

Självständigt arbete på grundnivå

Independent degree project – first cycle

Psykologi C, 15 hp

Sjukvårdspersonal och polis

- föreligger skillnad i empati inom den offentliga sektorn?

Johan Lönnqvist



Mittuniversitetet

MID SWEDEN UNIVERSITY

MITTUNIVERSITETET

Institutionen för samhällsvetenskap

Examinator: Örjan Sundin, Orjan.Sundin@miun.se

Handledare: Öyvind Eikrem, Oyvindei@gmail.com

Författare: Johan Lönnqvist, Jolo1200@student.miun.se

Utbildningsprogram: Beteendevetenskap, 180 hp

Huvudområde: Psykologi

Termin, år: HT, 2012

ABSTRACT

Syftet med studien var att se om det förelåg skillnad i empati inom yrken i den offentliga sektorn, mätt på två yrkeskategorier, som har för uppgift att hjälpa människor i samhället. 344 deltagare deltog i studien ($n=180$, kvinnor, $n=162$, män, $n=2$, okänt kön). Fördelade i tre olika grupper, polis ($n=154$), sjuksköterska/undersköterska ($n=119$) och kontrollgrupp ($n=71$). Deltagarna var mellan 22-64 år gamla. Signifikant skillnad påvisades i empati som mäter emotionell förståelse, sympatisk fysiologisk affekt, altruism och bedömning av ett känslomässigt tillstånd. Men även där alla frågorna slagits samman till en variabel förelåg en signifikant skillnad. Sjuksköterskor/undersköterskor hade mer empati enligt självskattningsskalan som användes i samtliga tidigare nämnda mätta empatier. Polis hade lägst medelvärde i tidigare nämnda mätta empatier förutom i emotionell förståelse, där kontrollgruppen påvisade lägst resultat. Studien visade även att emotionell förståelse hade ett positivt samband med ålder hos poliser, men att perception av ett emotionellt tillstånd hade ett negativt samband med ökad ålder i samma yrkesgrupp.

Nyckelord: Empati, sjukvårdspersonal, sjuksköterska/undersköterska, polis, offentlig sektor, ålder, yrkesverksamma år.

INLEDNING

Det finns varierande synsätt på vad empati är. En teori är att empati beror på den enskilda individens tolkning och förståelse av vad en människa upplever, det vill säga empati är avhängig en kognitiv komponent. Det finns även en teori vilken säger att empati beror på en emotionell komponent. Denna handlar om att känna samma känsla som den andra individen (Strayer, 1993). Batson et al. (1997) menar att empati präglas av en altruism. När en person behöver hjälp styrs inte empatin av ett självintresse för den egna individen, utan för en oro för den andra individens välmående. Detta är en slags empati- altruism hypotes. Neuberg, Cialdini, Brown, Luce & Sagarin (1997) menar däremot att empati inte har med altruism att göra. De menar istället att empati grundas i personer runt omkring oss. Människor i vår närhet så som familj, släkt och vänner har ofta en samhörighet med oss själva. Vi kan då se en del av oss själva inom dessa personer, vilket medför en empatisk oro samt en önskan om att hjälpa dem.

Den gemensamma faktorn hos många forskare är att empati grundar sig i olika aspekter: Affektiv respons, vilket är en känslomässig reaktion på en annans persons känslor. Kognitiv bedömning, vilket är en intellektuell bedömning genom att förstå vad den andra känner. Beteendedimension, där den centrala mekanismen är att förmedla medkänsla och förståelse (Holm, 2001, 2009). Prediktiv empati är förmågan att förutsäga hur en annan individ reagerar på en händelse (Holm, 2001). Somliga menar även att empati är ett personlighetsdrag hos oss människor, då kallat egenskapsempati (Hogan, 1969). Den empatiska förmågan kan även indelas i empatisk förståelse och empatisk kommunikation (Holm, 2001). Altruism, där slutmålet är att öka en annan individs välfärd och sätta sina egna intressen åt sidan (Batson et al. 1997).

Forskare skiljer sig åt i sin syn på vilket ordning dessa aspekter kommer, samt vilken som är att anse som viktigast. Mehrabian & Epsteins (1972) menar att empati primärt är styrt av den affektiva responsen. Medan Decety (2004) anser att den kognitiva delen är den viktigaste aspekten. Rogers (1975) menar att empati mer är en process, att den affektiva delen har en lika stor del som den kognitiva delen. Detta med förklaringen att man måste känna sig in i en annan persons känslotillstånd och sedan förstå känslan hos denne.

Individens empati skapas genom mekanismer och händelser i livet, och börjar redan i spädbarnsåldern. Grundläggande fysiologiska funktioner är att ses som ett krav för empati, då det sker en interaktion mellan barnet och dess föräldrar. Interaktionen av neurofysiologiska funktioner reglerar styrkan i individens egna känslor, men även uppfattandet av andras känslor. Redan här sker ett samspel mellan affektiva och kognitiva reaktioner. Ett exempel på sådant samspel förklaras av begreppet "Theory of mind", vilket innebär att vi har kunskap om att även andra individer har känslor. Begreppet "Mentalisering" innebär tänket om den andre individen. Koalitionen av dessa begrepp kan förklara varför individer agerar och tänker på ett visst sätt (Holm, 2009).

Den empatiska processen består av flertalet mekanismer. Affektiv resonans som innebär det vi ser och vad som händer när vi är i kontakt med andra människor, är en av mekanismerna. I samband med affektiv resonans aktiveras två olika fysiologiska responssystem. Det ena reagerar på ansiktsuttryck och kroppshållning. Dessa muskulära rörelsemönster har människan lärt sig registrera från tidigare händelser som de sedan kan koppla samman med ett ansiktsuttryck och i sin tur med känslor (Holm, 2009?). Det andra responssystemet utgörs av spegelneuronerna. Med dessa utför vi omedvetet samma muskulära rörelsemönster, det vill

säga att en iakttagen handling kan medföra att andra i omgivningen utför samma handling. Till exempel skulle en person som gäspar under ett samtal med en annan person även få den personen att gäspar. Denna handling skapar en känslomässig affekt inom oss, en reaktion på en annan persons känslor. Kognitiv mekanism är en känslomässig identifikation som aktiveras inom oss när vi exempelvis ser någon gäspar. Med hjälp av perception kan vi då ta till oss informationen (varseblivning) och bearbeta den (dra slutsats). Vi har lärt oss att en person som gäspar kan innebära att den personen känner en trötthet. Spegelneuronerna medför att fysiologiska mönster hos andra även sker inom oss. Detta är en omedveten process som sker automatiskt och måste kopplas samman med kognitiva mekanismer för att kunna användas för empati (Holm, 2009).

Projektiv identifikation är ett sätt att omedvetet kunna delge känslor, och innebär att även detta är medverkande till empatiska processer. Projektiv identifikation innebär med andra ord att det krävs minst en annan individ, annars kan en interaktion av detta slag inte vara möjligt (Nickerson, Butler & Carlin, 2009). Den kommunikativa identifikationen av omedvetna känslor är när en individ projicerar fram känslor hos en annan individ, med önskan om att den andre individen ska "ta över" ens egna känslor. Viktigt att belysa är att känslorna den andre individen nu fått, är individens egna och därmed inte identiska med de första känslorna hos en själv. Om dessa känslor ger obehag hos en själv och den andre individen som fått dessa liknande känslor projicerade hos sig, samt reagerar på ett negativt sätt över sina känslor medför det att våra egna känslor förstärks till någonting negativt. Om den andre personen istället kan hantera de nya projicerade känslorna på ett positivt sätt, medför detta istället att vi själva kan hantera våra känslor bättre. Processen kring empati kan endast ske när den person som får de projicerade känslorna, reagerar på ett bra sätt (Holm, 2009).

Perception av syn, hörsel, lukt, smak och känsel är en medveten handling. Men, för att varsebli i oss själva huruvida den andra individen är arg, ledsen eller glad gäller det att information kan tas in per automatik. Detta kan medföra att vi inte bearbetar informationen lika noggrant som vid medveten perception (Holm, 2009).

För att förstå hur andra individer reagerar i vissa situationer krävs det tidvis att vi bör sätta oss in i samma situation som den andra individen, det vill säga hur vi själva skulle reagera på en händelse. Detta medför att vi nyttjar all vår tidigare kunskap och erfarenhet och relaterar detta till det vi nu ställs inför och vi intar då en annan individs perspektiv. Även i en situation där socialt rolltagande äger rum, är det viktigt att belysa att detta inte är ett krav på att känna samma känsla (Holm, 2009).

Holm (2009) menar att skillnaden mellan empati och sympati är viktig att belysa. Sympati är att visa sig välvilligt inställd mot någon, eller att dela en annan persons ståndpunkter. Sympati har att göra med positiva åsikter och empati med att förstå sig på och ha en medkänsla till en annan individ.

Definitionen av empati som valts att använda, ligger inom ramen för socialpsykologi, med socialt rolltagande som utgångspunkt. Socialt rolltagande innebär att en personlighetsteori utgår utefter ett antagande om att utvecklingen av självuppfattningen och likväl uppfattningen av andra, grundar sig i förmågan att inta sociala roller (Holm, 2001). Människor utför handlingar i förhållande till dem själva samt till omgivningen runt omkring. Interaktionen mellan människor sker med hjälp av gester, där en gest får en betydelse för samtliga deltagare och blir till en signifikant symbol. Dessa symboler blir till ett fenomen att agera och handla utefter. Genom gester kan människor styra, agera och ha förståelse för hur andra människor

och vi själva kan förutsäga beteenden (Mead, 1934, ref Trost & Levin, 2004; Mead 1995).

