



Malmö högskola
Lärarytbildningen
Skolutveckling och ledarskap

Examensarbete
10 poäng

Empati - Didaktik

*Didaktiska metoder som utvecklar elevers empatiska förmåga på
gymnasieskolans omvårdnadsprogram*

Empathy – Didactics.

*Teaching methods that increase students empathic ability with in the
assistant nursing program at Upper secondary school*

Christina Ekbladh
Katarina Helgeson

Lärarexamen 60 poäng

Höst/vårterminen 2005-2006

Handledare: Jan Härdig

Examinator:
Sten-Sture Olofsson

Malmö Högskolan

Läroarutbildningen, 60 p
Skolutveckling och ledarskap

Ekbladh Christina & Helgeson, Katarina (2005/2006). Empati – Didaktik. Didaktiska metoder som utvecklal elevers empatiska förmåga på gymnasie skolans omvårdnadsprogram. (Empathy – Didactics. Teaching methods that increase students empathic ability within the assistant nursing program at Upper secondary school)

Som sjuksköterskor och blivande vårdlärare har syftet i detta arbete varit att finna didaktiska metoder, både praktiska och teoretiska, som kan utvecklal/öka elevers empatiska förmåga. Genom en kvantitativ undersökning bland tio vårdlärare på två olika skolor i Malmö, och genom litteratur och publicerade artiklar har vi fått ökad kunskap om fenomenet empati samt vilka didaktiska metoder som kan användas inom omvårdnadsprogrammet. I vår undersökning framkom att samtliga vårdlärare ansåg att elevernas empatiska förmåga var mycket viktig för deras framtida yrkesroll, och de använder sig av olika didaktiska metoder för att uppnå detta. I litteraturen fann vi ytterligare värdefulla metoder.

Nyckelord

Didaktik, empati, förmåga, metoder, omsorg, undervisning, vård

Christina Ekbladh
Bettysväg 14
218 53 Klagshamn

Katarina Helgeson
Hanehögsvägen 20
238 35 Oxie

Handledare: Jan Härdig
Examinator: Sten-Sture
Olofsson

FÖRORD

Vi vill tacka samtliga vårdlärare som deltog i vår undersökning och delade med sig av sina erfarenheter och kunskaper.

Tack även till Jan Härdig, vår handledare, som gav oss god konstruktiv kritik, stöd och uppmuntran på vägen.

Vi vill även tacka Kathryn L. Braun, DrPH, Hawaii för hennes värdefulla artiklar.

Ni har alla gett upphov till nya tankar och många reflektioner!

Malmö den 9 januari 2006

Christina Ekbladh

Katarina Helgeson

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

| | |
|--|----|
| 1 INLEDNING | 7 |
| 2 SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNINGAR | 11 |
| 3 TEORETISK BAKGRUND | 13 |
| 3.1 Vad säger styrdokumentet? | 13 |
| 3.2 Begreppen sympati, medkänsla, empati och empatisk förmåga | 14 |
| 3.3 Empatins historia | 16 |
| 3.4 Den empatiska utvecklingen | 17 |
| 3.5 Vad är den empatin värd om man inte sätter den i handling? | 18 |
| 3.6 Empatisk kommunikation - en process | 19 |
| 3.7 Empati, motivation och moral | 21 |
| 3.8 Empatiska och icke empatiska pedagoger | 23 |
| 3.9 Går det att lära ut empati? | 24 |
| 3.10 Att mäta empati och utvärdera empatiutbildning | 25 |
| 3.11 Intelligenser, lärstilar och val av didaktiska metoder | 27 |
| 4 SAMMANFATTNING AV LITTERATUR OCH ARTIKLAR | 29 |
| 4.1 Didaktiska metoder som ökar den empatiska förmågan | 29 |
| 4.2 Elevernas och forskarnas utvärdering av kursen | 33 |
| 4.3 Slutsats av litteratur och artikelstudier | 34 |
| 5 METOD | 39 |
| 5.1 Teknik | 40 |
| 5.2 Genomförande | 40 |
| 5.3 Relabilitet och validitet | 41 |
| 5.4 Urval | 41 |
| 5.5 Etik | 42 |
| 5.6 Datainsamlingen | 42 |
| 5.7 Databearbetningsmetod | 42 |
| 5.8 Utformning av frågeformuläret | 43 |
| 6 RESULTAT | 45 |
| 6.1 Resultat frågeformulär | 45 |
| 6.2 Tendenser av frågeformulärets resultat | 52 |
| 7 DISKUSSION OCH ANALYS | 55 |
| 8 REFERENSER | 69 |
| 9 BILAGOR | 73 |

1. INLEDNING

Vi har valt att skriva om vilka didaktiska metoder som vårdlärare på omvårdnadsprogrammet kan använda och använder sig av för att öka och – eller utveckla elevers empatiska förmåga. Detta för att vi anser att förmågan till empati är viktig inom hälso- och sjukvården. Vi anser att omvårdnad och omsorg bygger på förmågan att ha inlevelseförmåga, observera andra människors behov och att kunna agera med empati och medmänsklighet. Tanken med vårt examensarbete är att kunna använda det färdiga materialet i vår egen undervisning för våra framtida elever. Vår förhoppning är att detta arbete även kan gagna andra lärare och lärarkandidater, men också att det kan användas som inspiration och referens till nya examensarbeten.

Vi delar Johann Amos Comenius tankar som i *Didakta Magna* från 1657 skrev om sin gyllene regel angående undervisning. Han menade att om vi lärare aktiverar så många sinnen som möjligt hos eleverna så förbättras inläringen för dem (Egidius, 2002).

Detta gagnar även elevernas olika inlärningsstilar såsom auditiv, visuell, taktil, kinetisk. Det är ett framtida arbetssätt som tilltalar oss båda.

Till omvårdnadsprogrammets gymnasie- och vuxenutbildning kommer studenter med olika uppväxt villkor, kulturer och erfarenheter med avsikt att utbilda sig inom omvårdnad och omsorg. Eleverna jämför sig med varandra och finner likheter och olikheter mellan sig. I sitt framtida yrke kommer de att möta vårdtagare med olika bakgrunder som kan kollidera med deras egna erfarenheter och förhållningssätt. Detta kräver att undersköterskor utvecklar ett professionellt förhållningssätt till sina vårdtagare, samtidigt ställer det krav på att de har en empatisk förmåga. Vi anser att som blivande vårdlärare bör vi hjälpa eleverna till en ökad självkänedom och en tolerans för andra.

En ytterligare anledning för vårt examensarbete är att vi har lång erfarenhet, 21 respektive 25 år inom vårdförskolan. Under årens lopp har vi träffat på kollegor som visat brist på empatisk förmåga. Det har yttrat sig genom att personal t.ex. reagerat med ilska på dementa människors förvirring, eller när personalen inte gett vårdtagare den ro och tid som behövts vid måltid. Även under vår verksamhetsförlagda tid under lärarutbildningen HT 04, VT 05 och HT 05 träffade vi några elever som vi tyckte hade en bristande eller svag empatisk förmåga. Detta då de t.ex. ansåg att vårdtagare över 75 år inte direkt hade mycket att leva för oberoende av hälsotillstånd.

Under lärarutbildningen, VT 2005 gjorde vi varsin litteraturstudie. Christinas arbete handlade om att det går att lära ut empati till vuxna, men inte vilka didaktiska metoder som främjar den empatiska förmågan. Katarina skrev om en nystartad omvårdnadsutbildning, Lärande i arbetslivet (LIA), som startade höstterminen 2005 i Malmö. Det är en utbildning som riktar sig till elever som är svaga i de teoretiska kärnämnen från grundskolan, men högt motiverade för en praktisk omvårdnadsutbildning. I detta arbete vill vi knyta ihop begreppet empati med praktiska didaktiska metoder.

Under våra tillsammans sex terminer på lärarutbildningen har vi förkovrat oss med teoretisk och praktisk kunskap som på olika vis ligger till grund för vårt examensarbete.

Vi kommer växelvis att använda orden lärare, vårdlärare och pedagoger i detta arbete, då de har samma funktion och betydelse för oss.

2. SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNINGAR

Syftet med vårt examens arbete är att undersöka vilka didaktiska metoder som kan användas på Omvårdnadsprogrammet för att utveckla elevers empatiska förmåga. Vi vill i framtiden använda detta material i vår egen undervisning, vi hoppas även att vårt arbete skall kunna gagna andra lärare och lärarkandidater.

Då vi anser att empati och empatisk förmåga är oerhört viktigt inom vård och omsorg, ställde vi oss huvudfrågan: Kan vi som vårdlärare utveckla våra elevers empatiska förmåga och i så fall hur?

Andra frågor som vi ville ha svar på var:

- Vad betyder begreppen sympati, empati, empatisk förmåga och medkänsla?
- Hur utvecklas den empatiska förmågan normalt hos friska individer?
- Hur viktig anser vårdlärare att den empatiska förmågan är för sina elevers framtida yrkesroll?
- Anser vårdlärare att de kan utveckla sina elevers empatiska förmåga, om ja, i såfall hur?
- Anser vårdlärare att elevers olika åldrar och mognad har betydelse för den empatiska förmågan?
- Anser vårdlärarna att det går att utveckla elevers empatiska förmågor via distansutbildningar?
- Går det att mäta elevers empatiska förmåga?
- Går det att utvärdera om elevers empatiska förmåga har ökat?

3. TEORETISK BAKGRUND

3.1 Vad säger styrdokumentet om empati?

Som vårdlärare skall vi utveckla och fördjupa elevernas förkunskaper och samtidigt ge dem nya. Det betyder också att vi skall öka deras språkliga förmåga då vi följer omvårdnadsprogrammets olika kursmål som skolverket har utarbetat. Ett flertal av målen i omvårdnadsprogrammets kurser beskriver att elever skall stärka eller utveckla sin reflektiva förmåga över etiska ställningstaganden, och använda språket för reflektion och lärande. De skall också ha kunskap om hur de

skall bemöta och kommunicera med människor i olika vård- och omsorgs situationer med bl.a. respekt och integritet för den enskilde (Skolverket, 2000, Omvårdnadsprogrammet 2000:15).

I 1994 års läroplan för de frivilliga skolformerna, Lpf 94, omnämns vikten av att vi pedagoger främjar ”*förståelse för andra och förmågan till inlevelse*”, dessutom framgår det att ”*skolan skall stärka (elevers) förmåga att förstå och leva sig in i andras villkor och värderingsgrunder*” (Läroplanen, 2004 sid. 37-38). Våra elever skall enligt dessa riktlinjer utveckla solidaritet med de svaga och utsatta.

Eftersom skolan även har ett fostrande ansvar står det uttryckt att vi som pedagoger aktivt skall ingripa om något strider mot vår humanistiska människosyn eller kunskapssyn. Då solidaritet med svaga och utsatta och förmågan att leva sig in i andras villkor förutsätter empati tolkar vi att Lpf 94 menar att vi pedagoger, inom omvårdnadsprogrammet, skall öka eller utveckla våra elevers empatiska förmåga. Som pedagoger skall vi i skolan även fostra eleverna till rättskänsla, generositet, tolerans och ansvarstagande – dessa är alla känslor, och dessa känslor knyter an till moral och etik, som i sin tur gynnar den empatiska utvecklingen. Detta återkommer vi till lite längre fram i arbetet. Ett annat mål är att skolan skall överföra värderingen om att alla har ett lika värde - oberoende av ras, hudfärg, könstillhörighet eller sociala faktorer, d.v.s. förmedla sympati och medkänsla med andra (Skolverket, 2000).

Hela tiden förändras och utvecklas vårt utbildningssystem. Elektroniken och användandet av IT och datorer har gett oss nya möjligheter, men också medfört nya utmaningar för pedagogerna. Omvårdnadsprogrammet har i takt med ett förändrat utbildningssystem utvecklat planer som implementerats i utbildningen.

Detta har resulterat i att vissa kurser nu kan läsas på distans, detta gäller då Komvuxutbildningen och bl.a. psykiatrikursen (se avsnitt 6 och 7).

3.2 Begreppen sympati, medkänsla, empati och empatisk förmåga

Ordet medkänsla heter compassion på engelska. Compassion, sympati och empati är tre olika ord som alla har sina rötter i det latinska och grekiska språket. *Em-*, *sym-*, och *com-* betyder ”med”. Pati kommer från ordet ”*patheia*” och detta betyder, samma som ordet ”*passion*”, dvs. lida. Samtliga ord betyder alltså ”*känna med*” eller att ”*lida med*” (O`Malley, 1999).

Litteraturen säger att tidigare under årens lopp har orden empati, sympati och medkänsla använts växelvis utan att vi urskiljt dem. Det var först på 1950- talet som vi började göra skillnad i begreppens innebörd. Detta gjordes i och med att det publicerades en hel del forskningsarbeten inom det socialpsykologiska området (Holm, 2001).

