

Ovidiu Popa-Velea, Liliana Veronica Diaconescu, Alexandra Ioana Mihăilescu, Iuliana Raluca Gheorghe, Ioana Ruxandra Stoian-Bălășoiu, Anne Herrmann-Werner, Rebecca Reichel, Magdalena Lazarewicz, Dorota Włodarczyk, Katarzyna Moszczyńska, George Papadopoulos, Christos Mettouris, Marios Kyprianou

# MANUAL DE EMPATIE

Ediția de buzunar

București, 2025

Ovidiu Popa-Velea, Liliana Veronica Diaconescu, Alexandra Ioana Mihăilescu, Iuliana Raluca Gheorghe, Ioana Ruxandra Stoian-Bălășoiu, Anne Herrmann-Werner, Rebecca Reichel, Magdalena Lazarewicz, Dorota Wlodarczyk, Katarzyna Moszczynska, George Papadopoulos, Christos Mettouris, Marios Kyprianou

# MANUAL DE EMPATIE

Ediția de buzunar

ISBN 978-973-0-43302-9

București, 2025



## AUTORI

### **Universitatea de Medicină și Farmacie "Carol Davila", București, România**



Ovidiu Popa-Velea, Profesor  
Liliana Veronica Diaconescu, Șef de lucrări  
Alexandra Ioana Mihăilescu, Șef de lucrări  
Iuliana Raluca Gheorghe, Șef de lucrări  
Ioana Ruxandra Stoian-Bălășoiu, doctorand



### **"Eberhard Karls" University, Tübingen, Germany**

Anne Herrmann-Werner, Profesor  
Rebecca Reichel, Cercetător



### **Medical University of Warsaw, Warsaw, Poland**

Magdalena Lazarewicz, Conferențiar  
Dorota Włodarczyk, Profesor  
Katarzyna Moszczyńska, Cercetător



### **University of Cyprus, Nicosia, Cyprus**

George Papadopoulos, Profesor  
Christos Mettouris, Cercetător  
Marios Kyprianou, Cercetător



**ERUDITE**

EMPATHY RAISING IN UNIVERSITIES  
THROUGH DIGITAL TOOLS AND EDUCATION

Srijinul acordat de Comisia Europeană pentru producerea acestei publicații nu constituie o aprobare a conținutului, care reflectă doar punctul de vedere al autorilor. Comisia sau Agenția Națională nu pot fi trase la răspundere pentru nicio utilizare a informațiilor conținute aici.

# CUPRINS

## Capitolul 1. Conceptul de empatie: definiții și dimensiuni ale empatiei

1.1. Definiții.....	7
1.2. Dimensiuni ale empatiei.....	9
1.3. Originile empatiei și stabilitatea ei în timp.....	12
1.4. Empatia în context personal.....	14
1.5. Empatia în context profesional.....	16

## Capitolul 2. Factorii care influențează empatia

2.1. Genetica sau influența mediului?...---.....	24
2.2. Empatia și creierul: dovezi științifice.....	27
2.3. Factori psihologici care modulează empatia.....	29
2.4. Cum este empatia influențată de factorii socio-demografici.....	31
2.5. Influențe contextuale și sociale: imaginea de ansamblu.....	34

## Capitolul 3. Importanța empatiei în mediile academice și medicale

3.1. Empatia mă face un profesionist mai bun in domeniul sănătății?.....	37
3.2. De ce îți ajută empatia pe pacienții mei?.....	38
3.3. Cum ar putea lipsa empatiei să-mi afecteze cariera și munca?.....	42
3.4. Cu cât mai mult, cu atât mai bine?.....	50

## Capitolul 4. Evaluarea empatiei

4.1. De ce trebuie să evaluăm empatia?.....	55
4.2. Care sunt diferitele modalități de evaluare a empatiei?.....	57
4.3. Când și unde se evaluează empatia?.....	68
4.4. Ce trebuie avut în vedere atunci când evaluăm empatia?.....	70
4.5. Direcții viitoare.....	71

## Capitolul 5. Intervenții pentru dezvoltarea empatiei

5.1. Intervenții reflexive și bazate pe mindfulness.....	74
5.2. Tehnici expresive: antrenamentul de comunicare verbală și dezvoltarea de abilități non-verbale.....	80
5.3. Învățarea imersivă și experiențială.....	86

## Capitolul 6. Empatia organizațională

6.1. Antrenamentul pentru empatie susținut de organizație.....	97
6.2. Antrenamentul Tech susținut de organizații.....	107
6.3. Empatia și structurile verticale din organizații.....	110

Referințe bibliografice.....	112
------------------------------	-----



Dacă ești cumva în căutarea  
unui nou loc de muncă,  
lumea are nevoie disperată  
de vindecători, persoane  
iubitoare și oameni buni.  
Aplică acum.



Imagine generată cu asistență AI (ChatGPT, OpenAI, 2025)

## 1.1. Definiții

### Scurt istoric

Cuvântul „empatie” derivă din greaca veche „*empathia*” [“*év*” (en) = „în”) și „*πάθος*” (patos) = pasiune sau suferință)]. Filosoful german T.Lipps a folosit termenul „*Einführung*” în Psihologie, cu sensul de „simțire în” (1903) [1], în timp ce E.Titchener a tradus-o în engleză ca *empatie* („procesul de umanizare a obiectelor, de a ne simți sau de a ne regăsi în ele”) (1909) [2].

Mulți oameni văd empatia drept capacitatea de „a te pune în pielea altora”. Cu toate acestea, empatia combină multe aspecte filosofice, psihologice, neurofiziologice și relaționale. Acesta este motivul pentru existența unui număr mare de definiții. De exemplu, în articolul lor, Cuff et al. (2016) au găsit cel puțin 43 de nuanțe distincte ale empatiei [3]. Acest lucru evidențiază faptul că **empatia este un concept bogat, cu mai multe fațete**.

**Definiția** lui Ekman (2003): „empatia este capacitatea multidimensională de a recunoaște, simți și / sau reacționa cu compasiune la stările emoționale ale altora” [4].

Termeni înrudiți, cum ar fi **simpatia** și **compasiunea**, chiar dacă din punct de vedere conceptual sunt apropiați de empatie, sunt uneori folosiți inadecvat.

**Simpatia** reprezintă răspunsul emoțional al milei față de nenorocirea sau suferința altuia, „o reacție emoțională indirectă bazată pe înțelegerea stării sau situației emoționale a altuia, care implică sentimente de tristețe sau îngrijorare pentru celălalt” [5].

Deși există asemănări cu empatia, simpatia se referă la simțirea **pentru** celălalt, și nu **precum** celălalt, așa cum face empatia [3, 6, 7].

**Compasiunea** se referă la „emoția socială complementară provocată de a fi martor la suferința altora” și implică sentimente de îngrijorare, căldură și motivație pentru oferirea de suport [8].

Este un termen legat de empatie, dar se concentrează mai ales pe latura sa afectivă, și nu neapărat pe componentele sale cognitive sau comportamentale.



Imagine generată cu asistență AI (ChatGPT, OpenAI, 2025)

## 1.2. Dimensiuni ale empatiei

Componentele-cheie ale empatiei includ [4]:

- empatia cognitivă (asumarea de perspectivă);
- empatia emoțională (empatie afectivă, înțelegere emoțională);
- empatia comportamentală (de tip compasiune manifestă, numită și preocupare empatică).

- **Empatia cognitivă** presupune înțelegerea intelectuală a experiențelor și situației altora. Ea implică percepția și identificarea (exactă) a punctului de vedere al celeilalte persoane, menită a **îi înțelege** gândurile și emoțiile [9]. **În ceea ce privește acestea din urmă, este considerată și drept abilitatea de a recunoaște emoțiile altcuiva [10].**
- **Empatia emoțională** este oglindirea **subiectivă** a sentimentelor (emoțiilor) celorlalți, urmărind rezonanța (sau armonia) cu acestea și permițând o conexiune afectivă autentică.
- **Empatia comportamentală (de tip compasiune manifestă)** este considerată o consecință a celor două anterioare. Determină persoana să ia măsuri, să ajute și să-și arate preocuparea și compasiunea față de un altul.

Pentru a afla mai multe despre  
diferitele tipuri de empatie  
[CLICK AICI](#)

([https://www.youtube.com/  
watch?v=eg2pq4Mjeyo](https://www.youtube.com/watch?v=eg2pq4Mjeyo))

SAU SCANEAZĂ



În practica clinică, deși fiecare componentă are rolul ei (componenta cognitivă implică luarea de perspectivă, ajutând clinicianul să înțeleagă gândurile și preocupările pacienților; componenta afectivă dovedește implicarea autentică; componenta compasionată susține apropierea), ar trebui să existe un echilibru între ele, pentru a crea o „**empatie pe deplin realizată**”. [11].

Relația dintre cele trei componente ale empatiei a fost evidențiată într-un studiu [12], care a identificat patru caracteristici recurente ale relațiilor de succes:

- **înțelegere**: analiza cognitivă și luarea de perspectivă facilitează recunoașterea și conștientizarea despre sentimentele și starea emoțională a altei persoane;
- **sentiment**: reprezintă răspunsul emoțional la situația și starea afectivă a celuilalt;
- **împărtășire**: creează un răspuns la sentimentele altora, care decurge din sentimente similare trăite în trecut;
- **diferențierea de sine-altul**: creează conștientizarea sentimentelor și gândurilor celuilalt, menținând în același timp simțul identității proprii/ cuiva.

Aspectele menționate mai sus arată cum componentele empatiei sunt interconectate și conduc la o perspectivă de ansamblu, în care:

- „**empatia este atât apropiere, cât și distanță**”: apropierea de a înțelege cealaltă persoană nu duce la o identificare totală; persoana care empatizează ar trebui să fie capabilă să mențină distanța, permițând luarea de perspectivă;

- „**empatia este atât emoție, cât și cunoaștere**”: empatia creează o înțelegere emoțională, și nu una neutră și detașată;
- „**empatia este atât trup, cât și minte**”: empatia este atât un proces cognitiv, cât și unul fizic (senzațiile corporale nu sunt excluse).

Empatia are o natură interpersonală, care implică un proces dinamic și interactiv între indivizi. Este un **proces relațional** între „empatizator” și „empatizat”, care necesită **implicare și înțelegere reciprocă**.

Încrederea și respectul reciproc influențează puternic calitatea interacțiunilor empatice și pot consolida și mai mult abilitățile relaționale și motivația pentru interacțiune.



Imagine generată cu asistență AI (ChatGPT, OpenAI, 2025)

### 1.3. Originile empatiei și stabilitatea ei în timp

Empatia este modelată de **dinamica culturală**, care influențează modul în care indivizii își exprimă și experimentează empatia. Astfel, empatia poate afecta (și poate fi afectată de) mulți factori și aspecte ale vieții oamenilor (pentru detalii, vezi și [Capitolul 2, „Factorii care influențează empatia”](#)).

- **trăsătură**: o capacitate individuală relativ stabilă în timp;
- **stare**: o reacție afectivă trecătoare („în moment”) influențată de context [3, 13, 14, 15].

Unii oameni se pot pune în pielea altora în mod **natural** și le pot înțelege cu ușurință situația, perspectiva sau emoțiile. Pentru ei, empatia este o **trăsătură**. Totuși, nu se poate exclude ca empatia lor să fi fost educată în prima copilărie, în perioada în care majoritatea experiențelor de viață sunt instantaneu interiorizate și amintite (în general, până la 6 ani).

Alte persoane pot manifesta empatie doar în anumite situații (pe care le pot înțelege mai ușor, asemănătoare cu cele prin care trec sau prin care au trecut la un moment dat). În egală măsură, aceasta poate fi îndreptată doar către anumite persoane (cu care se identifică sau cu care au ceva în comun sau care sunt semnificative pentru ei). În aceste cazuri, empatia poate fi considerată ca fiind circumstanțială (legată de stare).

Practicarea empatiei și învățarea din experiențele de viață ale altora pot îmbunătăți empatia în timp. Cu toate acestea, trebuie să ne amintim că inteligența emoțională este produsul unui proces lent, care necesită perseverență și preocupare autentică pentru semenii noștri. Acest lucru este cultivat și perfecționat continuu, prin multiple interacțiuni sociale.

### **REFLECTEAZĂ!**

*Dețin inteligență emoțională? Reflecții pentru studenți.*

1. Sunt capabil să-mi recunosc emoțiile?
2. Emoțiile mă copleșesc ușor?
3. Pot să înțeleg de obicei cum se simt oamenii din jurul meu?
4. Îmi este greu să comunic cu oamenii din jurul meu?
5. Sunt un bun ascultător?
6. Simt o legătură emoțională între mine și oamenii din jurul meu?
7. Când vorbesc cu pacienții, îmi este greu să înțeleg cum se simt aceștia?
8. Cât de afectat mă simt când văd pe cineva trecând printr-o stare de durere fizică sau emoțională?
9. Sunt capabil să fac pe cineva să se simtă mai bine atunci când este trist?
10. Îmi pot schimba comportamentul, pentru a nu răni pe altcineva?

Pentru un exemplu de instrument psihometric care măsoară inteligența emoțională:  
[Wong & Law Emotional Intelligence Scale (WLEIS)]

[CLICK AICI](https://scales.arabpsychology.com/s/wong-and-law-emotional-intelligence-scale-wleis)

(<https://scales.arabpsychology.com/s/wong-and-law-emotional-intelligence-scale-wleis>)

SAU SCANEAZĂ



Aceasta este un scurt instrument (cu 16 itemi) de evaluare a inteligenței emoționale, dezvoltat pentru a fi utilizat în cercetări și studii de management. Itemii scalei WLEIS se bazează pe modelul de abilități al inteligenței emoționale [16].

## 1.4. Empatia în context personal

Empatia este crucială pentru îmbunătățirea relațiilor interpersonale și pentru stimularea înțelegerii reciproce, atât în mediul personal, cât și în cel profesional.

În viața de zi cu zi, empatia este exprimată în moduri diferite, iar următoarele sunt doar câteva exemple:

- ești un bun ascultător;
- oamenii vin să-ți spună despre problemele sau despre sentimentele lor;
- înțelegi cu adevărat ce simt alții;
- ești impresionat de evenimentele din viețile altora;
- rezonezi cu stările de fericire sau de tristețe ale personajelor din filme;
- te simți copleșit de problemele celorlalți;

- atunci când un prieten îți povestește despre despărțirea de persoana iubită, înțelegi cum se simte și ai anumite sentimente de tristețe față de situație;
- când cineva îți povestește despre experiențele sau dificultățile întâmpinate, reușești să te pui în locul lui și să îi înțelegi punctul de vedere;
- într-o discuție în contradictoriu sau când nu ești de acord cu cineva, reușești să te pui în pielea lui, să recunoști și să-i accepți punctul de vedere;
- observi anumite efecte pozitive ale empatiei în propria viață, cum ar fi:
  - construirea de relații bazate pe încredere și respect, asigurând calități relaționale sporite;
  - promovarea legăturilor mai profunde în relații;
  - favorizarea unor răspunsuri adecvate, adaptate fiecărei persoane cu care interacționezi și situației în care se află;
  - încurajarea comportamentului de acordare de ajutor și suport;
  - promovarea unui comportament prosocial și grijuliu pentru persoanele aflate în nevoie;
  - stimularea oamenilor să-și regleze și să gestioneze propriile emoții, ceea ce crește capacitatea de a empatiza cu ceilalți;
  - reducerea conflictelor, prin luarea de perspectivă;
  - îmbunătățirea capacității de a ierta.

## 1.5. Empatia în context profesional

În domeniul sănătății, empatia este evidentă atunci când personalul de îngrijire este capabil să:

- înțelege pacientul mai mult decât dintr-o perspectivă tehnică (de exemplu, preocupări, așteptări, nevoi, sentimente);
- ia în considerare caracteristicile psihosociale ale pacientului și contextul cultural;
- împărtășească pacientului aspectele esențiale privind boala și tratamentul, ținând cont între timp de valorile de bază ale acestora [17];
- acorde atenție trăsăturilor empatiei:
  - **dimensiunea afectivă** (îngrijire, oferirea unui sprijin autentic, o acceptare sinceră, necondiționată, fără prejudecăți sau stereotipuri);
  - **dimensiunea cognitivă** (interpretarea corectă a mesajelor verbale și non-verbale, a fi flexibil);
  - **dimensiunea comportamentală** (a oferi timp, interes real, a fi altruist, a urmări atenuarea dificultăților și problemelor pacientului).
- menține echilibrul: a fi empatic nu înseamnă a te identifica cu pacientul.

Obiectivitatea medicului trebuie menținută, pentru a evita confuzia și suferința pacientului și pentru a preveni riscul de epuizare a medicului.

### 1.5.1.1. Există ceva cu care aș putea începe chiar acum?

Deoarece empatia se dovedește a fi un instrument atât de important în relație cu construirea încrederii și autodezvoltarea, **este de o importanță capitală să încerci să o dezvolți cât mai devreme posibil în cariera ta medicală.**

Câteva tehnici pe care le poți folosi pentru a-ți antrena empatia sunt:

- **ascultarea activă**: ascultă cu atenție, fără a întrerupe pacientul, încearcă să menții contactul vizual, concentrează-te pe limbajul corpului (atât al tău, cât și al pacientului), apoi încearcă să rezumi și să completezi cu informațiile de care ai nevoie (de exemplu, „Dacă am înțeles corect, simțiți...”)
- **studiile de caz**: citește despre diferite scenarii legate de pacienți și încearcă să îți imaginezi cum ai reacționa, ce ai spune, ce aspect ar trebui subliniat sau evitat;
- **exercițiile de joc de rol**: nu numai că stimulează imaginația, dar oferă posibilitatea de a experimenta diverse situații. Pentru a le maximiza beneficiile, se recomandă ca studenții implicați să joace atât rolul pacientului, cât și al medicului;
- **reflecția individuală**: abilitatea de a rămâne cu propriile gânduri și emoții după interacțiunea cu un anumit pacient este extrem de benefică („Cum mă simt în legătură cu această interacțiune?”, „Cum cred că se simțea pacientul meu?”, „Care sunt nevoile pacientului meu și cum îl pot ajuta?” „Ce pot face pentru a îmbunătăți următoarea interacțiune?”)

### 1.5.2. Efectele pozitive ale empatiei în practica clinică

- îmbunătățește relația dintre medic și pacient, cooperarea în elaborarea și implementarea planului terapeutic;
- asigură comunicare personalizată și îngrijire centrată pe pacient;
- asigură o înaltă calitate a asistenței medicale și scade riscul erorilor medicale;
- crește aderența la tratament și, în consecință, favorizează rezultate terapeutice mai bune;
- scade nivelul de suferință, anxietate și depresie la pacienți; crește satisfacția pacienților;
- scade riscul de burnout și depresie în echipa medicală [9, 18, 19, 20, 21].

#### MESAJE-CHEIE

Empatia este definită drept **capacitatea multidimensională de a recunoaște, simți și / sau reacționa cu compasiune la stările emoționale ale celorlalți.**

În viața de zi cu zi, **empatia este esențială pentru îmbunătățirea relațiilor interpersonale și pentru a promova înțelegerea reciprocă.**

În practica clinică, **empatia este foarte importantă pentru construirea unei abordări centrate pe pacient, crearea un mediu sigur și de susținere și pentru facilitarea procesului terapeutic.** Empatia cognitivă poate ajuta studenții să înțeleagă mai bine pacienții și nevoile acestora. Tactici utile de îmbunătățire a empatiei includ ascultarea activă, capacitatea de a vedea situația dintr-o altă perspectivă și acceptarea fără judecată.

Dezvoltarea abilităților de empatie ale medicului poate fi benefică în **prevenirea epuizării profesionale.**

**Empatia POATE fi dezvoltată!** Ea reprezintă un obiectiv-cheie al procesului de predare în școlile medicale și conexe domeniului sănătății, precum și în educația continuă a profesioniștilor din domeniul sănătății.

### 1.5.3. STUDII DE CAZ

Citiți și examinați cu atenție următoarele cazuri. Identificați punctele-forțe ale relației medic-pacient.

#### Cazul clinic nr. 1

Elena, studentă în anul 4 la Medicină, se află în stagiul de Medicină Internă. Ea trebuie să-l examineze pe domnul P., un pacient de 56 de ani, internat recent pentru amețeli, valori glicemice crescute și oboseală. Pacientul are antecedente de hipertensiune arterială, obezitate (IMC = 39) și diabet zaharat cu control redus.

Lucrează ca șofer, locuiește singur, nu este căsătorit și muncește ore îndelungate, în timp ce adesea se luptă să urmeze dieta strictă care i s-a recomandat. Atât Elena, cât și pacientul se simt emoționați și neliniștiți.

Elena intră în cameră, se prezintă și explică rolul ei de studentă la Medicină. Ea observă că domnul P. pare nervos și frustrat.

*Elena:* „Bună dimineața, domnule P.! Mă numesc Elena, sunt studentă la Medicină în anul 4 în stagiul în această clinică și lucrez cu echipa care vă îngrijește. Am permisiunea dumneavoastră să vă pun câteva întrebări și poate să vă fac un examen fizic?”

*Domnul P.:* (oftează) „Bănuiesc că da. Dar deja le-am spus celorlalți doctori totul. Nu știu de ce trebuie să mă repet”.

*Elena:* (se așază la același nivel cu domnul P.) „Vă aud și vă înțeleg frustrarea. Voi încerca să fac acest interviu scurt și cât mai comod pentru dvs. Sunt aici să vă ascult, să încerc să vă înțeleg și să vă ajut”.

*Domnul P.:* (fără tragere de inimă) „Bine, hai să vedem”.

Elena începe interviul punând întrebări deschise, pentru a afla mai multe despre pacient.

*Elena:* „Cum vă simțiți în ultima vreme?”

*Domnul P.:* „Mă simt groaznic, mereu obosit, amețit și nu pot, orice aș face, să țin sub control glicemiile astea, oricât m-aș strădui! Glicemia mea a fost la un moment dat chiar și 300, iar tensiunea arterială 180! Este foarte greu să fiu tot timpul pe drumuri, mă simt atât de stressat... și acum asta! Mai mult, simt că nu am cu cine să vorbesc, nimănui cui să-i cer sfaturi...”

*Elena:* (dând din cap) „Sună copleșitor. Gestionarea atât a hipertensiunii, cât și a diabetului poate fi foarte dificilă, mai ales când lucrați atât de mult. Care sunt aspectele din rutina dvs. zilnică care vi se par cele mai dificile?”

*Domnul P.:* „Ei bine, eu locuiesc singur și nu prea știu sau nu-mi place să gătesc foarte sănătos... plus, nu am timp... Îmi este mai ușor să mănânc fast-food sau să prăjesc ceva... Nu am fost niciodată un fan al salatelor... și îmi plac foarte mult alimentele sărate, această dietă fără sare este îngrozitoare pentru mine... În plus, atunci când lucrez ore îndelungate nu pot să-mi iau mereu medicamentele sau să-mi verific glicemia. Nu vreau să am multe pastile cu mine și nu-mi place să-mi ciupesc degetul toată ziua pentru a-mi verifica glicemia... Fac asta poate de două ori pe săptămână și urăsc când văd acele cifre mari... Mă simt descurajat...”