I ”The Toronto Empathy Questionnaire” (TEQ) mäts sex olika aspekter av empati för att få en heltäckande bild av begreppet empati som fenomen (Spreng, McKinnon, Mar & Levine, 2009). Det första begreppet som mäts är *perceptionen* av ett emotionellt tillstånd hos någon annan, som stimulerar en likadan emotion hos en själv. Vidare undersöks *emotionell förståelse* vilket som fenomen innebär att en individ kan ges möjlighet att känna samma känsla som en annan individ genom att individen förstår att en emotion kan uppstå hos annan, samt att tolka denna emotion (Strayer, 1993). *Sympatisk fysiologisk affekt* innebär att det fysiologiska är kroppsligt korrelerat vilket kan påvisas i att upplevelsen i en känsla kan ge kroppsliga reaktioner hos en individ (Sonnby-Borgström, 2012). Begreppet *altruism* innebär att känslan av hjälpande hos en individ inte styrs av ett självvinnande intresse, utan den styrs snarare av en oro för en annan individs välmående (Batson et al.1997). Vidare mäter TEQ andra objekt som behandlar *bedömningen av ett känslomässigt tillstånd* genom att mäta frekvensen av beteenden som uttrycker en lämplig känsla i viss situation. Slutligen mäter TEQ frekvensen i ett beteende av ett empatisk svarande, såsom ett socialt främjande av ett hjälpande beteenden hos annan (Spreng et al., 2009).

Poliser och sjuksköterskor arbetar inom den offentliga sektorn (Gustafsson, A. (1992); Henreksson, M. (1992). ref. nationalencyklopedin). Enligt en undersökning gjord av Statistiska centralbyrån (SCB), tillhör polis och sjukvårdspersonal de mest utsatta yrkeskategorierna inom social verksamhet (SCB, 2009).

De två valda yrkeskategorierna har sina likheter och olikheter och har valts ut enligt följande. Det är viktigt med empati inom vårdyrken där omhändertagande av sjuka personer äger rum (Holm, 2001). En vanligt förekommande stereotyp om sjuksköterskor är att de har mycket empati (Morris-Thompson et al. 2011). Inom sjukvården är empati viktigt, då det handlar om att skapa en relation mellan den sjuke och vårdgivare (Holm, 2001). Polisen har däremot inte ett omhändertagande yrke, utan ska istället upprätthålla lag och ordning i samhället. Just detta är en vanligt förekommande stereotyp, tillsammans med att arbetet är spänningsfyllt (Sollund, 2008). Till yrkesutövningarna medföljer tragedier och svåra situationer med olyckor, sjukdomar, hot och dödsfall. För att klara av de svåra situationer som uppkommer inom dessa yrken används copingstrategier för att klara av att tänka rationellt och lösa sin arbetsuppgift. Men även debriefing med psykolog efter en traumatisk upplevelse är vanligt förekommande idag (Regehr, Goldberg & Hughes, 2002).

Det har visat sig viktigt att polisen kan känna empati gentemot brottsoffer. Studier har påvisat att poliser känner mer empati för kvinnliga brottsoffer jämfört med manliga brottsoffer. Poliser känner också mindre empati gentemot brottsoffer som gjort sig skyldiga till något slags brott, jämförelsevis mot oskyldiga brottsoffer (Rose, 1999). I det initiala förhör som polisen håller med våldtäktsoffer är det viktigt att polisen känner och visar empati då det har visat sig ha en positiv korrelation till huruvida brottsoffren önskar att fallet utreds och tas upp i domstol (Maddox, Lee & Barker, 2010). Inte bara i ett vårdande avseende är empati viktigt inom polisyrket, utan polisen kan även visa empati och därigenom få tillkännagivanden av brottslingar. Studier har visat att fler gärningsmän erkänner grova brott som mord och våldtäkter, när poliser visar mer förståelse och ger gärningsmannen utrymme till att förklara uppsåtet med brottet (Holmberg & Christianson, 2002).

Det finns två huvudsakliga skäl till varför poliser söker sig till polisyrket. Den ena motiveras med att man vill hjälpa människor och arbeta för människor. Den andra motiveringen är

spännigen i att upprätthålla lag och ordning. Människor som valt polisyret valde det för att hjälpa människor och ser sig mer som en del av samhället där de önskar skydda människor, snarare än att kontrollera dem (Sollund, 2008).

De två yrkesrollerna skiljer sig även åt gällande ansvars känsla. Både sjuksköterskor och poliser har ett ansvar inom arbetsområdet gällande plikt känsla. Sjuksköterskors primära plikt känsla är gentemot individen, medan polisen känner störst plikt känsla gentemot att skydda och hjälpa samhället (Pollock, 2007, ref. Williams, 2008). Det antika ordet polis betyder just stad eller stadsstat (Murray & Price, 1990, ref Nationalencyklopedin).

I polislagen kan man utläsa att polisen har rätt att bruka våld i sin tjänsteutövning (SFS 1984:387, 10 §). Detta är ett av få yrken, tillsammans med ordningsvakt, väktare, tulltjänstemän, skyddsvakt och kustbevakning, som har rätt till detta i samband med tjänsteåtgärder (SFS 1984:387, 19 §). Detta kan anses som en motsats till ett omhändertagande yrke som sjuksköterskor/undersköterskor. Det gemensamma för de utvalda populationerna är att båda yrkeskategorierna tar hand om människor som är i nöd och som befinner sig i situationer där de är i behov av akut hjälp på grund av att de råkat ut för våld, brott, sjukdom och död (Brown & Campbell, 1994 ref. Bakker, Arnold & Heuven 2006; Elliott, Thomas & Ogloff, 2011; Sollund, 2008).

Vidare har även föreliggande studie tagit i beaktande vad som sker med empati när man blir äldre, då studier påvisar att det sker en förändring gällande empati vid ökad ålder. Emotionell empati har påvisats vara högre hos äldre människor jämfört med hos yngre (Takahashi & Overton, 2002). Det föreligger ingen skillnad i affektiv empati, däremot minskar den kognitiva empatin (Bailey, Henry & Hippel, 2007). Vidare är könsaspekten viktig att ta i beaktning då det framkommit i tidigare forskning att kvinnor har mer empati än män (Batson, et al., 1996). Däremot framkommer i utformandet av mätverktyget TEQ, att det inte förekommer skillnad i empati mellan könen (Spreng et al., 2009). Tidigare studie har dock påvisat att skillnad avseende genetiska effekter ökar med ålder och att miljöpåverkan minskar med ålder för den empatiska förmågan. Empati är sammankopplad med ett prosocialt beteendet vilket tros bero främst på miljöpåverkan (Knafo, A., Zahn-Waxler, C., Van Hulle, C., Robinson, J. L., & Rhee, S. H. 2008). Därav kan yrkesverksamma år inom yrken påvisa skillnad i empati och kommer även att undersökas i studien.

Det saknas idag forskning som påvisar om det föreligger skillnad i empati mellan sjuksköterskor/undersköterskor och polis, vilka båda verkar inom den offentliga sektorn. Empati innehar en stor betydelse hos både poliser med även hos sjukvårdspersonal och därmed har detta fenomen lyfts fram.

Syfte

Syftet med föreliggande studie är att undersöka och jämföra empati mellan två yrkeskategorier; sjuksköterskor/undersköterskor och poliser.

Studien kommer även att påvisa om någon av yrkeskategorierna har mer alternativt mindre empati än genomsnittsbefolkningen (kontrollgrupp). Man kommer att kunna utläsa om stereotypen om att sjuksköterskor har mycket empati stämmer. För att se till att ingen av yrkeskategorierna ska uppvisa ett extremt resultat av data och därmed ge en signifikant skillnad i resultat mellan de båda yrkeskategorierna, används en kontrollgrupp. Med hjälp av kontrollgruppen kan man även se skillnad mellan yrkeskategori och kontrollgrupp. Man får då även reda på om endast en eller båda av yrkeskategorierna (populationen) visar ett högre respektive lägre värde i empati, jämfört med övriga befolkningen.

Frågeställning

(1) Jämföra empati mellan yrkeskategorierna sjuksköterskor/undersköterskor, poliser och kontrollgrupp.

H_0 : Frekvensfördelningen kan ha uppstått av en slump.

H_1 : Frekvensfördelningen kan inte ha uppstått av en slump.

(2) Har polisen mer eller mindre empati jämfört med kontrollgrupp?

H_0 : Frekvensfördelningen kan ha uppstått av en slump.

H_1 : Frekvensfördelningen kan inte ha uppstått av en slump.

(3) Har sjuksköterskor/undersköterskor mer eller mindre empati jämfört med kontrollgrupp?

H_0 : Frekvensfördelningen kan ha uppstått av en slump.

H_1 : Frekvensfördelningen kan inte ha uppstått av en slump.

(4) Har polisen mer eller mindre empati jämfört med sjuksköterskor/undersköterskor?

H_0 : Frekvensfördelningen kan ha uppstått av en slump.

H_1 : Frekvensfördelningen kan inte ha uppstått av en slump.

(5) Vad händer med empatin efter man arbetat en tid inom yrken, som har med människor som är i behov av hjälp?