I Sverige används ordet sympati ofta på två olika sätt. Dels för att beskriva när vi håller med någon eller att vi tycker lika, som när vi t.ex. sympatisera med någons åsikter. Men även då det gäller att beskriva att vi tycker om någon eller när någon är tilltalande, som i när någon är sympatisk. I engelsktalande länder har ordet haft en annorlunda betydelse. Där har sympati stått mer för medlidande och medkänsla, en emotionell igenkännande känsla har då knutits till ordet. Ordet medkänsla betyder att känna med, att förstå den andres situation och känslor (Holm, 2001). Men betyder även att ha en känsla av smärta och bekymmer inför andras svårigheter (National Encyklopedin, 2005). Medkänsla och empati är svåra att separera från varandra, då empati förutsätter att vi har medkänsla.

Begreppet empati kallas även ett fenomen ibland. Detta fenomen beskrivs som en ”häftig sinnesrörelse” eller ”passion”. Detta involverar oss både fysiskt och

psykiskt. Empati innebär att personen kan leva sig in i en annan människas känsloläge och behov. En förutsättning för empati är förmågan att kunna skilja mellan sina egna och den andres känslor (National Encyklopedin, 2005). I litteraturen vi har läst använder sig många forskare av Hoffmans definition från 1984, att empati är en kognitiv och emotionell process som följs av en upplevelse där vi delar andras känslor, inte som en kognitiv process där vi endast förstår andra (Hashimoto, 2002). Oftast förmedlas den empatiska förståelsen via en handling – man gör något för någon. Vilket är att ha en empatisk förmåga – dvs. en emotionell, intellektuell förståelse av en annans situation och att genom en handling med medkänsla underlätta för någon annan (Holm, 2001).

Begreppen kan vara svåra att skilja åt. Lite enkelt uttryckt kan man säga att sympati syftar till att trösta, empati syftar till att förstå och medkänsla är något som krävs för att känna empati. Den empatiska förmågan är när alla begreppen går samman i en rent intuitiv handling (Ciaramicoli & Ketcham, 2001).

3.3 Empatins historia

Aristoteles, grekisk filosof som levde år 384-322 f. kr, ansåg att moral och etik var av yttersta vikt när det gällde mänsklig utveckling. Utan moral och etik som grund kan inte empatin växa fram enligt Reynolds, Scott & Austin (2000).

Empati förutsätter att vi kan avläsa verbala och icke verbala signaler från andra. Enligt Arnold (2005) som nämner att redan på 1800-talet påvisade Charles Darwin, som var naturforskare och grundlade utvecklingsläran, att ett flertal mänskliga känsloreaktioner och sättet de uttrycks på är universella oavsett kultur och geografiskt läge. Dessa känslor är rädsla, ilska, överraskning, skam, vanda, upphetsning, avsky och glädje. Dessa uttryckssätt är spontana och omedvetna - alltså inte inlärd (d.v.s. om de inte medvetet hämmas!) Detta vet vi därför att medfött blinda har samma sorts känslouttryckningar som seende (Arnold, 2005).

Holm (2001) skriver att teorin bakom empatin utgår från den psykodynamiska teorin och tänkandet. Inom psykodynamiken menar då att empati utvecklas i samspel med andra människor och med omgivningen. Författaren anser att empati är en plötslig och oplanerad kunskap eller insikt i, men även en förståelse av, en annan människas känsloläge. Ett sorts uppfångande av en annan individs känslomässiga tillstånd.

3.4 Den empatiska utvecklingen

Hur och när empati utvecklas skiljer sig mycket mellan olika forskare och författare. Vi belyser här kort empatins utveckling hos friska individer ur några av dessa teorier.

Inom evolutionsteorin hävdas att empatin är medfödd ur rent överlevnadsperspektiv, om vi inte kände empati för vår avkomma skulle vi helt enkelt inte överleva och kunna fortplanta oss (Arnold, 2005). Empatin anses vara en biologisk funktion som utvecklats för att skydda oss från fara och den stärker dessutom sociala band (Ciaramicoli & Ketcham, 2001).

Jönsson och Pettersson hänvisar till utvecklingspsykologerna D. W Winnicott och Daniel Stern som menar att barn i 5-7 månaders ålder har en empatisk förmåga, men att denna är omedveten. Som när småbarn hör andra barns skrik, reagerar det med att skrika själv. När barnet växer och utvecklas – växer den empatiska förmågan. Vid andra levnadsåret ökar barnets förmåga att skapa föreställningar och symboler som tecken för empatiska uttryckssätt. Det kan skilja på en glad och en ledsen ritad figur. Barnets empatiska förmåga utvecklas i takt med språket, leken och fantasin, detta leder till att barnet med ökad kunskap kan betrakta sig själv utifrån och därefter handla empatiskt som det gör i t.ex. rollspel.

Margareta Öhman, som är barnpsykolog, familjeterapeut och föreläsare beskriver i sin bok *Empati genom lek och språk* (1996) att barn från andra levnadsåret efterliknar och imiterar empatiskt beteende. Det gör de när t.ex. pysslar om, matar och tröstar dockor eller mjukdjur. Hon skriver också att den empatiska responsen är en medfödd och nedärvd reflex. Dessutom menar hon att reflexen avtar med den intellektuella och känslomässiga utvecklingen. För att den empatiska reflexen inte skall undertryckas behövs den, enligt Öhman, stimuleras för att utvecklas. Detta görs via lek, fantasi och daglig omsorg med empatiskt bemötande under barnets uppväxt. Hon menar även att regler och gränser ger trygghet, vilket också är gynnsamt i utvecklingen av empatin.

Psykoanalysens grundare Sigmund Freud forskade i människans omedvetna krafter och ansåg att empatin grundar sig i känslan av skuld och skyldighet. Enligt Freud var det skuldkänslan som motiverar oss människor att handla med empatisk beteende d.v.s. ett sätt att skydda oss själv mot att själva må dåligt (ångest). Alltså en form av skyddsmekanism mot dåligt samvete. Känslan av skuld utvecklas enligt Freud i takt med överjaget, vårt samvete, i 5-7 års ålder (Cullberg, 1985, Jönsson & Pettersson, 2001).

Erikson och Piaget ansåg att empati inte utvecklades förrän i skolåldern, då barnet var mellan 7 och 9 år och kunde skilja på sin egen och andras känslor. Innan dess ansåg de att det var svårt att skilja empati från sympati och imitation av andras beteende. De ansåg för övrigt att förskolebarn var egocentriska (Bunkholt, 1994).

3.5 Vad är empatin värd om man inte sätter den i handling?

Jönsson och Pettersson (2001) refererar till Lars H Gustafsson som är både författare och barnläkare. I sitt författarskap har han skrivit böcker om hur barn

blir till känslomässigt tänkande människor. Gustafsson menar att empatin går att dela in i tre nivåer.

Den första nivån är förmågan att leva sig in i en annan människas känsla - förmågan att kunna känna medkänsla med någon. Den andra nivån innebär att vi kan förstå och skilja ut den egna känslan från motpartens – en kognitiv och en intellektuell förståelse att känslan inte är din egen. Slutligen nivå tre som består av att vi tar ansvar och handlar empatiskt. Detta sker när vi emotionellt uppmärksammar ett behov hos någon och kan relatera till detta behov, rent intellektuellt, och därefter gör något för att hjälpa någon annan. Ett exempel kan vara att du ser barn som kommit bort från sin förälder. Nivå ett är att du kan leva dig in i barnets situation rent emotionellt då du ser barnets mimik som uttrycker rädsla, vanda och oro. På nivå två förstår du rent intellektuellt att barnet känner sig oroligt pga. av separationen från föräldern, men du skiljer på din och barnets känsla. Den tredje nivån är förmågan att omsätta tankar och känslor till en empatisk handling (ar)- du går fram till barnet, böjer dig ner och tröstar det och undrar vad som hänt. Det är ett fenomen som kräver egen erfarenhet men även inlevelseförmåga, intuition, övning genom tålmod, beslutsamhet och flexibilitet. Att lyssna empatiskt är inte bara att uppmärksamma ord utan att även kunna se gester, hållning, kroppsställning och ansiktsuttryck dvs. kroppsspråket i sin helhet.

3.6 Empatisk kommunikation – en process

Bim Riddarsporre hade en föreläsning på Lärarhögskolan i Malmö, vårterminen 2004. Hon har i många år arbetat på Victoriagården med mödrar och barn med anknytningsproblem. I sin föreläsning berättade hon att det lilla spädbarnet föds oerhört kompetent med social förmåga att kommunicera med sin vårdare (oftast då med föräldrarna). Barn kommunicerar via kroppsspråket, men de har också många olika nyanser av toner i sin gråt och i sina läten. Detta för att göra sig förstådda till sin omgivning. Hon menade att de barn som blev missförstådda av

sin omgivning pga. av anknytningsproblem eller att föräldern inte kunde tyda barnets signaler och behov, gjorde att barnet blev missförstått och dess behov blev inte tillfredställda. Barnet kan då utveckla en bristande empatisk förmåga.

Kinge (1999) är av samma tankar. Hennes slutsats är att det kan vara svårt att utveckla empati om man själv har varit utsatt för alltför stora brister i det tidiga samspelet med föräldern (vårdaren) om inte erfarenheterna bearbetas. En rad undersökningar har visat att handledning, undervisning och träning i systematiska program kan öka den empatiska kommunikationen. Kinge är övertygad om att ökad uppmärksamhet på all kommunikation förstärker sensibiliteten och den empatiska förståelsen.

Öhmans (1996) skriver att det kan vara svårt att handla empatiskt. Det gäller att leva sig in i en annans person känslor utan att själva övermannas av dem. Att vara med i det som sägs och sker och samtidigt kunna distansera sig genom att ta ett steg tillbaka och reflektera och analysera innan man handlar. Genom att lyssna helhjärtat så träder vi in i den andre personens tankar och känslor vilket ger oss nya erfarenheter. Empatiskt lyssnande är alltid koncentrerat på den andre personen, och målet är att få den andra att känna sig förstådd i den upplevda situationen.

Empati fokuserar alltid på nuet och är starkt förbundet med vad som händer inuti vår kropp både emotionellt (psykiskt) och fysiskt (kroppsligt). Fysiskt är det vårt autonoma nervsystem som styr kroppens reaktioner rent automatiskt, vårt sympatiska nervsystem förbereder kroppen i stressituationer genom att öka pulsen och blodtrycket och framkallar även t.ex. rodnad i huden. Dessa händelser i kroppen är inte viljestyrda men kan observeras rent objektivt. Empatin är en integrerad kroppslig och psykologisk reaktion där tankar samspelar med känslor. Våra fem sinnen och emotionella tillstånd är beroende

av varandra för att skapa en balans mellan kropp och själ. Det är en känslomässig och en intellektuell process som är i konstant förändring i takt med nya erfarenheter och intryck. Empati innebär att vi deltar i en process där vi förändras hela tiden (Ciaramicoli & Ketcham, 2001).

Den empatiska emotionella processen är till stor del omedveten, men den empatiska förståelsen är medveten. En omedveten del i den emotionella processen kan vara att man rodnar, får hjärtklappning i vissa situationer. Förmågan att vara empatisk och kunna uttrycka sina tankar och känslor i ord och handling, kräver självinsikt, noggrann eftertanke och övning. Empati är ett komplext fenomen (a.a. 2001).

3.7 Empati, motivation och moral

Empatisk förmåga är att utifrån sin egen inlevelse förmåga göra något för att förändra och förbättra situationen med andra ord hjälpa andra att må bättre t.ex. fysiskt, psykiskt, socialt och kulturellt (Öhman, 1996).

Enligt Ciaramicoli och Ketcham (2001) är den medfödda empatiska förmågan praktiskt taget densamma hos friska män och kvinnor. Skillnaden ligger i motivationen. Män kan ibland verka vara socialt okänsliga, det kan ha mer att göra med den bild de önskar förmedla, än den förmåga de besitter (könsrollen). Empatin sätter vreden ur spel. Pojkar som visar sina känslor med aggressivitet tar ofta till våld som handlingsmönster. De pojkar som behandlas med empati och som får lära sig att reagera empatiskt på andra minskar sin vrede.

Att använda empati för att bedra eller skada andra är att missbruka dess förmåga och ett uttryck för svaghet i motsats till styrka (a.a. 2001). Enligt Öhman (1996)

uttryckte Martin Luther King sig på ett annat sätt, när han sa: ”Det värsta är inte de onda människornas ondska, utan de goda människornas tystnad” (s.10)

Motivationen att agera empatiskt beror också på det egna fysiska och psykiska välmåendet. Mår man bra i kropp och själ är det lättare och enklare att vara empatisk (Öhman, 1996).

En studie inom vård och omsorg gjordes av Reynolds m.fl. (2000), den visade att moral och empati är nära knutna till varandra, och att minskad moral leder till minskad empati som i sin tur leder till försämrade vård och omsorg för vårdtagare. Deras slutsats var att det gäller att se vårdtagare ur ett holistiskt perspektiv, inte bara som sjukdom eller diagnos, utan även ur en emotionell, psykosocial, spirituell och fysiskt perspektiv. Korrekt perception och förståelse av perceptionen (empati) är av största vikt. En annan intressant vinkel var att de såg samband mellan graden av empatisk förmåga som direkt beroende av: arbetstygnd, bemanning, hög patient omsättning och låg kunskap om hur effektivt empatisk bemötande kan vara ur omvårdnadssynpunkt.