*Elena:* „Vă aud și înțeleg cât de dificil trebuie să fie să încercați să echilibrați un serviciu atât de solicitant cu toate aceste restricții... Este o presiune mare și sunt multe aspecte de luat în considerare.

Ați vorbit cu cineva despre cum să încercați să faceți acest proces mai adaptat stilului dvs. de viață și preferințelor?”

*Domnul P.:* „Nu chiar. Simt că medicilor le place să-mi spună ce să fac, fără să-mi înțeleagă situația sau cât de greu îmi este să fac toate aceste schimbări... Simt că sunt doar un număr pentru ei...asta este prea mare, e prea ridicată, asta trebuie să fie mai mică...”

Elena își acordă timp pentru a face contact vizual cu pacientul, pentru a manifesta empatie și pentru a-i valida sentimentele.

*Elena:* „Înțeleg că totul este foarte nou și foarte copleșitor și văd de ce v-ați simți frustrat. Este important să țineți cont de faptul că a trăi cu aceste boli cronice este un maraton, nu un sprint. Nu trebuie să faceți totul perfect, ci mai degrabă să faceți schimbări care par că ar putea fi integrate în viața de zi cu zi. Chiar și o excursie de o mie de kilometri începe cu un singur pas! Ați dori să încercăm să găsim împreună niște soluții ce ar fi ușor și realist de integrat în rutina dvs zilnică?”

*Domnul P.:* (se mai liniștește): „Da, cred că ar fi mai bine decât să încerc să mă țin de un plan tipărit pe o hârtie...”

*În acest exemplu clinic, Elena a folosit empatia, ascultarea activă și abilitățile de rezolvare a problemelor pentru a construi o relație terapeutică cu domnul P., una în care el se simte auzit și implicat în procesul de luare a deciziilor, ținând cont de resursele și nevoile sale. Această conversație poate contribui la proiectarea unui plan personalizat pentru pacient, care ar putea include elemente precum:*

- un meniu zilnic ușor de gătit care urmează recomandările medicului;
- utilizarea unui monitor continuu de glucoză, care va arăta pacientului cum reacționează la diferite mese și va fi mai confortabil decât înțepăturile frecvente în degete.

*Domnul P. a fost de asemenea îndrumat către un grup de sprijin pentru pacienții cu afecțiuni cronice.*

*Pentru că domnul P. s-a simțit auzit și înțeles, i-a fost mai ușor să fie mai implicat în planul terapeutic și chiar mai motivat să adere la noile recomandări, având totodată încredere sporită în echipa de îngrijire.*

## Cazul clinic nr.2

Dan, un student de 21 de ani, efectuează voluntariat împreună cu paramedicii serviciului de Ambulanță, într-o tură de 12 ore. La ora 2:30, Ambulanța este direcționată către casa Anei, o femeie în vârstă de 25 de ani, care locuiește singură și a apelat la serviciul de Urgență pentru un tablou simptomatologic dominat de dureri la nivel toracic, dificultăți de respirație, transpirații, greață și senzație de amețeală. Când au ajuns la locuința ei, Ana era foarte agitată, roșie la față și hiperventilă. În ciuda faptului că afară era foarte frig, toate geamurile din casă erau deschise. La început, echipajul a suspectat prezența unui incident cardiovascular, diagnostic infirmat de investigațiile efectuate, așa încât au concluzionat faptul că Ana a avut un atac de panică.

După ce au ajutat-o să se liniștească, să respire mai lent și după ce au verificat din nou dacă semnele vitale sunt normale, Dan a discutat cu ea.

**Dan:** (așezându-se la același nivel și făcând contact vizual) „Cum vă simțiți?”

**Ana:** (în continuare puțin anxioasă și evident epuizată) „Experiența asta a fost înfricoșătoare! Nu am mai pățit așa ceva niciodată! Am simțit că o să mor! Nu puteam să respir, așa că am deschis toate geamurile! A început să mă doară în piept și eram sigură că o să fac atac de cord! Îmi amintesc că am văzut ceva de genul ăsta la televizor... Am vrut să o sun pe mama sau pe prietena mea, dar e atât de târziu și nu am vrut să le trezesc... așa că am sunat la Ambulanță... acum îmi e așa de rușine și mă simt atât de prost că v-am deranjat pentru ceva așa de stupid!”

**Dan:** (cu o voce calmă) „Nu trebuie să vă simțiți vinovată! Ați procedat corect! Mă bucur că am putut să vă ajutăm! Spuneți-mi, ați fost mai stresată în ultima vreme?”

**Ana:** (cu lacrimi în ochi) „Da, a fost o perioadă mai stressantă la locul de muncă... Tot am zis că o să merg la terapie... Acum chiar trebuie ! Dar m-am temut să nu mă creadă ceilalți nebună!”

**Dan:** „Înțeleg cât de copleșitor trebuie să fie... Dar asta este ceva ce se poate întâmpla oricui! Până ajungeți să vă programați la un terapeut, ați fi de acord să vă arăt un exercițiu de respirație care ar putea să fie util în asemenea momente?”

**Ana:** „Da, vă rog! Aș aprecia foarte mult!”

Dan îi explică tehnica și exersează împreună de câteva ori.

Ana: „Vă mulțumesc foarte mult! E ceva foarte util! Apreciez că m-ați ascultat și că nu mi-ați spus că e totul doar în capul meu!”

*În acest caz, Dan a folosit empatia și ascultarea activă, pentru a stabili contactul cu Ana, pentru a o face să se simtă auzită și pentru a nu minimiza importanța simptomelor sale. De asemenea, a învățat-o o tehnică de respirație, care i-ar putea fi de folos oricând simptomele ar putea reapărea. A încurajat-o să urmeze sfaturile terapeutului, dând dovadă de compasiune și fără a judeca.*



Imagine generată cu asistență AI (ChatGPT, OpenAI, 2025)

*Aniei, asistentă de Pediatrie, nu i-a fost întotdeauna ușor să se conecteze cu pacienții ei. A crescut într-o familie rezervată, unde nu își exprima cu naturalețe emoțiile. Cu toate acestea, în timpul Școlii de Asistente, ea s-a oferit voluntar la un hospice pentru copii, unde a văzut personal cu experiență, aducând mângâiere familiilor, cu căldură și răbdare. Inspirată de acești viitori colegi, Ania a început să practice mici acte de empatie, spre exemplu ținând mâna unui copil în timpul unei proceduri, ascultând mai atent, sau ajustându-și stilul de comunicare în funcție de nevoile fiecărei familii. De-a lungul timpului, empatia ei s-a adâncit, modelată de experiențele, pregătirea ei și de colegii plini de compasiune care au îndrumat-o. Cu toate acestea, în zilele în care este epuizată de ture lungi, uneori se simte detașată sau nerăbdătoare. Recunoscând acest lucru, ea își reamintește că empatia necesită efort și îngrijire de sine.*

Care sunt factorii care influențează empatia Aniei?

### 2.1. Genetica sau influența mediului?

Datele științifice indică importanța **atât a factorilor genetici cât și a factorilor din mediu** [1, 2] pentru **dezvoltarea empatiei de la o vârstă tânără**. Se consideră totuși că **empatia afectivă**, respectiv răspunsul emoțional la sentimentele altuia, presupune o bază genetică mai puternică, în timp ce **empatia cognitivă**, care se referă la capacitatea de a înțelege perspectiva și sentimentele altcuiva, tinde să fie mai afectată de influențele de mediu [2, 3].

În afară de a îndeplini funcții independente, genele și mediul interacționează în mod continuu. Metaanalizele studiilor pe gemeni au arătat că mediul familial afectuos crește expresia genelor de empatie afectivă la copii, deoarece aceștia au un mediu de susținere care îi ajută să-și atingă potențialul emoțional, în timp ce copiii din medii familiale stressante sau neglijente exprimă răspunsuri empaticе suprimate [1, 2]. În plus, persoanele care au o predispoziție genetică puternică pentru empatie ar putea căuta oportunități de învățare socială pentru a-și îmbunătăți capacitatea de a înțelege alte puncte de vedere.

#### Ce ne spun studiile despre gemenii identici despre empatie?

Gemeni identici crescuți separat prezintă niveluri similare de empatie emoțională, acest fapt indicând o bază genetică puternică. Cu toate acestea, empatia lor cognitivă variază semnificativ, sugerând că educația și socializarea joacă un rol crucial în dezvoltarea abilităților de a înțelege perspectiva celorlalți [4].

Perioadele critice din copilăria timpurie joacă de asemenea un rol esențial. **Sistemele neuronale care stau la baza empatiei cognitive suferă o maturare rapidă**, făcând această perioadă deosebit de sensibilă la intervenții, cum ar fi discuțiile despre stările emoționale ale părinților sau jocul cooperativ, care îmbunătățesc semnificativ abilitățile de a înțelege perspectiva celorlalți [3].

Studii epigenetice noi sugerează că **stressul, dar și - la polul opus - îmbunătățirea abilităților din primii ani de viață pot lăsa urme durabile asupra genelor legate de empatie**. Deși studiile umane oferă doar date preliminare, studiile și modelele pe animale sugerează că metilarea genei receptorului de oxitocină, care controlează comportamentul social pe tot parcursul vieții și abilitățile de empatie ale descendenților, poate avea loc din cauza diferențelor în îngrijirea maternă [2].

În plus, diferențele individuale în neuroplasticitate indică faptul că unii oameni răspund la același mediu într-un mod diferit. De exemplu, copiii cu alele asociate cu sensibilitatea emoțională crescută au câștiguri mai mari în empatia cognitivă în urma unui mentorat de înaltă calitate, dar au și declinuri mai mari în situații dificile. Acest lucru subliniază importanța dezvoltării empatiei prin [experiențe individualizate \[1\]](#).

În concluzie, expunerea timpurie la medii și stiluri parentale empatică, prezența unui atașament securizant, influențează semnificativ dezvoltarea empatiei, întărind teoria că, deși [genetica pune bazele, factorii externi pot modifica expresia acesteia \[5\]](#) și [promovează reziliența](#). Primii zece ani de viață modelează longitudinal baza neurală a empatiei în adolescență [6] și posibil mai târziu în viață.

Pentru a afla mai mult despre cum [experiențele timpurii influențează empatia](#)

[CLICK AICI](#)

(<https://www.youtube.com/watch?v=WjOowWxOXCg>)

SAU SCANEAZĂ



## REȚINE!

Atât predispozițiile genetice, cât și influențele de mediu modelează empatia. Empatia afectivă pare să aibă o bază genetică mai puternică, comparativ cu empatia cognitivă, care este mai influențată de factorii sociali. Acest lucru sugerează că unii oameni pot fi predispuși în mod natural să experimenteze emoțiile altora, în timp ce capacitatea de a înțelege intelectual perspectiva unei alte persoane poate depinde mai mult de învățare și de expunerea la mediu.

## 2.2. Empatia și creierul: dovezi științifice

Empatia este susținută de mai multe structuri neuronale, ce includ:

- **neuroni-oglină** – se activează atunci când un individ observă emoțiile altei persoane, ceea ce facilitează experimentarea emoțiilor comune;
- **amigdala** – joacă un rol în procesarea emoțiilor și empatia afectivă;
- **anumite regiuni cerebrale:**
  - cortexul prefrontal;
  - insula, în porțiunea anterioară;
  - cortexul cingulat anterior.

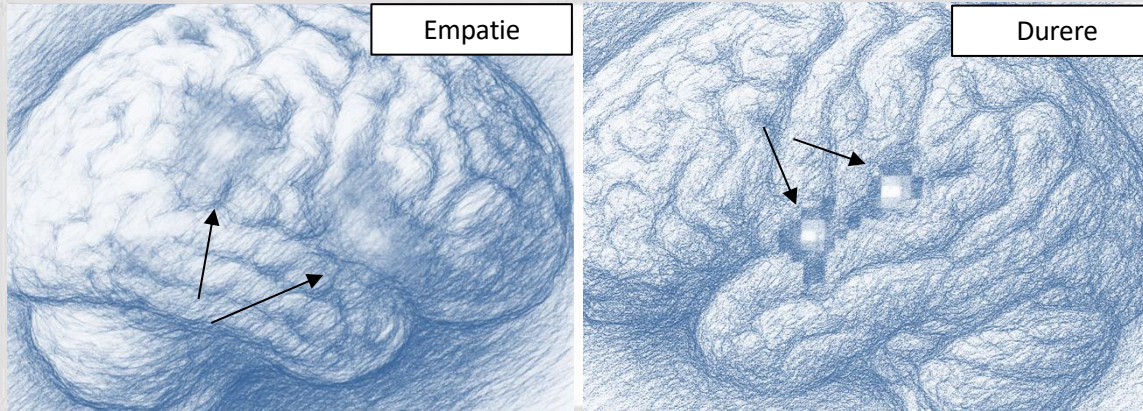
S-a constatat că activarea zonelor creierului asociate cu empatia și conectivitatea funcțională între astfel de zone prezic diferențele individuale în înțelegerea emoțională și preocuparea pentru alții [8].

Variația în conectivitatea funcțională a anumitor regiuni ale creierului legate de empatie poate fi influențată de trăsăturile de personalitate, legând factorii biologici de caracteristicile psihologice, oferind astfel o înțelegere mai nuanțată a empatiei.



Imagine generată cu asistență AI (ChatGPT, OpenAI, 2025)

Comportamentul empatic poate fi stimulat de amintirile proprii noastre dureri. Aceasta înseamnă că, pentru persoanele care au fost expuse suferinței, empatia pare mai naturală.



Imagine generată cu asistență AI (ChatGPT, OpenAI, 2025)

Neuronii din insulă și din cortexul cingular anterior sunt activați atât în circumstanțe dureroase, cât și atunci când empatizăm cu alte persoane care experimentează durere [7]. Chiar dacă durerea este o experiență subiectivă, amintirile proprii dureri ne permit să simțim empatie pentru alte persoane.

## 2.3. Factori psihologici care modulează empatia

### 2.3.1. Cum este influențată empatia de personalitate

Trăsăturile de personalitate, în mod particular cele descrise în **Modelul celor Cinci Factori** – agreabilitate, deschidere, conștiinciozitate, extraversie și nevroticism – joacă un rol crucial în dezvoltarea tendințelor empatice.

- Persoanele cu un nivel ridicat de **agreabilitate** tind să aibă compasiune, să le fie mai ușor să coopereze și sunt altruiste, ceea ce le ajută să formeze conexiuni emoționale și să înțeleagă perspectiva altora [16, 17].
- **Deschiderea către experiență** crește curiozitatea și luarea în considerare a mai multor puncte de vedere, ceea ce permite oamenilor să se angajeze activ în empatie față de ceilalți [18].
- În schimb, **nevroticismul** poate împiedica empatia. Persoanele cu un nivel ridicat de nevroticism se confruntă adesea cu dificultăți în reglarea emoțională și pot fi copleșite de suferința lor, ceea ce le va limita capacitatea de a se concentra asupra emoțiilor altora [10, 18].

Pentru a afla mai multe despre trăsăturile Modelului celor 5 Factori

[CLICK AICI](https://www.youtube.com/watch?v=IB1FVbo8TSs)

(<https://www.youtube.com/watch?v=IB1FVbo8TSs>)

SAU SCANEAZĂ



### 2.3.2. Încrederea și empatia: cum se completează

Există o legătură pozitivă între empatie și autoeficacitate, care este încrederea în capacitatea proprie de a face față provocărilor și de a reuși. Cei care au o autoeficacitate mai mare au mai multă încredere în interacțiunile lor, ceea ce le permite să relaționeze într-un mod mai empatic și mai înțelegător cu ceilalți [9].

În mod similar, persoanele cu o stimă de sine puternică sunt mai predispuse să manifeste grijă față de ceilalți, deoarece au încredere în sine. Studiile științifice sugerează că mediile care promovează stima de sine—prin încurajare, întărire pozitivă și structuri sociale de suport—favorizează, de asemenea, niveluri mai ridicate de empatie [10].

#### REFLECTEAZĂ!

Cum se schimbă abilitatea ta de a exprima empatie, în funcție de propriul tău nivel de încredere în comunicarea cu pacientul?

Ce poți face ca să îmbunătățești propriul nivel de încredere?

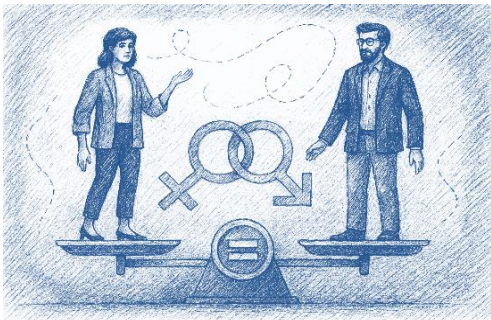


Imagine generată cu  
asistență AI (ChatGPT, OpenAI, 2025)

## 2.4. Cum este empatia influențată de factorii socio-demografici

Factorii socio-demografici influențează de asemenea semnificativ empatia, cu impact atât asupra empatiei cognitive cât și emoționale, în variate populații. Acești factori includ genul, vârsta, dinamica familiei, statutul socioeconomic (SES) și nivelul educațional.

- **Diferențele de gen în empatie** au fost explorate pe larg, arătând că **femeile demonstrează tipic niveluri mai mari de empatie** în diferite contexte [11].



Imagine generată cu asistență AI  
(ChatGPT, OpenAI, 2025)

Într-un studiu realizat de Liew și Fadil Azim [12], **studentele la Medicină au obținut scoruri mai mari pe scalele de empatie, comparativ cu colegii lor de sex masculin**, evidențiind astfel genul ca o variabilă semnificativă care influențează capacitatea empatică. Această disparitate de gen se poate extinde în mediile profesionale, unde furnizorii de servicii medicale de sex feminin pot adopta abordări mai empatică decât cei de sex masculin, influențând potențial prognosticul pacienților [24].

### REFLECTEAZĂ!

Cum pot instituțiile de sănătate să încurajeze atât practicienii de sex masculin, cât și pe cei de sex feminin să dezvolte niveluri egale de empatie, în ciuda condiționării sociale?

### Cultură și gen: o dublă influență

Diferențele de gen în exprimarea empatiei interacționează, de asemenea, cu contextul cultural. Cercetările sugerează că **normele culturale legate de rolurile de gen influențează răspunsurile empaticе**, anumite culturi prezentând diferențe mai pronunțate în empatie, în funcție de gen. În plus, interacțiunea dintre fundalul cultural și gen afectează percepțiile și măsurătorile empatiei, deoarece apar variații în modul în care empatia este raportată între genuri în cadrul diferitelor grupuri culturale [13].

- **Variațiile legate de vârstă** în empatie reflectă dezvoltări sociale și cognitive mai largi pe parcursul vieții. Cercetările indică faptul că nivelurile de empatie evoluează, atingând adesea un vârf în adolescență, cu diferențe observate între genuri [14].
- **Dinamica în familie:** a avea frați și copii a fost asociat cu o empatie sporită, deoarece interacțiunile familiale necesită asumarea perspectivei și reglarea emoțiilor. Relațiile dintre frați implică adesea conflict și cooperare, ceea ce promovează inteligența emoțională și empatia. Van der Graaff et al. demonstrează că aceste dinamici **contribuie semnificativ la dezvoltarea preocupării empaticе și la înțelegerea stărilor emoționale ale altora** [15].  
În plus, cercetările sugerează că a fi părinte necesită în mod inerent **asumarea emoțională și luarea în considerare a perspectivei, ducând la o creștere treptată a empatiei în rândul părinților de-a lungul timpului** [16].

- Statusul socioeconomic are o relație complexă cu empatia. Persoanele provenite din medii socioeconomice defavorizate prezintă adesea niveluri mai ridicate de empatie [17] și tind să se alinieze mai mult cu valorile sociale care pun accent pe bunăstarea celorlalți [18]. În contrast, statutul socioeconomic mai ridicat a fost asociat cu răspunsuri empatice neuronale reduse, indicând că **resursele și privilegiile crescute pot inhiba empatia** [19].
- Indivizii cu o educație mai bună pot avea un acces mai mare la perspective diverse, fapt care favorizează **empatia**. Jin et al. au subliniat influența educației parentale asupra răspunsurilor empatice în copii, sugerând că **un mediu educat cultivă empatia** [20].



Imagine generată cu  
asistență AI (ChatGPT, OpenAI, 2025)

## 2.5. Influențe contextuale și sociale: imaginea de ansamblu

### 2.5.1. Factori situaționali: empatia în circumstanțe stressante

Factorii situaționali joacă un rol crucial în modelarea exprimării empatiei. Mediile cu stress ridicat, cum ar fi Facultatea de Medicină, sau profesiile cu presiune mare, cum ar fi cele din domeniul Sănătății, pot fi asociate cu un angajament empatic redus, din cauza constrângerilor de timp și a epuizării emoționale.

Cu toate acestea, locurile de muncă care își susțin angajații și sunt bine structurate pot stimula empatia, prin facilitarea interacțiunilor semnificative [21, 22].

Cercetările asupra rezidenților și medicilor seniori evidențiază impactul disponibilității timpului, calității comunicării și atmosferei de lucru asupra exprimării empatiei [21, 23]. Dincolo de mediile profesionale, experiențele personale de viață, în special cele care implică traume sau dificultăți, pot de asemenea să sporească empatia. Persoanele care au întâmpinat adversități semnificative dezvoltă adesea o înțelegere mai profundă a suferinței, ceea ce duce la o compasiune mai mare pentru ceilalți.



Imagine generată cu asistență AI (ChatGPT, OpenAI, 2025)

## 2.5.2. Contextul cultural: rolul societății

Influențele culturale modelează și mai mult modul în care empatia este înțeleasă și exprimată. **Societățile care pun accent pe deschiderea emoțională și sprijinul comunitar tind să întărească capacitățile empaticе, în timp ce mediile foarte competitive care descurajează vulnerabilitatea emoțională pot suprima dezvoltarea empatiei.**

Perspectiva culturală influențează, de asemenea, modul în care este direcționată empatia. **În culturile colectiviste, empatia este adesea centrată pe menținerea armoniei de grup și îndeplinirea responsabilităților comune. În contrast, culturile individualiste pun accent pe empatie ca mijloc de înțelegere și satisfacere a nevoilor personale [24].** Această distincție evidențiază legătura profundă dintre valorile culturale și exprimarea empatică, modelând dacă se prioritizează bunăstarea comunității sau relațiile personale.

### Contextul social

Dinamica socială modelează și mai mult empatia, influențând pe cine empatizăm și în ce măsură. **Oamenii tind să arate mai multă empatie față de cei pe care îi percep ca membri ai grupului lor, un fenomen cunoscut sub numele de „prejudecată de grup”.** De exemplu, cercetările în mediile medicale au arătat că medicii adesea manifestă mai multă empatie față de pacienții din medii socioeconomice similare lor [25].

### **REFLECTEAZĂ!**

Ce strategii pot utiliza profesioniștii în Sănătate, pentru a se asigura că pot oferi empatie egală tuturor pacienților, indiferent de mediul lor de proveniență?