H_0 : Det finns inget samband mellan empati och antal år man vart verksam inom yrket.

H_1 : Det finns ett samband mellan empati och antal år man vart verksam inom yrket.

(6) Vad händer med empatin när man blir äldre?

H_0 : Det finns inget samband mellan empati och ålder.

H_1 : Det finns ett samband mellan empati och ålder.

METOD

Den valda metoden för studien var en hypotetiskt deduktiv metod, i form av en kvantitativ enkätundersökning med en positivistisk syn (Wedin & Sandell, 2004; Nanna & Sawilowsky, 1998). Studien var en mellangruppdesign. Undersökningen utfördes i form av en kvantitativ enkätundersökning för att undersöka empati hos sjuksköterskor/undersköterskor, poliser och kontrollgrupp. Den oberoende variabeln var yrkeskategorierna (sjuksköterskor/undersköterskor, polis och kontrollgrupp). Den beroende variabeln var empati.

Insamlad data behandlades som ordinaldata, där en Likertskala tillämpades (5 stycken kryssrutor). Alternativen där den vänstra innebar ”Instämmer inte”=0 och den högra ”Instämmer helt”=4. Där emellan gavs tre alternativ i form av kryssrutor). Då två yrkesgrupper och en kontrollgrupp utför samma test (icke parametriskt test) och avseddes att jämföras, användes Kruskal-Wallis test (orelaterad) (Greene & D’Oliveira, 2006). Datan mättes på 5 % signifikansnivå ($p < 0.05$). För att få reda på mellan vilka av grupperna där signifikant skillnad förelåg, var ett eftertest betvingat att användas, i form av Mann-Whitney test (Field, 2009). Slutligen kom korrelationer att mätas, avseende ålder och de sex grupperingarna av empati, samt det sammanlagda medelvärdet i empati. Även antal år verksam inom sin yrkeskategori och de sex grupperingarna av empati, samt det sammanlagda medelvärdet i empati, mättes. Korrelationerna mättes med Spearman rangkorrelations koefficient (Westerlund & Borg, 2007). Utefter insamlad data kom även medelvärde och standardavvikelse att beräknas och jämföras i studien (Byström, 1998).

Deltagare

Totalt deltog 344 deltagare ($n=180$, kvinnor, $n=162$, män, $n=2$, okänt kön), (se tabell 1 och tabell 3) vilket enligt Bridges & Holler (2007) är att anse som en tillräckligt stor stickprovsstorlek. Deltagarna var mellan 22-64 år gamla ($m=36.59$, $sd=10.76$), (se tabell 1).

Kontrollgruppen bestod av 150 stycken tillfrågade, varav 71 stycken deltog i studien ($n=36$, män, $n=35$, kvinnor (se tabell 3). Deltagarna i kontrollgruppen var mellan 22 - 50 år ($m=29.18$, $sd=7.57$). Deltagarna har studerat/arbetat inom nuvarande sysselsättning eller varit arbetssökande mellan 0-30 år ($m=4.79$, $sd=5.38$) (se tabell 2). Inget internt bortfall förekom. Externt bortfall= 52.66 %. För att få en representativitet av befolkningen var deltagarna från institutioner på Uppsala universitet, Komvux och en offentlig plats (Stora torget i Uppsala). Detta medförde att studien fick ett slumpmässigt urval av deltagare i kontrollgruppen och därmed representerade varierande skolningar inom populationen. Således fick kontrollgruppen en hög generaliserbarhet (Ekehammar, Akrami & Araya, 2000). Ett slumpvist urval tillämpades på de olika institutionerna, då deltagare till kontrollgruppen tillfrågades. Således bestämdes det inte på förhand vilka deltagare som skulle väljas ut att tillfrågas om deras deltagande, på respektive institution. Istället tillfrågades var femte person. Om denna person kom i sällskap med andra, tillfrågades även dessa om de önskade delta i studien.

Yrkeskategori polis bestod av 260 stycken tillfrågade, från Norrmalmspolisen, Södermalmspolisen samt Uppsalapolisen. 154 stycken deltog i studien ($n=105$, män, $n=47$, kvinnor, $n=2$, okänt kön), (se tabell 3). Deltagarna i gruppen var mellan 25-63 år ($m=35.86$, $sd=8.76$). Deltagarna hade arbetat inom polisyrket mellan 1-40år ($m=8.75$, $sd=9.76$), (se tabell 2). Inget internt bortfall förekom i frågor som mätte empati. Externt bortfall= 40.76 %.

Yrkeskategori sjuksköterskor/undersköterskor saknar antal stycken tillfrågade deltagare (se procedur), från Östersunds sjukhus, Sundsvalls sjukhus, samt specialistsjuksköterskeutbildning i Uppsala. 119 stycken deltog i studien ($n=21$, män, $n= 98$, kvinnor) (se tabell 3). Deltagarna i gruppen var mellan 23-64 år ($m=41.98$, $sd=11.83$) Deltagarna har arbetat som sjuksköterskor/undersköterskor mellan 1-41 år ($m=14.93$, $sd=12.19$), (se tabell 2). Inget internt bortfall förekom. Externt bortfall= Oklart.

Tabell 1. Frekvenstabell över sammanlagda deltagare.

		Ålder	Antal år verksam inom sitt yrke
N	Valid	342	343
	Missing	2	1
Mean		36.59	10.09
Std. Deviation		10.75	10.70
Minimum		22	0
Maximum		64	41

Tabell 2. Frekvenstabell över deltagargrupperna.

		Ålder					Antal år verksam inom sitt yrke				
		Mean	Min.	Max.	SD	Total N	Mean	Min.	Max.	SD	Total N
Yrke	Polis	35.86	25	63	8.76	154	8.75	1	40	9.76	154
	Sjuksköterska/undersköterska	41.98	23	64	11.83	119	14.93	1	41	12.19	119
	Kontrollgrupp	29.18	22	50	7.57	71	4.79	0	30	5.38	71

Tabell 3. Frekvenstabell över deltagargrupperna och kön.

			Ålder					Antal år verksam inom sitt yrke					
			Mean	Min.	Max.	SD	Total N	Mean	Min.	Max.	SD	Total N	
Yrke	Polis	Kön	Man	36.47	25	63	9.33	105	9.73	1	40	10.61	105
			Kvinna	34.83	26	62	7.26	47	6.79	1	38	7.39	47
			Okänt kön	-	-	-	-	2	-	-	-	-	2
	Sjuksköterska/undersköterska	Kön	Man	40.71	23	60	13.27	21	14.76	1	38	12.86	21
			Kvinna	42.26	23	64	11.55	98	14.96	1	41	12.11	98
	Kontrollgrupp	Kön	Man	31.06	23	49	7.95	36	5.50	0	17	4.42	36
			Kvinna	27.26	22	50	6.74	35	4.09	0	30	6.18	35

Material

The Toronto Empathy Questionnaire (TEQ) har använts som mätinstrument för studien (se Appendix B). Empatiformuläret var av Likerttyp (Trost, 2007) med fem svarsalternativ och bestod av 16 frågor, varav åtta av frågorna var negationer. I originalutförande var frågorna 5, 7, 9, 10, 12, 13, 17 och 20, kodade som 4=Alltid, 3=Ofta, 2= Ibland, 1= Sällan, 0=Aldrig, medan frågorna 6, 8, 11, 14, 15, 16, 18 och 19 var negationer. Det sistnämnda innebär att dessa frågor kodades tvärtom (0=Alltid, 1=Ofta, 2= Ibland, 3= Sällan, 4=Aldrig) (Spreng et al., 2009).

För att få en högre ekvivalens i svarsalternativen valdes istället att använda 5 rutor i Likertskalet. Alternativet i den vänstra ”Instämmer inte”=0 och den högra rutan ”Instämmer helt”=4. Där mellan gavs tre alternativ i form av rutor. Dessa rutor var inte utmärkta med ord eller siffror. Negationer togs bort där ordet ”inte” förekom i frågorna, dessa frågor ansågs vara svåra att förstå sig på (Trost, 2007) vilket även påvisades i pilotstudien (se Procedur, sid 11). Frågorna 5, 6, 7, 8, 9, 10, 12, 13, 14, 16, 17, 18 och 20, kodades som 4=Alltid, 3=Ofta, 2= Ibland, 1= Sällan, 0=Aldrig. Frågorna 11, 15, och 19 behölls i originalutförande (0=Alltid, 1=Ofta, 2= Ibland, 3= Sällan, 4=Aldrig).

I TEQ har man formulerat frågor utefter de många skalor som använts tidigare för att mäta empati. Man har identifierat vanligt förekommande föreställningar rörande empati. I studien som ligger till grund för TEQ frågorna har man tagit i beaktning könsskillnader. Dock har man genom ett *t*-test kommit fram till resultatet att kvinnor och mäns resultat inte skiljer sig åt. Man har även tagit i beaktning personlighetsstörningarna autism och Aspergers syndrom (Spreng et al., 2009), vilket är två störningar upptagna i DSM IV (Klin, Lang, Cicchetti och Volkmar, 2000). Förutom att visa validiteten genom dessa beteendeproblem har man dessutom testat den interna konsistensen och test-retest reliabilitet. TEQ visade goda psykometriska egenskaper med en reliabiliteten för delskalan (Cronbach´s alfa) på .87. (Spreng et al., 2009).