3.8 Empatiska och icke empatiska pedagoger

Som framgått är ett empatiskt bemötande och tidigare erfarenheter av empati a och o då det gäller att utveckla eller att öka den empatiska förmågan. Detta ställer krav på att pedagoger är empatiska mot sina elever om de önskar öka deras empatiska förmåga. I boken *Lärandets Ekologi* av Bernt Gunnarsson (1999) framgår vikten av att vara en empatisk lärare för att kunna skapa en skola för alla. Författaren menar att empati är ett förhållningssätt som kräver lyhördhet

men också kreativitet för att nå ut med kunskap, samtidigt som lärare är förebilder för sina elever. Blir eleverna bemötta med empati, bemöter de andra på samma vis.

Braun och Zir (2005 b) använde empatisk bemötande som en didaktisk metod mot sina elever, då de använde ett interaktivt tillvägagångssätt för att utbilda hemtjänstpersonal om vård i livets slutskede, döendet och döden. Utbildningens längd var 8 timmar, uppdelade på åtta separata tillfällen a´en timme per tillfälle. Medvetet skapades känsloladdade scenarier och gruppdiskussioner om döendets olika skeenden, döden och om vård i livets slutskede. Detta gjordes för att skapa en interaktiv grupp elever. Med andra ord en grupp där elevernas egna känslor, svårigheter och erfarenheter delades. Dessa användes sedan, tillsammans med fallbeskrivningar, för att tillföra eleverna ny kunskap och nya färdigheter. Genom humor, igenkännande och validering av elevernas upplevelser och känslor gav lärarna emotionellt stöd, och vid behov korrigerade de eventuella missförstånd som eleverna hade. De empatiska pedagogerna lät eleverna verbalisera sina känslor, dela med sig av sina reella problem och svårigheter som de stött på då de vårdat döende vårdtagare, men även de svårigheterna i kommunikationen med anhöriga som de mött.

Författarna menar att både elever och vårdtagare gynnas av empatiska pedagoger. Att bemöta elever med empati ger eleverna en förebild och de bemöter därefter sina vårdtagare på liknande sätt. Dessutom ansåg eleverna att ett empatiskt bemötande från pedagogerna gjorde att de kände sig bekväma att dela med sig av sina frågor och funderingar – ett öppet och avslappnat klimat skapades i gruppen. Det framkom även att utbildningen hade gett dem en mer holistisk syn på sina vårdtagare, och de upplevde det lättare att prata om döden överhuvudtaget.

Att empati bygger på kommunikation har vi nämnt tidigare och enligt Hatcher och Nadeau (1994) är empati ett pro- socialt beteende, hon hänvisar till studier som visat att människor med hög empatisk förmåga klarar sig bättre i intra-personliga relationer antingen de är professionella, familje- eller vänskapssituationer.

Kinge (1999) beskriver ett annat intressant lärar – elev perspektiv när det gäller universitetsutbildning, är en studie bland läkarstuderande. Här påpekade studenterna att på det sätt man själv blir bemött, vad som framhävs i undervisningen, vad som bekräftas och värdesätts i förhållandet mellan lärare och student, återges i förhållandet mellan student och patient (parallell-processer).

3.9 Går det att lära ut empati?

Enligt Kinge (1999) beror detta på hur starka försvarsmekanismer individen har. Vi har våra försvarsmekanismer för att skydda oss mot kaos och ångest. De vanligaste vi använder oss av är: bagitalisering, förträngning, rationalisering och förnekande när det gäller empatin.

Det beror även på hur motiverade vi är, samt hur kognitivt och emotionellt utvecklade eleverna är. Dock finns det många undersökningar och utvärderingar av utbildningar som visar att den empatiska förmågan går att utveckla och öka (Jfr ex. Sutherland, 1986; Hatcher & Nadeau, 1994; Evans m.fl., 1998; Reynolds m.fl., 2000; Hashimoto, 2002; Braun, Cheang, Shigeta, 2005a; Braun & Zir, 2005 b).

3.10 Att mäta empati och utvärdera empatiutbildning

Det finns idag ett flertal olika test som mäter den kognitiva empatiska förmågan bl.a. Hogan skalan, Layton skalan, Intra personal reactive index (IPR), och Shimoda personality inventory. Samtliga test består av skriftliga självbedömnings formulär med slutna frågor där det finns mellan två och fem svarsalternativ knutna till frågorna (Jfr ex. Hatcher & Nadeau, 1994; Evans m.fl., 1998; Reynolds m.fl., 2000; Hashimoto, 2002).

Hatcher och Nadeau (1994) gjorde en undersökning som visade på att mottagligheten för empatisk träning/utbildning är mer effektivt på gymnasienivå än på grundskolenivå beroende på ett mer utvecklat kognitiv och abstrakt tänkande bland eleverna. Den visade också att vuxna som har en bristande empatisk förmåga kan utveckla och öka denna, men även då krävs en viss intellektuell och emotionell utveckling samt en förmåga till abstrakt tänkande. Empatiutbildning via teoriska studier fungerar bara i senare tonåren enligt denna undersökning. Det framkom även att män och kvinnor kan öka/utveckla sin empatiska förmåga lika mycket.

Det finns kritik mot detta sätt att utvärdera empatihöjande utbildningar på. Detta har Sutherland (1986) gjort. Hon kritiserade självbedömnings formulär då hon anser att det inte går att se hur en individs verkliga empatiska förmåga utvecklas, då problemet med dessa metoder är att empatin inte objektivt går att observeras. Hon menade att empati utbildningar uppmuntrar till känslomässig förankring och att känna sig in i andras känslor – vilket är positivt, men ansåg att det inte går att förglömma att denna begränsas av ens personlighet, bakgrund och kognitiva mognad och kontroll. Dessutom påpekade författaren samtidigt att det är svårt att objektivt bedöma andras empatiska förmåga då det beror på hur examinatorn bedömer, då han/hon utgår från sin egen moral, etik, empati, erfarenhet och förväntningar. Hon kom även fram till slutsatsen att det inte

enbart genom teoretiska studier går att utveckla den empatiska förmågan, utan att den måste kompletteras med andra upplevelser.

När det gäller vård och omsorg gjorde Evans, Wilt, Alligood och O'Neil (1998) en undersökning där de mätte sjuksköterskors empatiska förmåga före, under och ett år efter deras avslutade sjuksköterske -utbildning. Studien kom fram till att inlärdd empati inte håller i längden. Anledningen ansåg de vara att omvårdnadslitteratur fokuserar mer på kognitiv och beteendeempati än på praktiska åtgärder och direkta handlingar. Detta bekräftas utav Carkhuff (Kinge, 1999) som framhäver att den empatiska förmågan minskar i takt med den akademiska och intellektuella kompetensen i utbildningar av t.ex. omsorgsarbetare (vårdpersonal).

På universitets nivå i USA har Kinge (1999) i en annan studie sett att vissa blivande läkare under medicinutbildningen har försvagat sitt empatiska förhållningssätt till patienterna under utbildningen, som i sin tur ger ett minskat intresse för helhetsperspektivet. Studien tar upp att en orsak och fara till detta kan vara, att när studierna blir alldeles för naturvetenskapliga och tekniskt inriktade, då är det lätt att patienten i sin helhet glöms bort. De läkarstuderande ser inte personen bakom symptomen och diagnosen.

3.11 Intelligenser, lärstilar och val av didaktiska metoder

Pedagogikens fader används ofta för att beskriva vem Johann Amos Comenius var. I inledningen av detta arbete beskrev vi korthet hans gyllne regel, så här lyder den i full text:

Låt därför detta vara en gyllene regel: att förevisa allt för alla sinnen, så långt detta är möjligt, det vill säga, saker som är synligaför synen, de som är hörbara för hörseln. Och kan något uppfattas av flera sinnen,

förevisa så detta för flera sinnen

Didactica Magna, 1657 (Skolverket, 2002)

Comenius gyllene regel går hand i hand med Howard Gardners tanke att människan har multipla intelligenser, närmare bestämt nio stycken (språklig, matematisk/logisk, visuell musikalisk, kroppslig, social, självkänedom, natur och existentiell intelligens) Gardner menar att var och en av oss besitter samtliga nio, men i olika stor utsträckning och att den traditionella västerländska skolan har varit dålig på att låta människors olika intelligenser komma till sin rätt och på att tillämpa olika lärstilar som främjar dem (Nationellt centrum för flexibelt lärande, 2006).

Vilka lärstilar finns det då som kan främja dessa olika intelligenser inom ramen för omvårdnadsprogrammet? I litteraturen och bland artiklarna återkom Kolbs fyra lärstilar (Braun m.fl. 2005a; Braun & Zir, 2005b; Egidius, 2002).

Lärande handlar om hur vi tar till oss information och hur vi bearbetar den information vi får menar David Kolb. När han beskriver människors olika sätt att lära utgår han från två aspekter. Den ena handlar om hur vi tar till oss information, vilket kan ske genom allt från konkreta upplevelser till abstrakt tänkande. Den andra aspekten beskriver vad vi gör med den information vi tar in, dvs. hur vi bearbetar den, vilket också kan ske på olika sätt, alltifrån från reflektion och observation till aktivt experimenterande (Egidius, 2002; Braun m.fl., 2005a; Braun & Zir, 2005b; Nationellt centrum för flexibelt lärande, 2006).

Inom vård och omsorgs utbildningar finns det didaktiska metoder som vänder sig till dessa intelligenser och lärstilar i strävan att öka eller utveckla den empatiska förmågan hos elever.

4. SAMMANFATTNING AV LITTERATUR OCH ARTIKELSTUDIER

Till den litterära studien beställdes två artiklar från databasen Elite, en var inte relevant för vårt arbete så den kasserades. I databasen Eric fann vi fem artiklar som vi använde. Ett par böcker som vi ville ha fanns av oförklarlig anledning inte på biblioteket. Vi hade e-mail kontakt och korrespondens med Kathryn L Braun (DrPH Director of the University of Hawaii Center on aging and Proffesor of Public Health, Honolulu, USA) som skickade en artikel via post till oss. Denna artikel finns inte tillgänglig i databaserna ännu. Vi beskriver i kapitel 4:1 vad artikeln handlar om. De metoder som Kathryn L Braun använder sig av för att öka den empatiska förmågan.

4.1 Didaktiska metoder som ökar den empatiska förmågan.

Kathryn L. Braun m.fl. (2005a) har utformat en aktiv inlärningsmodell i en 24-timmars utbildning för att öka kunskap, färdighet och empati bland personal inom äldreomsorgen. Inlärningsmodellen utgår ifrån Kolbs teori om lärstilar och

Gardners teori om de nio olika intelligenserna, då främst den visuella, spatiala, kroppskinetiska. Detta för att de ansåg att effektiv inläring måste tillåta uttryck för intuition, känslor, känslöintryck och fantasi, men att detta måste ske i samspel med kognition (förståelse).

Före och efter utbildningen gjorde eleverna ett test (*"What is your aging IQ?"*), där resultatet efter utbildningen visade en signifikant förbättring av kunskap och attityder relaterat till åldrande. Majoriteten demonstrerade också ökade färdigheter i diskussioner och i dokumentationen av omvårdnad. Eleverna ansåg att de hade fått ökad empati för äldre i behov av vård och omsorg. De aktiva inlärnings aktiviteter bestod av följande:

- experimentella övningar (reflektioner och konceptuella)
- rollspel
- debatter
- självbedömnings övningar
- video/film
- praktiska demonstrationer
- korta skriftliga uppgifter med diskussioner
- patient fall, fall beskrivningar
- korta historier
- diskussioner
- grupparbete med diskussioner

Utbildningen var en gång i veckan i sex veckor och varje lektions tillfälle varade i fyra timmar. Varje undervisningstillfälle hade ett tema och en didaktisk metod knuten till sig. Nedan följer kursens innehåll med tema, syfte, upplägg och de didaktiska metoder som användes. Vid det första lektionstillfället av de sex

användes två olika didaktiska metoder. Här är lektionerna i numerisk följd från ett till sex.

1. Experimentell övning med diskussion.

Tema: Hur gammal är gammal? Vad händer vid normalt åldrande?

Syfte: Efter övningen skulle eleverna kunna beskriva normala åldersförändringar.

Eleverna fick göra följande experimentella övning:

- stoppa bomull i öronen för att simulera nedsatt hörsel.
- tejpa för ögonen med gul cellofan plast för att simulera skada på gula fläcken i ögat, detta ger försämrat detaljseende och förvrängning av text och objekt.
- Ha latexhandskar på händerna för att stimulera nedsatts sensorisk förmåga.

Eleverna fick sedan utföra aktiviteter i dagliga livet såsom: läsa tidning, gå på toaletten, knäppa knappar och blytlåsar. Efter övningen hade gruppen diskussion kring de känslor som framkommit i övningen, och om den ökade insikten aktiviteten hade gett dem.

1. Rollspel

Tema: Hur gammal är gammal? Vad händer vid normalt åldrande?

Syfte: Att eleverna skulle kunna definiera åldrandet och kunna ge minst tre exempel på åldrande.