## MESAJE-CHEIE

**Empatia evoluează, nu este fixă.** Genetica pune bazele acesteia, însă educația, experiențele de viață, formarea și conștiința de sine modelează modul în care o exprimăm. **Atât genetica, cât și educația contează:** empatia afectivă pare să provină mai curând din baza genetică, în timp ce empatia cognitivă este modelată mai mult de învățarea socială și de factorii de mediu.

**Creierul nostru este construit pentru empatie:** regiuni specifice ale creierului, cum ar fi neuronii-oglină, amigdala și cortexul cingulat anterior, sunt actorii cheie pentru modul în care experimentăm, procesăm și exprimăm empatia.

**Cine suntem și de unde venim ne modelează empatia:** personalitatea, genul, educația, mediul socioeconomic și cultura afectează modul în care oferim și primim empatie.

**Contextul contează:** mediile stressante, cu ritm rapid pot reduce empatia. În contrast, locurile de muncă suportive și reziliența emoțională personală ajută la menținerea și protejarea acesteia.

**Suntem construiți pentru empatia de grup:** oamenii tind să manifeste mai multă empatie față de cei pe care îi percep ca fiind asemănători cu ei, un model cunoscut sub numele de „prejudecată de grup”. Acest efect poate fi redus prin **competență culturală și autocunoaștere**, deosebit de importante în domeniul asistenței medicale și în alte diverse medii.



Imagine generată cu  
asistență AI (ChatGPT, OpenAI, 2025)

### 3.1. Empatia mă face un profesionist mai bun in domeniul sănătății?

Empatia are numeroase efecte care îmbunătățesc rezultatele tratamentelor medicale. Manifestarea empatiei în comunicarea cu pacientul **reduce probabilitatea erorilor medicale, prin îmbunătățirea clarității și a cooperării pacientului.**

Sună complicat? De fapt, nu este așa. **Comunicarea empatică facilitează încrederea și deschiderea**, ceea ce este esențial pentru a alege împreună cu pacientul tratamentul potrivit și sigur. Acest lucru crește, de asemenea, probabilitatea ca pacientul să respecte recomandările medicale, ceea ce înseamnă că va avea șanse mai mari de a se însănătoși.

Empatia nu numai că poate duce la o relație pacient-medic mai eficientă, dar **are și potențialul de a te face mai rezilient și mai mulțumit de munca ta.** Dacă te gândești în primul rând la motivul pentru care ți-ai ales profesia, probabil două aspecte au fost fundamentale: vindecarea și ajutorarea. A fi prezent emoțional îți permite să te reconectezi cu identitatea ta profesională și te ajută sa menții sentimentul de atingere a scopului.

Profioniștii din domeniul sănătății care au relații bune cu pacienții raportează adesea **o împlinire profesională mai mare**, deoarece munca lor li se pare mai importantă.

Ca beneficiu suplimentar, empatia te poate ajuta să-ți dezvolti o **mentalitate orientată spre creștere**: dacă ești deschis la opiniile și feedback-ul pacienților tăi, vei fi încurajat să înveți și să te adaptezi continuu în profesia ta și ca om.

### **REFLECTEAZĂ!**

Când a fost ultima întâlnire cu un pacient care te-a emoționat? A fost o povară pentru tine sau, dimpotrivă, te-a motivat?

Simți că poți rămâne în rutina ta zilnică, respectând valorile care te-au determinat să-ți alegi profesia?

## **3.2. De ce îi ajută empatia pe pacienții mei?**

Tratarea pacienților înseamnă adesea să fii intruziv. Această afirmație poate părea puțin ciudată, însă dacă ne gândim de două ori, adevărul este că pacientul întâlnește în multe situații medicale o persoană complet străină, care îl informează sec despre necesitatea unei proceduri potențial periculoase, sau despre un diagnostic care îi poate schimba viața, sau poate pur și simplu îi cere să renunțe la alimentele preferate, dar nesănătoase, și să adopte o dietă complet nouă.

În același timp, ca medic ai în general o idee foarte limitată despre ce înseamnă concret aceste lucruri pentru pacientul tău. Ce fel de nevoi are? Care au fost experiențele sale anterioare cu medicii? **Etnia, genul și mediul social al pacientului vor determina nevoile sale individuale și sunt esențiale pentru modul în care va percepe interacțiunea cu tine**. Acest pas în comunicarea cu pacientul tău este adesea subestimat, mai ales într-o perioadă în care Medicina este din ce în ce mai tehnicizată.

Știi că aproximativ 85% din diagnostice în Medicina Generală pot fi puse doar prin analizarea simptomelor relatate de pacient? Aici intervine **empatia**: are puterea de a îmbunătăți acuratețea diagnosticului, prin îmbunătățirea comunicării și a înțelegerii simptomelor.

Există o sumedenie de **avantaje demonstrate ale empatiei**:

- studiile arată în mod constant că atunci când profesioniștii din domeniul sănătății demonstrează niveluri mai ridicate de empatie, **satisfacția pacientului crește semnificativ** [1, 2, 3];
- a fi un comunicator empatic nu numai că îi face pe pacienți să se simtă auziți și respectați, dar contribuie și direct la o **mai bună aderență** la planurile de tratament [4]. De exemplu, în afecțiuni cronice precum diabetul, cercetările au asociat îngrijirea empatică cu rezultate îmbunătățite în ce privește sănătatea, în acest caz un control glicemic sporit [1]. De ce este acest lucru atât de important? Deoarece, potrivit OMS [5], ratele de aderență în bolile cronice, în special pentru screening, dar și pentru schemele medicamentoase zilnice, sunt încă scăzute, ajungând la nu mai mult de 50% în țările dezvoltate;
- atunci când pacienții simt că medicii lor le înțeleg cu adevărat preocupările, aceștia tind să **experimenteze mai puțină anxietate și stress**, despre care se știe că reprezintă obstacole importante în calea conștientizării de sine despre propria boală și, destul de des, în calea aderenței [2, 6, 7];
- scăderea suferinței emoționale generată de empatia percepută poate duce la **proces de recuperare mai eficiente**, făcând din comunicarea empatică o componentă critică a îngrijirii cu succes a pacientului.

## REȚINE!

Pe măsură ce îți dezvolti abilitățile clinice, nu uita că integrarea empatiei în practică nu este doar un bonus suplimentar - este o piatră de temelie a unei asistențe medicale eficiente și pline de compasiune, care aduce beneficii atât pacienților, cât și propriei tale dezvoltări profesionale.

### *Mărturia unui pacient: „Un cadou minunat”*

*„Din cauza diverselor circumstanțe de sănătate și de muncă, am căzut într-o depresie foarte severă în septembrie 2021.*

*După numeroase încercări de tratament nereușite, am fost internat într-o clinică de Psihiatrie în mai 2023. Când am fost internat, nu aveam nicio idee ce aveau să aducă următoarele săptămâni, deoarece aproape că renunșasem la speranța de a mă însănătoși vreodată.*

*Chiar de la primele conversații cu medicul meu de atunci, am simțit ceva ce nu mai experimentasem în niciuna dintre internările mele anterioare în spital. Pentru prima dată după mult timp, am simțit empatie - și pentru mine, acesta a fost începutul procesului meu de vindecare, după aproape doi ani.*

*Medicul meu a reușit să se conecteze cu mine și cu sinele meu interior prin natura sa incredibil de empatică. Mi-a retrețit pofta de viață și încă îmi amintesc cum m-a întrebat dacă vreau să merg din nou la jogging. A declanșat ceva în mine greu de exprimat în cuvinte, iar a doua zi dimineață, la 6:00, mi-am luat adidașii și am ieșit la alergat. Și așa au decurs zilele și săptămânile următoare ale șederii mele la clinică. Desigur, nu debordam brusc de energie, iar fazele și momentele tipice de depresie erau încă foarte prezente și resimțite profund.*

*Am avut și alte întâlniri frumoase, empaticе, în timpul terapiei mele. De exemplu, muzicoterapeuta mea de la acea vreme era incredibil de sensibilă, iar abordarea ei minunată de empatică în terapia muzicală a fost o parte importantă și a procesului meu de vindecare. Stilul și modul ei de a conduce ședințele au avut un efect profund asupra mea. Știa cum să atenueze temerile pacienților folosind instrumente muzicale, pentru a crea împreună sunete și cântece diferite care, la rândul lor, au avut un efect pozitiv atât asupra corpului, cât și asupra minții. Chiar și acum, ori de câte ori vizitez clinica, îmi place să o văd - dacă are câteva minute libere, desigur. Când o persoană este cu adevărat empatică, cealaltă persoană poate simți acea energie empatică fără multe cuvinte, atâta timp cât situația o permite.*

*Există lucruri în această lume care sunt greu de descris în cuvinte, iar empatia este unul dintre ele. Capacitatea de a împărtăși sentimentele celorlalți și de a fi atât de înțelegător este un dar minunat care creează o atmosferă plăcută și formează o fundație crucială ce ne apropie în dezvoltarea noastră personală.*

*Sunt și astăzi atât de recunoscător pentru toate momentele și întâlnirile frumoase pe care le-am avut în timpul tratamentului meu - momente la care mă gândesc mereu cu drag și care au devenit o parte importantă din ceea ce sunt”.*

*Declarația domnului Hubert Brückler  
Expert prin experiență*

### 3.3. Cum ar putea lipsa empatiei să-mi afecteze cariera și munca?

Pe măsură ce îți continui instruirea și te pregătești pentru viitoarea carieră, este esențial să înțelegi rolul puternic pe care îl joacă empatia, **nu numai în îmbunătățirea îngrijirii pacienților, ci și în protejarea propriei bunăstări profesionale**. Empatia poate servi ca **factor de protecție împotriva epuizării profesionale, prin promovarea interacțiunilor semnificative cu pacienții**. Atunci când îți faci timp să ascuți cu adevărat și să interacționezi cu pacienții, creezi un mediu mai personal și de susținere. Această conexiune semnificativă **te poate ajuta să te simți mai împlinit și mai rezistent**, chiar și în perioadele dificile.

Dimpotrivă, lipsa empatiei poate avea mai mult impact negativ asupra practicii tale.

#### Caz clinic

În următorul schimb de replici, o tânără, medic generalist, examinează un pacient într-o zi stressantă.

#### **REFLECTEAZĂ!**

Concentrează-te asupra a ceea ce observi în comportamentul medicului!

Adoptă punctul de vedere al pacientului. Cum te-ai simți la sfârșitul conversației? Descrie-ți în detaliu gândurile.

**Medicul:** „Bună dimineța, doamnă Thompson. Văd că sunteți aici pentru niște dureri de stomac. De cât timp le aveți?”

**Pacienta:** „O, aăă... au trecut câteva săptămâni. Dar nu este vorba doar de durere. Mă simt foarte rău în ultima vreme”.

**Medicul:** „Am înțeles. Și pe o scară de la unu la zece, cât de severă este durerea?”

**Pacienta:** „Cred că este în jur de șase în majoritatea zilelor, dar...”

**Medicul:** „Bine. Ați observat greață sau vărsături?”

**Pacienta:** „Da, puțin, dar este mai mult decât atât. Pur și simplu nu mă simt ca mine. Mă simt epuizată tot timpul și... ei bine, nu știu cum să explic, dar mă simt foarte deprimată”.

**Medicul:** „Oboseala poate fi un simptom al multor lucruri. Ați avut vreo schimbare recentă în dietă sau pierdere în greutate?”

**Pacienta:** „Da, de fapt am slăbit câteva kilograme fără să încerc. Și nu am mâncat prea mult pentru că pur și simplu nu am poftă de mâncare”.

**Medicul:** „Asta ar putea indica o problemă cu digestia sau poate reflux acid. Vă recomand niște analize de sânge și o ecografie pentru a verifica dacă există ulcer sau probleme cu vezica biliară”.

**Pacienta:** „Este în regulă, dar... speram să vorbesc și despre cum mă simt emoțional. Nu știu dacă este vorba doar de durerea de stomac, dar am trecut printr-o perioadă foarte grea. Mă simt anxioasă tot timpul și uneori mă trezesc în mijlocul nopții cu senzația că nu pot respira”.

**Medicul:** „Tulburările de somn pot fi legate de durere. Dacă disconfortul stomacal vă trezește, s-ar putea să fie nevoie să verificăm dacă refluxul acid este mai agravat noaptea”.



Imagine generată cu  
asistență AI (ChatGPT, OpenAI, 2025)

*Pacienta: „Nu, nu este vorba doar de durere. Este mai degrabă ca... Mă simt copleșită. Nu sunt sigură dacă este stress sau altceva, dar nu simt că pot gestiona lucrurile așa cum o făceam înainte. Eu...”*

*Medicul: „Corect, stressul poate afecta cu siguranță digestia. Să începem cu testele și să vedem dacă există o problemă fizică subiacentă. Dacă rezultatele sunt normale, putem lua în considerare și alți factori. Între timp, voi prescrie un antiacid”.*

*Pacienta: „Oh. Bine... Doar... m-am gândit că poate mă puteți ajuta să-mi dau seama ce este în neregulă”.*

*Medicul: „Da, acesta este planul. Dacă apare ceva îngrijorător în testele dumneavoastră, îl vom rezolva. Dacă nu, ar putea fi doar stress. Încercați să vă odihniți puțin și vom reveni peste câteva săptămâni”.*

*Pacienta: „Bine. Vă mulțumesc... Cred...”*

## Întrebări

Ce ai observat în legătură cu conversația? A făcut medicul un istoric corect al durerii?

Dar schimbul de replici? Cum te-a făcut să te simți, a fost confortabil? Ai spune că medicul ar fi putut chiar să omită anumite aspecte importante legate de sănătatea pacientei?

## Analiză

În această interacțiune, **medicul se concentrează exclusiv pe simptomele fizice și testele de diagnostic, omițând indicii emoționali cruciali de la pacient.** Doamna Thompson încearcă în mod repetat să-și exprime suferința, menționând epuizarea, anxietatea și un sentiment de copleșire. Cu toate acestea, medicul redirecționează constant conversația înapoi către simptomele fizice, fără a-i recunoaște starea emoțională. **Această lipsă de empatie împiedică o discuție mai profundă,** care ar putea scoate la iveală probleme de sănătate mintală subiacente, cum ar fi anxietatea sau depresia, care ar putea contribui la simptomele ei sau chiar ar putea fi cauza acestora.

Pacienta pleacă de la consultație simțindu-se neascultată și fără sprijinul emoțional pe care îl căuta.

## REȚINE!

### Legătura dintre problemele de sănătate și afectarea psihică

Frecvent pacienții cu probleme de sănătate mintală, inclusiv gânduri suicidare, prezintă simptome fizice, în loc să discute explicit despre suferința lor emoțională. Cercetările indică faptul că 60-80% dintre persoanele cu depresie caută mai întâi ajutor pentru simptome fizice, cum ar fi durerile de cap, durerile de stomac sau oboseala [8].

### De ce se întâmplă acest lucru?

Literatura de specialitate a identificat mai multe motive:

- **frica de stigmatizare:** pacienții pot ezita să discute despre sănătatea mintală din cauza stigmatului social sau a fricii de judecată;
- **lipsa de conștientizare:** unii pacienți pot să nu recunoască faptul că disconfortul lor fizic este legat de suferința emoțională;
- **convingerile culturale sau personale:** în anumite culturi, problemele de sănătate mintală nu sunt discutate deschis, ceea ce îi determină pe pacienți să solicite în schimb ajutor medical pentru probleme fizice;
- **dinamica medic-pacient:** dacă un pacient a fost anterior ignorat cu privire la preocupările sale legate de sănătatea mintală, acesta se poate concentra doar pe simptomele somatice.

## Cum te poate ajuta empatia în acest caz?

Având în vedere legătura puternică dintre afecțiunile somatice și sănătatea mintală, medicii ar trebui să fie atenți la indiciile subtile, cum ar fi plângerile vagi, consultațiile frecvente fără cauze fizice clare sau mențiunile despre oboseală și lipsă de speranță. **Adresarea de întrebări blânde, dar directe, despre starea de bine emoțională poate face o diferență semnificativă.**

Integrarea screening-urilor pentru sănătate mintală în programările de rutină poate ajuta la identificarea pacienților cu risc și la asigurarea faptului că aceștia primesc îngrijirea de care au nevoie.

**Medicul:** „Bună dimineața, doamnă Thompson. Văd că sunteți aici pentru niște dureri de stomac. Puteți să-mi spuneți mai multe despre ce se întâmplă?”

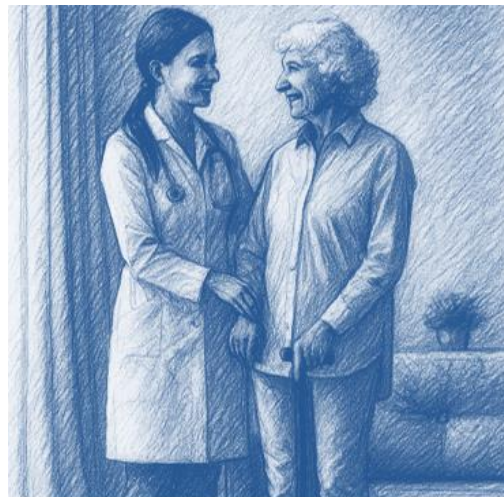
**Pacienta:** „Oh, ăă... au trecut câteva săptămâni. Dar nu este vorba doar de durere. Mă simt foarte rău în ultima vreme”.

**Medicul:** „Sună îngrijorător. Vreau să mă asigur că analizăm imaginea de ansamblu. Puteți descrie un pic mai bine ce înțelegeți prin „rău”?”

**Pacienta:** „Cred că pur și simplu nu mă simt eu însumi. Mă simt epuizată tot timpul și... ei bine, nu știu cum să explic, dar mă simt foarte tristă”.

**Medicul:** „Vă înțeleg. Să te simți constant epuizat și trist poate fi foarte frustrant, mai ales când nu ai încă răspunsuri clare. Vom lucra împreună pentru a ne da seama ce se întâmplă”.

**Pacienta:** „Mulțumesc. Apreciez asta”.



Imagine generată cu asistență AI (ChatGPT, OpenAI, 2025)

**Medicul:** „Să începem prin a vorbi despre simptomele fizice. Pe o scară de la unu la zece, cum ați evalua durerea de stomac?”

**Pacienta:** „Cred că este în jur de șase în majoritatea zilelor, dar...”

**Medicul:** „Bine, este semnificativ. Și ați observat greață sau vărsături?”

**Pacienta:** „Da, puțin, dar este mai mult decât atât. Pur și simplu nu am poftă de mâncare. Și am slăbit câteva kilograme fără să încerc”.

**Medicul:** „Înțeleg. Pierderea neașteptată în greutate și modificările apetitului pot fi legate de o serie de lucruri, inclusiv probleme digestive, dar pot fi afectate și de stress sau de sănătatea emoțională. Ați observat dacă durerea de stomac se agravează atunci când vă simțiți mai anxioasă sau mai copleșită?”

**Pacienta:** „Nu sunt sigură... poate. Pur și simplu mă simt anxioasă tot timpul. Uneori mă trezesc în mijlocul nopții cu senzația că nu pot respira”.

**Medicul:** „Sună foarte tulburător. Anxietatea și simptomele fizice merg adesea mână în mână, așa că este logic să simțiți starea de rău atât în stomac, cât și emoțional”.

**Pacienta:** „Da, la asta mă gândeam și eu. Dar nu eram sigură dacă este ceva cu care m-ați putea ajuta...”

**Medicul:** „Absolut. Sănătatea dumneavoastră nu se rezumă doar la simptome fizice - este vorba despre întreaga dumneavoastră stare de bine. Vom verifica orice fel de cauze fizice cu niște analize de sânge și o ecografie. Dar, în același timp, aș dori să vă ajut și cu ceea ce simțiți emoțional. Ați vorbit cu cineva despre stressul sau anxietatea pe care le-ați trăit?”

**Pacienta:** „Nu prea. Pur și simplu nu am vrut să fac mare caz din asta”.

**Medicul:** „Înțeleg asta, dar și ceea ce simțiți contează. Dacă sunteți dispusă la asta, putem discuta despre modalități

*de a vă sprijini, fie că este vorba de schimbări ale stilului de viață, consiliere sau alte abordări. Nu trebuie să treceți prin asta singură”.*

*Pacienta: „Cred c-ar însemna mult pentru mine. Mi-ar plăcea”.*

*Medicul: „Mă bucur foarte mult că ați adus în discuție acest lucru astăzi. Haideți să luăm lucrurile pas cu pas - vom începe cu testele și, între timp, vă voi pune în legătură cu niste specialiști pentru gestionarea stresului și a anxietății. Voi reveni în curând pentru a vedea cum vă simțiți, atât fizic, cât și emoțional”.*

*Pacienta: „Mulțumesc, doamnă doctor. Apreciez foarte mult că m-ați ascultat”.*

### **REFLECTEAZĂ!**

Ce aspecte ale comportamentului medicului poți detecta ca fiind semnificative în schimbarea calității conversației?

Adoptă punctul de vedere al pacientului: Cum te-ai simți acum?

### **Este lipsa empatiei percepută de pacienți ca o practică necorespunzătoare?**

Pacienții care se simt neascultați sau ignorați sunt mai predispuși să depună plângeri sau chiar să acționeze în justiție. Nu doar erorile tehnice sau clinice duc la aceste probleme, ci și percepția de a fi tratați greșit.

Mai mult, absența empatiei poate duce la o muncă mai slabă în echipă. Într-un domeniu în care colaborarea este esențială, **pot apărea comunicări greșite și conflicte între colegi, dacă empatia lipsește din interacțiuni.**

Acest lucru poate afecta, de asemenea, cooperarea pacienților - dacă pacienții simt că preocupările lor nu sunt luate în considerare, pot deveni defensivi, rezistenți sau non-complianți la recomandările privind tratamentul.

### Impactul asupra stării de bine

La nivel personal, **neglijarea empatiei poate compromite starea de bine în plan profesional**. O practică lipsită de implicare empatică poate face ca interacțiunile zilnice să pară pur tranzacționale, ducând la niveluri mai ridicate de epuizare profesională și emoțională. Atunci când nu ești conectat la valorile fundamentale ale vindecării și ajutorării, s-ar putea să constăți că performanța și motivația ta la locul de muncă au de suferit. În plus, relațiile tensionate cu colegii pot favoriza un mediu de lucru negativ, reducând și mai mult satisfacția profesională și moralul general.

În concluzie, **cultivarea empatiei nu înseamnă doar îmbunătățirea rezultatelor pentru pacienți - este la fel de importantă pentru menținerea propriei reziliențe și satisfacții în carieră**. Prin dezvoltarea și practicarea empatiei, investești într-un viitor în care atât pacienții tăi, cât și tu poți prospera într-un mediu profesional mai suportiv, mai colaborativ și mai împlinitor.