Frågorna 5 och 8 mäter perception av ett emotionellt tillstånd hos någon annan, som stimulerar en likadan emotion hos en själv. Frågan 12 mäter emotionell förståelse. Frågorna 7, 10, 13 och 15 mäter sympatisk fysiologisk affekt. Frågorna 9, 18 och 20 mäter altruism. Frågorna 6, 11, 14, 16 och 19 mäter andra objekt som behandlar bedömningen av ett känslomässigt tillstånd genom att mäta frekvensen av beteenden som uttrycker en lämplig känsla i viss situation. Fråga 17 mäter frekvensen i ett beteende av ett empatisk svarande, såsom ett socialt främjande av ett hjälpsamt beteenden hos annan (Spreng et al., 2009).

Enkäten skapades i två utföranden. En i pappersform och den andra i en webbenkät. Missivbrev medföljde båda upplagorna (se Appendix A).

Procedur

En pilotstudie med 10 deltagare utfördes med syfte att ta reda på om frågorna i enkäten besvaras på korrekt sätt. Dessa valdes utefter ett bekvämlighetsurval. Data för pilotstudien redovisas inte i studien.

I originalutförande bestod TEQ av 16 frågor. I enkäten som delades ut i studien lades 4 frågor till i anslutning till frågorna som berör empati. Därmed fick originalfrågorna ny numrering (5-20). Frågorna till enkäten översattes av auktoriserad översättare från kammarkollegiet. Översättningen på fråga 5 ändrades efter översättning (från ordet ”upphetsad” till ”exalterad”), detta efter samråd med översättaren. Intyg på översättning redovisas (se Appendix C). Förfrågan ställdes via telefon till stationsbefäl och biträdande chefer för ordningspolisen, gällande godkännande att få distribuera enkäten. Enkäter delades ut till stationsbefäl och biträdande chef som ansvarar för turlagen, på respektive polisstation. Instruktioner medföljde enkäten, gällande kontaktuppgifter och information om när enkäterna åter skulle hämtas. Enkäterna distribuerades vidare till poliserna inför deras dagliga genomgångar. Enkäterna hämtades åter efter 14 dagar. Ingen ersättning utgick till deltagare.

Förfrågan ställdes via telefon till respektive personalchef på sjukhus/specialistsjuksköterskeutbildning. Därefter skickades ett mail med ytterligare information om studien, kontaktuppgifter samt en internetlänk till webenkäten. Bifogad information, samt internetlänk till enkäten distribuerades till respektive enhetschef, som sedan vidarebefordrade denna till sina anställda sjuksköterskor/undersköterskor på Östersunds sjukhus, Sundsvalls sjukhus och sjuksköterskor under specialistsjuksköterskeutbildning i Uppsala (sjuksköterskorna som läser vidare har krav på minst ett års arbetslivserfarenhet av yrket innan de fått påbörja påbyggnadsstudierna). Deltagarna hade 14 dagar på sig att svara på enkäten. Totalt antal tillfrågade deltagare saknas, då webenkäten vidarebefordrades av respektive enhetschef, som avgjorde om utskicket av studien skulle få ske. Ingen ersättning utgick till deltagare.

För att få representativitet av befolkningen valdes deltagare till kontrollgruppen utifrån olika utbildningslinjer. Studenterna skulle representera varierande akademiska skolningar, med proportionerligt antal från varje kategori (Ekehammar et al., 2000). Deltagare till kontrollgrupp tillfrågades om de önskade delta i studien i entréer vid Juridiska intuitionen (juridikstuderande), Ekonomikum (ekonomistuderande), Campus Engelska parken (humanvetenskap) och Komvux i Uppsala. Var femte person tillfrågades. Totalt tillfrågades 30 personer på vardera plats. 30 personer tillfrågades även vid Stora torgen i Uppsala, huruvida de ville delta i studien. Inget tillstånd söktes. Ingen ersättning utgick till deltagare.

Gemensam skriftlig information tillhanda gavs både chefer och deltagare i båda versionerna av enkäterna, där informationen som gavs var enligt följande. Att undersökningen gavs ut av en student som utför examensarbete i Psykologi C på Mittuniversitetet, där studien avsåg att mäta empati. Informationen gavs även att deltagarna var anonyma och inget svar kunde kopplas till enskild individ, samt att deltagandet var frivilligt. Resultatet hade till avsikt att sammanställas och jämföras med en annan yrkeskategori (sjuksköterskor/undersköterskor eller polis) samt med en kontrollgrupp. Deltagarna ombads att följa instruktionerna på enkäten och endast fylla i ett svarsalternativ/fråga. Slutligen fick deltagarna undersökningsledarens mailuppgift om de hade eventuella frågor eller önskade ta del av examensarbetet när det var inlämnat och godkänt av examinator (se appendix A).

Databearbetning

I databearbetningen lades variablerna in i statistikprogrammet SPSS. Därefter lades variabler ihop och bildade sex olika grupper av empati. (1) Emotionell förståelse (variabel 12), (2) empatiskt svarande (variabel 17), (3) perception av ett emotionellt tillstånd (variabel 5 och 8), (4) sympatisk fysiologisk affekt (variabel 7, 10, 13 och 15), (5) altruism (variabel 9, 18 och 20) (6) och bedömning av ett känslomässigt tillstånd (variabel 6, 11, 14, 16 och 19). Samt en gemensam variabel med medelvärdet av samtliga frågor (5-20).

Kruskal-Wallis test utfördes för att se om det fanns en signifikant skillnad mellan deltagargrupperna polis, sjuksköterska/undersköterska och kontrollgrupp i de sex olika grupperna av empati och i medelvärdet av samtliga frågor.

För att se mellan vilka deltagargrupper det framkom signifikant skillnad. Genomfördes tre stycken Mann-Whitney test i turordningen, polis mot sjuksköterska/undersköterska, polis mot kontrollgrupp och slutligen sjuksköterska/undersköterska mot kontrollgrupp. Gräns för signifikans fick ändras från $p > .05$ till $p > .0167$ (Bonferroni correction). Eftersom tre tester utfördes med Mann-Whitney test, dividerades .05 på antalet tester så minskar risken för typ 1 fel (Field, 2009).

Spearman rangkorrelationskoefficient användes för att mäta korrelation mellan ålder mot de sex grupperna av empati och medelvärdet av samtliga frågor i samtliga deltagargrupper. Samt Antal år verksam inom sitt yrke mot de sex grupperna av empati och medelvärdet av samtliga frågor.

Forskningsetiska aspekter

Till en början var avsikten att även använda frågor om aggression i enkäten. Detta för att inte deltagarna skulle förstå vad som avsågs att mäta i studien. Men då det ej var att anse som forskningsetiskt valdes därför dessa frågor bort.

Chefer fick information om vad enkäten avsåg att mäta, i samband med att tillstånd söktes. Deltagarna fick information innan de påbörjade enkäten i form av missivbrev (Appendix A). Där gavs information om vad som avsågs att mäta, att deltagandet var frivilligt samt kontaktuppgift till enkätansvarig. Detta i enighet med informationskravet. I övrigt har Vetenskapsrådets forskningsetiska principer tagits i beaktning (Vetenskapsrådet).

RESULTAT

Polisen hade lägst medelvärde i 4 av de 6 kategorierna av empati, nämligen i empatiskt svarande ($m=2.75$, $sd=.87$), sympatisk fysiologisk affekt ($m=2.68$, $sd=.55$), altruism ($m=3.26$, $sd=.65$) och bedömning av ett känslomässigt tillstånd ($m=2.73$, $sd=.49$). Gruppen hade lägst medelvärde för alla sammanslagna frågor som mäter empati ($m=2.83$, $sd=.43$).

Sjuksköterska/undersköterska hade högst medelvärde i 5 av de 6 kategorierna av empati, nämligen i emotionell förståelse ($m=3.09$, $sd=.75$), empatisk svarande ($m=2.96$, $sd=.64$), sympatisk fysiologisk affekt ($m=3.02$, $sd=.43$), altruism ($m=3.52$, $sd=.50$), bedömning av ett känslomässigt tillstånd ($m=2.98$, $sd=.48$). Samt högst medelvärde för alla sammanslagna frågor som mäter empati ($m=3.06$, $sd=.33$). Gruppen hade lägst medelvärde i perception av ett emotionellt tillstånd ($m=2.72$, $sd=.80$).

Kontrollgruppen hade högst medelvärde i 1 av de 6 kategorierna av empati, nämligen i perception av ett emotionellt tillstånd ($m=2.75$, $sd=.61$). Gruppen hade lägst medelvärde i emotionell förståelse ($m=2.81$, $sd=.66$), (se tabell 4).