Eleverna fick göra följande rollspel: En elev spelar en 82-årig kvinna med käpp och tjocka glasögon som vill förnya sitt körkort. Halva klassen argumenterar för att kvinnan skall få nytt körkort, den andra hälften argumenterar emot att kvinnan skall få förnyat körkort. Den "äldre kvinnan" berättar om sina känslor

och klassen diskuterar och debatterar sedan vilka effekter ett eventuellt beslut av att endera sidan har för kvinnan, och vilka effekter åldrande har på beteende och handlingar.

2. Självbedömnings-övningar.

Tema: Att vara och förbli hälsosam.

Syfte: Att eleverna skulle öka sin förståelse av hälsobefrämjande egen- åtgärder och kunna ge tre exempel på hälsobefrämjande beteenden.

Eleverna fick göra en egen hälsorisk bedömning skriftligt över sitt levnadssätt och därefter diskussion i gruppen om hur och vilka ändrade levnadssätt de kan göra för att åldras hälsosamt.

3. Video/Film med diskussion.

Tema: Ökad förståelse för sjukdom och funktionshinder.

Syfte: Att eleverna skulle få ökad kunskap om funktionshinder och restriktioner associerade med demens.

Eleverna fick se en film om hur det kan vara att arbeta med dementa personer, speciellt de personer som uppvisar ett svårhanterligt beteende som t.ex. aggressivitet. Eleverna ombads sedan att knyta an filmen till egna erfarenheter inom vården – och delge sina reaktioner, samt förklara varför de reagerat så. I diskussion och under handledning framkom alternativa terapeutiska sätt att bemöta och handla, som gav ökade kunskaper och färdigheter.

4. Praktisk demonstration.

Tema: Att vara en framgångsrik omvårdare.

Syfte: Att eleverna skulle kunna beskriva två negativa, och tre positiva sätt att hantera stress i omvårdnadsarbetet.

Eleverna ombads agera ut positiva och negativa sätt att hantera stress i omvårdnadsarbetet. Detta följdes av en demonstration i djupandning, progressiv avslappning och stretch övningar. I följande lektioner turades eleverna om att hålla i dessa avstressningsövningar.

5. Kort skriftlig uppgift

Tema: Död och döende

Syfte: Att individuellt fylla i ett advance directive formulär (livsuppehållande åtgärder, liknande de ”vita kuvertet”)

Eleverna får en kort skriftlig uppgift att fylla i ett advance directive formulär, som gavs ut till klassen, detta följdes av diskussion. De fick formulera sina egna dödsannonser och göra ”vita kuvert” där deras önskningar om hur deras egen begravning skulle gå till. De eleverna som ville delgav sin uppgift med hela gruppen. Eleverna fick sedan diskutera känslor, svårigheter och insikter som denna övning gett dem.

6. Fallstudier

Tema: Sammanfattning – Att bedöma och att rapportera vidare.

Syfte: Att applicera ny och gammal kunskap och färdigheter i omvårdnadsbedömning av äldre.

Eleverna fick i smågrupper arbeta med fall beskrivningar och diskutera: Vad är en lämplig roll för icke legitimerad personal i vården? Eleverna arbetade i smågrupper och läste fall beskrivningar, därefter dokumenterade de sina iakttagelser, dvs. vad de observerade, vad detta kunde betyda och vad från observationen som borde rapporteras vidare till arbetskamrater och/eller arbetsledare. Fallbeskrivningarna och observationerna diskuterades sedan i hel klass. Efter detta utvärderade eleverna utbildningen.

4.2 Elevernas och forskarnas utvärdering av kursen

I deras kvalitativa utvärdering framkom att när eleverna gavs tillfälle att berätta om sina egna utmanande och svårhanterliga erfarenheter inom vård och omsorg och dessa erfarenheter bekräftades i klassen, som kunde relatera till dem, upplevde eleverna att deras upplevelser blev validerade och att deras arbetsinsats kändes mer meningsfull.

Utbildningen gav eleverna ökade kunskaper och färdigheter, men den förbättrade också attityder mot åldrandet och eleverna ansåg att deras empati för äldre hade ökat. Kathryn L Braun m.fl. (2005a) tog i sin diskussion upp att en trolig anledning till utbildningens positiva resultat låg i att den hade fokuserats på att förbättra baskunskaper och attityder som stod i direkt anknytning till elevernas arbetsområde, och det faktum att utbildningen var en aktiv inlärningsmodell istället för teoretisk.

4.3 Slutsats av litteratur- och artikelstudier.

Vi vill gärna förtydliga vad som framkommit i den litteratur och de artiklar som vi läst.

I styrdokumentet framkom att eleverna skall:

- Ha kunskap om hur de skall bemöta och kommunicera med människor i olika vård- och omsorgs situationer med bl.a. respekt och integritet för den enskilde.
- Utveckla solidaritet med de svaga och utsatta.
- Stärka eller utveckla sin reflektiva förmåga över etiska ställningstaganden och använda språket för reflektion och lärande.

Vi som lärare skall:

- främja elevers förståelse för andra och förmågan till inlevelse.
- skall stärka elevers förmåga att förstå och leva sig in i andras villkor och värderingsgrunder.
- aktivt ingripa om något strider mot vår humanistiska människosyn eller kunskapssyn.
- fostra eleverna till rättskänsla, generositet, tolerans och ansvarstagande
- överföra värderingen om att alla har ett lika värde - oberoende av ras, hudfärg, könstillhörighet eller sociala faktorer.

Begreppen sympati, empati, empatisk förmåga och medkänsla står för att ”känna med” eller att ”lida med”. Sympati syftar till att trösta, empati syftar till att förstå och medkänsla är något som krävs för att känna empati. Empatisk förmåga är att utifrån sin egen inlevelse förmåga göra något för att förändra och förbättra situationen med andra ord hjälpa andra att må bättre t.ex. fysiskt, psykiskt, socialt och kulturellt.

Empati förutsätter att vi kan avläsa verbala och icke verbala signaler från andra människor. Ett flertal icke verbala känsloreaktioner är universella oavsett kultur och geografiskt läge. Dessa känslor är rädsla, ilska, överraskning, skam, vanda, upphetsning, avsky och glädje. Dessa uttryckssätt är spontana och omedvetna.

Empati utvecklas i samspel med andra människor och med omgivningen. Det är en plötslig och oplanerad kunskap eller insikt i, men även en förståelse av, en annan människas känsloläge. Forskare och författare är oense om när och varför

empatin utvecklas, vissa hävdar att den är medfödd, andra att den utvecklas i takt med människans intellektuella och emotionella utveckling allt ifrån 5 månaders ålder till 9 års ålder.

En del anser att empatin är en skyddsmekanism som är till för att undvika dåligt samvete, men andra anser att det är något som gör oss mänskliga.

Empati fokuserar alltid på nuet och är starkt förbundet med vad som händer inuti vår kropp både emotionellt och fysiskt, och är en integrerad kroppslig och psykologisk reaktion där tankar samspelar med känslor. En del objektiva signaler är inte viljestyrda såsom rodnad. Detta betyder att den empatiska emotionella processen till stor del omedveten, men den empatiska förståelsen är medveten. Empati är en känslomässig och en intellektuell process som är i konstant förändring i takt med nya erfarenheter och intryck relaterat till omgivningen.

En människas förmåga att agera empatiskt beror på dess egna upplevelser av empatiskt bemötande. Kort sagt som man själv blir bemött, bemöter man andra.

Ur ett lärare – elev perspektiv framkom parallell processen, dvs. att vad som framhävs i undervisningen, vad som bekräftas och värdesätts i förhållandet mellan lärare och student, återges senare i förhållandet mellan student och vårdtagare. Lärarna är förebilder för eleverna.

Ett empatiskt bemötande från pedagogerna gjorde att eleverna kände sig bekväma att dela med sig av sina frågor och funderingar. Vilket ledde till att eleverna blev interaktiva i undervisningen.

Studier har visat att människor med hög empatisk förmåga klarar sig bättre i intra-personliga relationer antingen de är professionella, familje- eller vänskapssituationer.

Ett flertal undersökningar tyder på att det går att öka den empatiska förmågan genom didaktiska metoder. Det finns ett flertal olika mätinstrument som bekräftar detta. Noterbart är att dessa mätinstrument har kritiserats och deras validitet har ifrågasatts (se avsnitt 3.10).

Mottagligheten för empatisk träning/utbildning var mer effektivt på gymnasie- och vuxen nivå än på grundskolenivå, då den kognitiva och emotionella utvecklingen är mer utvecklad. Ett par av författarna menade att empatisk träning via enbart teoretiska studier sannolikt inte går, då det krävs social interaktion och andra upplevelser för att utveckla den empatiska förmågan. En aktiv inlärningsmodell med Gardners teori om de nio intelligenserna och Kolbs inläringsteori d.v.s. hur vi hanterar information och bearbetar den, har visat sig förbättra kunskap, färdigheter och attityder, men också gett en ökad empati hos vård och omsorgspersonal.

Det finns ett antal didaktiska metoder som kan användas för att öka den empatiska förmågan. De vi fann i litteraturen beskrev: experimentella övningar (reflektioner och konceptuella), rollspel, debatter, självbedömnings-övningar, video/film, praktiska demonstrationer, korta skriftliga uppgifter med diskussioner, patient fall och fall beskrivningar, korta historier, diskussioner, och grupparbete med diskussioner (se avsnitt 4.1)

5. METOD

Vid uppsatsskrivande ska en diskussion föras angående metodval. Ett metodval, den kvalitativa datainsamlingsmetoden, är ett begrepp för flera olika arbetssätt som förenas av att forskaren själv befinner sig i den sociala verklighet som ska analyseras. Ett annat metodval, den kvantitativa datainsamlingsmetoden, är ett samlingsbegrepp där forskaren samlar in empiriska data, sammanfattar data i statistisk form och utifrån dessa sedan analyserar sambandsfördelning och variation (Hartman, 1990).

Risken med ett strikt kvantitativt synsätt är att variation och olika infallsvinklar kan falla bort. Då kan viktig information gå förlorad. Nackdelen med kvalitativa undersökningar är att det ofta är en begränsad mängd individer som deltar i studierna. Ofta används en blandning av de båda metoderna för att komma åt deras respektive goda sidor och reducera de mindre goda (a.a., 1990).

Vi har använt en kvantitativ metod i detta arbete och har en viss förförståelse, då vi själva har arbetat inom vård och omsorg, detta kan påverka vår tolkning av resultatet.

Här redovisar vi vilka metoder vi använt för att genomföra vår undersökning. Vi resonerar om frågeformuläret som undersökningsmetod, vårt urval av undersökningsgruppen, samt på vilket sätt vi bearbetat svaren i frågeformuläret.

Under v. 50-51 – 2005 delade vi ut och fick tillbaka 10 frågeformulär från två olika skolor i Malmö. Frågeformuläret vände sig till fem vårdlärare på gymnasialnivå och till fem vårdlärare på Komvux.

5.1 Teknik

Vi beslöt oss snabbt för att utforma ett frågeformulär, en stor anledning var tidsbristen som ofta råder hos vårdlärare. Frågeformuläret har både öppna och

slutna frågor för att det skulle ge oss värdefull data och inte ta så mycket av vårdlärnarnas tid i anspråk. Vi var mycket intresserade av vårdlärnarnas kunskap och erfarenheter inom vårt problemområde för att vi skulle få en djupare insikt och helhetssyn.

Det frågeformulär som vi utarbetade skulle vara ett komplement till den litterära bakgrunden som vi gjorde. Vi hade frågor som rörde empati, sympati, medkänsla, empatisk förmåga och didaktiska metoder som utvecklar den empatiska förmågan, som vi ville att aktiva vårdlärare på våra respektive partnerskolor skulle besvara.

5.2 Genomförande

Katarina hade en viss relation till vårdlärnarna och fanns tillgänglig för frågor om något var oklart. Katarina delade ut och samlade själv in sina frågeformulär. Christina hade också en relation till vårdlärnarna på sin skola. På Christinas skola var det lite turbulens i v. 51 då jullovet stod för dörren. Därför hjälpte Christinas handledare att dela ut frågeformulären och Christina samlade in dem. Christina fanns på skolan vid olika tillfällen i v. 51 så vårdlärnarna hade en chans att ställa frågor om behov uppstod. För att göra oss mer tillgängliga så skrev vi ett missivbrev som skulle tydliggöra syftet till vår undersökning och där vi uppgav våra E-mail adresser. Det blev inga externa bortfall, svarsfrekvensen var 100 %. Det blev däremot ett internt bortfall i fråga 1c 10 % respektive i fråga nio 20 %. Anledningen till de enstaka bortfallen på dessa frågor kan bero på att en del vårdlärare anser att svarsalternativen blev för snarlika.

5.3 Reliabilitet och validitet

Tillförlitligheten och trovärdigheten på vårt arbete känns representativt med undersökningsgruppen, däremot har vi synpunkter angående antalet vårdlärare,

genus och antalet skolor. Tio frågeformulärsresultat är inte tillräckligt för att generalisera, men en tendens kan ses. Ett större material ger ofta en större tyngd. Då metoden är kvantitativ kan olika infallsvinklar inte visas i samma utsträckning som i en kvalitativ undersökning. Vi fick inga frågor från vårdlärarna personligen eller via e-mail, angående frågorna i formuläret. Vi avstår från att tolka detta.