Imagine generată cu asistență AI (ChatGPT, OpenAI, 2025)

## 3.4. Cu cât mai mult, cu atât mai bine?

### Aspectele negative ale deficitului de empatie

După cum am arătat anterior, lipsa empatiei poate avea consecințe negative [8, 9]:

- relații sociale precare;
- înțelegere deficitară a contextelor sociale;
- capacitate inadecvată de a interpreta mesajele și comportamentele (verbale și non-verbale) ale celorlalți;
- neînțelegere și incapacitatea de a lua în considerare punctul de vedere al altcuiva;
- capacitate deficitară de a înțelege și de a răspunde la emoțiile celorlalți, împiedicând formarea legăturilor interpersonale;
- inhibarea comportamentului prosocial și grijiului;
- indiferență și atitudini cinice;
- comportamente dureroase (intimidare, cruzime, umilință);
- distanțare și excludere, stigmatizare explicită sau implicită;
- învinovățirea victimei (ideea că oamenii primesc ceea ce merită și că experiențele lor neplăcute nu ți se pot întâmpla).



Imagine generată cu asistență AI (ChatGPT, OpenAI, 2025)

## REȚINE!

Lipsa de empatie poate face ca pacienții care se simt neascultați sau respinși să depună plângeri sau să intenteze acțiuni în justiție, cu consecințe juridice și profesionale.

Există un impact asupra stării de bine profesionale: lipsa de empatie în domeniul sănătății poate duce la epuizare profesională, emoțională și scăderea satisfacției profesionale.

Empatia este esențială pentru împlinirea în carieră: cultivarea empatiei sporește reziliența profesională, satisfacția profesională și creează un mediu de lucru mai suportiv, colaborativ și împlinitor pentru furnizorii de servicii medicale.

## Empatia excesivă

Dacă empatia este o abilitate atât de grozavă, nu ar fi minunat să avem cât mai multă posibil? Surprinzător, nu, deoarece, de multe ori în viață, **menținerea echilibrului este cheia**. Empatia excesivă aduce riscul incapacității de a stabili limite și de a păstra o distincție față de ceilalți. Acest lucru poate duce în cele din urmă la **epuizare profesională**.

A fi prea empatic poate implica amintirea și retrăirea emoțională a propriilor experiențe traumatice din trecut [11].

Nesepararea propriilor emoții de cele ale celorlalți face epuizarea și mai probabilă. Dacă simți multe emoții de fiecare dată când interacționezi cu pacienții, s-ar putea să te epuizezi. Acest fenomen este cunoscut și sub numele de „**oboseală a compasiunii**”.

Iată un exemplu despre cum s-ar putea simți acest lucru pentru o persoană afectată:

*„Mă trezesc în fiecare dimineață simțind greutatea unei alte zile lungi. Ca asistentă medicală, fiecare poveste a pacientului, fiecare lacrimă și durere înăbușită se adaugă la o povară pe care mă chinui să o duc. Îmi amintesc când am început să lucrez ca asistentă, plină de speranță și empatie nesfârșită. Acum, adesea simt că mă mișc printr-o ceață, cu emoții estompate. În fiecare zi, se așteaptă de la mine să fiu asistenta medicală plină de compasiune și grijă, care ascultă cu atenție și oferă confort. Totuși, adesea mă trezesc pur și simplu făcând totul ca într-o rutină, sentimentele mele autentice fiind ascunse în spatele unui strat protector de detașare. Nu înseamnă că nu-mi pasă; îmi pasă, profund. Dar după ce am fost martoră la atâta durere și pierdere, uneori mă simt amorțită, ca și cum inima mi s-ar închide pentru a evita orice alte emoții. În timp ce mă ocup de pacienți, administrez medicamente, verific semnele vitale și ofer îngrijire, sunt constant conștientă că mulți dintre ei au nevoie de confort și conversații mai profunde. Mă tem că lipsa mea de emoții vizibile ar putea fi confundată cu răceală sau indiferență, chiar dacă este de fapt un semn de epuizare. Această detașare, deși mă protejează, mă face să mă îndoiesc și de scopul muncii mele și mă lasă cu un sentiment de izolare”.*

Probabil ai reușit să identifici următoarele semne ale oboselii compasiunii în declarația asistentei medicale:

- **epuizare emoțională:** asistenta medicală simte „greutatea unei alte zile lungi” și se luptă să poarte povara emoțională a situației fiecărui pacient, ceea ce indică o epuizare a rezervelor emoționale;
- **amorțirea emoțiilor:** descrierea mișcării „printr-o ceață” și a „emoțiilor estompate” indică o închidere emoțională - un mecanism comun de adaptare pentru a evita o povară emoțională suplimentară;

- **detașare:** asistenta medicală menționează ascunderea sentimentelor autentice în spatele unui strat protector de detașare, un semn de distanțare pentru a face față stressului emoțional copleșitor;
- **exersarea rutinelor:** există o trecere de la implicarea activă cu pacienții la simpla „exersare a rutinelor”, sugerând o pierdere a unei conexiuni autentice;
- **punerea la îndoială a scopului:** sentimentul de izolare și punerea la îndoială a scopului muncii arată un conflict intern profund și pierderea motivației inițiale și a posibilei împliniri asociate cu profesia.

Aceste semne împreună indică oboseala compasiunii, unde expunerea continuă la suferință duce la epuizare emoțională, diminuarea empatiei și un potențial impact negativ atât asupra performanței profesionale, cât și asupra stării de bine personale. Pentru a preveni oboseala compasiunii, este important să îți consolidezi empatia cognitivă - ceea ce înseamnă să înțelegi perspectivele pacienților fără a te lăsa copleșit de emoțiile lor - și să fii atent la propriile emoții.

Există diferite modalități de a îți regla emoțiile și vei găsi diverse exerciții în acest sens în acest Manual. Un exemplu de intervenție digitală gratuită creată de NHS poate fi regăsit mai jos.

Pentru a afla mai multe despre reglarea emoțiilor

[CLICK AICI](https://www.youtube.com/watch?v=X2c48FxQdeE)

(<https://www.youtube.com/watch?v=X2c48FxQdeE>)

SAU SCANEAZĂ



## MESAJE-CHEIE

Empatia este piatra de temelie a unei asistențe medicale eficiente, conectând expertiza clinică cu îngrijirea plină de compasiune. Nu numai că îmbunătățește rezultatele pacientului, prin promovarea încrederii, a unei comunicări mai clare și a unei aderențe îmbunătățite la tratament, dar îmbogățește și propria împlinire și reziliență profesională.

Atunci când pacienții se simt înțeleși, sunt mai predispuși să împărtășească informații critice care duc la diagnostice precise și la o îngrijire mai bună. La rândul său, o conexiune mai bună poate ajuta la restabilirea valorilor care te-au făcut să dorești să devii un profesionist în domeniul sănătății.

Reține însă că practicarea empatiei vine cu provocările sale. Deși este esențial să fii atent la nevoile emoționale ale pacienților, prea multă implicare afectivă poate duce la oboseala compasiunii - o stare de epuizare emoțională care poate compromite atât starea de bine, cât și calitatea îngrijirii pe care o oferi. Găsirea echilibrului potrivit este crucială. Dezvoltarea unei empatii cognitive puternice te poate ajuta să menții acest echilibru și să previi epuizarea profesională.

Prin adoptarea îngrijirii empatică, consolidezi alianța terapeutică, crește acuratețea diagnosticului și, în cele din urmă, contribui la rezultate mai bune în materie de sănătate. În același timp, prin recunoașterea semnelor oboselii compasiunii și prin utilizarea strategiilor pentru a îți proteja propria sănătate mintală, te asiguri că abilitatea de a îngriji rămâne puternică pe termen lung.

## 4.1. De ce trebuie să evaluăm empatia?

Evaluarea empatiei în serviciile de asistență medicală este **esențială**, din mai multe motive care influențează direct atât rezultatele pacienților, cât și propria dezvoltare profesională.

După cum am prezentat deja în celelalte capitole, **empatia este o piatră de temelie a îngrijirii centrate pe pacient**. Atunci când furnizorii de servicii medicale înțeleg și împărtășesc în mod eficient sentimentele pacienților, **aceasta duce la o comunicare îmbunătățită, o mai mare încredere și, în cele din urmă, la o mai bună aderență la planurile de tratament**. Aceasta înseamnă că pacienții au mai multe șanse să urmeze recomandările, să pună întrebări pertinente și să împărtășească detalii cruciale despre simptomele lor, ceea ce **îmbunătățește acuratețea diagnosticului și eficacitatea tratamentului**.

În plus, evaluarea empatiei **permite intervenții educaționale direcționate**. Prin cuantificarea comportamentelor empaticе, educatorii pot identifica domenii specifice de îmbunătățire și pot concepe programe de formare personalizate care încurajează îngrijirea plină de compasiune. Acest lucru este deosebit de important, deoarece **cerințele asistenței medicale moderne pot împinge uneori abilitățile tehnice în prim-plan, în timp ce abilitățile mai blânde, cum ar fi empatia, pot fi neglijate**. Măsurarea continuă a empatiei te ajută să te asiguri că aceasta rămâne o prioritate pe toată durata pregătirii și a carierei tale profesionale.

Cel mai important pentru tine, **evaluarea propriei empatii oferă un mecanism valoros de feedback care te poate proteja împotriva epuizării**. Cercetările arată că, atunci când profesioniștii din domeniul sănătății sunt conștienți de propriile răspunsuri emoționale, ei sunt **mai bine pregătiți pentru a gestiona stressul și a menține un sentiment de împlinire profesională**. În acest fel, evaluările periodice ale empatiei nu contribuie doar la îmbunătățirea îngrijirii pacienților, ci și la **promovarea bunăstării și rezistenței pe termen lung într-un mediu de lucru solicitant**.

### REȚINE!

Beneficiile evaluării empatiei includ:

- **ameliorarea îngrijirii pacienților**: evaluarea empatiei îmbunătățește comunicarea, încrederea și aderența la tratament, ducând la rezultate mai bune pentru pacienți și la diagnostice mai precise.
- **starea de bine profesională**: evaluările regulate ale empatiei îi ajută pe furnizorii de servicii medicale să gestioneze stressul, să prevină epuizarea profesională și să mențină reziliența și împlinirea pe termen lung în carieră.

Ești curios? În capitolul următor vei regăsi diferite modalități de a evalua empatia și vei avea ocazia să primești feedback individual cu privire la caracteristicile tale personale.

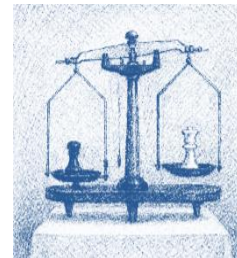


Imagine generată cu asistență AI (ChatGPT, OpenAI, 2025)

## 4.2. Care sunt diferitele modalități de evaluare a empatiei?

De-a lungul timpului au fost dezvoltate mai multe abordări validate științific pentru a cuantifica empatia, fiecare cu propriile sale puncte-forțe și limite.

Te-ai întrebat vreodată cum îți poți verifica propria empatie?



Imagine generată cu asistență AI (ChatGPT, OpenAI, 2025)

### **REFLECTEAZĂ!**

Ai spune despre tine că ești o persoană destul de empatică?

Care sunt modalitățile tale personale de a arăta empatie?

Simte-te încurajat să discuți aceste lucruri cu colegii tăi! Poate că au observat ceva ce ți-a scăpat până acum.

### 4.2.1. Chestionarele de autoevaluare

Chestionarele de autoevaluare sunt utilizate pe scară largă pentru a evalua empatia, datorită administrării lor simple și capacității de a oferi informații despre abilitățile empatică autopercepute ale unei persoane.

De obicei, acestea constau în [răspunsuri de tip da/nu](#) sau [un număr restrictiv de opțiuni](#), ceea ce uneori poate limita profunzimea răspunsurilor, dar facilitează o cotare eficientă.

Aceste chestionare pot necesita [traducere și adaptare culturală](#), pentru a asigura validitatea în diferite populații, deoarece unele elemente pot să nu fie potrivite în anumite contexte culturale.

Prin urmare, acest gen de scale trebuie validate pentru populații diverse, pentru a ne asigura că nuanțele lingvistice și interpretările culturale ale empatiei sunt abordate în mod corespunzător. Cercetătorii au descoperit că modificările sau versiunile locale pot ajuta la menținerea relevanței în diferite medii de asistență medicală și în diferite populații.

În ciuda acestor limitări, chestionarele de autoevaluare oferă mai multe avantaje: permit [colectarea de seturi mari de date](#) și pot fi analizate statistic pentru a compara [nivelurile de empatie în timp \(studii longitudinale\)](#) sau [între diferite grupuri \(studii transversale\)](#).

Următoarele instrumente validate sunt utilizate frecvent în mediile de asistență medicală:

### [Scala Jefferson pentru Empatie \(The Jefferson Scale of Empathy, JSE\) \[1\]](#)

Dezvoltată special pentru profesioniștii din domeniul sănătății, JSE s-a dovedit a avea proprietăți psihometrice puternice și este sensibilă la diferențele dintre specialități și niveluri de pregătire. Studiile au demonstrat că scorurile JSE mai mari se corelează cu o satisfacție și o comunicare îmbunătățite ale pacienților.

Orice instrument de evaluare robust trebuie să demonstreze o [validitate puternică](#) - atât în ceea ce privește conținutul, cât și constructul - și o [fiabilitate ridicată](#). JSE a fost validată în numeroase studii, demonstrând o consistență internă constantă și o validitate predictivă mare, în ceea ce privește rezultatele pacienților.

Cu toate acestea, concentrarea sa asupra aspectelor cognitive ale empatiei poate trece cu vederea componentele afective, iar specificitatea sa pentru mediile de asistență medicală îi poate limita generalizabilitatea.

### Indicele de Reactivitate Interpersonală (The Interpersonal Reactivity Index, IRI) [2]

IRI evaluează multiple dimensiuni ale empatiei - inclusiv adoptarea perspectivei, preocuparea empatică și suferința personală. Natura sa multidimensională permite o evaluare nuanțată, deși concentrarea sa generală înseamnă că pot fi necesare instrumente suplimentare specifice contextului clinic.

### Chestionarul de Empatie Toronto (The Toronto Empathy Questionnaire, TEQ) [3]

TEQ oferă o modalitate concisă, dar fiabilă, de măsurare a empatiei, concentrându-se în principal pe aspectele afective. Ușurința sa în utilizare îl face deosebit de atractiv pentru studii pe scară largă sau pentru integrarea în evaluări mai ample. Cu toate acestea, concizia sa poate limita profunzimea informațiilor obținute, iar concentrarea sa pe empatia afectivă poate să nu surprindă pe deplin componentele cognitive.

### Coeficientul de empatie (The Empathy Quotient, EQ) [4]

EQ este utilizat atât în populațiile clinice, cât și în cele non-clinice. A fost adoptat pe scară largă în cercetările care examinează cogniția socială și a fost aplicat în studii care au implicat profesioniști din domeniul sănătății, deși designul său inițial a fost pentru explorarea trăsăturilor asociate cu afecțiunile din spectrul autist. A demonstrat o fiabilitate puternică între evaluatori și test-retest.

Toate aceste instrumente de autoevaluare sunt valoroase, deoarece surprind experiența subiectivă a empatiei. Cu toate acestea, fiecare din ele pot fi susceptibile la erori care derivă din dezirabilitatea socială și este posibil să nu surprindă comportamentele observabile care definesc empatia în practică.

Din primăvara anului 2026 vei avea acces la o EVALUARE DIGITALĂ GRATUITĂ pe platforma noastră web Empathy, care va fi disponibilă la:

<https://erudite-project.eu>



#### 4.2.2. Evaluarea efectuată de observatori

Acest tip de măsurători implică **evaluări efectuate de terți** - cum ar fi supervizori, colegi sau pacienți standardizați - și oferă o perspectivă mai obiectivă asupra comportamentelor empatice în interacțiunile clinice.

Evaluările efectuate de observatori au avantajul de a surprinde empatia așa cum este implementată în contexte clinice reale sau simulate, dar necesită resurse semnificative pentru instruirea evaluatorilor și asigurarea consecvenței între evaluări.

## Întrevederi standardizate cu pacienții și OSCE-uri

În **examinările clinice structurate obiective (objective structured clinical examinations, OSCE)**, actori instruiți simulează diverse scenarii ale interacțiunilor cu pacienții, iar evaluatorii utilizează sisteme de notare structurate, pentru a evalua comunicarea empatică. Un instrument binecunoscut utilizat în aceste contexte este **chestionarul de Consultație și Empatie Relațională (Consultation and Relational Empathy, CARE)**, care a fost validat ca indicator al calității interacțiunilor pacient-medical practician [5].

## Feedback-ul de 360 de grade

Încorporarea feedback-ului din mai multe surse - inclusiv colegi, pacienți și supervizori - oferă o evaluare cuprinzătoare a comportamentului empatic. Această metodă ajută la depășirea subiectivității inerente auto-raportărilor și poate identifica discrepanțele dintre percepția de sine și comportamentul observat.

### **REFLECTEAZĂ!**

Cum te percepe pacienții tăi?

Colegii tăi te-ar descrie ca fiind empatic? În ce privințe?

## Exercițiu cu prietenii / colegii: „Ecolul empatiei”

Dacă ești curios să afli mai multe despre cum ești perceput ca empatic de către ceilalți, iată un mic joc pe care l-ai putea juca cu prietenii sau colegii tăi:

## Modul de desfășurare:

### 1. Pregătirea:

- Așezați-vă în cerc sau în grupuri mici de 4-5 persoane.
- Scopul vostru este să reflectați asupra comportamentelor empaticе și să le îmbunătățiți prin feedback jucăuș și constructiv.
- Discutați regulile de bază, punând accent pe comentariile pozitive, respectuoase și confidențialitate.

### Etapa întâi - Împărtășirea:

- Un participant începe prin a împărtăși o scurtă poveste (1-2 minute) despre o interacțiune recentă într-un cadru clinic sau academic în care empatia i s-a părut importantă.
- Restul grupului îi încurajează să se concentreze asupra modului în care au comunicat și au reacționat emoțional.

### Etapa a doua - Feedback:

- După poveste, fiecare coleg notează un cuvânt sau o frază scurtă (de exemplu, „atent”, „compătitor”, „cald”, „deschis”) care reflectă modul în care a perceput comportamentul empatic al elevului.
- Opțional, colegii pot nota și o sugestie constructivă, dacă consideră că ar fi utilă.
- Toate feedback-urile sunt împărtășite verbal sau prin intermediul cardurilor, astfel încât elevul să primească un „ecou” colectiv al prezenței sale empaticе.

### 2. Reflecția:

- Studentul aflat pe „scaunul fierbinte” reflectă asupra feedback-ului primit, discutând pe scurt ce a rezonat cu el și orice perspective de îmbunătățire.

- Grupul poate purta ulterior o scurtă discuție despre teme și strategii comune de îmbunătățire a comunicării empaticе.

### 3. Rotația:

- Procesul se repetă cu un nou student, până când toată lumea a avut șansa de a împărtăși și de a primi feedback.

### Posibile beneficii

- **Feedback imediat, jucăuș:** participantul primește informații rapide despre modul în care sunt percepute comportamentele sale, încurajând conștientizarea de sine.
- **Învățare reciprocă:** schimbul de experiențe și feedback-ul poate ajuta la crearea unei comunități de sprijin, unde fiecare învață din punctele-forte și din domeniile de dezvoltare ale celuilalt.
- **Mediu sigur:** natura jucăușă și feedback-ul structurat promovează deschiderea și reduc teama de critică.
- **Reflecție și dezvoltare:** reflectarea asupra „ecourilor” comportamentului poate facilita alinierea acțiunilor cu propriile valori empaticе.

### 4.2.3. Evaluări comportamentale

Se concentrează pe **analizarea interacțiunilor reale dintre profesioniștii din domeniul sănătății și pacienți**.

Aceste evaluări implică de obicei înregistrarea video a interacțiunilor cu pacienții, care sunt ulterior codificate pentru comportamente empaticе specifice.

#### 4.2.3.1. Sisteme de codificare bazate pe video

Cercetătorii au dezvoltat **scheme de codificare detaliate pentru a analiza comportamentele verbale și non-verbale care indică empatia**. De exemplu, mai multe studii [6] au examinat frecvența afirmațiilor reflexive, tonul vocii și indicatorii limbajului corporal, în timpul consultațiilor. Astfel de metode permit o analiză aprofundată a dinamicii interacțiunilor clinice, deși pot fi laborioase și necesită o instruire riguroasă pentru codificatori.

#### 4.2.3.2. Exerciții de simulare

În **instruirea bazată pe simulare**, participanții se implică în scenarii de joc de rol în care răspunsurile lor sunt observate și evaluate din punctul de vedere al empatiei. Aceste exerciții servesc adesea ca intervenții educaționale pentru a îmbunătăți comunicarea empatică. Evaluările comportamentale reduc decalajul dintre empatia autoraportată și performanța din lumea reală, asigurând în același timp validitatea ecologică și fiabilitatea inter-evaluatori.

#### **REFLECTEAZĂ!**

În acest capitol ai aflat că în corpul tău au loc diferite procese biologice atunci când arăți empatie.

Cum ai putea folosi personal aceste date științifice?

Când îi urmărești pe alții vorbind cu pacienții, imaginează-ți pentru o secundă că ești un evaluator care urmărește o simulare video. Ce semne de empatie poți detecta?

Iată o scurtă listă de verificare care te poate inspira:

A. Indici ai limbajului corporal	Observat	
<p><b>Postura deschisă:</b> menținerea brațelor neîncrucișate și cu fața directă spre pacient arată că ești abordabil și implicat.</p>	Da <input type="checkbox"/>	Nu <input type="checkbox"/>
<p><b>Aplecarea ușoară înainte:</b> aceasta transmite atenție și interes pentru ceea ce spune pacientul.</p>	Da <input type="checkbox"/>	Nu <input type="checkbox"/>
<p><b>Încuviințatul ocazional din cap:</b> înclinările mici și lente ale capului indică faptul că ascuți activ și înțelegi.</p>	Da <input type="checkbox"/>	Nu <input type="checkbox"/>
<p><b>Menținerea contactului vizual:</b> privirea orientată către pacient (fără a-l privi fix) îl asigură că ești concentrat asupra îngrijorărilor sale.</p>	Da <input type="checkbox"/>	Nu <input type="checkbox"/>
<p><b>Oglindirea expresiilor faciale:</b> reflectarea subtilă a emoțiilor pacientului (de exemplu, o privire îngrijorată atunci când își exprimă suferința) ajută la crearea unei conexiuni emoționale.</p>	Da <input type="checkbox"/>	Nu <input type="checkbox"/>
<p><b>Atingere ușoară (când este cazul):</b> o atingere ușoară pe umăr sau pe mână poate oferi confort și reasigurare în anumite situații.</p>	Da <input type="checkbox"/>	Nu <input type="checkbox"/>
<p><b>B. Indici ai limbajului verbal</b></p>		
<p><b>Ascultare reflexivă:</b> repetarea sau rezumarea a ceea ce spune pacientul în propriile cuvinte pentru a confirma înțelegerea (de exemplu, „<i>Se pare că te-ai simțit foarte copleșit în ultima vreme</i>”).</p>	Da <input type="checkbox"/>	Nu <input type="checkbox"/>

<b>Validarea sentimentelor:</b> recunoașterea emoțiilor, fără judecată (de exemplu, „ <i>Trebuie să fie foarte greu pentru tine</i> ”).	Da <input type="checkbox"/>	Nu <input type="checkbox"/>
<b>Cuvinte încurajatoare:</b> folosirea unor fraze de susținere, precum „ <i>Sunt aici să te ajut</i> ” sau „ <i>Înțeleg de ce te simți așa</i> ”.	Da <input type="checkbox"/>	Nu <input type="checkbox"/>
<b>Ton blând al vocii:</b> a vorbi calm și cu căldură, mai degrabă decât grăbit sau indiferent	Da <input type="checkbox"/>	Nu <input type="checkbox"/>
<b>Pauză înainte de a răspunde:</b> acordarea unui scurt moment de tăcere după ce pacientul vorbește arată că îi analizezi cu atenție cuvintele.	Da <input type="checkbox"/>	Nu <input type="checkbox"/>

#### 4.2.4. Măsurători fiziologice și neurologice

Progresele tehnologice au deschis noi căi pentru măsurarea obiectivă a aspectelor empatiei, prin indicatori fiziologici și neurologici.