Tabell 4. Medelvärdet i samtliga frågor hos alla deltagargrupper

Yrke		Emotionell förståelse	Empatisk svarande	Perception av ett emotionellt tillstånd	Sympatisk fysiologisk affekt	Altruism	Bedömningen av ett känslomässigt tillstånd	Empati samtliga frågor
Polis	Mean	2.90	2.75	2.74	2.68	3.26	2.73	2.83
	N	154	154	154	154	154	154	154
	Std. Deviation	0.83	0.87	0.66	0.55	0.65	0.49	0.43
Sjuksköterska/undersköterska	Mean	3.09	2.96	2.72	3.02	3.52	2.98	3.06
	N	119	119	119	119	119	119	119
	Std. Deviation	0.75	0.64	0.80	0.43	0.50	0.48	0.33
Kontrollgrupp	Mean	2.82	2.76	2.75	2.88	3.39	2.82	2.93
	N	71	71	71	71	71	71	71
	Std. Deviation	0.66	0.82	0.61	0.50	0.53	0.59	0.40
Total	Mean	2.95	2.83	2.74	2.84	3.38	2.83	2.93
	N	344	344	344	344	344	344	344
	Std. Deviation	0.78	0.79	0.70	0.52	0.59	0.52	0.40

Signifikant skillnad förelåg mellan frågorna som mäter emotionell förståelse, $H(2)=8.61$, $p<.05$, sympatisk fysiologisk affekt, $H(2)=27.73$, $p<.05$, altruism, $H(2)=10.91$, $p<.05$, bedömning av ett känslomässigt tillstånd, $H(2)=17.34$, $p<.05$ och empati samtliga frågor $H(2)=20.84$, $p<.05$. (se tabell 5). Eftertest (post hoc-test) visade att signifikant skillnad förelåg mellan gruppen polis och kontrollgrupp i frågorna som berörde sympatisk fysiologisk affekt ($U=4377$, $z=-2.43$, $p<.0167$, $r=-.16$). Kontrollgrupp påvisade högre resultat än polis (se tabell 6). Mellan gruppen polis och sjuksköterska/undersköterska förelåg signifikant skillnad i frågorna som sympatisk fysiologisk affekt ($U=5813$, $z=-5.24$, $p<.0167$, $r=-.32$). Sjuksköterskor/undersköterskor påvisade högre resultat än polis. Altruism ($U=7110.5$, $z=-3.24$, $p<.0167$, $r=-.20$). Sjuksköterskor/undersköterskor påvisade högre resultat än polis. Bedömning av ett känslomässigt tillstånd ($U=6442.5$, $z=-4.24$, $p<.0167$, $r=-.26$). Sjuksköterskor/undersköterskor påvisade högre resultat än polis. Samt empati samtliga frågor ($U=6221$, $z=-4.55$, $p<.0167$, $r=-.28$). Sjuksköterskor/undersköterskor påvisade högre resultat än polis (se tabell 7). Slutligen påvisade eftertest signifikant skillnad mellan grupperna

sjuusköterska/undersköterska och kontrollgrupp i frågorna som gällde emotionell förståelse ($U=3271$, $z=-3.02$, $p<.0167$, $r=-.22$). Sjuusköterskor/undersköterskor påvisade högre resultat än kontrollgrupp (se tabell 8).

Tabell 5. Kruskal-Wallis test. H_1 accepteras.

			Emotionell förståelse	Empatisk svarande	Perception av ett emotionellt tillstånd	Sympatisk fysiologisk affekt	Altruism	Bedömningen av ett känslomässigt tillstånd	Empati samtliga frågor
Chi-Square			8.61	3.98	0.01	27.73	10.91	17.34	20.84
df			2	2	2	2	2	2	2
Asymp. Sig.			0.01	0.14	1.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Monte Carlo Sig.	Sig.		.014 ^c	.15 ^c	1.00 ^c	.00 ^c	.01 ^c	.00 ^c	.00 ^c
	95%	Lower	0.01	0.14	1.00	0.00	0.00	0.00	0.00
		Confidence							
		Interval							
		Upper	0.02	0.15	1.00	0.00	0.01	0.00	0.00
		Bound							

$p=.05$.

Tabell 6. Mann-Whitney test, polis mot kontrollgrupp: Signifikant skillnad förekom på frågor gällande sympatisk fysiologisk affekt ($p=.01$). H_1 accepteras.

			Emotionell förståelse	Sympatisk fysiologisk affekt	Altruism	Bedömningen av ett känslomässigt tillstånd	Empati samtliga frågor
Mann-Whitney U			5091.00	4377.00	4954.50	4784.50	4800.00
Wilcoxon W			7647.00	16312.00	16889.50	16719.50	16735.00
Z			-0.92	-2.43	-1.15	-1.52	-1.47
Asymp. Sig. (2-tailed)			0.36	0.02	0.25	0.13	0.14
Monte Carlo Sig.	Sig.		.36 ^b	.01 ^b	.26 ^b	.13 ^b	.14 ^b
Carlo Sig.	95%	Lower	0.35	0.01	0.25	0.12	0.14
(2-tailed)		Confidence					
		Interval					
		Upper	0.37	0.02	0.26	0.14	0.15
		Bound					
Monte Carlo Sig.	Sig.		.18 ^b	.01 ^b	.13 ^b	.07 ^b	.07 ^b
(1-tailed)	95%	Lower	0.17	0.00	0.12	0.06	0.07
		Confidence					
		Interval					
		Upper	0.19	0.01	0.13	0.07	0.08
		Bound					

Bonferroni correction.

$p=.0167$.

Tabell 7. Mann-Whitney test, polis mot sjuksköterska/undersköterska: Signifikant skillnad förekom på frågor gällande sympatisk fysiologisk affekt ($p=.00$), altruism ($p=.00$) bedömningen av ett känslomässigt tillstånd ($p=.00$) och empati i samtliga frågor ($p=.00$). H_1 accepteras.

			Emotionell förståelse	Sympatisk fysiologisk affekt	Altruism	Bedömningen av ett känslomässigt tillstånd	Empati samtliga frågor
Mann-Whitney U			7961.00	5813.00	7110.50	6442.50	6221.00
Wilcoxon W			19896.00	17748.00	19045.50	18377.50	18156.00
Z			-2.04	-5.24	-3.24	-4.24	-4.55
Asymp. Sig. (2-tailed)			0.04	0.00	0.00	0.00	0.00
Monte Carlo Sig. (2-tailed)	Sig.		.04 ^b	.00 ^b	.00 ^b	.00 ^b	.00 ^b
	95%	Lower	0.04	0.00	0.00	0.00	0.00
	Confidence	Bound					
	Interval	Upper	0.04	0.00	0.00	0.00	0.00
	Bound	Bound					
Monte Carlo Sig. (1-tailed)	Sig.		.020 ^b	.000 ^b	.000 ^b	.000 ^b	.000 ^b
	95%	Lower	0.02	0.00	0.00	0.00	0.00
	Confidence	Bound					
	Interval	Upper	0.02	0.00	0.00	0.00	0.00
	Bound	Bound					

Bonferroni correction.
 $p=.0167$.

Tabell 8. Mann-Whitney test, sjuksköterska/undersköterska mot kontrollgrupp: Signifikant skillnad förekom på frågor gällande emotionell förståelse ($p=.00$). H_1 accepteras.

			Emotionell förståelse	Sympatisk fysiologisk affekt	Altruism	Bedömningen av ett känslomässigt tillstånd	Empati samtliga frågor
Mann-Whitney U			3271.00	3524.50	3594.00	3605.50	3378.50
Wilcoxon W			5827.00	6080.50	6150.00	6161.50	5934.50
Z			-3.02	-1.94	-1.77	-1.70	-2.31
Asymp. Sig. (2-tailed)			0.00	0.05	0.08	0.09	0.02
Monte Carlo Sig. (2-tailed)	Sig.		.00 ^b	.05 ^b	.08 ^b	.09 ^b	.02 ^b
	95%	Lower	0.00	0.05	0.07	0.08	0.02
	Confidence	Bound					
	Interval	Upper	0.00	0.06	0.08	0.09	0.02
	Bound	Bound					
Monte Carlo Sig. (1-tailed)	Sig.		.00 ^b	.03 ^b	.04 ^b	.05 ^b	.01 ^b
	95%	Lower	0.00	0.02	0.03	0.04	0.01
	Confidence	Bound					
	Interval	Upper	0.00	0.03	0.04	0.05	0.01
	Bound	Bound					

Bonferroni correction
 $p=.0167$.

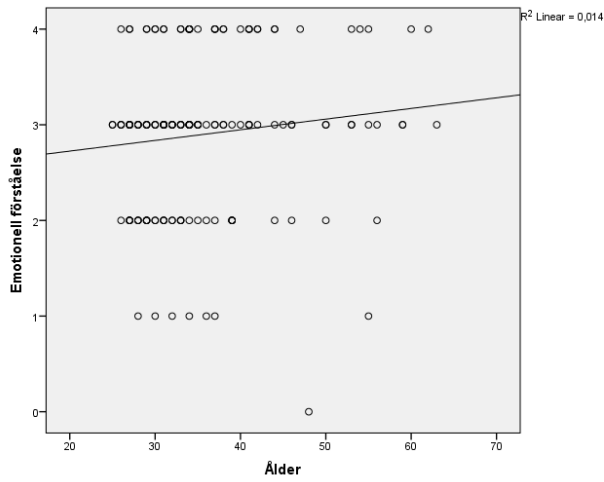
Spearman rangkorrelationskoefficient påvisade signifikant samband mellan ålder och emotionell förståelse ($r_s(154)=.164, p=.05$), ålder och perception av ett emotionellt tillstånd ($r_s(154)=-.252, p=.01$) hos gruppen poliser. (se tabell 9, figur 1 och figur 2). Inget signifikant samband förekom mellan ålder och empati, samt hos antal verksamma år och empati, hos grupperna sjuksköterskor/undersköterskor och hos kontrollgruppen.

Tabell 9. Spearman rangkorrelationskoefficient, polis. Signifikant korrelation förelåg mellan ålder och emotionellt förståelse (.16), samt ålder och perception av ett emotionellt tillstånd (-.25). H_1 accepteras.

