D., Maclellan, L., Robinson-Reilly, M., & Everson, N. (2017). Measuring the

- impact of a 'point of view' disability simulation on nursing students' empathy using the Comprehensive State Empathy Scale. *Nurse Education Today*, 59(August), 75–81. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2017.09.007>
- Levy, J., & Bader, O. (2020). Graded Empathy: A Neuro-Phenomenological Hypothesis. *Frontiers in Psychiatry*, 11(November), 1–11. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.554848>
- Lloyd, A., White, R., Eames, C., & Crane, R. (2018). The Utility of Home-Practice in Mindfulness-Based Group Interventions: A Systematic Review. *Mindfulness*, 9(3), 673–692. <https://doi.org/10.1007/s12671-017-0813-z>
- Lomax, J. W., Foster, A. E., (2019) The Empathy Seminar: Building a Strong Foundation for Caregiving Competency. Raamatus: Foster, A. E., Yaseen, Z. S. *Teaching Empathy in Healthcare* (359–405). Cham: Springer.
- McManus, S., McManus, S., Killeen, D., Hartnett, Y., Fitzgerald, G., Fitzgerald, G., & Murphy, K. C. (2020). Establishing and evaluating a Balint group for fourth-year medical students at an Irish University. *Irish Journal of Psychological Medicine*, 37(2), 99–105. <https://doi.org/10.1017/ipm.2019.28>
- Melchers, M. C., Li, M., Haas, B. W., Reuter, M., Bischoff, L., & Montag, C. (2016). Similar Personality Patterns Are Associated with Empathy in Four Different Countries. *Frontiers in Psychology*, 7(March), 1–12. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2016.00290>
- Moridi, M., Pazandeh, F., Hajian, S., & Potrata, B. (2020). Midwives' perspectives of respectful maternity care during childbirth: A qualitative study. *PLoS ONE*, 15(3), 1–13. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0229941>
- Murphy, B. A., Costello, T. H., Watts, A. L., Cheong, Y. F., Berg, J. M., & Lilienfeld, S. O. (2018). Strengths and Weaknesses of Two Empathy Measures: A Comparison of the Measurement Precision, Construct Validity, and Incremental Validity of Two Multidimensional Indices. *Assessment*, 27(2), 246–260. <https://doi.org/10.1177/1073191118777636>
- Nutov, A. (2020). Empaatia olulisus õe töös. Lõputöö. Tallinn: Tallinna Tervishoiu Kõrgkool.
- Piza, F., Piza, P., & Schwartzstein, R. M. (2019). The power of nonverbal communication in medical education. *Medical Teacher*, 41(4), 476–477. <https://doi.org/10.1080/0142159X.2018.1454590>
- Peters, M., Kolip, P., Schäfers, R. (2020). A theory of the aims and objectives of midwifery practice: A theory synthesis. *Midwifery*, 84, 102653. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2020.102653>
- Petrucci, C., La Cerra, C., Aloisio, F., Montanari, P., & Lancia, L. (2016). Empathy in health professional students: A comparative cross-sectional study. *Nurse Education Today*, 41, 1–5. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2016.03.022>
- Quail, M., Brundage, S. B., Spitalnick, J., Allen, P. J., & Beilby, A. J. (2016). Student self-reported communication skills, knowledge and confidence across standardised patient, virtual and traditional clinical learning environments. *BMC Medical Education*, 16(1), 1–

12. <https://doi.org/10.1186/s12909-016-0577-5>

Reid-Searl, K., Levett-Jones, T., Lapkin, S., Jakimowicz, S., Hunter, J., & Rawlings-Anderson, K. (2020). Evaluation of the 'Empathic Care of a Vulnerable Older Person' e-simulation. *Nurse Education Today*, 88(December 2019), 104375. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2020.104375>

Reid-Searl, K. & Levett-Jones, T. (2018). *Empathic care of an older person: E-simulation toolkit*. Queensland: CQUniversity

Report of the Seventh Global Forum for Government Chief Nurses and Midwives: the future of nursing and midwifery workforce in the context of the Sustainable Development Goals and universal health coverage. Geneva: World Health Organization; 2017. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/255045/9789241511919-eng.pdf?sequence=E2%80%89=E2%80%891> (28.05.2020)

Sanchez, G., Peterson, M. W., Musser, E. D., Galynker, I., Sandhu, S., Foster, A. E. (2019) Measuring Empathy in Health Care. Raamatus: Foster, A. E., Yaseen, Z. S. *Teaching Empathy in Healthcare* (193–246). Cham: Springer.