##### 4.2.4.1. Studii de neuroimagistică

**Imagistica prin rezonanță magnetică funcțională (IRMf)** a fost utilizată pentru a investiga corelațiile neuronale ale empatiei. Cercetătorii au identificat regiuni ale creierului (cum ar fi insula anterioară și cortexul cingular anterior) care sunt activate în timpul răspunsurilor empatice. Deși aceste studii oferă informații despre baza biologică a empatiei, costul ridicat și complexitatea neuroimaginisticii limitează utilizarea lor de rutină în studiile clinice.

#### 4.2.4.2. Markeri fiziologici

Cuprind, spre exemplu, parametri precum **variația ritmului cardiac**, care este un indicator potențial al reglării emoționale și al implicării empatice. Ritmul cardiac reflectă echilibrul dinamic al sistemului nervos autonom și a fost legat de reglarea stresului și de reactivitatea emoțională.

Măsurătorile fiziologice și neurologice oferă date obiective și cuantificabile, dar aplicarea lor în contextele clinice sau educaționale de zi cu zi rămâne limitată.

#### 4.2.5. Măsurători implicite

Măsurătorile implicite sunt concepute pentru a surprinde **atitudini și prejudecăți inconștiente care pot să nu fie ușor accesibile prin autoevaluare**. De exemplu, timpii de reacție în clasificarea cuvintelor sau imaginilor pot dezvălui prejudecăți implicite față de diferite grupuri sociale.

**Măsurătorile implicite oferă un nivel suplimentar de înțelegere**, prin descoperirea proceselor cognitive subiacente. Totuși, acestea **ar trebui utilizate împreună cu măsurători explicite**, pentru a obține o imagine completă a empatiei la profesioniștii din domeniul sănătății.

##### 4.2.5.1. Testul de asociere implicită (TAI)

Deși inițial dezvoltat pentru a măsura prejudecățile implicite, adaptările TAI [7] au fost utilizate pentru a evalua aspectele implicite ale empatiei / lipsei de empatie.

TAI [7] poate dezvălui asocieri automate între sine și răspunsurile empaticе, oferind o perspectivă asupra aspectelor empatiei de care indivizii pot să nu fie pe deplin conștienți sau dispuși să le dezvăluie. În ciuda utilității sale, TAI pentru empatie este mai puțin frecvent utilizat decât alte metode de măsurare și necesită o validare suplimentară în contexte clinice.

### REȚINE!

Întrucât [empatia este un concept complex](#), este la fel de complex să o evaluăm. Știm că autoevaluările pot oferi perspective valoroase asupra experienței subiective a empatiei, dar ele trebuie echilibrate cu metode mai obiective. Pentru tine, aceasta ar putea însemna [căutarea de feedback extern în practica zilnică sau deschiderea către sesiuni de formare educațională](#), care s-ar putea concentra, de exemplu, pe exerciții de simulare.

...Sperăm că acest capitol te-a motivat nu doar să afli mai multe despre propria empatie, ci și să utilizezi noi perspective pentru a observa și înțelege empatia.

Poți începe prin [a fi mai atent](#) la propria reacție fiziologică și emoțională în interacțiunile cu pacienții sau folosind [lista noastră de verificare](#), pentru a fi mai conștient de diferitele semne ale empatiei.

## 4.3. Când și unde se evaluează empatia?

### 4.3.1. Medii academice

În mediile academice, evaluarea este adesea integrată în programele de formare pentru studenții la Medicină și Asistență Medicală.

Laboratoarele de simulare și exercițiile de joc de rol oferă medii sigure și controlate, unde studenții pot exersa interacțiunile cu pacienții. Aceste simulări ar trebui să implice pacienți standardizați - actori instruiți să prezinte istoricuri medicale specifice și indicii emoționale - care permit evaluatorilor să evalueze cât de bine aplică studenții abilitățile de comunicare empatică în scenarii realiste.

Integrarea evaluărilor empatiei în programele de învățământ nu numai că poate consolida importanța îngrijirii bazate pe compasiune, dar permite și educatorilor să urmărească dezvoltarea acestor abilități în timp. Prin sesiuni de debriefing reflexiv, analiza unor fișiere video educaționale și sesiuni structurate de feedback, studenții învață să identifice domeniile care necesită îmbunătățire și să își dezvolte punctele-forte.

#### 4.3.2. Medii clinice

În mediile clinice, măsurarea empatiei ia o formă ușor diferită. Evaluările în spital în timpul vizitelor medicale sau al desfășurării anamnezelor cu pacienții sunt frecvente, unde observațiile în timp real oferă informații despre implicarea empatică a unui clinician.

Având în vedere presiunea ridicată și ritmul rapid, instrumentele din aceste medii trebuie să fie adaptate la circumstanțe aglomerate și stressante. Instrumente observaționale, precum Chestionarul Consultation and Relational Empathy (CARE), au fost utilizate eficient pentru a evalua interacțiunile pacient-medic în contexte reale. Aceste evaluări ajută la reducerea decalajului dintre instruirea bazată pe simulare și practica reală, stabilizând utilizarea comportamentelor empatiche chiar și în condiții dificile.

### 4.3.3. Evaluări interprofesionale și bazate pe echipă

Empatia nu este esențială doar în interacțiunile individuale cu pacienții, ci joacă și un rol esențial în cadrul echipelor interdisciplinare. În contexte interprofesionale, măsurarea empatiei poate ajuta la identificarea modului în care membrii echipei colaborează și comunică între ei. Instrumentele concepute pentru feedback de 360 de grade - unde colegii, supervizorii și uneori pacienții oferă feedback - sunt deosebit de utile aici. Astfel de evaluări apreciază nu numai empatia individuală, ci și impactul acesteia asupra muncii în echipă, despre care se știe că se corelează cu rezultate mai bune pentru pacienți și un moral îmbunătățit al personalului. Studiile au arătat că echipele cu o empatie colectivă mai mare tind să aibă o comunicare mai eficientă, mai puține conflicte și o capacitate mai mare de a coordona îngrijirea în circumstanțe stressante [8, 9].

## 4.4. Ce trebuie avut în vedere atunci când evaluăm empatia?

Atunci când este selectat un instrument de măsurare a empatiei, trebuie luați în considerare mai mulți factori pentru a ne asigura că măsurarea oferă într-adevăr o perspectivă valoroasă.

### 4.4.1. Măsurarea longitudinală și transversală

Evaluările longitudinale permit educatorilor și cercetătorilor să urmărească dezvoltarea empatiei în timp, oferind informații despre păstrarea și evoluția abilităților empatică, în special după intervenții. În schimb, studiile transversale oferă o imagine de ansamblu asupra empatiei la un moment dat, ceea ce poate fi util pentru evaluările inițiale, dar este posibil să nu surprindă schimbările pe termen lung. Alegerea designului adecvat depinde de obiectivele de cercetare sau educaționale.

#### 4.4.2. Considerațiile etice și confidențialitatea

Atunci când se evaluează empatia, aspectele etice precum [consimțământul informat, confidențialitatea și protecția datelor](#) sunt primordiale. Ar trebui să te simți sigur că performanța ta la evaluările empatiei va fi tratată discret și utilizată constructiv pentru a îți încuraja dezvoltarea profesională. Acest lucru este valabil mai ales în cazul evaluărilor digitale ale empatiei, pe care le poți găsi pe numeroase pagini web (multe folosesc informații personale în scop lucrativ). Acestea au fost o motivație puternică pentru echipa ERUDiTE de a crea o platformă web non-profit, finanțată de UE, unde să îți poți evalua în siguranță empatia de la începutul anului 2026.

#### 4.4.3. Dezvoltarea profesională continuă

Evaluările empatiei ar trebui integrate în inițiativele continue de dezvoltare profesională. Încorporarea regulată a măsurătorilor empatiei te poate încuraja să îți îmbunătățești continuu abilitățile interpersonale.

De aceea, ar trebui să îți amintești să îți evaluezi în mod constant nivelul de empatie și să primești continuu feedback individual, precum și să urmărești dezvoltarea personală pe parcursul educației.

### 4.5. Direcții viitoare

#### 4.5.1. Tendințe emergente în evaluările digitale și bazate pe inteligență artificială ale empatiei

Progresele tehnologice recente au deschis calea pentru instrumente digitale și evaluări bazate pe inteligență artificială în măsurarea empatiei. [De exemplu, analiza în timp real a expresiilor faciale și a tonului vocal](#) în timpul interacțiunilor cu pacienții poate oferi date obiective despre răspunsurile empatice. Deși se află încă în stadii incipiente de dezvoltare, aceste tehnologii promit să ofere evaluări mai nuanțate și continue, care completează metodele tradiționale.

#### 4.5.2. Îmbunătățirea obiectivității și a feedback-ului în timp real

Integrarea platformelor digitale în evaluările empatiei poate îmbunătăți obiectivitatea, prin minimizarea prejudecăților umane. Senzorii portabili și aplicațiile mobile pot capta indicatori fiziologici ai stresului și ai implicării emoționale, oferind feedback în timp real, care poate fi utilizat pentru intervenții educaționale imediate.

#### 4.5.3. Alte domenii de cercetare

În ciuda progreselor înregistrate, mai multe domenii necesită investigații suplimentare. Studiile viitoare ar trebui să exploreze corelația dintre evaluările empatiei și rezultatele pe termen lung ale pacienților, cum ar fi aderența la tratament și satisfacția generală. În plus, cercetările ar trebui să examineze modul în care măsurătorile empatiei se corelează cu indicatorii de stare de bine și de reziliență profesională ai clinicianului. Extinderea înțelegerii noastre asupra acestor relații va ajuta la rafinarea instrumentelor de evaluare și la îmbunătățirea metodologiilor de formare.

#### **MESAJE-CHEIE**

Măsurarea empatiei la profesioniștii din domeniul sănătății este o activitate complexă, dar critică, cu implicații semnificative, atât pentru îngrijirea pacienților, cât și pentru starea de bine a furnizorilor de servicii de sănătate. Elementele de psihometrie, practicile etice și strategiile practice de implementare joacă un rol în asigurarea faptului că evaluările empatiei sunt atât fiabile, cât și semnificative. Instituțiile pot promova un mediu în care empatia să fie îmbunătățită continuu. Pe măsură ce apar noi metode digitale și bazate pe inteligență artificială, potențialul pentru evaluări mai obiective, în timp real, va crește și mai mult, deschizând calea pentru abordări inovatoare pentru înțelegerea și îmbunătățirea empatiei.

În cele din urmă, măsurarea sistematică a empatiei nu înseamnă doar evaluarea unei abilități, ci și **consolidarea valorilor care stau la baza îngrijirii bazate pe compasiune**. Procedând astfel, nu numai că îmbunătățim rezultatele tratamentului pacienților, dar **protejăm și reziliența și satisfacția forței de muncă din domeniul sănătății**. Pe măsură ce avansezi în parcursul tău profesional, integrarea acestor metode de evaluare în practica ta medicală va fi esențială pentru furnizarea unei îngrijiri eficiente și empaticе.



Imagine generată cu asistență AI (ChatGPT, OpenAI, 2025)

Dezvoltarea empatiei nu se referă doar la învățarea aspectelor teoretice, ci necesită implicare activă în **scenarii din viața reală, autoreflexie și comunicare eficientă**.

Intervențiile de dezvoltare a empatiei pot varia semnificativ în ceea ce privește abordarea și implementarea lor. Mai jos, explorăm trei categorii largi (și parțial suprapuse) de intervenții centrate pe empatie, care au avut un succes deosebit în educația medicală:

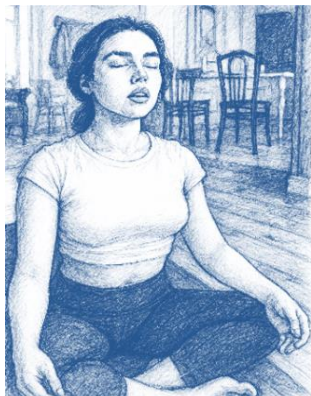
- **intervenții reflexive și bazate pe mindfulness;**
- **tehnici expresive:** antrenamentul verbal și dezvoltarea de abilități de comunicare și non-verbale;
- **învățarea imersivă și experiențială.**

## 5.1. Intervenții reflexive și bazate pe mindfulness

Aceste practici permit să fii în contact cu răspunsurile tale emoționale și cu emoțiile celorlalți.

### 5.1.1. Intervenții Bazate pe Mindfulness (IBM)

IBM își propun să crească **gradul de conștientizare și reglarea emoțională, prin exerciții de respirație, meditație și exerciții de concentrare a atenției**. Aceste practici ajută la scăderea stressului perceput, la dezvoltarea unei conștientizări fără judecată a gândurilor și sentimentelor și la creșterea inteligenței emoționale, care la rândul său, sporește și mai mult empatia.



Imagine generată cu asistență AI  
(ChatGPT, OpenAI, 2025)

## Exerciții de respirație

- Respirația controlată **activează sistemul nervos parasimpatic, promovând răspunsul de relaxare și reducând anxietatea**. O metodă eficientă este respirația diafragmatică, în care inspiri profund pe nas, extinzi abdomenul și expiri încet pe gură.
- O altă tehnică populară este **metoda 4-7-8**, care implică inhalarea timp de patru secunde, menținerea respirației timp de șapte secunde și expirarea timp de opt secunde. Această metodă este deosebit de utilă pentru gestionarea stressului și îmbunătățirea somnului. **Respirația în cutie sau pătrat** urmează un ciclu în patru părți de lungime egală (de obicei de patru secunde): inhalare, menținere, expirare și din nou menținere.
- **Meditația** nu este doar un alt fel de relaxare. Când îți faci timp să încetinești și să te adaptezi la propriile gânduri și emoții, devii mai conștient de sentimentele altor oameni.

**Meditația iubirii și bunătății (Metta)** vizează în mod specific dezvoltarea empatiei și compasiunii. În cadrul acestei tehnici, îți transmiți în tăcere urări de bine ție însuși, apoi celor dragi, cunoștințelor și chiar persoanelor cu care ai un conflict. Dacă este practică sistematic, aceasta ajută la perceperea celorlalți cu mai multă înțelegere și bunăvoință.

Pentru meditația Metta

[CLICK AICI](https://www.youtube.com/watch?v=tY3NnodM3Ww)

(<https://www.youtube.com/watch?v=tY3NnodM3Ww>)

SAU SCANEAZĂ



- **Exercițiile de atenție focalizată pe mindfulness** joacă, de asemenea, un rol în empatie, ajutându-te să fii pe deplin prezent. În loc să reacționezi automat, înveți să asculți și să experimentezi momentele cu răbdare și deschidere - o abilitate esențială atât în practica medicală, cât și în viața de zi cu zi.  
Practicarea acestui exercițiu implică concentrarea pe respirație și numărarea fiecărei inspirații și expirații până la zece. Dacă mintea ta tinde să rătăcească, readu-o ușor la numărătoare și începe din nou.
- Un exercițiu alternativ este să închizi ochii și apoi să acorzi atenție diferitelor părți ale corpului, observând orice senzații apar, fără alte judecăți. Acest exercițiu se numește **Body Scan** și ajută la îmbunătățirea gradului de conștientizare și concentrare.
- Un alt exercițiu popular este **observarea obiectelor**. Pentru a consolida concentrarea, poți alege pur și simplu un obiect (cum ar fi o frunză sau un creion) și să-i studiezi detaliile - textura, forma, culoarea sau mirosul – atât timp cât este nevoie.

Pentru un exemplu de meditație de alimentație conștientă

[CLICK AICI](https://www.youtube.com/watch?v=qh26nYk0Ygw) (https://www.youtube.com/watch?v=qh26nYk0Ygw)

SAU SCANEAZĂ



### 5.1.2. Exerciții de abordare a perspectivei reflexive

Când oamenii sunt încurajați în mod activ să iasă în afara propriei viziuni asupra lumii și să gândească din perspectiva celorlalți, răspunsurile lor empaticе și înțelegerea emoțiilor umane complexe sunt îmbunătățite [1, 2].

**Schimbarea de perspectivă** poate fi facilitată prin diverse activități, inclusiv citirea narațiunilor pacientului, cărți sau vizionarea de filme și documentare.

#### Un exemplu de interacțiune cu un pacient: O zi din viața unui pacient cu durere cronică

*„Mă trezesc epuizată, mă doare corpul chiar înainte de a începe ziua. Fibromialgia nu doar aduce durere, ci îmi fură somnul, energia și răbdarea. Chiar și greutatea păturii mele este insuportabilă.*

*Dimineața înseamnă să iau un pumn de pastile și pregătire mentală pentru ziua care urmează. La serviciu, nimeni nu-mi vede lupta. „Dar nu pari bolnavă”, spun ei, fără să-și dea seama cât de mult efort este necesar pentru a părea pur și simplu „normală”. Cele mai mici sarcini mă epuizează, dar să-mi explic durerea pare inutil.*

*La programarea la doctor, mă pregătesc pentru a mi se minimiza simptomele. „Poate că este doar stress”, sugerează el. Am mai auzit totul înainte. Dacă nu pot vedea durerea, se îndoiesc că există. Frustrarea este la fel de epuizantă ca și boala în sine.*

*Spre seară, oboseala mă copleșește. Familia mea încearcă să înțeleagă, dar chiar și ei se luptă cu limitele mele imprevizibile. În unele zile pot să gătesc; în alte zile, abia mă pot mișca. Mi-e dor de sinele meu vechi, cel care nu trebuia să cântărească fiecare acțiune față de consecințele ei. În timp ce stau în pat, disconfortul ținându-mă trează, îmi reamintesc: durerea mea poate fi invizibilă, dar este reală. Și mâine o voi face din nou”.*

Aceste exerciții, în special atunci când sunt combinate cu discuții ghidate, ne ajută să recunoaștem aspectele emoționale, sociale și psihologice ale experiențelor de asistență medicală.

### Recomandări de filme pentru exerciții de schimbare a perspectivei

*Wit (2001)* – Un profesor diagnosticat cu cancer terminal experimentează clinic și emoțional aspecte ale îngrijirii de la sfârșitul vieții.

*The Diving Bell and the Butterfly (2007)* – O poveste puternică a unui bărbat cu sindromul Locked-In, care învață să comunice, în ciuda paraliziei totale.

*Still Alice (2014)* – Prezintă impactul emoțional al bolii Alzheimer cu debut precoce, atât asupra pacientului, cât și asupra celor dragi lui.

*The Intouchables (2011)* – O poveste emoționantă despre prietenia dintre un bărbat tetraplegic și îngrijitorul lui neconvențional.

*The Fault in Our Stars (2014)* – Explorează dragostea, boala și perspectiva tinerilor bolnavi de cancer.

*Inside I'm Dancing (2004)* – Aprofundează luptele unui tânăr cu distrofia musculară într-un cadru instituțional.

*Mar Adentro (The Sea Inside) (2004)* – Spune povestea din viața reală a lui Ramón Sampedro, un bărbat tetraplegic care luptă pentru dreptul de a muri cu demnitate.

### *Recomandări de podcast-uri pentru exerciții de schimbare a perspectivei*

*This Is Not What I Ordered* – Un podcast care conține povești de la oameni care trăiesc cu boli cronice și dizabilități, cu explorarea rezilienței și autoîngrijirii (<https://laurenselridge.com/listen>).

*The Nocturnists* – Un podcast în care profesioniștii din domeniul sănătății împărtășesc povești profund personale despre experiențele lor în Medicină, evidențiind interacțiunile cu pacienții și dilemele etice întâlnite (<https://thenocturnists.org>).

*Terrible, Thanks for Asking* – Un podcast care se scufundă în complexitatea emoțiilor umane, a durerii și a experiențelor pacienților (<https://feelingsand.co/podcasts/terrible-thanks-for-asking/>).

### *Recomandări de cărți pentru exerciții de schimbare a perspectivei*

*When Breath Becomes Air*, de Paul Kalanithi (2016): un memoriu emoționant al unui neurochirurg diagnosticat cu cancer pulmonar terminal, reflectând asupra vieții, morții și sensului Medicinei.

*The Beauty in Breaking*, de Michele Harper (2020): un memoriu al unui medic de Medicină de Urgență, reflectând asupra călătoriei personale spre vindecare, în timp ce tratează pacienții care se confruntă cu traume și suferințe.

*This Is Going to Hurt: Secret Diaries of a Junior Doctor*, de Adam Kay (2017): o relatare plină de umor, despre viața ca medic rezident în Sistemul Național de Sănătate (NHS) din Marea Britanie, dezvăluind presiunile și impactul emoțional al pregătirii medicale.

*The Empathy Exams*, de Leslie Jamison (2014): o colecție de eseuri care explorează durerea, boala și suferința emoțională, examinând modul în care ne raportăm la experiențele altora, și ce înseamnă cu adevărat să empatizezi.

*The Language of Kindness*, de Watson Christie (2019): un memoriu care oferă o perspectivă intimă asupra lumii asistenței medicale, evidențiind compasiunea, rezistența și puterea emoțională necesare pentru îngrijirea pacienților aflați în cele mai vulnerabile momente.

*That One Patient: Doctors and Nurses' Stories of the Patients Who Changed Their Lives Forever*, de Ellen de Visser (2021): o colecție de povești din viața reală, de la medici și asistente, care reflectă asupra pacienților care au avut un impact de durată asupra lor.

*Oscar and the Lady in Pink*, de Éric-Emmanuel Schmitt (2002): o nuvelă emoționantă despre un băiat de 10 ani cu o boală terminală, care formează o legătură profundă cu o voluntară în vârstă din spital. Oscar reflectă la ultimele sale zile cu umor, curiozitate și înțelepciune, oferind o perspectivă profundă asupra bolii, speranței și puterii legăturilor umane.

*The Plague*, de Albert Camus (1947): un roman filozofic a cărui acțiune se petrece în timpul unei epidemii mortale, care prezintă teme precum suferința umană, solidaritatea, alegerea morală și limitele intervenției medicale.