5.4 Urval

Vi valde de partnerskolor där vi har varit lärarkandidater under vår verksamhetsförlagda tid (VFT) på lärarutbildningen. Undersökningen berörde 10 aktiva vårdlärare på två olika gymnasieskolor som bedriver omvårdnadsprogrammet. Den ena har gymnasieelever mellan 16-20 år, denna andra riktar sig till Komvux elever, som är över 20 år. Katarinas partnerskola var en gymnasieskola och Christinas partnerskola var en komvux utbildning. Katarina frågade sina slumpmässigt utvalda vårdlärare personligen om de ville delta i undersökningen. Christina frågade sin handledare om hon kunde ombesörja dels att delta och slumpmässigt välja fyra andra vårdlärare på skolan.

5.5 Etik

Att delta i undersökningen var frivillig, lärarnas tillfrågades om de ville vara med, och vårdlärarna kunde dra sig ur ifall de skulle ångra sig utan negativa följder. Undersökningen är konfidentiell och de tillfrågades anonymitet och skolorna är skyddade. Vi var neutralt inställda när vi utformade frågorna. Frågeformulärets försättsblad informerade om att undersökningen var konfidentiell där framgick också syftet.

5.6 Datainsamling

Under v. 46 – 2005, sökte vi artiklar från databasen Eric, Elin och Elite och sökorden som vi använde oss av var empathy and teaching, empathy and ways of learning och empathy and adolescens. Ordet didaktik (didactics) förekom mycket sällan i litteraturen och som sökord i databaserna. Det ord som däremot förekom i mycket högre grad var teaching methods. Vi sökte även på biblioteket och via artikelsök och läste tidigare gjorda examensarbeten med empati som inriktning. Vi har även använt oss av internet. Under v. 51 – 2005 fick vi tillbaks 10 frågeformulär från våra partnerskolor.

5.7 Databearbetningsmetod

Alla tio vårdlärare som besvarade frågeformuläret var kvinnor så det är svårt att ta hänsyn till något genusperspektiv. Då intresset låg i att få en uppfattning om tio vårdlärares syn på elevers empatiska utveckling och didaktiska metoder har ett hermeneutiskt perspektiv använts. Med detta menas att en individs livsvärld är världen som personen uppfattar den. Den hermeneutiska teorin beskriver hur en grupp människor uppfattar eller har för föreställning om en bestämd sak av världen. Det vill säga, inte hur världen är utan hur de uppfattas av personen (Hartman, 1990).

Vi valde att använda oss av två olika redovisningsmodeller för att visa resultatet av vårt frågeformulär (tabell och citat). De öppna frågorna 1 o 2 i formuläret har vi tolkat och kategoriserat för att underlätta redovisningen för läsaren. I fråga 2 hade en lärare angett KASAM som svar, vi har definierat ordet KASAM för läsaren. De slutna frågorna 3-7 valde vi att kategorisera, och använda en tabell som visar hur många procent och vilket svarsalternativ som vårdlärarna uppgav (en vårdlärare = 10 %). I anslutning till varje fråga finns en kommentar av resultatet. I kommentarerna till dessa frågor så uppger vi ingen procentsats p.g.a. det kan vara missvisande. I frågorna 8 och 9, som är öppna svarsalternativ, har vi valt att redovisa de tio citaten/resultaten individuellt, då dessa är direkt knutna till vårt syfte och vår frågeställning. Det låg i vårt intresse att få fram så många

olika didaktiska metoder som de verksamma vårdlärarna använder. I fråga 9 har några vårdlärare svarat *forumspel* här har vi även valt att kort förklara vad det innebär.

5.8 Utformningen av frågeformuläret

Den första delen av frågeformuläret består av bakgrundsvariabler angående kön, antal år som yrkesverksam vårdlärare, åldern och kön på gymnasie- eleverna på de respektive skolorna.

I fråga 1 och fråga 2 ville vi veta hur lärarna definierade orden sympati, medkänsla, empati och empatisk förmåga för att se hur vårdlärarna tolkar innebörden av orden. I fråga 3-7 valde vi frågor med fem slutna svarsalternativ i mycket hög grad, i ganska hög grad, varken/eller, i ganska låg grad och inte alls. Frågorna tar upp vad vårdlärarna anser om vikten av att deras elever är empatiska i sin kommande yrkesroll, om den empatiska förmågan går att öka/utveckla hos sina elever, om elevernas ålder/mognad har någon betydelse för utvecklandet av den empatiska förmågan, och om vårdlärarna använder sig av didaktiska metoder för att öka/eller utveckla sina elevers empatiska förmåga och om vårdlärarna anser att det går att öka/utveckla elevers empatiska förmågor via distansutbildningar. Slutligen i fråga 8 och 9, som är öppna, ber vi vårdlärarna att själva ange vilka didaktiska metoder de använder och om de känner till andra didaktiska metoder, som de inte själv använt, men kunde tänka sig att använda i samma syfte.

6. RESULTAT

Vi har fokuserat oss på aktiva vårdlärares inställning och begreppsuppfattning angående empati, och om de medvetet i sin undervisning använder empati utvecklande didaktiska metoder, samt vilka dessa då är.

6.1 Resultat av frågeformuläret

Alla tio vårdlärare var kvinnor som hade arbetat som vårdlärare mellan 4-32år.

Fem av lärarna undervisade för elever mellan 16-20 år (gymnasiet), och fem av lärarna undervisade för elever över 20 år (Komvux)

De tio vårdlärarna uppskattade att 85 – 98 % av deras elever var kvinnor.

Här nedan följer fråga 1-9 med en sammanfattande kommentar efter varje fråga. Fråga 1 och 2 är kategoriserade. Citaten i kursiv stil visar vårdlärarnas egna svar på de öppna frågorna.

Fråga 1. Vad betyder följande begrepp för dig a) sympati b) empati c) medkänsla.

a) sympati

| | | | | |
|---|-------------------------|-----------------------|-------------------------------------|-------------------|
| Att tycka lika, vara samstämmig 40 % | Känna för någon 40 % | Tycka synd om 10 % | Fråga 1 a-c går hand i hand 10 % | Inget svar 0 % |
|---|-------------------------|-----------------------|-------------------------------------|-------------------|

Kommentar: Alla vårdlärare utom en definierade begreppet sympati. Vårdläraren som inte definierade begreppet sympati tyckte fråga a – c var begrepp som gick hand i hand. Betydelsen av ordet sympati hade olika innebörd för vårdlärarna.

b) empati

| | | | | |
|---|-------------------------------|----------------------------------|-------------------------------------|-------------------|
| Emotionell och intellektuell förståelse 60 % | Emotionell förståelse 20 % | Intellektuell förståelse 10 % | Fråga 1 a-c går hand i hand 10 % | Inget svar 0 % |
|---|-------------------------------|----------------------------------|-------------------------------------|-------------------|

Kommentar: Alla vårdlärare utom en definierade begreppet empati. Vårdläraren som inte definierade begreppet empati tyckte fråga a – c var begrepp som gick hand i hand. För vårdlärarna som definierade ordet empati hade det en liknande innebörd d.v.s. att leva eller att känna sig in i en annan människas situation, intellektuellt eller emotionellt.

c) medkänsla

| | | | | |
|---------------|---------------|-----------------|-----------------------------|------------|
| Liknar empati | Tycka synd om | Att visa omsorg | Fråga 1 a-c går hand i hand | Inget svar |
| 60 % | 20 % | 10 % | 10 % | 10 % |

Kommentar: Alla vårdlärare utom två definierade begreppet medkänsla. En vårdlärare har inte svarat på denna fråga. Två av lärarna anser att medkänsla är att tycka synd om. En av lärarna tyckte att fråga a – c var begrepp som gick hand i hand.

Fråga 2.

Vad betyder empatisk förmåga för dig?

| | | | | |
|--------------------------------|----------------------|-------|-----------------------|------------|
| Känna in och tolka, en förmåga | Att handla och agera | KASAM | Medmänskligt beteende | Inget svar |
| 60 % | 20 % | 10 % | 10 % | 0 % |

Ord definition: KASAM betyder en känsla av sammanhang och det menas att vi människor måste känna en meningsfullhet med det vi gör, det spelar ingen roll vad det är bara den enskilde finner en meningsfullaktighet med det han/hon gör. Vissa människor ser svårigheter i problemlösningar medan andra ser möjligheter. Kan man handla i en viss situation, att vederbörande ser lösningar på sina problem (efter sin förmåga) så blir inte konflikter till hinder utan något man lär sig av (Antonovsky, 1991).

Kommentar: Alla vårdlärarna hade tolkat frågan att empatisk förmåga är att kunna känna, leva sig in i, tolka olika signaler och beteende hos mottagaren både kunskapsmässigt och känslomässigt, mer på en tankemässig än en praktisknivå. Två vårdlärare hade knutit samman empatisk förmåga med praktisk handling.

Fråga 3-7 var slutna frågor med fem olika svars alternativ, dessa var:

- I mycket hög grad,
- Ganska hög grad
- Varken/eller
- Ganska låg grad och
- Inte alls

Vi har valt att redovisa dessa svarsalternativ i procent, en vårdlärare motsvarar tio procent. Vårdlärarna svarade följande:

Fråga 3.

Anser du att den empatiska förmågan är viktig för dina elevers framtida yrkesroll?

| | | | | |
|-------------------|-------------------|--------------|-------------------|-----------|
| I mycket hög grad | I ganska hög grad | Varken/eller | I ganska låg grad | Inte alls |
| 100 % | 0 % | 0 % | 0 % | 0 % |

Kommentar: Alla lärarna ansåg att den empatiska förmågan var i mycket hög grad viktig för deras elevers framtida yrkesroll.

Fråga 4.

Anser du att den empatiska förmågan går att öka/eller utveckla hos dina elever?

| | | | | |
|-------------------|-------------------|--------------|-------------------|-----------|
| I mycket hög grad | I ganska hög grad | Varken/eller | I ganska låg grad | Inte alls |
| 20 % | 80 % | 0 % | 0 % | 0 % |

Kommentar: Åtta av tio vårdlärare ansåg i ganska hög grad att det går att öka/eller utveckla elevers empatiska förmåga, och två av tio vårdlärare ansåg att det i mycket hög grad går att öka eller utveckla elevers empatiska förmåga.

Fråga 5.

Anser du att dina elevers mognad/ålder har betydelse för utvecklandet/ökandet av den empatiska förmågan?

| | | | | |
|-------------------|-------------------|--------------|-------------------|-----------|
| I mycket hög grad | I ganska hög grad | Varken/eller | I ganska låg grad | Inte alls |
| 10 % | 70 % | 10 % | 0 % | 10 % |

Kommentar: Sju av tio vårdlärare ansåg att åldern/mognad hade i ganska hög grad betydelse. En vårdlärare av tio tyckte att ålder hade i mycket hög grad betydelse för sina elevers utveckling av den empatiska förmågan och två av tio vårdlärare tyckte inte att åldern spelade någon roll.

Fråga 6.

Använder du didaktiska metoder för att öka/eller utveckla dina elevers empatiska förmåga?

| | | | | |
|-------------------|-------------------|--------------|-------------------|-----------|
| I mycket hög grad | I ganska hög grad | Varken/eller | I ganska låg grad | Inte alls |
| 20 % | 80 % | 0 % | 0 % | 0 % |

Kommentar: Åtta av tio vårdlärare använder sig av didaktiska metoder i ganska hög grad. Två av tio vårdlärare använder sig av didaktiska metoder i mycket hög grad.

Fråga 7.

Anser du att det går att öka/eller utveckla elevers empatiska förmågor i distansutbildningar?

| | | | | |
|-------------------|-------------------|--------------|-------------------|-----------|
| I mycket hög grad | I ganska hög grad | Varken/eller | I ganska låg grad | Inte alls |
| 10 % | 40 % | 10 % | 40 % | 0 % |

Kommentar: Fyra vårdlärare av tio svarade att det i ganska hög grad går att öka/utveckla elevers empatiska förmåga på distansutbildningar och fyra vårdlärare av tio svarade i ganska låg grad. En vårdlärare tyckte att det gick i mycket hög grad och en vårdlärare svarade varken eller. En av vårdlärarna skrev en enskild kommentar på i ganska hög grad. ”Om de träffas någon gång - inte via nätet”. En vårdlärare skrev en kommentar på i ganska låg grad. ”Vet inte, det går i alla fall inte att utveckla i datorvärlden tror jag. Om jag måste svara så”.

Fråga 8.

Vilka didaktiska metoder använder du främst med elever, både enskilt och i grupp?

- ”I ämnen som etik och livsfrågor, människan socialt och kulturellt, livskunskap, Vård och omsorg. Man kan genom olika värderingsövningar t.ex. rollspel, finna vägar för att öka den empatiska förmågan. Eleverna kan även få småbekräftelser som de själva skall ta ställning till

t.ex. i etik, reflektion enskilt. I livskunskap har jag haft mycket lära känna dig självövningar, vem är jag? Hur agerar jag? Om jag gör så, vad då? Samarbetsövningar av många slag. Rollspel både med och utan ord t.ex. rollspel om mobbning, grupptryck. Eleverna skriver sedan i sin loggbok om sina upplevelser med övningarna”.