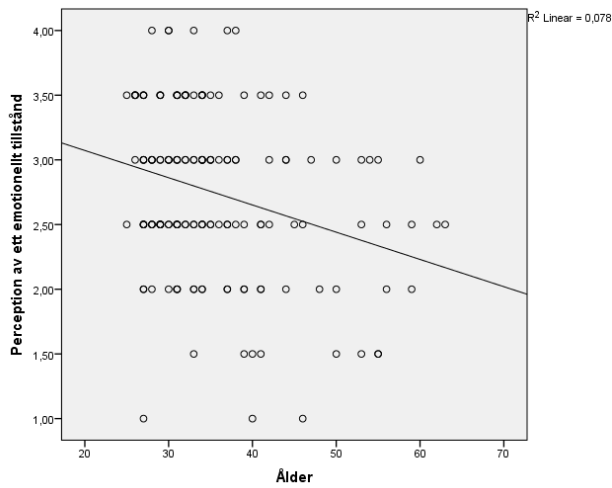
		Emotionell förståelse	Empatisk svarande	Perception av ett emotionellt tillstånd	Sympatisk fysiologisk affekt	Altruism	Bedömningen av ett känslomässigt tillstånd	Empati samtliga frågor	Ålder	Antal år verksam inom sitt yrke
Emotionell förståelse	Correlation Coefficient	1.00	.20*	0.12	0.15	0.11	0.09	.28**	.16*	-0.01
	Sig. (2- tailed)		0.01	0.14	0.07	0.19	0.25	0.00	0.04	0.92
	N	154	154	154	154	154	154	154	153	154
Empatisk svarande	Correlation Coefficient	.20*	1.00	.21**	.50**	.54**	.52**	.69**	-0.09	-0.01
	Sig. (2- tailed)	0.01		0.01	0.00	0.00	0.00	0.00	0.29	0.87
	N	154	154	154	154	154	154	154	153	154
Perception av ett emotionellt tillstånd	Correlation Coefficient	0.12	.21**	1.00	.31**	0.12	.31**	.46**	-0.25**	-0.11
	Sig. (2- tailed)	0.14	0.01		0.00	0.15	0.00	0.00	0.00	0.18
	N	154	154	154	154	154	154	154	153	154
Sympatisk fysiologisk affekt	Correlation Coefficient	0.15	.50**	.31**	1.00	.49**	.60**	.83**	-0.13	-0.05
	Sig. (2- tailed)	0.07	0.00	0.00		0.00	0.00	0.00	0.11	0.58
	N	154	154	154	154	154	154	154	153	154
Altruism	Correlation Coefficient	0.11	.537**	0.12	.492**	1.00	.494**	.714**	-0.03	0.04
	Sig. (2- tailed)	0.19	0.00	0.15	0.00		0.00	0.00	0.76	0.61
	N	154	154	154	154	154	154	154	153	154
Bedömningen av ett känslomässigt tillstånd	Correlation Coefficient	0.09	.52**	.31**	.60**	.50**	1.00	.83**	-0.11	0.01
	Sig. (2- tailed)	0.25	0.00	0.00	0.00	0.00		0.00	0.19	0.94
	N	154	154	154	154	154	154	154	153	154
Empati samtliga frågor	Correlation Coefficient	.28**	.69**	.46**	.83**	.71**	.83**	1.00	-0.13	-0.03
	Sig. (2- tailed)	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00		0.12	0.74
	N	154	154	154	154	154	154	154	153	154
Ålder	Correlation Coefficient	.16*	-0.09	-0.25**	-0.13	-0.03	-0.11	-0.13	1.00	.67**
	Sig. (2- tailed)	0.04	0.29	0.00	0.11	0.76	0.19	0.12		0.00
	N	153	153	153	153	153	153	153	153	153
Antal år verksam inom sitt yrke	Correlation Coefficient	-0.01	-0.01	-0.11	-0.05	0.04	0.01	-0.03	.67**	1.00
	Sig. (2- tailed)	0.92	0.87	0.18	0.58	0.61	0.94	0.74	0.00	
	N	154	154	154	154	154	154	154	153	154

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).



Figur 1. Spearman rangkorrelationskoefficient hos deltagargrupp polis. Påvisar signifikant korrelation mellan ålder och emotionell förståelse hos poliser. Desto äldre man blir, ju högre blir den emotionella förståelsen ($r=.014$)



Figur 2. Spearman rangkorrelationskoefficient hos deltagargrupp polis. Påvisar signifikant korrelation mellan ålder och perception av ett emotionellt tillstånd hos poliser. Desto äldre man blir, ju lägre blir perception av ett emotionellt tillstånd ($r=.078$)

DISKUSSION

Syftet med studien var att undersöka och jämföra empati mellan två yrkeskategorier inom den offentliga sektorn, samt med en kontrollgrupp. Studien påvisade om någon av yrkeskategorierna hade mer alternativt mindre empati än genomsnittsbefolkningen (kontrollgrupp). De frågor som var för avsikt att besvaras var: (1) Jämföra empati mellan yrkeskategorierna sjuksköterskor/undersköterskor, poliser och kontrollgrupp. (2) Har polisen mer eller mindre empati jämfört med kontrollgrupp? (3) Har sjuksköterskor/undersköterskor mer eller mindre empati jämfört med kontrollgrupp? (4) Har polisen mer eller mindre empati jämfört med sjuksköterskor/undersköterskor? (5) Vad händer med empatin efter man arbetat en tid inom yrken, som har med människor som är i behov av hjälp?(6) Vad händer med empatin när man blir äldre?

(1) H_1 : Accepteras. Frekvensfördelningen kan inte ha uppstått av en slump. Det framkom av Kruskal-Wallis test att det förelåg skillnad i empati mellan de undersökta grupperna. Det framkom inte mellan vilka grupper det förelåg en skillnad. Därför fick ett eftertest göras genom Mann-Whitney test.

(2) H_1 : Accepteras. Frekvensfördelningen kan inte ha uppstått av en slump. Mann-Whitney test påvisade att det förelåg signifikant skillnad i frågor som berörde sympatiskt fysiologisk affekt, där kontrollgruppen visade mer empati jämfört med gruppen poliser.

(3) H_1 : Accepteras. Frekvensfördelningen kan inte ha uppstått av en slump. Mann-Whitney test påvisade att det förelåg signifikant skillnad i empati i frågor gällande emotionell förståelse, samt medelvärdet av alla frågor som mäter empati. Där gruppen sjuksköterskor/undersköterskor visade mer empati jämfört med kontrollgruppen.

(4) H_1 : Accepteras. Frekvensfördelningen kan inte ha uppstått av en slump. Mann-Whitney test påvisade att det förelåg signifikant skillnad i empati i frågor gällande sympatisk fysiologisk affekt, altruism, bedömning av ett känslomässigt tillstånd och medelvärdet av alla frågor som mäter empati. Där gruppen sjuksköterskor/undersköterskor visade mer empati jämfört med gruppen med poliser.

(5) H_0 : Accepteras. Det finns inget samband mellan empati och antal år man varit verksam inom yrket. Av de yrken som undersöktes påvisades att det inte fanns signifikant samband mellan antal år man varit verksam inom.

(6) H_1 : Accepteras hos polisen. Det finns ett samband mellan empati och ålder. H_0 : Accepteras hos gruppen sjuksköterskor/undersköterskor och kontrollgruppen.

Resultatet visade att stereotypen om att sjuksköterskor har mer empati (Morris-Thompson et al. 2011) styrks av denna studie. Ulla Holm (2001) menar på att empati inom sjukvården är viktigt, då det handlar om att skapa en god relation mellan vårdgivare och den sjuke. Det skulle vara intresseväckande att se om de människor som söker sig till utbildningar för vården, framförallt sjuksköterskeutbildning och undersköterskeutbildning, har mer empati än andra. Med andra ord att det är att ses som ett personlighetsdrag (Hogan, 1969).

En annan möjlighet är att den primära förklaringen till att sjuksköterskor/undersköterskor har mer empati, handlar om att ett socialt rolltagande hos den egna individen. Ett rolltagande som äger rum från utbildningsstart till dess att individen kommer ut i arbetslivet. Detta menar

Mead (1995) skulle kunna vara en ”Temporal dimension”, vilket innebär att inledningen av de senare processerna närvarar hos oss och har ett inflytande på de tidigare processerna. Vilket kan förklaras som att sjuksköterskan/undersköterskan intar den sociala rollen redan under sin skolgång och sedan på sin arbetsplats. Sjuksköterskan/undersköterskan efterlever då stereotypen om att ha mycket empati är att anses som viktig. Om sjuksköterskan/undersköterskan inte skulle följa denna stereotyp, finns alltså risken att samhället skulle se på denne som att det inte är en god i sin yrkesroll. Därmed kan förklaringen till resultatet i studien vara att sjuksköterskor/undersköterskor påvisade mer empati genom att de intensifierar en jakt av att påvisa och efterleva ett socialt rolltagande. En vanligt förekommande stereotyp om polisen, är att arbetet är ett spännande och händelserikt arbete (Sollund, 2008). Med andra ord så har polisen inte alls samma behov av att visa mer empati än sjuksköterskor/undersköterskor. Empati i ett socialt rolltagande skiljer sig med andra ord åt mellan dessa yrkeskategorier. Vilket kan vara förklaringen till den signifikanta skillnaden i empati hos dessa undersökta yrkeskategorier och kontrollgrupp.