## 5.2. Tehnici expresive: antrenamentul de comunicare verbală și dezvoltarea de abilități non-verbale

### 5.2.1. Discutarea propriilor experiențe

În timpul studiilor medicale, este posibil să ai diverse oportunități de a discuta despre experiențele legate de clinică și de a reflecta asupra lor:

**Grupurile Balint** sunt forumuri terapeutice unde profesioniștii din domeniul sănătății, inclusiv studenții la Medicină și practicieni cu experiență, se reunesc pentru a explora dimensiunile emoționale și psihologice ale experiențelor lor clinice. Numite după Michael Balint, un psihanalist și medic maghiar care a dezvoltat acest model, aceste grupuri au fost inițial concepute pentru a ajuta medicii generaliști să înțeleagă mai bine relația medic-pacient. Balint credea că răspunsul emoțional al unui medic la pacienți ar putea afecta semnificativ calitatea îngrijirii.

În aceste sesiuni, **participanții reflectă asupra reacțiilor lor emoționale la îngrijirea pacientului și se angajează în discuții care promovează conștientizarea emoțională și empatia**. Structura unui grup Balint implică de obicei un participant care prezintă cazul unui pacient, urmată de o discuție de grup care se concentrează nu pe deciziile clinice, ci pe aspectele emoționale și relaționale ale întâlnirii. Pe măsură ce membrii își împărtășesc reacțiile, temerile și incertitudinile, aceștia obțin de la colegii lor noi perspective asupra cazului, precum și sprijin de la un lider de grup instruit, care facilitează discuția, asigurându-se în același timp că accentul rămâne pus pe dinamica emoțională [3].

#### *Reflecțiile unui tânăr doctor asupra experienței sale cu un grup Balint*

*„În timpul rotației mele ca student la Medicină în anul 4, am fost desemnat să-l îngrijesc pe domnul J., un bărbat în vârstă de 68 de ani, diagnosticat cu cancer pulmonar în stadiu avansat. Domnul J. își pierdea constant cunoștința, având dureri severe și anxietate cu privire la prognosticul său. Într-o zi, am avut o conversație emoționantă cu domnul J. despre temerile, regretele și impactul bolii sale asupra familiei sale. În ciuda faptului că i-am oferit cel mai bun confort și sprijin pe care l-am putut oferi, am simțit un sentiment copleșitor de neputință, deoarece mi-am dat seama că nicio intervenție medicală nu putea inversa progresia bolii domnului J. Mă simțeam inadecvat. Greutatea durerii emoționale a domnului J. m-a afectat profund. Am avut un sentiment de pierdere, nu*

doar pentru domnul J., ci și pentru familiile lăsate în urmă de boli terminale. Mă temeam că viitoarele întâlniri cu pacienții ar provoca reacții similare în mine, pe care s-ar putea să nu fiu pregătit să le gestionez. Această frică a început să-mi umbrească entuziasmul pentru Medicină, făcându-mă anxios cu privire la viitoarele interacțiuni cu pacienții. Din fericire, am fost binecuvântat cu un mentor excelent, care m-a încurajat să particip la un grup Balint. Prima sesiune a fost oarecum intimidantă; am fost înconjurat de alți profesioniști din domeniul sănătății, inclusiv medici, asistente medicale și studenți la Medicină mai avansați, care și-au împărtășit experiențele și sentimentele despre îngrijirea pacienților. În timpul prezentării mele, mi-am împărtășit ezitant sentimentele despre întâlnirea cu domnul J., concentrându-mă pe neputința și tristețea mea. Facilitatorul grupului a creat un mediu de susținere, în care ceilalți participanți au fost încurajați să asculte activ și să își împărtășească propriile experiențe. Mai mulți membri ai grupului au rezonat cu situația mea și au împărtășit povești similare despre pierderea și povara emoțională pe care le-au simțit în timp ce își îngrijeau pacienții. Prin această experiență, mi-am dat seama că reacțiile mele emoționale nu erau unice și că mulți profesioniști din domeniul sănătății se confruntă cu sentimente similare în fața suferinței pacienților. Discuția de grup mi-a permis să recunosc importanța procesării emoțiilor mele, mai degrabă decât a suprimării lor. Ca grup, am dezvoltat, de asemenea, strategii pentru gestionarea emoțiilor puternice în contexte clinice (de exemplu, căutarea sprijinului colegilor, implicarea în îngrijirea de sine și tehnici de utilizat în momentele dificile din punct de vedere emoțional). În urma participării mele la grupul Balint, m-am simțit mai puternic și mai optimist cu privire la viitorul meu în Medicină. Cred că grupul Balint a jucat un rol semnificativ în conturarea identității mele profesionale. Mi-a întărit înțelegerea faptului că implicarea emoțională este un punct-forțe, care adâncește conexiunile cu pacienții și îmbogățește practica medicală”.

În timpul **Rundelor Reflective Supervizate (Supervised Reflective Rounds – SRR)**, medicii seniori facilitează discuții ghidate pentru studenți, cu scopul de a analiza cazurile dificile și de a se concentra pe dimensiunile emoționale și psihologice ale îngrijirii. Împărtășirea experiențelor personale într-un mediu de susținere facilitează dezvoltarea inteligenței emoționale și a capacității de a răspunde empatic pacienților.

### 5.2.2. Scrierea Reflexivă Ghidată

Această tehnică oferă oportunitatea de a analiza propriile experiențe clinice și emoțiile legate de acestea și încurajează o conștientizare de sine mai profundă, o procesare emoțională și o înțelegere mai profundă a dinamicii interpersonale.

#### *Cum arată sesiunile de scriere reflexivă ghidată?*

##### *Introducere și pregătire (5–10 min)*

- Facilitatorul introduce tema sesiunii (de exemplu, empatia, experiențele pacienților, creșterea personală).
- Se efectuează un exercițiu de conștientizare / respirație, pentru a ajuta la concentrarea gândurilor.

##### *Scriere promptă și scriere liberă (15–20 min)*

- Facilitatorul oferă un mesaj care încurajează dezvoltarea de gânduri (de exemplu, „Descriți un moment în care v-a fost dificil să vă conectați



Imagine generată cu asistență AI  
(ChatGPT, OpenAI, 2025)

la un pacient. Ce obstacole ați întâlnit în cale și cum ați putea aborda diferite situații similare în viitor?”).

- Participanții scriu continuu, fără să se gândească prea mult sau să se autocenzureze.

#### *Reflecție și împărtășire (10–15 min, opțional)*

- Voluntarii își împărtășesc reflecțiile în grupuri mici sau în cadrul întregii sesiuni.
- Discuția se concentrează pe perspectivele dobândite, emoțiile explorate și modul în care exercițiul le poate influența practica.

#### *Încheiere și mesaje de luat acasă (5 minute)*

- Participanții notează lecțiile-cheie învățate și modul în care le-ar putea aplica în viața lor profesională sau personală.

### 5.2.3. Ateliere de artă și expresie creativă

Unele programe includ și ateliere de artă și expresie creativă, unde studenții își exprimă emoțiile legate de interacțiunile cu pacienții prin pictură, poezie, muzică sau povestiri.

### 5.2.4. Ateliere de Comunicare Medicală

Comunicarea interpersonală eficientă este esențială pentru empatie. Cursurile și atelierul concepute pentru **a exersa comunicarea** (integrată într-o înțelegere psihologică mai largă a funcționării și nevoilor pacienților) pot fi o oportunitate excelentă de a îmbunătăți capacitatea de a răspunde empatic în contexte clinice.

Trainingul în sine se concentrează de obicei pe **învățarea unor tehnici specifice de comunicare**, cum ar fi statul așezat în timpul interviurilor cu pacienții, contactul vizual, parafrizarea și utilizarea confirmărilor verbale (de exemplu, „Am înțeles”, „Trebuie că vă este greu”). Implementarea sistematică a acestor tehnici s-a dovedit a îmbunătăți percepțiile pacienților asupra empatiei clinicienilor [4, 5, 6].

Protocolele de comunicare, cum ar fi **Ghidul Calgary-Cambridge** [7] sau **SPIKES** [8], cuprind indicații despre ce trebuie și ce nu trebuie făcut în contextele clinice, în special în circumstanțe delicate [9, 10, 11]. Astfel de cursuri pot lua variate forme (de exemplu, în cadrul instruirii preclinice - exerciții de joc de rol, pacienți standardizați, simulări VR, manechine, iar în rotațiile clinice - interacțiuni supravegheate cu pacienții și observarea personalului medical experimentat).

## Comunicarea de vești rele

(<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10964998>)

# SPIKES PROTOCOL

SETTING



PERCEPTION



INVITATION



KNOWLEDGE



EMPATHY



STRATEGY AND  
SUMMARY



Imagine generată cu asistență AI (ChatGPT, OpenAI, 2025)  
și adaptată de pe Osmosis.com

## 5.3. Învățarea imersivă și experiențială

În acest tip de activități, participanții sunt angajați în [simulări sau experiențe din lumea reală](#), care îi provoacă să adopte perspectivele altora.

### 5.3.1. Antrenamentul bazat pe simulare

Această intervenție oferă posibilitatea de a practica [scenarii clinice în medii sigure și controlate](#). Indiferent dacă participi la jocuri de rol, lucrezi cu manechine sau ești implicat în simulări electronice de înaltă tehnologie, această metodă de antrenament îți va permite să experimentezi perspectiva pacientului.

- [Exercițiile de joc de rol](#), în care acționezi ca un profesionist din domeniul sănătății sau ca un pacient cu o anumită afecțiune, îți permit să experimentezi provocările emoționale și fizice ale pacientului, promovând o mai bună empatie și perfecționând capacitatea de a oferi compasiune.

Într-o sesiune obișnuită, ți se atribuie fie un rol de profesionist medical, fie de pacient, cu un scenariu detaliat, care reflectă întâlniri medicale din lumea reală. În calitate de „medic profesionist”, trebuie să comunici un diagnostic, să iei un istoric medical sau să navighezi într-o conversație dificilă, în timp ce, în calitate de „pacient”, poți înfrunghi simptome, emoții și preocupări în funcție de fiecare caz. De exemplu, ai putea juca un tânăr adult care se confruntă cu dureri cronice și care se simte neînțeles sau invalidat de medicii anteriori, un pacient în vârstă care se luptă să înțeleagă un nou diagnostic, sau un părinte care este informat despre paralizia copilului lui, ca urmare a unui accident de schi. Sub supravegherea unui instructor, sesiunea se desfășoară într-un format structurat: „profesionistul medical” conduce programarea și răspunde la indicii emoționale, în timp ce „pacientul” reacționează autentic.

Ulterior, participanții la astfel de sesiuni participă la o sesiune de debriefing în grup, în cadrul căreia reflectă asupra interacțiunii, primesc feedback constructiv și discută domeniile care necesită îmbunătățiri.

Progresele tehnologice, cum ar fi simulările electronice 3D și realitatea virtuală (VR) duc această experiență mai departe, prin crearea de medii imersive care reproduc contexte clinice din viața reală. Studiile au indicat faptul că simulările VR, în special, oferă o modalitate extrem de eficientă de a promova înțelegerea emoțională și de a îmbunătăți atitudinile studenților, în special față de populațiile de pacienți vulnerabili [12, 13, 14].

#### *Utilizarea simulărilor VR și 3D în facultățile de Medicină*

*Imaginați-vă că vă puneți o cască VR și vă aflați brusc în corpul unui pacient vârstnic cu boala Parkinson. În timp ce încercați să mergeți, mișcările dumneavoastră sunt lente și instabile. Mâinile vă tremură, ceea ce face ca sarcini simple, cum ar fi încheierea cămășii sau băutul apei, să fie foarte dificile. Prin această simulare VR, nu doar aflați despre boala Parkinson, ci experimentați cu adevărat provocările sale zilnice.*

*Școlile de Medicină utilizează din ce în ce mai mult simulările VR și 3D pentru a crea acest gen de experiențe de învățare captivante, pentru a simula afecțiuni precum demența, schizofrenia sau deficiențele de vedere. Unele universități utilizează programe VR (de exemplu, Embodied Labs Dementia Simulator) sau aplicații (de exemplu, A Walk Through Dementia) care simulează modul în care un pacient cu demență percepe lumea, inclusiv confuzia sa mnezică și supraîncărcarea sa senzorială. Altele utilizează programe VR, în care studenții interacționează cu pacienți virtuali, răspunzând la emoțiile și preocupările lor în timp real. Aceste experiențe pot ajuta la dezvoltarea unei înțelegeri emoționale mai profunde, facilitând conectarea cu pacienții în contexte clinice reale.*

Pacienții standardizați (actori instruiți) și simulatoarele de pacienți de înaltă fidelitate (manechine medicale pentru îngrijirea pacienților - de exemplu, SimMan sau SimMom) permit nu numai practicarea aspectelor tehnice ale îngrijirii generale și de urgență, ci și răspunsul empatic la suferința simulată, ajutând studenții să își rafineze deciziile clinice și răspunsurile emoționale.

Exercițiile de legare la ochi sau de mobilitate restricționată permit navigarea în diverse circumstanțe clinice, cum ar fi imobilizarea într-un scaun cu roțile sau diverse deficiențe de mobilitate și senzoriale, încurajând astfel empatia pentru pacienții cu dizabilități.

Simulările interculturale și excursiile de imersiune sunt intervenții care pot expune participanții la diverse contexte culturale. La studenții la Medicină, acest lucru poate aduce beneficiul dezvoltării empatiei pentru pacienții proveniți din medii socio-culturale diferite. Programele de imersiune culturală din facultățile de Medicină încurajează contactul cu diverse populații, obținând perspective majore asupra provocărilor cu care se confruntă aceste comunități.

Erasmus+, plasamente în sănătate globală și oportunități de studiu în străinătate

Studenții care participă la programe de schimb precum Erasmus+ sau misiuni medicale internaționale lucrează în diverse contexte medicale, fiind expuși la diferite credințe culturale, disparități în domeniul sănătății și provocări de comunicare. Astfel de experiențe sunt esențiale pentru îmbunătățirea empatiei interculturale, a toleranței și a capacității de a interacționa cu pacienții într-un mod mai personalizat.

## Imersiunea în comunitățile de refugiați și subreprezentate

Unele programe medicale le cer studenților să lucreze în clinici pentru refugiați, spitale rurale sau centre comunitare urbane, interacționând cu pacienți care au suferit traume, strămutări sau dificultăți socioeconomice. Pentru a facilita acest lucru, facultățile de Medicină pot construi parteneriate cu clinici pentru refugiați, unde studenții oferă screening-uri pentru imigranții nou-veniți, ajutându-i să înțeleagă disparitățile în materie de sănătate și factorii sociali care afectează aceste populații. Programe precum Street Medicine permit studenților să ofere îngrijire populațiilor fără adăpost, învățându-i să navigheze în factorii sociali complecși ai sănătății.

### la inițiativa! Modelează-ți propria educație medicală!

Dacă universitatea ta nu oferă oportunități de imersiuni în comunitățile de refugiați și defavorizate ca parte a curriculumului tău, le poți identifica prin intermediul organizațiilor studențești, cum ar fi [EMSA \(Asociația Europeană a Studenților la Medicină\)](#) sau [IFMSA \(Federația Internațională a Asociațiilor Studenților la Medicină\)](#), care organizează adesea proiecte umanitare și schimburi clinice. În plus, poți explora oportunități de voluntariat la ONG-uri locale, organizații de ajutorare a refugiaților sau inițiative de sănătate comunitară.

## Module de interacțiune interculturală cu pacienții

În astfel de sesiuni, studenții se pot implica în studii de caz care necesită comunicarea cu pacienți din medii culturale diverse, adesea folosind interpreți sau modele de asistență medicală adaptate cultural. Astfel de experiențe ajută la îmbunătățirea capacității lor de a oferi îngrijire sensibilă și eficientă. Modulele de interacțiune

interculturală cu pacienții combină tehnicile de studiu și practică menționate anterior, aplicarea lor în contexte interculturale specifice și poate include activități precum:



Imagine generată cu asistență AI (ChatGPT, OpenAI, 2025)

- **analizarea scenariilor pacienților**, în care factorii și convingerile culturale influențează deciziile privind asistența medicală. Aceste sesiuni implică de obicei citirea sau vizionarea unui scenariu, discutarea considerațiilor etice și practice și interpretarea rolurilor pentru posibilele răspunsuri. Scopul lor este de a învăța să navigăm prin interacțiuni culturale complexe cu sensibilitate și profesionalism, asigurând o îngrijire centrată pe pacient, și care respectă valori diverse.

Un studiu de caz ar putea prezenta, de exemplu, o femeie musulmană care preferă un medic de sex feminin, din cauza convingerilor religioase, inițiind o discuție despre adaptarea la preferințele pacientului, și menținând în același timp limitele profesionale.

Un alt exemplu ar putea implica un pacient dintr-o cultură colectivă, care prioritizează luarea deciziilor familiale față de autonomia individuală în alegerile medicale.

## Exemplu de scenariu al pacientului: O familie tradițională chineză și procesul decizional medical

Dl. Liu, un bărbat în vârstă de 72 de ani, a fost recent diagnosticat cu cancer în fază terminală. Familia sa, înrădăcinată în valorile tradiționale chineze, solicită ca diagnosticul să nu-i fie dezvăluit, crezând că discutarea unei boli terminale va provoca suferință emoțională și îi va grăbi declinul. În schimb, vor să ia decizii în numele său. Ca medic, trebuie să navigați prin această perspectivă culturală, respectând în același timp autonomia pacientului și principiile etice.

- 1. Structura clasei:** Prezentarea cazului: elevii primesc un studiu de caz scris sau video care detaliază situația medicală a domnului Liu, solicitările familiei și înțelegerea sa limitată a afecțiunii de care suferă.
- 2. Discuție în grupuri mici:** Elevii discută potențiale dileme etice. Ar trebui medicul să respecte dorințele familiei? Cum pot asigura dreptul domnului Liu la autonomie, respectând în același timp convingerile lor culturale?
- 3. Exercițiu de joc de rol:** în grupuri mici sau în fața clasei, studenții își asumă rolurile medicului, membrilor familiei și pacientului, simulând o conversație medicală din viața reală.

Un exemplu de dialog în acest caz ar putea fi:

**Doctor:** „Înțeleg că sunteți îngrijorat de starea de bine a tatălui dumneavoastră și doriți să-l protejați. Puteți să-mi spuneți mai multe despre motivul pentru care discutarea directă despre boala lui ar putea fi dăunătoare?”

**Fiul domnului Liu:** „În cultura noastră, credem că veștile proaste pot spulbera voința unei persoane de a lupta. Vrem să luăm decizii în locul lui, astfel încât să nu fie nevoit să sufere emoțional”.

**Doctor:** „Respect perspectiva dumneavoastră și vreau să lucrăm împreună pentru a-l sprijini pe tatăl dumneavoastră. Cu toate acestea, practicile asistenței medicale și Etica Medicală însăși pun accent pe dreptul

pacientului de a fi informat. Respect perspectiva dumneavoastră și vreau să lucrăm împreună pentru a-l sprijini pe tatăl dumneavoastră. Poate putem găsi o modalitate de a împărtăși informațiile treptat, asigurându-ne că se simte susținut?”

*Fiul domnului Liu:* „Poate dacă i-am spune într-un mod care se concentrează pe tratament, mai degrabă decât pe diagnostic în sine, nu se va simți deznădăjduit”.

*Doctor:* „Aceasta este o abordare atentă. Haideți să găsim o modalitate de a echilibra onestitatea cu compasiunea, astfel încât să se simtă împuternicit, mai degrabă decât speriat”.

4. **Informare și reflecție.** Cursul analizează diferite abordări, împărtășește perspective și explorează cele mai bune practici pentru echilibrarea sensibilității culturale cu Etica Medicală.

- **activități în care pacienții standardizați interpretează indivizi din grupuri culturale diferite, necesitând o adaptare a stilului de comunicare al profesionistului medical:**

- De exemplu, un pacient standardizat interpretează rolul unui imigrant chinez în vârstă care vorbește limitat limba engleză (sau limba ta maternă) și preferă tratamentele tradiționale pe bază de plante în locul medicamentelor prescrise. Rolul tău este de a aborda simultan barierele lingvistice, de a respecta perspectiva culturală a pacientului și de a integra Medicina occidentală cu practicile tradiționale.

- **colaborarea cu interpreți profesioniști pentru a comunica eficient cu pacienții cu o altă limbă maternă:**

- De exemplu, poți realiza o consultație simulată cu un pacient vorbitor de spaniolă care are diabet, folosind un interpret pentru a explica modificările dietetice într-un mod relevant din punct de vedere

cultural. De asemenea, poți învăța fraze de bază în diferite limbi și strategii specifice de comunicare nonverbală (de exemplu, evitarea contactului vizual direct în unele culturi, pentru a arăta respect).

- familiarizarea cu diferite modele de asistență medicală utilizate pentru a acoperi decalajele culturale:

- De exemplu, în unele comunități, navigatorii indigeni ai pacienților sau ofițerii de legătură culturală îi ajută pe pacienți să înțeleagă tratamentele medicale, respectând în același timp practicile tradiționale de vindecare. Poți colabora cu acești navigatori pentru a evalua modul în care îngrijirea adaptată cultural îmbunătățește încrederea și aderența pacienților.

**Exemplu de caz: Navigatori de pacienți sami în domeniul sănătății**

Anna, studentă la Medicină, efectuează un stagiu clinic într-un spital din nordul Finlandei, deservind populația sami\* din Laponia. Ea este asociată cu Eira, o navigatoare de pacienți sami care ajută pacienții indigeni să acceseze asistența medicală, respectând în același timp tradițiile lor culturale. Într-o zi, îl întâlnesc pe Nils, un păstor de reni sami în vârstă de 62 de ani, diagnosticat cu hipertensiune arterială. Nils este reticent în a lua medicamente prescrise, preferând metodele tradiționale de vindecare, inclusiv remedii din plante și cântecele tradiționale *joik* (incantații sami, folosite ca parte a ritualurilor de vindecare șamanice). De asemenea, are dificultăți cu instrucțiunile medicale în limba finlandeză. Eira, care vorbește limba sami de nord, îl asigură pe Nils că identitatea sa culturală este respectată. Ea traduce informațiile medicale în limba sa maternă și discută modalitățile de integrare a practicilor tradiționale în tratamentul său. Împreună, ei dezvoltă un plan de îngrijire care include remedii din plante sami, alături de medicamentele prescrise și de ajustări care să se potrivească stilului său de viață nomad.

Datorită observării modului în care medierea culturală a Eirei construiește încredere și aderență, Anna află că navigatorii pacienților sami pot juca un rol-cheie în asistența medicală adaptată cultural, ajutând pacienții indigeni să se simtă respectați și îmbunătățind rezultatele în materie de sănătate în comunitățile izolate.

*\*Poporul sami este reprezentat de locuitorii indigeni din nordul Scandinaviei și din Peninsula Kola. Se ocupă în mod tradițional cu creșterea renilor, pescuit și meșteșuguri, având limbă, cultură și moștenire spirituală distincte.*

- **simulările interculturale** în cadrul sălii de clasă sau prin intermediul platformelor virtuale ajută la învățarea despre disparitățile în materie de sănătate și la exersarea navigării în interacțiunile interculturale, ceea ce este deosebit de important într-un mediu medical conectat la nivel global.