- *”Handledning i APU genom att ställa frågor om upplevelser – bedömning, APU, läsa skönlitteratur, skriva dagbok/loggbok Vid presentation av utfört arbete, få feedback, utföra intervjuer – bearbeta dessa, rollspel, filmer, långa APU perioder*
- *”Att vara tydlig och ärlig i sin respons mot eleverna. Att skapa forum för elevernas självutveckling t.ex. genom livskunskap, rollspel, patientfall, genom handledning med elever både i skolan och vid utvecklingssamtal och ute på APU:n*
- *”Gruppträning”*
- *”Diskussion, värderingsövningar, debatter, kommunikationsstörningar, film, litteratur”.*
- *”Diskussioner, rollspel – känna in övningar t.ex. matning reflektioner, stämning – musik – ljus – blommor, färgglada kläder, ypperdi, bildspel”.*
- *”På det sätt du bemöter dina studerade hoppas du att de skall bemöta andra, reflektion över olika sorters bemötande, forumspel, värderingsövningar, filmer, samtal”*
- *”Grupparbete med handledning, Filmvisning + diskussion efteråt, Collagearbete med handledning, Temaarbete – utgå från mindmapp med handledning. Enskilt. Stödjande samtal. Rollspel under handledning”.*
- *”Genom diskussion i grupprum av ca 8 personer, få föreläsningar, göra sin APU. Genom föreläsningar får man kunskaper och förståelse om sjukdomar och olika reaktioner. Utvecklings psykologin är viktig. Ta in föreläsare, barn till psykiskt sjuka, att vara förälder till psyksjuka, teater”.*
- *”Att slå hål på fördomar och ego – tänkande i undervisning inom karaktärsämnen. Patientfall (beskrivning) där eleven ska skriva en omvårdnads berättelse med bl.a. empati som en ingrediens, öka kunskaper, fakta.*

Ord definition: Praktik och APU står för den arbetsplatsförlagda utbildningen på gymnasieskola.

Kommentar: Där har inkommit många bra förslag om hur vårdlärarna arbetar idag för att utveckla, mångfassittera sina elever emotionellt och kunskapsmässigt framförallt använder många vårdlärare sig av, filmvisning, diskussioner, rollspel, läsa litteratur som berör själen. Praktikplatserna lägger vårdlärarna stor vikt vid (APU:n) där man arbetar nära sina vårdtagare/patienter.

Fråga 9.

Kan du ge andra exempel på didaktiska metoder som du själv inte har använt, men som du känner till, och som du skulle kunna tänka dig av för att öka/utveckla dina elevers empatiska förmåga?

- *”Nej, praktiken öppnar ögonen på dem som inte träffat på sjuka, gamla, funktionshindrade tidigare. Livets skola – tar olika lång tid vissa får det med modersmjölken miljön i hemmet”.*
- *”Detta är mycket en mognadsgrad. Naturligtvis har den empatiska förmågan en utveckling under APU:n.”*
- *”Forumspel har jag inte använt. Jag tror det heter så. Rollspel både med och utan ord t.ex. rollspel om mobbning, gruppsyck. Eleverna skriver sedan i sin loggbok om sina upplevelser med övningarna.”*
- *”Inte tänkt på det.”*
- *”Forumspel på annan plats”*
- *”Nej.”*
- *”Utveckla med komplementära alternativa beteende metoder.”*
- *”Mer kontakt med t.ex. Patienter, klienter, olika människogrupper såsom andra kulturer, subkulturer, genom att ge sig ut i samhället – studiebesök – som ger insikt som återknyts med diskussioner. Genom att läsa skönlitterära böcker som är riktade.”*

Ord definition: Forumspel är ett rollspel där aktörer byter plats med publiken. Det används främst för konflikthantering. Det var ett par vårdlärare som inte hade testat detta tidigare och som var intresserade.

Kommentar: Två vårdlärare svarade inte på denna fråga. Forumspel hade en del vårdlärare inte använt sig av men skulle kunna tänka sig använda. Två hade inte tänkt på andra didaktiska metoder som de kunde använda sig av. Tre lärare nämnde APU och praktik som didaktiska metoder.

6.2 Tendenser av frågeformulärets resultat:

Vårdlärarna tolkade ordet sympati olika, det vinklar lite av hur vi människor är. Orden har helt klart olika valörer för oss beroende på erfarenheter och bakgrund. Det var bra att ordet empati hade en liknande innebörd för vårdlärarna. Detta ökar trovärdigheten hos eleverna för sina lärare, då lärarna använder sig av ett liknande ordsbegrepp för att beskriva samma fenomen. Detta med tanke på att eleverna ofta har olika vårdlärare under sin utbildning. Ordet medkänsla verkade vara svårare att definiera än orden empati och sympati. Detta kan bero på att orden empati och medkänsla har en liknande betydelse för vårdlärarna. Empatisk förmåga handlar i mångt och mycket om mänskligt beteende där tanke och handling överensstämmer, som detta citat bekräftar *"Tillgång till ditt eget känsloregister och använder det i handlingar med andra människor"*. En handling kan bestå i att förändra och – eller förbättra situationen för en annan medmänniska t.ex. fysiskt, psykiskt, socialt och kulturellt. Den empatiska förmågan hos eleverna anses av lärarna som mycket viktig i deras kommande yrke som omvårdare/undersköterskor. Alla vårdlärare ansåg att det går att utveckla sina elevers empatiska förmåga i olika grader.

Alla vårdlärarna ansåg att rätt didaktiska metoder utvecklar elevernas empatiska förmåga, vilket tyder på att lärarna försöker möta sina elever på deras kognitiva och emotionella nivå som de befinner sig på. Detta bekräftas av resultat där

flertalet vårdlärarna (80 %) ansåg att mognad/ålder har betydelse för sina elevers utvecklande/ökande av den empatiska förmågan medan 20 % inte höll med.

Vårdlärarna var lite oense om det gick att öka/utveckla den empatiska förmågan hos elever på distansutbildningar. Här fanns det delade meningar, hälften trodde att det går att öka elevers empatiska förmåga på distansutbildningar, medan den andra hälften av vårdlärarna tyckte raka motsatsen att det krävs sociala band och någon motpart att spegla sig i/mot.

Det synes som om vårdlärarna är initiativrika då de använder sig av olika didaktiska metoder för att utveckla elevernas empatiska förmåga. Flera vårdlärare använder sig av samma metoder såsom värderingsövningar, filmvisning, diskussioner med eller utan film, rollspel och reflektioner. Man kan tolka detta som att dessa metoder är välbeprövade och gångbara då det gäller att öka/utveckla elevers empatiska förmåga. Vi skulle vilja summera vårt arbete med en dikt som finns i Öhmans bok från 1996.

”Empati är det som gör människan mänsklig. Den brinner som en liten klar låga inom varje människoliv. Läger vi mer ved i brasan kommer den att ta sig och brinna som ett klart ljus utan bränsle falnar lågan och hotar att släckas ut” (s.9)

7. DISKUSSION OCH ANALYS

Ett problem som vi stötte på under bearbetningen av frågeformulären, när vi samlat in materialet, var att en fråga hade ändrat karaktär. Det var en av de viktigaste frågorna för oss och det var fråga åtta. Vilka didaktiska metoder använder du främst med elever, både enskilt och i grupp? Denna var från början ”*vilka didaktiska metoder använder du främst för att öka/utveckla den empatiska förmågan hos elever, både enskilt och i grupp*”? Även fråga nio kunde ha formulerats annorlunda. Om vi hade låtit två vårdlärare göra en förundersökning (pilotstudie) så hade vi kunnat eliminera detta. Då hade vi märkt att frågan var felställd eller hade syftningsfel och det hade varit lätt att ändra på detta innan vi lämnade ut frågeformuläret till samtliga vårdlärare. Detta hade ökat validiteten på frågorna.

Hoffman har definierat orden empati, sympati, medkänsla och empatisk förmåga i litteraturen (Hashimoto, 2002). Den definition som vi antog var att empati är en kognitiv och emotionell process som följs av en upplevelse, där vi delar andras känslor, inte som en kognitiv process där vi endast förstår andra. Sympati syftar till att trösta och medkänsla är något som krävs för att känna empati och den empatiska förmågan är när alla begreppen går samman i en intuitiv handling.

Under det senaste decenniet så har kvalitetssäkring blivit populärt och nödvändigt inom många yrken, men framförallt inom sjukvården. Det har utformats gemensamma föreskrifter, PM och information för olika ändamål t.ex. för olika skriftliga undersöknings metoder och tillvägagångssätt m.m. syftet med detta har varit att all sjukvårdspersonal skulle kunna vara enhetliga vid t.ex. telefonrådgivning eller när patienten med anhöriga kom till avdelningen. Detta

för att vården ska bli säkrare och mer tillförlitlig så att mer energi skall kunna läggas på den enskilde sjuka patienten.

Om vi återgår till resonemanget så är kanske lärarnas tolkning av styrdokument och kursplaner en form av kvalitetssäkring av undervisningen. Om inte, så hade det kanske varit utav godo just med ord definitioner, att lärarna hade ett gemensamt språk även i undervisningen. Det hade kanske förenklats en del, för lärare, så de kunde inrikta sig mer på olika didaktiska metoder, som är bra för den empatiska utvecklingen av sina elever. I 1994 års läroplan för de frivilliga skolformerna (Lärarhandboken, 2004 sid. 37-38) framgår att pedagogernas skall främja förståelsen för andra och förmågan till inlevelse, skolan skall även stärka (elevers) förmåga att förstå och leva sig in i andras villkor och värderingsgrunder. Detta gäller alla gymnasieutbildningar. Vi undrar hur detta görs på t.ex. bygg och anläggningsutbildningen?

Vi skulle vilja kullkasta Piagets och Eriksons teorier om den empatiska utvecklingen som nämns i Bunkholt (1994). Piaget och Erikson menar att empatin inte utvecklas förrän i skolåldern. Vi tror att friska barn föds med empati, men att det krävs kunskap och goda erfarenhet för att utveckla den. Bland författarna (Riddarsporre, 2004; Öhman, 1996;) får vi stöd för vår tanke. Även inom evolutionsteorin (Arnold, 2005) hävdas att empatin är medfödd ur ett överlevnadsperspektiv, om vi inte kände empati för vår avkomma skulle vi helt enkelt inte överleva och fortplanta oss. Empatin anses också vara en biologisk funktion som utvecklats för att skydda oss från fara och den stärker dessutom sociala band menar Ciaramicoli och Ketcham (2001). Föreläsningen som Bim Riddarsporre (2004) hade, handlade om hur viktig anknytningsprocessen mellan mor och barn är för att kommunikationen skall fungera, vilket också styrker våra tankar. Som sjuksköterskor och föräldrar har vi sett småbarn skrika när andra småbarn skriker (sympatiskrik) och att skriken har olika läten beroende på

behoven. Utvecklingspsykologerna Winnicott och Stern (Jönsson & Pettersson, 2001) menar att barn i 5-7 månaders ålder har en empatisk förmåga, men att denna är omedveten. Som när småbarn hör andra barnskrik, reagerar de med att skrika själv. Vi kan inte riktigt hålla med om att den reaktionen är omedveten, vi håller nog mer med Bim Riddarsporre (2004) som menar att spädbarnets kommunikationsförmåga är mycket utvecklat redan vid födseln, att de är oerhört kompetenta. Vi har även erfarenhet av småflickor som vaggar och tar hand om sina dockor på ett moderligt sätt. Detta skulle kunna vara en imiterad situation. Barnpsykologen Öhman (1996) säger att ett barn från andra levnadsåret efterliknar och imiterar empatiskt beteende. Det gör de när de t.ex. pysslar om, matar och tröstar dockor eller mjukdjur. Till viss del så kan vi hålla med om att barnets miljö spelar en stor roll men inte helt och hållet därför att vi tror att barn föds med den och att den utvecklas med stigande ålder. Vi tror att förälder, pedagog på förskolan, skolan och gymnasiet bör underhålla barnets/elevens empatiska förmåga. Detta genom olika metoder för att öka/utveckla den empatiska förmågan dessa kan t.ex. vara att sätta regler, visa respekt för barnet/eleven. Som pedagog arbeta utifrån värdegrunden (Läraryrket, 2004).

Barnets empatiska förmåga utvecklas i takt med språket, leken och fantasin, detta leder till att barnet med ökad kunskap kan betrakta sig själv utifrån och därefter handla empatiskt som de gör i t.ex. rollspel anser Jönsson och Pettersson (2001). Dessa förmågor använder personalen sig av inom barnsjukvården på avdelningen och lekterapi när de skall förbereda barnen inför deras olika undersökningar och (ibland obehagliga ingrepp), för att skapa trygghet. Att lära våra elever betydelsen av att utveckla barns lek, fantasi och språk är viktigt. Detta kan göras via rollspel och forumspel med vuxna elever.