Det sociala rolltagandet kan få en starkare betydelse med hjälp av symbolisk interaktionism. Detta kan jämföras i förfarandet när sjuksköterskor/undersköterskor pratar med vårdtagaren. Där är antagandet att sjuksköterskor/undersköterskor har ett mildare tonfall, jämfört med polisen, som istället ska visa sig auktoritär i vissa sammanhang. En annan aspekt är arbetskläderna, där vårdpersonal bär vita kläder med begränsande antal fickor. Detta kan tänkas ha betydelse då det kan föreligga en risk med infektioner om sjuksköterskor/undersköterskor skulle bära med sig alla hjälpmedel. Polisen har däremot en mörkblå uniform och bär sina arbetsredskap väl synliga. Det sociala rolltagandet tros kan få en större effekt på dessa yrkeskategorier med hjälp av symbolisk interaktionism (Trost & Levin, 2004).

Ulla Holm (2009) menar att en förklaring till att sjuksköterskor har mer empati än många andra yrkesgrupper kan ha att göra med en högre utbildningsnivå. Att underkasta sig en lång utbildning och satsa mycket tid och engagemang. Att dessa människor har ett fördjupat intresse för humanitärt hjälpande och människokontakt. Lägre utbildade anser i större grad att endast praktisk erfarenhet ger mer kunskap jämfört med akademiska studier. En annan förklaring är att poliserna endast träffar människor för kortare stunder, medan en sjuksköterska/undersköterska har en närmare och längre kontakt med människor.

Slutligen kan det sociala rolltagandet ha betydelse för den skilda plikt-känsla som äger rum. Nämligen att sjuksköterskan har sin primära plikt-känsla gentemot individen, medan polisen känner störst plikt-känsla gentemot att skydda och hjälpa samhället (Pollock, 2007, ref. Williams, 2008).

De olika copingstrategierna som används av sjuksköterskor/undersköterskor och poliser för att klara av sina arbetsuppgifter och kunna bortse från de traumatiska upplevelser som kan uppstå, kan eventuellt vara resultatet till att empatin inte minskar efter en längre anställning. De olika copingstrategierna är så väl fungerade att de inte har inverkan på empati (Regehr, Goldberg & Hughes, 2002).

Av de yrken som undersöktes påvisades att det fanns ett signifikant samband mellan ålder och emotionell förståelse, samt ålder och perception av ett emotionellt tillstånd. En positiv korrelation som påvisar att ju äldre deltagarna blir inom de undersökta grupperna, desto mer empati får deltagarna i emotionell förståelse. Men testet påvisade även en negativ korrelation till perception av ett emotionellt tillstånd. Vilket medför att ju äldre deltagarna blir

inom de undersöka grupperna, desto mer sjunker empati gällande perception av ett emotionellt tillstånd. Att frågor kring perception av ett emotionellt tillstånd minskar när åldern vidtar kan förklaras med forskningen som Bailey et al., (2007) funnit. Nämligen att den kognitiva empatin minskar när människan blir äldre. Även att sociala funktioner minskar vid åldrande, vilket tros ha ett samband med minskningen av kognitiv empati.

Metoddiskussion

Ett högt deltagarantal var av stor vikt för att få hög reliabilitet. Detta för att undvika osystematiska fel i undersökningen och få en hög konstruktions validitet av enkäten. Den främsta anledningen till det externa bortfallet i studien tros vara att deltagaren ej önskade att delta. Detta försökte motverkas genom att tydligt informera syftet med studien och hur resultatet kommer redovisas. Detta gjorde skriftligt via missivbrev i både pappersenkät och webbenkät, samt i muntligt utförande till deltagare som tillfrågades att delta via pappersenkät. Information delgavs om anonymitetsgaranti hos deltagare. Då detta anses vara en trolig orsak till att folk ej önskar delta. En annan orsak till det externa bortfallet tros även vara att deltagarna glömde bort att delta. Detta hade kunnat motverkas genom att skicka ut påminnelse till dessa deltagare. Men då enkäterna distribuerades via chefer, ansågs det ej vara genomförbart. Då en pilotstudie användes, medfördes det troligt att det externa bortfallet minskade. Detta eftersom frågor reviderades innan de delades ut till samtliga grupper.

Viktigt att påpeka är att det primära syftet med studien var att se skillnad i empati mellan yrken inom den offentliga sektorn. Ingen befintlig forskning återfanns som hade samma syfte som förekommande studie. Därmed finns framtida möjligheter att utveckla studien med fler yrkeskategorier och utföra en större studie. Sekundärt mål med studien var att se om det förelåg samband mellan ålder och empati, samt antal yrkessamma år och empati. Eftersom detta endast var ett sekundärt syfte. Begränsades studien till att framförallt lyfta fram resultat i det primära syftet. Det förekom forskning kring ålder och empati, dock avsaknades även forskning om vad som sker med empati när man arbetat med samma yrke flertalet år och empati. Förslagsvis rekommenderas mer forskning kring samhällsviktiga yrken och begrepp som empati. Samt mer forskning med vad som händer med empati. Dock rekommenderas att begränsa och att dela upp detta i olika studier, då det kan anses få ett för stort omfång på studien.

Slutsats

Det fanns en signifikant skillnad i empati mellan sjuksköterskor/undersköterskor och poliser, inom sympatisk fysiologisk affekt, altruism, bedömning av ett känslomässigt tillstånd samt medelvärde av samtliga frågor. Där sjuksköterskor påvisade högre empati och polis påvisade lägre empati.

Det fanns en signifikant skillnad i empati mellan sjuksköterskor/undersköterskor och kontrollgrupp inom emotionell förståelse. Där sjuksköterskor påvisade högre empati och kontrollgruppen påvisade lägre empati. Samt att det förelåg en signifikant skillnad i empati mellan polis och kontrollgrupp inom sympatisk fysiologisk affekt. Där kontrollgrupp påvisade högre empati och polisen påvisade lägre empati.

Studien visar även att emotionell förståelse hos poliser ökar i samband med ökad ålder, men att perception av ett emotionellt tillstånd minskar hos samma yrkesgrupp, i samband med ökad ålder. Hos sjuksköterskor/undersköterskor och hos kontrollgrupp förelåg ingen signifikant ökning eller minskning gällande de sex kategorierna av empati och i det sammalagda medelvärdet av alla frågorna, vare sig i ålder eller antalet verksamma år.

REFERENSLISTA

- Bailey, P. E., Henry, J. D., & Hippel, V. W. (2007). Empathy and social functioning in late adulthood. *Aging & Mental Health*. Vol. 12, No. 4, July 2008, 499–503.
- Bakker, A. B., & Hellen. H. (2006). Emotional Dissonance, Burnout, and In-Role Performance Among Nurses and Police Officers. *International Journal of Stress Management* Vol. 13, No. 4, 423–440.
- Batson, C. D., Sympson, S. C., Hindman, J. L., Decruz, P., Todd, R. M., Weeks, J. L., et al. (1996). "I've been there, too": Effect on empathy of prior experience with a need. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 22, 474–482.
- Batson, C. D., Sager, K., Garst, E., Kang, M., Rubchinsky, K., & Dawson. K. (1997). Is Empathy-Induced Helping Due to Self-Other Merging? *Journal of Personality and Social Psychology* Vol. 73, No. 3, 495-509.
- Bridges, A. J., & Holler, K. A. (2007). How Many is Enough? Determining Optimal Sample Sizes for Normative Studies in Pediatric Neuropsychology, Child Neuropsychology. *A Journal on Normal and Abnormal Development in Childhood and Adolescence*, Vol. 13. Issue 6, 528-538.
- Byström, J. (1998). *Grundkurs i statistik*. Stockholm : Natur och kultur.
- Decety, J., & Jackson P. L. (2004). The Functional Architecture of Human Empathy. *Behavioral and Cognitive Neuroscience Reviews*. Vol 3. Issue 2, 406-412.
- Elliott, I., Thomas, Stuart D. M. T., & Ogloff, James R. P. O. (2011). Procedural justice in contacts with the police: Testing a Relational Model of Authority in a Mixed Methods Study. *Psychology, Public Policy, and Law*, Vol. 17, No. 4, 592–610.
- Ekehammar, B., Akrami, N., & Arya T. (2000). Development and validation of Swedish classical and modern sexism scales. *Scandinavian Journal of Psychology*, 307-314.
- Field, A. (2009). *Discovering statistics using SPSS*. London: SAGE publications Ltd, (3. uppl).
- Gustafsson, A. (1992); Henreksson, M. (1992). ref. nationalencyklopedin. Offentliga sektorn. I Ne.se. Hämtad 2012-11-08 från <http://www.ne.se/offentliga-sektorn>.
- Greene, J., & D'Oliveira, M. (2006). *Learning to use statistical tests in psychology* (3e. uppl). Maidenhead : Open University Press.
- Hogan, R. (1969). Development of an empathy scale. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, Vol. 33, No. 3, 307-316.
- Holm, U. (2001). *Empati. Att förstå andra människors känslor*. Stockholm: Natur och kultur. (2. uppl).
- Holm, U. (2009). *Det räcker inte att vara snäll*. Stockholm: Natur och kultur (2. uppl).