#### Exemple de simulare interculturală în formarea medicală

Imaginează-ți că participi la o consultație virtuală cu un pacient, unde trebuie să diagnostichezi și să tratezi un pacient dintr-un mediu socio-cultural diferit. În această simulare, pacienta, un avatar condus de inteligență artificială, este o femeie de vârstă mijlocie dintr-o comunitate de refugiați, care vorbește limba ta la un nivel limitat. Trebuie să lucrezi cu un interpret virtual pentru a-i lua istoricul medical, ținând cont în același timp de preocupările ei culturale - cum ar fi reticenta de a discuta anumite probleme de sănătate cu un furnizor de servicii medicale de sex opus.

Alternativ, într-o simulare interculturală în sala de clasă, tu și colegii tăi ați putea juca rolul de furnizori de servicii medicale într-un mediu cu resurse reduse. Trebuie să navigați prin convingerile culturale despre boli, restricții alimentare și metode tradiționale de vindecare, asigurându-vă în același timp că sfaturile voastre medicale sunt atât bazate pe dovezi, cât și respectuoase din punct de vedere cultural.

Prin integrarea acestor experiențe captivante, studenții la Medicină pot depăși limitele învățării teoretice, pot dezvolta o înțelegere corectă a dificultăților pacienților și își pot consolida capacitatea de a oferi îngrijire plină de compasiune și centrată pe pacient.

## REȚINE!

Cum să profiți la maximum de aceste intervenții?

**Variază metodele de învățare.** Nu te baza pe o singură abordare. Implică-te în cât mai multe, deoarece fiecare metodă consolidează diferite aspecte ale capacității tale de a te conecta cu pacienții.

**Exersează regulat.** Un singur workshop nu te va transforma într-un medic empatic peste noapte. Caută oportunități continue de a practica empatia.

**Caută experiențe din lumea reală.** Nu aștepta ca instruirea în empatie să vină la tine. Fă voluntariat la clinici, urmărește medicii empatici sau care interacționează sistematic cu diverse grupuri de pacienți.

**Fi activ, nu pasiv.** Nu participa doar la workshop-uri sau sesiuni de mindfulness – implică-te pe deplin. Pune întrebări, participă la discuții și aplică ceea ce ai învățat în interacțiunile din viața reală cu pacienții și colegii.

**Rămâi deschis la feedback.** Cere feedback sincer mentorilor, colegilor și chiar pacienților despre stilul tău de comunicare și implicarea emoțională. Folosește aceste perspective pentru a îți rafina abordarea.

**Fă din empatie o mentalitate.** În loc să tratezi empatia ca pe o căsuță de bifat, integreaz-o în viața de zi cu zi. Fiecare conversație, întâlnire clinică și reflecție personală este o șansă de a crește.

## MESAJE-CHEIE

**Empatia crește prin experiență, nu doar prin teorie.** Implică-te în scenarii din viața reală, reflectează profund și comunică cu atenție pentru a dezvolta cu adevărat empatia.

**Mindfulness te ajută să încetinești ritmul și să te conectezi.** Practici simple precum exercițiile de respirație, meditația și scanările corporale pot stimula conștientizarea emoțională.

**Adoptarea perspectivei îți deschide ochii.** Citirea narațiunilor pacienților, vizionarea unor filme selectate sau ascultarea de podcasturi axate pe pacienți îți permit să pășești în lumea altcuiva.

**Scrierea reflexivă face emoțiile vizibile.** Sesiunile de scriere ghidată te ajută să procesezi experiențe dificile și să-ți consolidezi capacitatea de a te conecta cu pacienții.

**Arta și creativitatea pot exprima ceea ce cuvintele nu pot.** Pictura, muzica sau povestirea te pot ajuta să reflectezi asupra îngrijirii pacienților în moduri profund personale.

**Grupurile Balint normalizează provocările emoționale.** Împărtășirea poveștilor tale cu colegii într-un cadru sigur te ajută să realizezi că nu ești singur și îți lărgeste perspectiva.

**Comunicarea este empatie în acțiune.** Exersează tehnici verbale și non-verbale pentru a-i face pe pacienți să se simtă auziți și respectați.

**Simulările fac empatia reală.** Jocul de rol, VR-ul și pacienții standardizați te ajută să exersezi empatia.

**Învățarea interculturală construiește respect.** Studiile de caz, programele de imersiune și interpretii te ajută să înțelegi cum valorile culturale influențează deciziile privind sănătatea.

**Continuă să exersezi – empatia este o abilitate pe viață.** O construiești în fiecare zi prin reflecție, feedback și interacțiuni semnificative.

## 6.1. Antrenamentul pentru empatie susținut de organizație

### 6.1.1. Integrarea empatiei în curricula

Din mai multe motive, **încorporarea empatiei în programa studenților este esențială**. Acest lucru îi ajută pe studenți să recunoască și să răspundă la emoții, să îmbunătățească abilitățile sociale și stima de sine.

Calitatea educației medicale este puternic influențată de „curriculum-ul ascuns”, care include **valori, norme comportamentale, atitudini, abilități și cunoștințe** pe care studenții la Medicină le **învață implicit**. Aceste caracteristici nu sunt neapărat subiectul unei evaluări directe și sunt adesea judecate în funcție de succesul public sau imaginea socială a viitorului medic.

Dincolo de cursuri și manuale, **modul în care educatorii interacționează cu studenții și pacienții servește ca o lecție implicită** în empatie și profesionalism.

**O cultură a bunăvoinței, respectului și comunicării deschise** în școlile de Medicină face ca medicii să devină mai empatici.

Ideea de „**a practica ceea ce predăm**” este deosebit de importantă în ceea ce privește educația superioară medicală.

Mai multe instrumente utilizate în practica clinică includ:

### Instruirea în bunele maniere la patul pacientului

- Predarea nu doar a unor proceduri clinice, ci și a comunicării empactice cu pacienții.

### Narațiunile pacienților și practica reflexivă

- Încurajarea studenților să asculte experiențele pacienților și să reflecteze asupra impactului acestora.

Aceste instrumente ar trebui să fie aliniate cu alte instrumente, specifice practicilor educaționale.

### Prioritizarea învățării centrate pe student

- Așa cum medicii prioritizează pacienții, educatorii trebuie să se concentreze pe nevoile și dezvoltarea studenților.

### Crearea unui mediu incluziv și colaborativ

- O cultură academică respectuoasă reflectă relația ideală medic-pacient.

### Conduita etică și profesională, care încep în sala de curs

- Metodele de predare trebuie să reflecte standardele așteptate în practica medicală.

### Mentoratul și modelarea rolurilor

- Profesorii trebuie să demonstreze un comportament etic și empatie în toate interacțiunile profesionale.

## Exemple de bune practici

Mai multe universități au integrat empatia în programele lor școlare la diverse discipline. Iată trei exemple notabile:

[Universitatea Națională a Irlandei din Galway](#) și [Universitatea de Stat din Pennsylvania din Statele Unite](#) au colaborat pentru a crea [Programul de Activare a Empatiei \[1\]](#). Acest program școlar este format din 12 module tematice menite să încurajeze la studenți conduita prosocială, empatia și implicarea civică.

Curriculumul încurajează activitățile conduse de studenți, permițându-le să aleagă, să adapteze și să direcționeze propriile proiecte.

- Învățarea reflexivă este inclusă în Jurnalele de învățare ale studenților.
- Activitățile sunt alese în funcție de interesele studenților și de resursele școlii.

Pentru a afla mai multe despre Programul de Activare a Empatiei

[CLICK AICI](#)

(<https://www.youtube.com/watch?v=n4JKPnLfxO8>)

SAU SCANEAZĂ



[Universitatea Duke](#) oferă un curs intitulat „[Dincolo de rațiune: Empatie și identitate](#)” (PSY 224S). Discuțiile se concentrează pe lecturi selectate și prezentări TED.

Departamentul de Resurse Umane Duke, prin intermediul [Departamentului de Învățare și Dezvoltare Organizațională](#), subliniază importanța promovării empatiei, pentru a consolida relațiile la locul de muncă și comunitatea.

Strategii eficiente pot include :

**Runda de apreciere:** membrii echipei exprimă aprecieri specifice pentru colegi, sporind respectul și recunoașterea reciprocă.

**Exercițiu de completare:** participanții completează propoziții precum „Am făcut o diferență ieri, atunci când...”, pentru a reflecta asupra contribuțiilor și provocărilor personale.

**Cercuri de intervenție:** membrii echipei „interven” fizic sau virtual atunci când rezonază cu o afirmație, promovând înțelegerea comună și vulnerabilitatea.

**Note personale:** scrierea de note de recunoștință sau mulțumire către colegi consolidează conexiunile și moralul.

**Verificări:** Începerea ședințelor cu o verificare emoțională de un singur cuvânt permite membrilor echipei să își împărtășească sentimentele actuale, promovând deschiderea.

O mărturie a unui profesor care predă acest curs:

*„Imaginați-vă că vedeți mai mult decât simple fețe atunci când stați în fața studenților dumneavoastră. Fiecare persoană pe care o vedeți are o poveste unică, un set de obstacole și obiective. Predarea empatică se bazează pe relaționarea cu elevii ca indivizi, mai degrabă decât ca grup. Întrucât studenții mei vor avea în cele din urmă grijă*

*de pacienți aflați în situații extrem de private și adesea sensibile, este deosebit de important pentru mine, ca asistent universitar, să demonstrez empatie. Exprimând empatie în instruirea mea, nu numai că îmbunătățesc experiența lor educațională, dar servesc și drept model pentru tipul de îngrijire plină de compasiune pe care o vor oferi în viitor”.*

### **REȚINE!**

Empatia face parte din procesul terapeutic.

Comportamentul cadrelor didactice modelează direct profesionalismul și compasiunea.

Conținutul incluziv îi ajută pe toți studenții din domeniul Medicinii să se simtă reprezentați.



Imagine generată cu asistență AI (ChatGPT, OpenAI, 2025)

### 6.1.2. Învățarea prin practică (Service Learning, SL)

Această strategie combină **învățarea prin exercițiu și antrenamentul reflexiv**, pentru a îmbunătăți în mediile clinice recunoașterea emoțională, procesul de îngrijire și luarea deciziilor. Învățarea prin practică este o strategie de predare în care un student învață teorii în sala de clasă dar, în același timp, interacționează cu o agenție (de obicei, o organizație non-profit sau un grup de servicii sociale) și se implică alături de ea în activități de reflecție, pentru a-și aprofunda înțelegerea [2].

Rodríguez-Nogueira et al. (2020) au realizat un studiu privind impactul proiectelor de învățare prin practică asupra studenților la Fizioterapie [3]. Studiul a constatat că aceasta i-a ajutat pe studenți să-și amintească lecțiile importante de la școală, să promoveze sănătatea și să fie deschiși față de toată lumea. Studenții s-au simțit mai încrezători în gestionarea situațiilor stressante și au considerat că lucrul cu copiii este satisfăcător. Studiul a constatat, de asemenea, o scădere semnificativă a scorurilor de stress personal, sugerând un control emoțional mai bun în timpul stressului.

#### Exemple de bune practici

**Universitatea Purdue** implică studenții în proiecte comunitare care abordează nevoile societății, promovând un sentiment de responsabilitate civică.

Cursurile de învățare prin practică de la **Universitatea Tulane** integrează educația pentru empatie, combinând învățarea academică cu serviciul în folosul comunității, încurajând studenții să aplice cunoștințele acumulate în sala de clasă în gestionarea provocărilor din lumea reală.

[Centrul Kernodle pentru Viață Civică al Universității Elon](#) se concentrează pe inspirarea studenților să lucreze cu comunități diverse, abordând preocupările locale și globale și dezvoltând empatia printr-o implicare civică activă.

[Școala de Nursing a Universității Duke](#) oferă cursul de formare „Empatie, Apartenență și Educație Culturală” pentru a promova diversitatea, incluziunea și competența culturală în rândul studenților și personalului său. Acest program subliniază importanța conștientizării interculturale, ca imperativ în domeniul sănătății, aliniindu-se cu valoarea fundamentală a Duke Health de a „avea grijă de pacienții noștri, de cei dragi lor și unii de alții”. În plus, Serviciile de Învățare ale școlii oferă sprijin personalizat, inclusiv consiliere în învățare, îndrumare între colegi și asistență la scriere, pentru a îmbunătăți abilitățile academice și echilibrul emoțional al studenților. Aceste inițiative își propun împreună să încurajeze empatia și sensibilitatea culturală.

*Mărturia unui participant:*

*„...Proiectul SL m-a ajutat să-mi amintesc lucruri importante pe care le învățasem la școală, cum ar fi cum să planific activități pentru anumite grupuri de persoane și cum să promovez sănătatea.....Am învățat mai multe despre cât de important este să fii deschis față de toată lumea, să lucrezi împreună și să implici pacienții și personalul de îngrijire...”*

### **REȚINE!**

Translatarea teoriei în acțiune empatică este facilitată de experiența reală.

Interacțiunile pozitive cu cei defavorizați ajută la întărirea controlului emoțional.

### 6.1.3. Metode active de predare

Cuprind, spre exemplu, ateliere, simulări de cazuri, scenarii din viața reală și filme pe tema sănătății.

Aceste metode promovează dezvoltarea socio-emoțională cuprinzătoare și pledează în favoarea „modelului interrelațional al empatiei” [4].

Din această perspectivă, empatia este:

- o practică colaborativă;
- o experiență îndreptată către „celălalt”, fără a pierde conexiunea cu tine însuși;
- un proces bidirecțional, interactiv și dinamic care necesită ajustare și receptivitate continuă;
- o relație suficient de puternică pentru a crește deschiderea, relaționarea și încrederea.

Strategiile active de predare pot include sesiuni de debriefing organizate, jocuri de rol cu pacienți standardizați, ateliere, grupuri de prezentări cu studenți, grupuri de reflecție, traininguri de mindfulness, traininguri experimentale, prezentare de filme despre sănătate, simulări de caz și exerciții de simulare pe calculator.



Imagine generată cu asistență AI (ChatGPT, OpenAI, 2025)

Datele din literatura de specialitate recomandă **combinarea exercițiilor practice de simulare** (care se desfășoară într-un mediu fără riscuri) **cu critica constructivă**, deoarece acest lucru îi ajută pe studenți să își îmbunătățească progresiv încrederea, competența și judecata clinică [5].

La rândul lor, workshop-urile sau alte forme de interacțiune interpersonală pot fi, de asemenea, utile, deoarece permit participanților să își dezvolte noi aptitudini, să desfășoare discuții interactive, să observe greșeli într-o situație cu risc scăzut, să dezvolte abilități de rezolvare a problemelor și gândire critică.

#### Exemple de bune practici:

**Empatie cu halucinații auditive [6]:** o inițiativă instituțională în care studenții au experimentat simptome simulate de schizofrenie, urmate de reflecție structurată între colegi și discuții facilitate de cadrele didactice.

**Instruire în abilități de comunicare [7]:** un modul curricular susținut de universitate, axat pe darea de știri proaste, folosind jocuri de rol și bucle de feedback.

#### **REȚINE!**

Metodele de simulare ar trebui integrate în toate programele, mai degrabă decât să fie în ateliere separate.

Angajamentul organizațional este esențial pentru menținerea unor medii de învățare reflexive și eficiente.

Planificarea suportivă și facilitatorii competenți pot ajuta la prevenirea suprasolicitării emoționale și a sentimentului de epuizare.

#### 6.1.4. Valorificarea artelor și a povestirii

Implicarea studenților în activități de arte vizuale, muzică, dans, teatru și povestiri încurajează empatia ecologică și înțelegerea emoțională. Ea creează un mediu în care studenții învață să identifice atât propriile sentimente, cât și pe cele ale altora, încurajând astfel compasiunea și sensibilizarea culturală [8].

Studenții la Medicină pot obține o conștientizare mai clară a laturii umane a tratamentului, prin prezentarea situațiilor clinice sau a parcursului pacienților prin artă sau reconstituiri teatrale. Aceste abordări imersive întăresc abilitățile de comunicare empatică și îmbunătățesc conștientizarea studenților asupra experiențelor pacienților, sporind astfel dezvoltarea lor profesională, precum și bunăstarea generală a persoanelor pe care le ajută.

În afară de faptul că sunt utile în cultivarea empatiei, programele centrate pe artă au fost descrise de participanți ca fiind foarte plăcute și interesante, ceea ce le face mai ușor de acceptat de către studenții la Medicină.

#### Exemple de bune practici

Programe de empatie bazate pe arta dramatică (University of California) [9].

Antrenamentul empatiei pentru a înțelege pacientul cu dizabilități (studenți în anul 1 la Medicină la o universitate din Midwest în Statele Unite și un colegiu local) [10].

Curriculumul de arte vizuale – Arta Empatiei – la Brigham & Women's Hospital (BWH) în Boston, Massachusetts [11].

Integrarea algoritmului E.M.P.A.T.H.Y. în programa de arte oferă un cadru sistematic bazat pe conștiința de sine și neurobiologia empatiei. Astfel, studenții pot monitoriza și analiza indicii non-verbali, îmbunătățindu-și abilitățile de a interacționa empatic cu pacienții.

Pentru a afla mai multe despre utilizarea artei în dezvoltarea empatiei

[CLICK AICI](https://www.youtube.com/watch?v=zOW4YVEaTKI)

(<https://www.youtube.com/watch?v=zOW4YVEaTKI>)

SAU SCANEAZĂ



### **REȚINE!**

Exercițiile bazate pe artă îmbunătățesc abilitățile de a adopta perspectiva altuia.

Contemplarea, prin intermediul tehnicilor narrative, îmbunătățește empatia pe termen lung.

## 6.2. Antrenamentul Tech susținut de organizații

O pregătire medicală sau științifică îndelungată poate duce la scăderea empatiei, probabil din cauza stressului și oboselii prelungite. Tehnologia poate reprezenta o soluție independentă pentru trainingurile susținute de organizație.

**6.2.1. Aplicațiile software digitale**, cum sunt jocurile video, pot fi folosite ca intervenții structurate, susținute de organizație, pentru antrenamentul empatiei. Această metodă a fost examinată de Kral et al. (2018) pentru capacitatea sa de a promova modificări funcționale ale creierului în joncțiunea temporoparietală și cortexul prefrontal medial, aliniindu-se cu o îmbunătățire a abilităților empatice [12].

**6.2.2. Simulări și Realitate Virtuală (VR)**. Învățarea empatiei prin intervenții bazate pe simulare este legată de ciclul de învățare în patru etape al lui Kolb. Ele vizează prima etapă a ciclului de învățare, unde studenții au oportunitatea de a intra în contact cu o situație nouă și provocatoare. VR a fost folosit pentru a-i antrena pe studenți, mai ales atunci când constrângerile logistice limitează interacțiunile directe cu pacienții. Cu toate acestea, cercetările au arătat rezultate contradictorii, unii autori [13, 14, 15] raportând răspunsuri mai empatice față de pacienții virtuali în comparație cu pacienții standardizați, în timp ce alții au găsit jocul de rol mai eficient în exprimarea și experimentarea răspunsurilor empatice [16]. Dyer et al. (2018) au folosit VR pentru a simula provocările legate de îmbătrânire (pierderea auzului, degenerescență maculară), îmbunătățind empatia și abilitățile de comunicare ale studenților.

**6.2.3. Jocurile de rol și feedback-ul video** pot îmbunătăți comunicarea interpersonală și inteligența emoțională. Ahmadzadeh et al. (2019) au observat o îmbunătățire pe termen scurt a empatiei, după vizionarea filmului "The Doctor", urmată de reflecție ghidată [18].

**6.2.4. Inteligența artificială (IA)** susține dezvoltarea empatiei, comportamentul relațional și raționamentul clinic [19]. În general, comunitățile medicale au susținut dezvoltarea rapidă a IA în ultimii ani, pentru versatilitatea și gama largă de aplicații, schimbând modul în care sunt instruiți viitorii profesioniști din domeniul sănătății.

Conform unui studiu realizat de [Jackson et al. \(2024\)](#), peste jumătate dintre studenții respondenți au afirmat că IA ar putea îmbunătăți accesibilitatea la îngrijiri medicale, ar putea ajuta la reducerea erorilor medicale și ar putea spori acuratețea medicală. Această constatare subliniază necesitatea de a încerca să integrăm IA în curricula de formare [20].

[Tehnologiile susținute de IA](#), precum chatbots, schimbă modul în care studenții la Medicină vor aborda empatia. Aceste instrumente oferă medii mai accesibile și sigure, în care studenții se pot expune diverselor scenarii cu pacienți, pot practica abilități de comunicare și reflecta asupra propriilor răspunsuri emoționale. Un chatbot dezvoltat la Universitatea North Texas (2023) a fost programat pentru a interacționa reflexiv, oferind o simulare accesibilă și cu costuri reduse [21].

### **REȚINE!**

Instrumentele digitale oferă platforme flexibile și captivante pentru dezvoltarea empatiei.

Organizațiile de învățare pot integra jocurile digitale în modulele curriculare.

VR construiește conștientizarea emoțională prin experiențe întruchipate. Implementarea practică a acestora necesită totuși rezolvarea constrângerilor logistice (cost, hardware, programare).

Filmele și feedback-ul colegial sporesc rezonanța emoțională.

Formatele de joc de rol sunt rentabile și adaptabile pentru utilizarea în clasă.

Instrumentele de inteligență artificială sporesc accesibilitatea și diversitatea interacțiunii.

Chatbotii pot modela eficient componentele empatiei, cum ar fi validarea și sprijinul.

## REFLECTEAZĂ!

Cum poate fi utilizată inteligența artificială în dezvoltarea empatiei?

Care sunt provocările simulării scenariilor medicale în medii sigure?

Ce părere aveți despre utilizarea chatbot-urilor pentru a îmbunătăți abilitățile de comunicare?

Care ar putea fi cele mai bune metode de a crește accesibilitatea studenților la resursele digitale? Ce părere aveți despre dificultățile cu care se confruntă aceștia atunci când vine vorba de a le oferi șanse de a lucra cu scenarii inovatoare?

### 6.3. Empatia și structurile verticale din organizații

Deși instruirea în empatie se concentrează adesea pe conduita individuală, aceasta necesită luarea în considerare a prezenței sistemelor organizate vertical. Acest imperativ se aplică în special liderilor studenți și mentorilor. În loc să se concentreze exclusiv pe indivizi, eforturile ar trebui să includă o examinare a comportamentului instituțional, în ansamblu, precum și exemplificarea leadershipului și conversații cu persoane de la toate nivelurile (studenți, rezidenți, profesori).

Este esențial să subliniem importanța următoarelor aspecte [22]:

- empatia venită de sus în jos favorizează un mediu de siguranță psihologică;
- principiile de conducere empatică îmbunătățesc satisfacția la locul de muncă și reduc riscul de burnout;
- în instituțiile incluzive, empatia este integrată în practica zilnică, mai degrabă decât într-o politică instituțională generală.

## REȚINE!

Empatia trebuie să fie înrădăcinată structural, nu doar instruită.