Santiago, L. M., Rosendo, I., Coutinho, M. L., Maurício, K. S., Neto, I., & Simões, J. A. (2020). Comparing empathy in medical students of two Portuguese medicine schools. *BMC Medical Education*, 20(1), 1–6. <https://doi.org/10.1186/s12909-020-02034-3>

Santos, M. A., Grosseman, S., Morelli, T. C., Giuliano, I. C. B., & Erdmann, T. R. (2016). Empathy differences by gender and specialty preference in medical students: a study in Brazil. *International Journal of Medical Education*, 7, 149–153. <https://doi.org/10.5116/ijme.572f.115f>

Scale. (2022). *APA dictionary of psychology*. American Psychological Association. <https://dictionary.apa.org/scale> (06.12.2022)

Shinohara, E., Ohashi, Y., Hada, A., & Usui, Y. (2022). Effects of 1-day e-learning education on perinatal psychological support skills among midwives and perinatal healthcare workers in Japan: a randomised controlled study. *BMC Psychology*, 10(1), 1–9. <https://doi.org/10.1186/s40359-022-00832-6>

Sobczak, K., Zdun-Ryżewska, A., & Rudnik, A. (2021). Intensity, dynamics and deficiencies of empathy in medical and non-medical students. *BMC Medical Education*, 21(1), 1–9. <https://doi.org/10.1186/s12909-021-02927-x>

Soosaar, A. (2016). *Meditatsioonitõde*. Tartu: Tartu Ülikooli Kirjastus

Zec, T. & David Forrest, D. (2019). Teaching Clinicians About Affect. Raamatus: Foster, A. E., Yaseen, Z. S. *Teaching Empathy in Healthcare* (248–284) Cham: Springer.

Tafazoli, M., Ezzati, R., Mazlom, S. R., & Asgharipour, N. (2017). The effect of empathy skills training on the Empathetic behaviours of Midwifery students. *Journal of Midwifery and Reproductive Health*, 6(2), 1236–1243. <https://doi.org/10.22038/JMRH.2018.10214>

Triffaux, J. M., Tisseron, S., & Nasello, J. A. (2019). Decline of empathy among medical

students: Dehumanization or useful coping process? *Encephale*, 45(1), 3–8.
<https://doi.org/10.1016/j.encep.2018.05.003>

Torres, L. Á. P. De, Verdes-Montenegro-atalaya, J. C., Palazón, E. M., de Vinuesa, L. G., Valverde, F. J., Rodríguez, L. A., Lietor-Villajos, N., Bartolomé-Moreno, C., Moreno-Martos, H., García-Campayo, J., González-Santos, J., Rodríguez-Fernández, P., León-Delbarco, B., Soto-Cámara, R., González-Bernal, J. J., Zabala, L. B., Grande, T. G., & Moreno, C. M. V. (2021). Comparison of the effectiveness of an abbreviated program versus a standard program in mindfulness, self-compassion and self-perceived empathy in tutors and resident intern specialists of family and community medicine and nursing in Spain. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(8).
<https://doi.org/10.3390/ijerph18084340>

Ulloque, M. J., Villalba, S., D, M., Villalba, T. V. De, & D, M. (2019). Empathy in medical students of Córdoba, Argentina. *Archivos Argentinos de Pediatría*, 117(2), 81–86.
<https://doi.org/10.5546/aap.2019.eng.81>

Valler, Žanna. (2011). Tööstress ja empaatia õe töös. Lõputöö. Tallinn: Tallinna Tervishoiu Kõrgkool

Venes, D. (toim.). (2017). Empathy. Raamatus: *Taber's Cyclopedic Medical Dictionary* (23 köide. Philadelphía: F.A. Davis Company.

Vivilaki, V. G., Fifli, P., Charitou, A., Giaxi, P., Ekizoglou, C., Tsopelas, N. D., Bouroutzoglou, M., & Patelarou, E. (2016). Midwifery empathy scale: development and validation for a greek sample. *Journal of Compassionate Health Care*, 3(1), 1–9.
<https://doi.org/10.1186/s40639-016-0029-4>

Vogel, D., Meyer, M., & Harendza, S. (2018). Verbal and non-verbal communication skills including empathy during history taking of undergraduate medical students. *BMC Medical Education*, 18(1), 1–7. <https://doi.org/10.1186/s12909-018-1260-9>

Vool, K. (2015). Isiksushäiretele omaste joonte seos empaatia ning terapeutilise suhtega. Magistritöö. Tartu: Tartu Ülikool.