- Holmberg, U., & Christianson, S-Å. (2002). Murderers' and Sexual Offenders' Experiences of Police Interviews and Their Inclination to Admit or Deny Crimes. *Behavioral Sciences and the Law Behav. Sci. Law*, Vol 20, 31–45.
- Klin, A., Lang, J., Cicchetti, D. V., & Volkmar, F. R. (2000). Brief Report: Interrater Reliability of Clinical Diagnosis and DSM-IV Criteria for Autistic Disorder: Results of the DSM-IV Autism Field Trial. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, Vol. 30, No. 2, 2000. 163-167.
- Knafo, A., Zahn-Waxler, C., Van Hulle, C., Robinson, J. L., & Rhee, S. H. (2008). The developmental origins of a disposition toward empathy: Genetic and environmental contributions. *Emotion*, 8(6), 737-752.
- Maddox, L., Lee, D., & Barker, C. (2010). Police Empathy and Victim PTSD as Potential Factors in Rape Case Attrition. *Journal of Police and Criminal Psychology*, Vol. 26. Issue 2, 112-117.
- Mead, G. H. (1995). *Medvetandet, jaget och samhället*. Originaltitel: *Mind, self and society*. Svensk översättning: Peter Arvidson. Lund: Argos.
- Mehrabian, A., & Epsteins, N. (1972). A measurement of emotional empathy. *Journal of Personality*, 4, 525-543.
- Morris-Thompson, T., Shepherd, J., Plata, R., & Marks-Maran, D. (2011). Diversity, fulfilment and privilege: the image of nursing. *Journal of Nursing Management*, 19, 683–692.
- Nanna, M. J., & Sawilowsky, S. S. (1998) Analysis of Likert Scale Data in Disability and Medical Rehabilitation Research. *Psychological Methods*, Vol. 3, No. 1, 55-67.
- Murray, O. & Price. S. (1990). ref. Nationalencyklopedin. Polis. I Ne.se. Hämtad 2012-03-21 från <http://www.ne.se/polis/285038>.
- Neuberg, S. L., Cialdini, R. B., Brown, S. L., Luce, C., & Sagarin, B. J. (1997). Does Empathy Lead to Anything More Than Superficial Helping? Comment on Batson et-al. (1997). *Journal of Personality' and Social Psychology*. Vol. 73, No. 3, 510-516.
- Nickerson, R. S., Butler S. F., & Carlin, M. (2009). Empathy and knowledge projection. *Cambridge, MA, US:MIT Press*. 43-56.
- Regehr, C., Goldberg G., & Hughes, J. (2002). Exposure to Human Tragedy, Empathy, and Trauma in Ambulance Paramedics. *American Journal of Orthopsychiatry*. Vol. 72, No. 4, 505–513.
- Rogers, C.R. (1975). Empathic: An Unappreciated Way of being. *The Counseling Psychologist*, Vol. 5. Nr 2-20.
- Rose, T. B. (1999). The relationship between world view and empathy: A study of police officers. *Dissertation Abstracts International: Section B: The Sciences and Engineering*. Vol. 60, Issue 11-B.

- SCB 2009; 67. Hämtat 2012-08-03. http://www.scb.se/Pages/PressRelease____263778.aspx.
- Sonnby-Borgström, M. (2012). *Affekter, affektiv kommunikation och anknytningsmönster: ett bio-psyko-socialt perspektiv*. Lund: Studentlitteratur AB (2. uppl).
- Strayer, J. (1993). Children's Concordant Emotions and Cognitions in Response to Observed Emotions. *Child development*, 64, 188-201.
- SFS 1984:387, 10 § Polislagen. Sveriges rikes lag. Nordstedts juridik AB, 2009.
- SFS 1984:387, 19 § Polislagen. Sveriges rikes lag. Nordstedts juridik AB, 2009.
- Sollund, R. (2008). Tough Cop–Soft Cop? The Impact of Motivations and Experiences on Police Officers' Approaches to the Public. *Journal of Scandinavian Studies in Criminology and Crime Prevention*, 9:2, 119-140.
- Spreng, R. N., McKinnon, M. C., Mar, R. A., & Levine, B. (2009). The Toronto Empathy Questionnaire: Scale Development and Initial Validation of a Factor-Analytic Solution to Multiple Empathy Measures. *Journal of Personality Assessment*, 91(1), 62–71.
- Takahashi, M., & Overton, W. F. (2002). Wisdom: A culturally inclusive developmental perspective. *International Journal of Behavioral Development*, 26 (3), 269–277.
- Trost, J. & Levin, I. (2004). *Att förstå vardagen. Med ett symboliskt Interaktionistiskt perspektiv*. Lund: Studentlitteratur (3. uppl).
- Trost, Jan. (2007). *Enkätboken*. Lund: Studentlitteratur (3. uppl).
- Vetenskapsrådet. Forskningsetiska principer. Hämtad 2012-10-25 från <http://Libris.se>. http://www.cm.se/webbshop_vr/pdf/etikreglerhs.pdf.
- Wedin, L. & Sandell, R. (2004). *Psykologiska undersökningsmetoder - en introduktion*. Lund: Studentlitteratur (2. uppl) 24.
- Westerlund, J. & Borg, E. (2007). *Statistik för beteendevetare*. Stockholm: Liber (2. uppl).
- Williams, D. L. (2008). Safeguarding attitudes. *Journal of Forensic Nursing* 4, 47–48.

Appendix A



Institutionen för samhällsvetenskap

Missivbrev

Mitt namn är Johan Lönnqvist och jag läser Psykologi C på Mittuniversitetet. Min studie avser att mäta empati mellan olika yrkesgrupper (sjuksköterska/undersköterska och polis) för att sedan jämföra resultatet i grupperna med varandra.

Enkäten består av 20 frågor och tar ca 5 minuter att genomföra. Medverkan till studien är frivilligt men dina svar är viktiga för att få tillförlitliga och användbara resultat som underlag för min studie. De uppgifter du lämnar hanteras anonymt. Endast enkätansvarig hanterar de ifyllda enkäterna. Resultaten kommer att redovisas i form av tabeller och diagram, där ingen enskild persons svar kan utläsas.

Möjlighet till att ställa frågor samt att ta del av färdig undersökningen ges i form av kontakt via mail.


Tack på förhand!

Johan Lönnqvist
jolo1200@student.miun.se

Vänligen besvara samtliga påståenden genom att kryssa i ditt svar. Endast ett alternativ per fråga.

5. Om någon annan känner sig exalterad, har jag lätt för att också bli det.
Instämmer inte Instämmer helt
6. Jag blir störd av andras otur.
Instämmer inte Instämmer helt
7. Jag blir upprörd när jag ser att någon behandlas utan respekt.
Instämmer inte Instämmer helt
8. Jag påverkas när någon i min närhet är lycklig.
Instämmer inte Instämmer helt
9. Jag tycker om att få andra att må bättre.
Instämmer inte Instämmer helt
10. Jag tycker synd om och bekymrar mig för människor som inte har lika mycket tur som jag.
Instämmer inte Instämmer helt
11. Om en vän börjar prata om sina problem försöker jag styra över samtalet till något annat.
Instämmer inte Instämmer helt
12. Jag märker när andra är ledsna även om de inte säger något.
Instämmer inte Instämmer helt
13. Jag har upptäckt att jag anpassar mig till andra människors sinnesstämning.
Instämmer inte Instämmer helt
14. Jag tycker synd om människor som själva är orsak till sin sjukdom.
Instämmer inte Instämmer helt
15. Jag blir irriterad när någon gråter.
Instämmer inte Instämmer helt
16. Jag bryr mig faktiskt om hur andra mår.
Instämmer inte Instämmer helt
17. Jag känner stort behov av att hjälpa till när jag ser någon som är upprörd.
Instämmer inte Instämmer helt
18. När jag ser människor bli orättvist behandlade, tycker jag synd om dem.
Instämmer inte Instämmer helt
19. Jag tycker det är dumt när människor gråter av lycka.
Instämmer inte Instämmer helt
20. När jag ser någon bli utnyttjad känner jag att jag liksom vill beskydda den personen.
Instämmer inte Instämmer helt
-

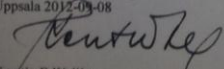
Appendix C



Översättning
från engelska
sid. 1/1

1. Om någon annan känner sig upphetsad, har jag lätt för att också bli det.
2. Jag blir inte särskilt störd av andras otur.
3. Jag blir upprörd när jag ser att någon behandlas utan respekt.
4. Jag påverkas inte när någon i min närhet är lycklig.
5. Jag tycker om att få andra att må bättre.
6. Jag tycker synd om och bekymrar mig för människor som inte har lika mycket tur som jag.
7. Om en vän börjar prata om sina problem försöker jag styra över samtalet till något annat.
8. Jag märker när andra är ledsna även om de inte säger något.
9. Jag har upptäckt att jag anpassar mig till andra människors sinnesstämning.
10. Jag tycker inte synd om människor som själva är orsak till sin sjukdom.
11. Jag blir irriterad när någon gråter.
12. Jag bryr mig faktiskt inte om hur andra mår.
13. Jag känner stort behov av att hjälpa till när jag ser någon som är upprörd.
14. När jag ser människor bli orättvist behandlade, tycker jag inte särskilt synd om dem.
15. Jag tycker det är dumt när människor gråter av lycka.
16. När jag ser att någon blir utnyttjad känner jag att jag liksom vill beskydda den personen.

Översättning efter förlaga som för undertecknad translator uppvisats i elektronisk form.
Uppsala 2012-08-08


Kerstin E Wallin
ÖÖKK. Auktoriserad translator från engelska till svenska (343)