Vi tycker att det behövs lagar, förordningar och gränssättningar för att påverka moralen, normerna och värderingarna i samhället och i skolan. I styrdokumentet framgår detta också, då skolan har ett fostrande ansvar (Läraryrket, 2004). Öhman (1996) anser samma sak då hon menar att gränser och regler ger trygghet och gynnar empati utvecklingen, vilket är pro-socialt. Vi tycker som Reynolds m.fl. (2000) att utan moral och etik som grund kan inte empatin växa fram.

Vi anser som flera författare att lilla barnet föds med empati, och denna utvecklas med ålder och i interaktion människor emellan, den kognitiva förmågan och det abstrakta tänkandet utvecklas jämsides (Arnold, 2005; Ciaramicoli & Ketcham, 2001; Öhman, 1996; Kinge, 1999). I takt med barnets fysiska tillväxt så utvecklas nervcellerna i hjärnan mer och mer. Nervcellerna växer till sig av barnets olika intryck, kunskap och erfarenheter. Ett exempel på detta är att en treåring vet vad en bil är när du säger bil (abstrakt tänkande), när du säger bil till en femåring så vet barnet vad ordet betyder men kan dessutom ge exempel på fem olika bilmärken.

Vårdlärarna ansåg att den empatiska förmågan är mycket viktig för sina elevers framtida yrkesroll. För att ta hand om andra så måste vi känna oss själva. Vårdrörelsen är ett mycket osjälviskt arbete där personalen måste sätta sin patient eller vårdtagare främst. Vårdtagarna/patienterna mister ofta en del funktioner med ålder och sjukdom såsom talförmåga, att röra sig obehindrat, se, höra, kunna sköta sin personliga hygien o.s.v., vilket ställer höga krav på vårdpersonalen att observera och handla på dennes behov. Vi anser att vårdpersonalen måste kunna kommunicera, avläsa vårdtagarnas verbala och icke verbala kommunikation i likhet med vad Arnold (2005) beskriver. Vi har fått nya didaktiska metoder att använda oss av i detta syfte genom Kathryn L Browns artiklar. De metoderna gör att eleverna får prova på vilka effekter

åldrande kan ha och där av hoppas vi öka elevernas medkänsla för sina framtida vårdtagare.

Redan på Darwins tid så kunde man påvisa att ett flertal mänskliga känsloreaktioner såsom rädsla, ilska, överraskning, skam, vanda, upphetsning, avsky och glädje och att det är universella oavsett kultur och geografiskt läge (Arnold, 2005) Vi tycker att det kan vara lämpligt att ta upp fenomenet dubbel kommunikation, d.v.s. när kroppsspråk inte harmonierar med det som sägs. Detta kan förekomma i alla sociala sammanhang, men vi anser att det kan ha stor betydelse för vård och omsorgs arbetare (våra elever), men även för lärare. Detta ställer krav på att kunna känna in sina vårdtagare/patienter eller elever. Vi skall inte stjälpa våra patienter (elever) utan hjälpa dem. Det är en del av vår professionalism. Det förekommer att människor försöker duperera vårdpersonalen (lärare) t.ex. via telefonkontakt. Det gäller då att kunna avläsa röstläge och att kunna ställa de rätta frågorna om någon försöker detta. Vi skall bevara vårdtagarens integritet men hålla en öppen kommunikation med dem och deras anhöriga. Den didaktiska metoden blir då samtalsmetodik och att studera människans kroppsspråk. Kroppsspråkstolkning anser vi båda är oerhört roligt att arbeta med. Det finns en uppsjö av sätt t.ex. att observera människor på restauranger, i köer, i väntrum o.s.v.. Detta resonemang kan kopplas till Ciaramicoli och Ketcham (2001) som skriver att empati fokuserat på nuet och är förbundet med vad som händer i vår kropp både emotionellt (psykiskt) och kroppsligt (fysiskt). Våra fem sinnen och emotionella tillstånd är beroende av varandra för att skapa en balans mellan kropp och själ (Öhman, 1996). För att hjälpa elever till en ökad insikt om detta kan vi lära ut fysiologiska tecken på det (ibland) omedvetna kropps språk som rodning eller undvikande av ögonkontakt. Dessa tecken kan tyda på att någon känner sig obekvämt i en situation (samtal eller handling).

Empatin är en process där vi förändras hela tiden enligt. Hatcher och Nadeau (1994) som hänvisar till studier som visat att människor med hög empatisk förmåga klarar sig bättre i intra-personliga relationer antingen de är professionella, familje- eller vänskapssituationer. Vi tycker att anställningskriterier på arbetsmarknaden idag ser mer till personers emotionella IQ än till betygen. Har empatin ett kommersiellt värde inom vissa yrken?

Vi är ense med vårdlärarna då de anser att de kan utveckla sina elevers empatiska förmåga, litteraturen framhåller detsamma t.ex. Hashimoto (2002) som så sent som 2002 har utvecklat en ny metod att mäta detta på.

Kinges (1999) slutsats är att det kan vara svårt att utveckla empati om vi själv har varit utsatt för alltför stora brister i det tidiga samspelet med föräldern (vårdaren) om inte erfarenheterna bearbetas. Kan det vara så att de elever/arbetskamrater vi träffat som haft en nedsatt förmåga har upplevt detta? En rad undersökningar har visat att handledning, undervisning och träning i systematiska program kan öka den empatiska kommunikationen. Kinge är övertygad om att ökad uppmärksamhet på all kommunikation förstärker sensibiliteten och den empatiska förståelsen. Vi håller med för vi har själv försökt motivera och engagera en del elever som vikarierande vårdlärare. Med ökad personinriktad kontakt och genom att tolka elevers kroppsspråk när vi fått en närmare kontakt med elever ”på glid”. Genom att ”fånga upp” deras icke verbala kommunikation och tala om den med eleverna har vi märkt ett ökat intresse för undervisning och ett ökat ansvarstagande från elevers sida. Vi märkte att det underlättar om eleverna först får den teoretiska kunskapen och sedan den praktiska.

Vi har haft tillfällen att pröva olika didaktiska metoder i empati höjande syfte under vår VFT och våra vikariat. Det vi har provat är att eleverna fick sitta på

sina händer och bli matade av någon annan, att få sina tänder borstade av någon annan, köras i rullstol, skriva sånger för att komma ihåg saker, rollspel om sexualitet. Vi hade muntliga reflektioner efteråt där elever bl.a. uttryckte följande: ”vilken obehaglig känsla det var att bli matad och att få sina tänder borstade”. Genomgående i diskussionerna var elevers obehags känsla över att vara totalt utelämnad och i beroende av någon annans hjälp för att få sina behov tillfredsställda. Om elever får tillfälle att göra sådana praktiska experiment så tror vi att de får en ökad empatisk förmåga för sina vårdtagare. Detta för att eleverna själva har praktisk erfarenhet av att ha varit i beroende ställning.

Ibland kan det vara svårt att urskilja vilket som är vad, är det normer och värderingar, etik och moral som genomsyrar vårt handlande eller är det vår personlighet? När man arbetar inom vård och omsorg så träffar personalen på olika människor med olika erfarenheter, bakgrunder och livshistorier. Vi kan ge ett flertal exempel på etiska dilemmor där det är av vikt att vårdpersonalen tänker och handlar empatiskt. Ett exempel kan vara att ett barn är i akut behov av blodtransfusion men föräldrarnas trosuppfattning strider mot detta. Föräldrarna fråntas då kortvarigt vårdnaden om sitt barn. I etikkursen inom ramen för omvårdnads program finns stort utrymme för denna form av diskussioner. Didaktiska grepp som vi använt och läst om är film, fall studier och skönlitteratur. Detta bekräftas av vårdlärarna. Kanske en samhällstjänst skulle vara att byta ut vissa tv program mot en serie om etiska dilemman?

Lars H Gustafsson beskriver de tre olika nivåerna av empati. Första nivån är att vi människor har en förmåga att kunna leva sig in i en annan människas känsla, en förmåga att kunna känna medkänsla med någon (Jönsson och Pettersson, 2001). Han säger också att empati handlar om att kunna förstå och skilja ut den egna känslan från motpartens. En kognitiv och en intellektuell förståelse att känslan inte är din egen. Har vi dessutom en empatisk förmåga så tar vi ansvar

och handlar utifrån situationen d.v.s. att vi omvandlar tankar och känslor till empatiska handlingar. Vi som arbetar inom sjukvården övar vår empatiska förmåga dagligen i arbete därför känns det efter så många år att det sker omedvetet, men det är trots allt en medveten handling. Detta upplever och tränar eleverna på omvårdnadsprogrammet under APU: n också. Flera av vårdlärarna svarade också att APU: n är en didaktisk metod.

Eleverna på omvårdnadsprogrammet har ett ämne som heter etik, där man bl.a. tränas i att tolka, vad som är mer rätt och fel genom att olika etiska principer tas upp. Eleverna kan t.ex. se film och reflektionerna ger ofta upphov till intressanta diskussioner efteråt. Denna kurs kan knytas till APU: n där får eleverna praktisk träning i verkligheten. De får se hur vårdpersonalen arbetar med sina patienter/vårdtagare samt vilka konsekvenser, både positiva som negativa, som detta har. Dessa intryck behöver bearbetas i samspel med klasskamrater och lärare anser vi (och det görs). Detta kräver empati från lärarens sida, Braun (2005 b) framhåller i sin artikel att genom humor, igenkännande och validering av elevernas känslor gav lärarna emotionellt stöd, och vid behov korrigerade de eventuella missförstånd som eleverna hade. De empatiska pedagogerna lät eleverna få prata om sina känslor, dela med sig av sina problem och svårigheter som de hade stött på då de vårdat döende vårdtagare, men även svårigheterna i anhörigkontakten som de stött på tidigare. Ett annat sätt att bearbeta upplevelser är att eleverna får skriva loggbok med reflektioner. Döden är ett känsloladdat ämne. Efter att ha läst Brauns artikel om detta har vi fått ny kunskap om hur detta ämne kan tas upp med hjälp av olika didaktiska finesser. Döden är ibland ett skrämmande ämne så därför får pedagoger gå försiktigt fram och läsa av och känna in sina elever, och därefter anpassa det budskapet som ska få fram till de eleverna som de har framför sig. Med 25-30 elever i klassen är detta en utmaning.

Vi har försvarsmekanismer mot empati (Kinge, 2000). Inom vården använder vi dessa för att det finns moment som kan vara starkt motbjudande men nödvändiga ur överlevnad eller en diagnostisk synpunkt. En objektivisering av patienten gör det lättare att hantera dessa situationer. Freud har hävdat att empati är en skyddsmekanism för att vi inte skall må dåligt (Cullberg, 1985; Jönsson & Pettersson, 2001).

Kan detta då betyda att vi människor inte är empatiska i oss själva, utan egentligen stora egoister? Vi ställer oss tveksamma till detta då vi själva har, och vi har sett elever som har upplevt starka empatiska känslor för patienter. Vi ser det som en försvarsmekanism för att klara yrkesrollen – frågan är om vi *skall* och *kan* lära ut detta till våra elever? Försvarsmekanismerna är ju individuella beroende på situation och människa.

Genom att agera empatiskt så blir man en god förebild för sin omgivning vare sig det gäller ens egna barn, arbetskamrater eller elever. Enligt Öhman (1996) så ligger motivationen att handla empatiskt på sitt eget välmående som är en balans mellan kropp och själ. Detta håller vi med om och har sett åtskilliga exempel på att detta. Vi anser att varken lärare eller omvårdnadspersonal är ofelbara i sitt empatiska bemötande av andra. Att finna didaktiska metoder för att hantera detta är en utmaning, men att diskutera och göra rollspel på situationshantering skulle kunna vara ett sätt. Det börjar komma inslag av antroposoferna även inom den traditionella sjukvården som färgers, tygmateriel, musik och ljuds betydelse för vår hälsa. Både estetisk verksamhet och alternativ medicin är kurser som går att läsa inom omvårdnads program. Men för att kunna lära ut detta känner vi båda att vi behöver mer kunskap och mer idéer om hur vi kan undervisar i det.

Då undersköterskor kan ställas inför svåra moraliska och etiska situationer där empatin kommer i kläm, detta kan hända vid vård i livets slutskede. En didaktisk metod är att medvetandegöra och diskutera livsuppehållande åtgärder vid ett

väntat dödsfall som Braun och Zir gjorde (2005b). Didaktiska förfarande såsom att prata om det, men även att eleverna får närvara vid svepning under APU:n avdramatiserar döden. Även studiebesök på begravningsbyrå och Hospice är något som vi vårdlärare kan använda oss av. En del i undersköterskans uppgift kan vara att ta hand om avlidna människor. Genom att vara en empatisk pedagog kan man skapa ett öppet klimat i klassrummet, där elever ges utrymme att verbalisera sina tankar och känslor (Braun, 2005b). I detta forum ges eleverna samtidigt fakta, får en ökad förståelse och ökade färdigheter som med erfarenhet i arbetslivet senare förhoppningsvis leder till förtrogenhet.

Gunnarsson (1999) skriver om att det inte bara är viktigt med empatiska elever utan han poängterar att skolan bör ha empatiska lärare för att kunna bedriva en skola för alla. Han menar att empati kräver lyhördhet och kreativitet från lärarnas sida för att nå ut med kunskap, samtidigt som de skall vara goda förebilder för sina elever. Men en god förebild är individuellt för oss alla.