Wang, Y., Zhang, X., Xie, Q., Zhou, H., & Cheng, L. (2022). Humanistic caring ability of midwifery students in China and its associated factors: A multi-centre cross-sectional study. *Nurse Education Today*, 111(November 2021), 105276.
<https://doi.org/10.1016/j.nedt.2022.105276>

Wen, D., Ma, X., Li, H., Liu, Z., Xian, B., & Liu, Y. (2013). Empathy in Chinese medical students: Psychometric characteristics and differences by gender and year of medical education. *BMC Medical Education*, 13(1). <https://doi.org/10.1186/1472-6920-13-130>

Williams, B., Brown, T., Boyle, M., McKenna, L., Palermo, C., & Etherington, J. (2014). Levels of empathy in undergraduate emergency health, nursing, and midwifery students: a longitudinal study. *Advances in Medical Education and Practice*, 299.
<https://doi.org/10.2147/amep.s66681>

Wündrich, M., Schwartz, C., Feige, B., Lemper, D., Nissen, C., & Voderholzer, U. (2017). Empathy training in medical students—a randomized controlled trial. *Medical Teacher*, 39(10), 1096–1098. <https://doi.org/10.1080/0142159X.2017.1355451>

Õunapuu, L. (2014). Kvalitatiivne ja kvantitatiivne uurimisviis sotsiaalteadustes. Tartu: Tartu Ülikool.

Ämmaemand, tase 6. Kutsestandard. (2018). Tervishoiu Kutsenõukogu. Tallinn.
<https://www.kutseregister.ee/ctrl/et/Standardid/exportPdf/10684513/> (27.05.2020)

Yang, C., Zhu, Y. L., Xia, B. Y., Li, Y. W., & Zhang, J. (2020). The effect of structured empathy education on empathy competency of undergraduate nursing interns: A quasi-experimental study. *Nurse Education Today*, 85(November 2019), 104296. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2019.104296>

Yaseen, Z. S., Bloch-Elkouby, S., Barzilay, S. (2019) Teaching Emotional Self-Awareness and What to Do with It in Patient Encounters. Raamatus: Foster, A. E., Yaseen, Z. S. *Teaching Empathy in Healthcare* (23–63) Cham: Springer.

Yaseen, Z. S., Foster, A. E. (2019) What Is Empathy? Raamatus: Foster, A. E., Yaseen, Z. S. *Teaching Empathy in Healthcare* (285–332) Cham: Springer.

Yu, J., Lee, S., Kim, M., Lim, K., Chang, K., & Lee, M. (2020). Relationships Between Perspective-Taking, Empathic Concern, and Self-rating of Empathy as a Physician Among Medical Students. *Academic Psychiatry*, 44(3), 316–319. <https://doi.org/10.1007/s40596-019-01114-x>

Tabel 1. Kirjandusallikate otsing.

Andmebaas/ otsingumootor	Piirangud	Otsingusõnad	Leitud allikad	Läbitöötatud allikad	Kasutatud allikad
EBSCOhost	täistekst, eelretsentseeritud, alates 2013 kuni 2020 juuni, inglise keeles	<i>empathy</i> <i>AND midwif*</i>	140	140	7
EBSCOhost	täistekst, eelretsentseeritud, alates 2020, inglise keeles	<i>empathy</i> <i>AND midwif*</i>	296	296	6
EBSCOhost	täistekst, eelretsentseeritud, alates 2013, inglise keeles	<i>empathy</i> <i>AND midwif*</i> <i>AND</i> <i>intervention</i>	182	182	0
PubMed	täistekst, alates 2013	<i>empathy</i> <i>AND midwif*</i> <i>AND student</i>	95	95	4
PubMed	täistekst, alates 2013, <i>randomized</i> <i>controlled trial</i>	<i>empathy</i> <i>AND nursing</i>	2414	50	2
PubMed	täistekst, alates 2013	<i>empathy</i> <i>AND</i> <i>medicine</i>	3874	60	5
PubMed	täistekst, alates 2013	<i>empathy</i> <i>AND</i>	914	60	5

		<i>medicine students</i>			
ESTER	eesti keeles	empaatia	57	57	5
<i>Google Scholar</i>	alates 2013	<i>empathy + general skills</i>	147000	170	1
<i>Google Scholar</i>	alates 2013	<i>empathy + personality traits</i>	24500	100	3
<i>Google Scholar</i>	alates 2013	<i>empathy + midwif*</i>	16900	100	2
			Kokku:	1310	40