Vi har även de fyra ”F:n”: Fakta, förståelse, färdighet och förtrogenhet. Vi tycker att dessa är bra att ha i tankarna när vi arbetar med elever. Eleverna bör ha fakta om kroppen, ha förståelse om relationer och erfarenhet av praktiska handlingar, en färdighet. Förtrogenhet är något som kommer med övning och erfarenhet så vi betvivlar att vi kan nå dit med våra elever under deras utbildningstid. Vår målsättning som pedagoger är att arbeta för att eleven skall se vårdtagaren ur ett holistiskt perspektiv d.v.s. att vårdpersonal ser människan bakom sjukdomen ur en emotionell, psykosocial, spirituellt och fysiskt perspektiv.

Empatin är inte alltid positiv, den bör vara det, men är det inte alltid. En mobbare letar upp motståndarens svaga punkter. För att kunna göra detta krävs en, icke så önskvärd form av empatisk förmåga. Det är samma sak inom vården,

som när undersköterskan möter en patient som raserar hennes/hans empatiska handlingar. En situation skulle kunna vara att en patient, oavsett vad undersköterskan gör, inte blir nöjd. Vi tycker att det är viktigt att ha beredskap för detta. Vi kan lära ut till eleverna ett professionellt tillvägagångssätt att lösa detta på. Ett exempel skulle kunna vara att distanserar sig från patienten emotionellt, d.v.s. objektiviserar patienten. Ett annat kan vara att undersköterskan (om möjlighet finns) ber någon annan undersköterska ta hand om patienten istället.

Flertalet av vårdlärarna ansåg att åldern och mognaden på elever var avgörande för att öka/utveckla den empatiska förmågan. Ute i klassrummen har vi märkt att elever med ökad motivation inhämtar ny kunskap bättre än omotiverade. Av detta kan vi kanske dra en parallell när det gäller att öka/utveckla den empatiska förmågan. Vi har också märkt en skillnad mellan yngre (16-20 år) och vuxen studerande. En del unga elever var ovilliga eller för blyga att delta i praktiska övningar. De kunde t.ex. stå och fnissa och tog inte uppgifterna på allvar. Detta var inte lika framträdande hos vuxen studerande. Kan det bero på att de vuxna i de flesta fall själva valt utbildning (mer motiverade) och att gymnasieelever känner en mindre motivation? Vi håller med vad som sägs i den litteratur vi läst d.v.s. att empati är beroende av mognad, både kognitiv och emotionell men även av ett abstrakt tänkande. Inte ovidkommande är att det hör ihop med ens personlighet d.v.s. hur mycket man bjuder på sig själv. Vår kreativitet som vårdlärare får fortsätta att spira, för det känns som det inte finns några hinder utan bara möjligheter (Antonovsky KASAM, 1991).

Det fanns delade meningar om det går att utveckla elevers empatiska förmåga via distansutbildningar. För det första så krävs det tillgång till data och anslutning till Internet. Vi tror att det är svårt att gå på empatiutbildningar på distans speciellt när det gäller vårdämnena där både elev och lärare lär utav

varandra via möten och de muntliga diskussionerna. Dessutom så ställer vi oss tveksamma i detta mångkulturella samhälle som Malmö är, där många elever får språk undervisning. För att kunna respondera på uppgifterna så krävs det att eleven behärskar svenska skriftligt och muntligt. Vi har själv varit med om att vuxna elever söker distansutbildningar i vissa ämnen som de sedan inte kan fullfölja. Vi tror att det kan fungera för vissa elever med god studieteknik och självkänedom. Vi anser dock att vissa distansutbildningar t.ex. psykiatri kursen på omvårdnadsprogrammet inte är lämpade för Internetbaserad undervisning eller egna studier. Av liknande tankar är Sutherland (1986) som skriver att enbart teoretiska studier är inte alltid självklara. Vissa saker måste ses i verkligheten via APU: n eller förklaras på någon enstaka lektion t.ex. efter videovisning med diskussion efteråt. Då psykiatrikursen handlar om att förstå olika sjuka beteende, som vi anser inte kan förmedlas via enbart teoretiska studier. I litteraturen framhävs den psykodynamiska teorin (Holm, 2001). Teorin framhåller att empati utvecklas i samspel med andra människor och med omgivningen så vi tycker att den styrker våra antaganden.

Vi anser att det går att bedöma elevers empatiska förmåga skriftligt, muntligt och genom att objektivt tolka handlingar, kroppsspråk och röstläge. I våra yrken har vi skaffat oss en viss tolkningsförmåga, tyst kunskap, som vi även kan använda som lärare. En rättvis bedömning kräver, enligt oss, en kombination av alla tre bedömningsätt. Om vi måste gradera den empatiska förmågan hos våra elever så skulle vi kunna använda oss av en fem-skalig gradering såsom: I mycket hög grad, i ganska hög grad, varken/eller, i ganska låg grad, inte alls. Vi tycker som Sutherland (1986) att det kan vara svårt att objektivt som ensam bedömare, bedöma andras empatiska förmåga, då resultatet blir en tolkning av bedömarens moral, etik, empati, erfarenhet och förväntningar. Hon menar även att teoretiska studier måste kompletteras med andra upplevelser för att den empatiska förmågan skall utvecklas och det håller vi med om. Därför är de

omvårdnadsutbildningarna bra då där man väver in teori och praktik om vart annat. Vi önskar dock att vi hade haft mer tid/elev att möta våra elever i APU: n (i genomsnitt får varje elev 2 tim/3 v. APU)

Fortsatt forskning

Ett fortsatt forskningsarbete skulle kunna vara att utveckla didaktiska metoder där hänsyn togs till Gardners nio intelligenser och Kolbs inläringsteorier i en hel kurs, och då i största möjliga mån integrera dessa i undervisningen. Det hade varit intressant att se *vilka* praktiska didaktiska metoder som vi hade kunnat använda för att öka elevers kunskap och färdigheter inom omvårdnadsprogrammet. Kurser som medicinsk grund (anatomi och fysiologi), vård och omsorg, socialpsykiatri, arbetsmiljö och sjukvårdskursen.

8. REFERENSER

Arnold, Roslyn (2005). *Empathic intelligence: teaching, learning, relating*. University of New South Wales, Sydney 2005.

Antonovsky, Aaron (1991): *Hälsans mysterium*. Natur & kultur, Stockholm 1991.

Braun. Kathryn L, Cheang. Michael, Shigeta. Dennis (2005a): Increasing knowledge, skills and empathy among direct workers in eldercare: A preliminary study of an active learning model. *Gerontologist*, 45(1) (2005) ss 118-125

Braun. Kathryn, Zir Ana (2005b). Using an interactive approach to teach nursing home care workers about end of life care. *Journal of hospice and palliative nursing* 7(5) (2005) ss 280-288.

Braun. Kathryn, DrPH Director of the University of Hawaii Center on aging and Professor of Public Health, Honolulu, USA. *kbraun@hawaii.edu*
 <*kbraun@hawaii.edu* E -mail kontakt 051128, 051130, 051216.

Bunkholt, Vigdis (1994). *Från födsel till pubertet*. Studentlitteratur, Lund 1995.

Ciaramicoli. Arthur P, Ketcham. Katherine (2001). *Empatins makt*. Forum, Stockholm 2001.

Cullberg, Johan (1985). *Dynamisk Psykiatri*. Berlings, Arlöv 1986.

Egidius, Henry (2002). *Pedagogik för 2000-talet*. Natur och kultur, Stockholm 2002.

Evans W. Ginger, Wilt L. Dorothy, Alligood R. Martha, O'Neil Mike (1998). Empathy: A study of two types. *Mental nursing 19 ss 453-461*.

Gunnarsson, Bernt (1999). "*Lärandets ekologi*" Studentlitteratur, Lund 1999.

Hartman, Sven (1990). *Handledning liten handbok för den som arbetar med projekt, specialarbeten eller rapporter*, Linköping Universitetet 1990.

Hashimoto, Hidemi (2002). The structure of empathy in Japanese adolescents: construction and examination of an empathic scale. *Social behaviour and personality, 30 (6) 2002 ss 593-602*.

Hatcher. Sherry, Nadeau. Missi (1994). The teaching of Empathy for highschool and collage students: Testing Rogerian methods with the interpersonal reactivity index. *Adolescence Winter 29 (116) 1994 ss 961-975*.

Holm, Ulla (2001). *Empati: Att förstå andra människors känslor*. Natur och kultur, Stockholm 2001.

Jönsson Marie & Pettersson Camilla (2001). *Empati. Känna- Förstå- Handla*. Examens arbete. Lärarutbildningen, BUP 2001.

Kinge, Emile (1999). *Empati hos vuxna som möter barn med särskilda behov*. Lund: Studentlitteratur, 2000.

Läraryrket (2004). *Lärarens handbok- skollag. Läroplaner, yrkesetiska principer och FN: s barn konvention*.

Tryckindustri Information, Solna 2004.

National encyklopedin (2005) *www.ne.se*. Tillgänglig 051220.

Nationellt centrum för flexibelt lärande, *Howard Gardner och Kolb*
<http://larstilar.cfl.se//default.asp?sid=1351> Tillgänglig 060103.

O'Malley William (1999). Empathy teaching. *America April 10, 1999*

Riddarsporre, Bim (2004) *Föreläsning om anknytning, Lärarhögskolan, Malmö, VT 2004*. Lektor på Lärarhögskolan i Malmö. Fil dr i psykologi, leg psykolog, leg logoped.

Reynolds, W. & Scott P.A. & Austin W (2000): Nursing, empathy and perception of moral, *Journal of advanced nursing 32 (1) 2000 ss 235-242*.

Skolverket (2000). *2000:15 Omvårdnadsprogrammet, program mål, kursplaner, betygskriterier och kommentarer*. Centraltryckeriet Borås 2000.

Skolverket (2002) *Didakta Magna*
www.skolverket.se/.../target/pdf135.pdf%3Fk%3D135.
Tillgänglig 051206

Sutherland, Margaret (1986) "Education and empathy" *British journal of educational studies*. Vol XXXIV No 2, June 1986 ss 142-150

Öhman, Margareta (1996): *Empati genom lek och språk*.
Liber, Stockholm 1996.

9. BILAGA

Missivbrev

Vi har valt att göra vårt examensarbete (10p) om vilka didaktiska metoder som vårdlärare använder sig av för att öka och – eller utveckla elevers empatiska förmåga. Detta för att vi anser att empati är av stor betydelse inom omsorg och omvårdnad.

Vi ställer dessa frågor till vårdlärare på gymnasiet och på Komvux.

Vi kommer att behandla svaren i detta formulär konfidentiellt dvs. ditt namn eller namnet på den skola du arbetar på kommer inte att tas upp, endast de frågor som finns i formuläret kommer att behandlas.

Vi finns tillgängliga om du har frågor angående formuläret.

Ett innerligt tack för din medverkan från oss båda!

Katarina Helgeson och Christina Ekbladh

051129

Examens arbete 10p

Lärarytbildningen 60p

Malmö Högskola

HT 2005/VT 2006

Vårt arbete är beräknat att vara färdigt 060115.

Önskar du ta del av arbetet så e-maila oss på nedanstående adresser:

katarina.helgesson@spray.se

christina.ekbladh@telia.com

Empati och didaktik – frågeformulär.

Datum: _____

Jag är ___ kvinna ___ man

Yrkesverksamma år som vårdlärare: _____

Mina studenter är mellan 16-20 år _____ > 20 år _____

Hur många procent (uppskattningsvis) av dina elever är kvinnor: _____

1. Vad betyder följande begrepp för dig? a) sympati b) empati c) medkänsla

Svar: _____

2. Vad betyder empatisk förmåga för dig?

Svar: _____

Stryk under ditt svarsalternativ

3. Anser du att den empatiska förmågan är viktig för dina elevers framtida yrkesroll?
I mycket hög grad
I ganska hög grad
varken/eller
I ganska låg grad
Inte alls
4. Anser du att den empatiska förmågan går att öka/eller utveckla hos dina elever?
I mycket hög grad
I ganska hög grad
varken/eller
I ganska låg grad
Inte alls
5. Anser du att dina elevers mognad/ålder har betydelse för utvecklandet/ökandet av den empatiska förmågan?
I mycket hög grad
I ganska hög grad
varken/eller
I ganska låg grad
Inte alls
6. Använder du didaktiska metoder för att öka/eller utveckla dina elevers empatiska förmåga?
I mycket hög grad
I ganska hög grad
varken/eller
I ganska låg grad
Inte alls

7. Anser du att det går att öka/eller utveckla elevers empatiska förmågor i distansutbildningar?

I mycket hög grad

I ganska hög grad

varken/eller

I ganska låg grad

Inte alls

8. Vilka didaktiska metoder använder du främst med elever, både enskilt och i grupp?

Svar: _____

9. Kan du ge andra exempel på didaktiska metoder som du själv inte har använt, men som du känner till, och som du skulle kunna tänka dig av för att öka/utveckla dina elevers empatiska förmåga?

Svar: _____