Liderii joacă un rol esențial în cultivarea unor medii empaticе.

## MESAJE-CHEIE

Empatia crește la toate nivelurile carierei unei persoane, atunci când aceasta este înconjurată de un mediu sigur, suportiv și primitiv.

Empatia este mai mult decât o simplă abilitate individuală; ea poate fi dezvoltată și menținută prin cultura organizațională și sprijin instituțional.

Inițiativele instituționale care integrează traininguri de empatie interpersonală și tehnologică sunt esențiale pentru succesul pe termen lung.

Realitatea virtuală și tehnologiile digitale, atunci când sunt utilizate cu sprijin instituțional, pot îmbunătăți învățarea studenților și pot modifica potențial căile neuronale legate de procesarea empatică.

Programele de training structurate ar trebui să includă interacțiunea între colegi, practica reflexivă și feedback monitorizat.

Pentru ca o cultură a empatiei să persiste, este nevoie atât de integrare orizontală, cât și verticală. Aceasta înseamnă, în esență, că studenții, profesorii și liderii din comunitatea academică sunt capabili să modeleze și să beneficieze de comunicarea și conduita empatică.

## REFERINȚE BIBLIOGRAFICE PENTRU CAPITOLUL 1

1. Lipps, T. (1903). *Einfühlung, innere Nachahmung und Organempfindungen*. Arch. f. d. gesamte Psychol. 1, (2 u. 3), pp. 185-204.
2. Titchener, E. B. (1909). *Lectures on the Experimental Psychology of the Thought-Processes*. MacMillan Co. doi: 10.1037/10877-005.
3. Cuff, B.M.P., Brown, S.J., Taylor, L., Howat, D.J. (2016). Empathy: A review of the concept. *Emotion Review*, 8(2), 144–153. doi: 10.1177/1754073914558466.
4. Ekman, P. (2003). *Emotions revealed: Recognizing faces and feelings to improve communication and emotional life*. Times Books/Henry Holt and Co.
5. Eisenberg, N., Fabes, R. A., Schaller, M., Miller, P., Carlo, G., Poulin, R., Shea, C., & Shell, R. (1991). Personality and socialization correlates of vicarious emotional responding. *Journal of Personality and Social Psychology*, 61(3), 459–470. doi: 10.1037/0022-3514.61.3.459
6. Hein, G., Singer, T. (2008). I feel how you feel but not always: the empathic brain and its modulation. *Current opinion in neurobiology*, 18(2), 153–158. doi: 10.1016/j.conb.2008.07.012.
7. Singer, T., Lamm, C. (2009). The social neuroscience of empathy. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1156, 81–96. doi: 10.1111/j.1749-6632.2009.04418.x.
8. Preckel, K., Kanske, P., Singer, T. (2018). On the interaction of social affect and cognition: Empathy, compassion and theory of mind. *Current Opinion in Behavioral Sciences*, 19, 1–6. doi: 10.1016/j.cobeha.2017.07.010.
9. Moudatsou, M., Stavropoulou, A., Philalithis, A., Koukouli, S. (2020). The Role of Empathy in Health and Social Care Professionals. *Healthcare (Basel, Switzerland)*, 8(1), 26. doi:10.3390/healthcare8010026.
10. Soto, J.A., Levenson, R.W. (2009). Emotion recognition across cultures: The influence of ethnicity on empathic accuracy and physiological linkage. *Emotion*, 9, 874-884, doi:10.1037/a0017399.
11. Popa-Velea, O. (2023). *Introducere în comunicare*. In O.Popa-Velea (Ed), L.V.Diaconescu, A.I.Mihăilescu - *Psihologie Medicală și Comunicare Medicală (note de curs)*, Editura Universitară „Carol Davila”, București.

12. Eklund, J. H., Meranius, M.S. (2021). Toward a consensus on the nature of empathy: A review of reviews, *Patient Education and Counseling*, 104(2), 300-307, doi: 10.1016/j.pec.2020.08.022.
13. Zhao, Q., Neumann, D. L., Cao, Y., Baron-Cohen, S., Yan, C., Chan, R. C., et al. (2019). Culture–sex interaction and the self-report empathy in Australians and Mainland Chinese. *Frontiers in Psychology*, 10, 396. doi: 10.3389/fpsyg.2019.00396.
14. Martínez-Velázquez, E.S., Ahuatzin González, A.L., Chamorro, Y., Sequeira, H. (2020). The Influence of Empathy Trait and Gender on Empathic Responses. A study with dynamic emotional stimulus and eye movement recordings. *Frontiers in Psychology*, 11, 23. doi: 10.3389/fpsyg.2020.00023.
15. Van der Graaff, J., Meeus, W., de Wied, M., van Boxtel, A., van Lier, P. A., Koot, H. M., Branje, S. (2016). Motor, affective and cognitive empathy in adolescence: Interrelations between facial electromyography and self-reported trait and state measures. *Cognition & Emotion*, 30(4), 745–761. doi: 10.1080/02699931.2015.1027665.
16. Law, K.S., Wong, C.S., Song, L. J. (2004). The construct and criterion validity of emotional intelligence and its potential utility for management studies. *Journal of Applied Psychology*, 89(3), 483-496. doi: 10.1037/0021-9010.89.3.483.
17. Diaconescu, L.V. (2023). *Comunicarea în mediul medical*. In O.Popa-Velea (Ed), L.V. Diaconescu, A.I. Mihăilescu – *Psihologie Medicală și Comunicare Medicală (note de curs)*, Editura Universitară „Carol Davila”, București.
18. Hojat, M., Louis, D.Z., Maio, V., Gonnella, J.S. (2013). Empathy and health care quality. *American Journal of Medical Quality: The Official Journal of the American College of Medical Quality*, 28(1), 6–7. doi: 10.1177/1062860612464731.
19. Thirioux, B., Birault, F., Jaafari, N. (2016). Empathy is a protective factor of burnout in physicians: New neurophenomenological hypotheses regarding empathy and sympathy in care relationship. *Frontiers in Psychology*, 7, 763. doi: 10.3389/fpsyg.2016.00763.
20. Guidi, C., Traversa, C. (2021). Empathy in patient care: from 'Clinical Empathy' to 'Empathic Concern'. *Medicine, Health Care, and Philosophy*, 24(4), 573–585. doi: 10.1007/s11019-021-10033-4.
21. Wang, Y., Wu, Q., Wang, Y., Wang, P. (2022). The effects of physicians' communication and empathy ability on physician-patient relationship from physicians' and patients' perspectives. *Journal of Clinical Psychology In Medical Settings*, 29(4), 849–860. doi: 10.1007/s10880-022-09844-1.
22. Zaki, J. (2019). *The war for kindness: Building Empathy In A Fractured World*. New York: Crown.

## REFERINȚE BIBLIOGRAFICE PENTRU CAPITOLUL 2

1. Yu, C.C., Tan, L., Le, M.K., Tang, B., Liaw, S.Y., Tierney, T., Ho, Y.Y., Lim, B.E.E., Ng, R., Chia, S.C., Low, J.A. (2022). The development of empathy in the healthcare setting: a qualitative approach. *BMC Medical Education*, 22, 245. doi: 10.1186/s12909-022-03312-y.
2. Abramson, L., Uzefovsky, F., Toccaceli, V., & Knafo-Noam, A. (2020). The genetic and environmental origins of emotional and cognitive empathy: Review and meta-analyses of twin studies. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, 114, 113–133. doi: 10.1016/j.neubiorev.2020.03.023.
3. Van der Meulen, R.T., Valentin, S., Bögels, S.M., de Bruin, E.I. (2021). Mindfulness and self-compassion as mediators of the Mindful2Work Training on perceived stress and chronic fatigue. *Mindfulness*, 12(4), 936–946. doi: 10.1007/s12671-020-01557-6.
4. Knafo, A., Uzefovsky, F. (2013). *Variation in Empathy: The Interplay of Genetic and Environmental Factors*. In M. Legerstee, D.W. Haley, & M.H. Bornstein (Eds.), *The Infant Mind: Origins of the Social Brain*. The Guilford Press. pp.97-120.
5. Abramson, L., Eldar, E., Markovitch, N., Knafo-Noam, A. (2022). The empathic personality profile: using personality characteristics to reveal genetic, environmental, and developmental patterns of adolescents' empathy. *Journal of Personality*, 91(3), 753-772. doi: 10.1111/jopy.12772.
6. Levy, J., Goldstein, A. Feldman, R. (2019). The neural development of empathy is sensitive to caregiving and early trauma. *Nature Communications* 10, 1905. doi: 10.1038/s41467-019-09927-y.
7. Bernhardt, B.C., Singer, T. (2012). The neural basis of empathy. *Annual Review of Neuroscience*, 35, 1–23. doi: 10.1146/annurev-neuro-062111-150536.
8. Kanske, P., Böckler, A., Trautwein, F.M., Parianen Lesemann, F.H., Singer, T. (2016). Are strong empathizers better mentalizers? Evidence for independence and interaction between the routes of social cognition. *Social Cognitive and Affective Neuroscience*, 11(9), 1383–1392. doi: 10.1093/scan/nsw052.
9. Vahedian, M., Salem, V. (2019). Relationship of self-efficacy with mindfulness and empathy in red crescent society volunteers in Saveh, Iran. *Journal of Rescue Relief*, 11(4), 260-266. doi: 10.52547/jorar.11.4.260.

10. Tran, M.A.Q., Hà, T.A., Chau, N.N.T., Dang, T.A.N., Ngo, V.T. (2023). Mediating effects of self-esteem on the relationship between self-compassion and empathy among Vietnamese university students. *Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy*, 41, 746–760. doi: 10.1007/s10942-022-00484-w.
11. Surchat, C., Carrard, V., Gaume, J., Berney, A., Clair, C. (2021). The impact of physician empathy on patient outcomes: A gender analysis. *British Journal of General Practice* 72(715), BJGP.2021.0193. doi: 10.3399/BJGP.2021.0193.
12. Liew, S.C., Fadil Azim, D.H. (2021). In someone else's shoes, are all wearers the same? Empathy in multi-ethnic Asian medical students. *Journal of Taibah University Medical Sciences*, 17(3), 498-505. doi: 10.1016/j.jtumed.2021.11.007.
13. Zhao, Q., Neumann, D., Yan, C., Djekic, S., Shum, D. (2021). Culture, sex, and group-bias in trait and state empathy. *Frontiers in Psychology*, 12. doi: 10.3389/fpsyg.2021.561930.
14. Wu, Q., Bu, W., Lin, D., Cui, L., Wu, A., Zou, H., Gu, C. (2024). Empathy and cooperation vary with gender in Chinese junior high school adolescents. *PsyCh Journal*, 13(1), 55–65. doi: 10.1002/pchj.705.
15. Van der Graaff, J., Branje, S., De Wied, M., Hawk, S., Van Lier, P., Meeus, W. (2014). Perspective taking and empathic concern in adolescence: gender differences in developmental changes. *Developmental Psychology*, 50(3), 881–888. doi: 10.1037/a0034325.
16. Eden, S., Romi, S., Aviyashar, E. (2017). Being a parent's eyes and ears: emotional literacy and empathy of children whose parents have a sensory disability. *Journal of Research in Special Educational Needs*, 17(4), 257-264. doi: 10.1111/1471-3802.12383.
17. Giusti, L., Mammarella, S., Salza, A., Del Vecchio, S., Ussorio, D., Casacchia, M., Roncone, R. (2021). Predictors of academic performance during the covid-19 outbreak: impact of distance education on mental health, social cognition and memory abilities in an Italian university student sample. *BMC Psychology*, 9(1), 142. doi: 10.1186/s40359-021-00649-9.
18. Wang, Y., Yang, C., Zhang, Y., Hu, X. (2021). Socioeconomic status and prosocial behavior: the mediating roles of community identity and perceived control. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(19), 10308. doi: 10.3390/ijerph181910308.

19. Liu, X., Zhang, Y., Chen, Z., Xiang, G., Miao, H., Guo, C. (2023). Effect of socioeconomic status on altruistic behavior in Chinese middle school students: mediating role of empathy. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(4), 3326. doi: 10.3390/ijerph20043326.
20. Jin, Y., Xu, S., Shao, Z., Luo, X., Wilson, A., Li, J., Wang, Y. (2024). The lasting effects of childhood trauma on developing psychiatric symptoms: A population-based, large-scale comparison study. *Global Mental Health (Cambridge, England)*, 11, e98. doi: 10.1017/gmh.2024.100.
21. von Knorring, J., Lehti, A., Fahlström, M., Semb, O. (2022). Empathy as a silent art—A doctor’s daily balancing act: A qualitative study of senior doctors’ experiences of empathy. *PLoS ONE* 17(12), e0277474. doi: 10.1371/journal.pone.0277474.
22. Kesbakhi, M.S., Rohani, C. (2019). Exploring oncology nurses’ perception of the consequences of clinical empathy in patients and nurses: a qualitative study. *Supportive Care in Cancer*, 28(6), 2985-2993. doi: 10.1007/s00520-019-05118-z.
23. Knorring, J., Semb, O., Fahlström, M., Lehti, A. (2019). “It is through body language and looks, but it is also a feeling” - a qualitative study on medical interns’ experience of empathy. *BMC Medical Education*, 19(1). doi: 10.1186/s12909-019-1770-0.
24. Li, S., Zhong, N., Guo, Q. (2024). How does dispositional mindfulness foster prosocial behavior? a cross-cultural study of empathy’s mediating role and cultural moderation. *Frontiers in Psychology*, 15. doi: 10.3389/fpsyg.2024.1451138.
25. Roberts, B., Puri, N., Trzeciak, C., Mazzarelli, A., Trzeciak, S. (2021). Socioeconomic, racial and ethnic differences in patient experience of clinician empathy: results of a systematic review and meta-analysis. *Plos One*, 16(3), e0247259. doi: 10.1371/journal.pone.0247259.



Imagine generată cu asistență AI (ChatGPT, OpenAI, 2025)

## REFERINȚE BIBLIOGRAFICE PENTRU CAPITOLUL 3

1. Hojat, M., Louis, D.Z., Markham, F.W., Wender, R., Rabinowitz, C., Gonnella, J.S. (2011). Physicians' empathy and clinical outcomes for diabetic patients. *Academic Medicine: Journal of the Association of American Medical Colleges*, 86(3), 359–364. doi: 10.1097/ACM.0b013e3182086fe1.
2. Mercer, S.W., Maxwell, M., Heaney, D., Watt, G.C. (2004). The consultation and relational empathy (CARE) measure: development and preliminary validation and reliability of an empathy-based consultation process measure. *Family Practice*, 21(6), 699–705. doi: 10.1093/fampra/cmh621.
3. Derksen, F., Bensing, J., Lagro-Janssen, A. (2013). Effectiveness of empathy in general practice: a systematic review. *The British journal of general Practice: The Journal of the Royal College of General Practitioners*, 63(606), e76–e84. doi: 10.3399/bjgp13X660814
4. Zolnierok, K.B., DiMatteo, M.R. (2009). Physician communication and patient adherence to treatment: a meta-analysis. *Medical Care*, 47(8), 826–834. doi: 10.1097/MLR.0b013e31819a5acc.
5. Sabaté, E. (Ed.). (2003). *Adherence to long-term therapies: evidence for action*. World Health Organization.
6. Ambady, N., Koo, J., Rosenthal, R., Winograd, C.H. (2002). Physical therapists' nonverbal communication predicts geriatric patients' health outcomes. *Psychology and Aging*, 17(3), 443–452. doi: 10.1037/0882-7974.17.3.443.
7. Street, R.L., Jr., Makoul, G., Arora, N.K., Epstein, R.M. (2009). How does communication heal? Pathways linking clinician-patient communication to health outcomes. *Patient Education and Counseling*, 74(3), 295–301. doi: 10.1016/j.pec.2008.11.015.
8. Camassa, M. (2024). *Lack of Empathy and Dehumanisation*. In M. Camassa. *On the Power and Limits of Empathy*. Palgrave Macmillan. doi: 10.1007/978-3-031-37522-4\_15, pp. 319-347.
9. Decety, J., Cowell, J. M. (2014). The complex relation between morality and empathy. *Trends in Cognitive Sciences*, 18, 337–339. doi: 10.1016/j.tics.2014.04.008.
10. Stebnicki, M. A. (2007). Empathy fatigue: Healing the mind, body, and spirit of professional counselors. *American Journal of Psychiatric Rehabilitation*, 10(4), 317–338. doi: 10.1080/15487760701680570.
11. Tylee, A., Gandhi, P. (2005). The importance of somatic symptoms in depression in primary care. *Primary care companion to the Journal of clinical psychiatry*, 7(4), 167–176. doi: 10.4088/pcc.v07n0405.

## REFERINȚE BIBLIOGRAFICE PENTRU CAPITOLUL 4

1. Hojat, M., Mangione, S., Nasca, T.J., Cohen, M.J.M., Gonnella, J.S., Erdmann, J.B., Veloski, J., Magee, M. (2001). The Jefferson Scale of Physician Empathy: Development and preliminary psychometric data. *Educational and Psychological Measurement*, 61(2), 349–365. doi: 10.1177/00131640121971158.
2. Davis, M.H. (1983). Measuring individual differences in empathy: Evidence for a multidimensional approach. *Journal of Personality and Social Psychology*, 44(1), 113–126. doi: 10.1037/0022-3514.44.1.113.
3. Spreng, R.N., McKinnon, M.C., Mar, R.A., Levine, B. (2009). The Toronto Empathy Questionnaire: Scale development and initial validation of a factor-analytic solution to multiple empathy measures. *Journal of Personality Assessment*, 91(1), 62–71.
4. Baron-Cohen, S., Wheelwright, S. (2004). The Empathy Quotient: An investigation of adults with Asperger syndrome or high functioning autism, and normal sex differences. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 34(2), 163–175.
5. Mercer, S., Maxwell, M., Heaney, D., Watt, G. C. (2004). The Consultation and Relational Empathy (CARE) Measure: Development and preliminary validation and reliability of an empathy-based consultation process measure. *Family Practice*, 21(6), 699–705.
6. Riess, H., Kelley, J.M., Bailey, R.W., Dunn, E.J., Phillips, M. (2012). Empathy training for resident physicians: a randomized controlled trial of a neuroscience-informed curriculum. *Journal of General Internal Medicine*, 27(10), 1280–1286. doi: 10.1007/s11606-012-2063-z.
7. Greenwald, A.G., McGhee, D.E., Schwartz, J.L.K. (1998). Measuring individual differences in implicit cognition: The implicit association test. *Journal of Personality and Social Psychology*, 74(6), 1464–1480.
8. Rumble, A.C., Van Lange, P.A.M., Parks, C.D. (2010). The benefits of empathy: When empathy may sustain cooperation in social dilemmas. *European Journal of Social Psychology*, 40(5), 856–866. doi: 10.1002/ejsp.659.
9. Oceja, L.V., Heerdink, M.W., Stocks, E.L., Ambrona, T., López-Pérez, B., Salgado, S. (2014). Empathy, Awareness of Others, and Action: How Feeling Empathy for One-Among-Others Motivates Helping the Others. *Basic and Applied Social Psychology*, 36(2), 111–124. doi: 10.1080/01973533.2013.856787.

## REFERINȚE BIBLIOGRAFICE PENTRU CAPITOLUL 5

1. Galinsky, A.D., Moskowitz, G.B. (2000). Perspective-taking: decreasing stereotype expression, stereotype accessibility, and in-group favouritism, *Journal of Personality and Social Psychology*, 78(4), 708-724. doi: 10.1037/0022-3514.78.4.708.
2. Tompkins, T.L., Shields, C.N., Hillman, K.M., White, K. (2015). Reducing stigma toward the transgender community: an evaluation of a humanizing and perspective-taking intervention. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity*, 2(1), 34-42. doi: 10.1037/sgd0000088.
3. Koppe, H., van de Mortel, T. F., & Ahern, C. M. (2016). How effective and acceptable is Web 2.0 Balint group participation for general practitioners and general practitioner registrars in regional Australia? A pilot study. *The Australian Journal of Rural Health*, 24(1), 16–22. doi: 10.1111/ajr.12212.
4. De Vries, A. M., de Roten, Y., Meystre, C., Passchier, J., Despland, J.N., Stiefel, F. (2014). Clinician characteristics, communication, and patient outcome in oncology: a systematic review. *Psycho-oncology*, 23(4), 375–381. Doi: 10.1002/pon.3445.
5. Kraft-Todd, G., Reinero, D.A., Kelley, J.M., Heberlein, A.S., Baer, L., Riess, H. (2017). Empathic nonverbal behavior increases ratings of both warmth and competence in a medical context. *Plos One*, 12(5), e0177758. doi: 10.1371/journal.pone.0177758.
6. van Osch, M., van Dulmen, S., van Vliet, L., Bensing, J. (2017). Specifying the effects of physician's communication on patients' outcomes: A randomised controlled trial. *Patient Education and Counseling*, 100(8), 1482–1489. doi: 10.1016/j.pec.2017.03.009.
7. Silverman, J., Kurtz, S., and Draper, J. (1998). *Skills for Communicating with Patients*. London: Oxford University Press.
8. Baile, W. F., Buckman, R., Lenzi, R., Glober, G., Beale, E.A., Kudelka, A.P. (2000). SPIKES-A six-step protocol for delivering bad news: application to the patient with cancer. *The Oncologist*, 5(4), 302–311. doi: 10.1634/theoncologist.5-4-302.
9. Ammentorp, J., Thomsen, J. L., Jarbøl, D.E., Holst, R., Øvrehus, A. L., Kofoed, P. E. (2013). Comparison of the medical students' perceived self-efficacy and the evaluation of the observers and patients. *BMC Medical Education*, 13, 49. doi: 10.1186/1472-6920-13-49.
10. Iversen, E. D., Wolderslund, M. O., Kofoed, P. E., Gulbrandsen, P., Poulsen, H., Cold, S., Ammentorp, J. (2020). Codebook for rating clinical communication skills based on the Calgary-Cambridge Guide. *BMC Medical Education*, 20(1), 140. doi: 10.1186/s12909-020-02050-3.

## REFERINȚE BIBLIOGRAFICE PENTRU CAPITOLUL 5 (continuare)

11. Peckler, B., Park, I., Gupta, A., Mandani, K., Haubner, L. (2010). Breaking bad news education for emergency medicine residents: a novel training module using simulation with the spikes protocol. *Journal of Emergencies, Trauma, and Shock*, 3(4), 385. doi: 10.4103/0974-2700.70760.
12. Beverly, E.A., Love, C., Love, M., Williams, E. R., Bowditch, J. (2021). Using virtual reality to improve health care providers' cultural self-efficacy and diabetes attitudes: pilot questionnaire study. *JMIR Diabetes*, 6(1), e23708. doi: 10.2196/23708.
13. Siah, C.J.R., Xu, P., Teh, C.L., Kow, A.W.C. (2022). Evaluation of nursing students' efficacy, attitude, and confidence level in a perioperative setting using virtual-reality simulation. *Nursing Forum*, 57(6), 1249-1257. doi: 10.1111/nuf.12783.
14. Kononowicz, A.A., Woodham, L.A., Edelbring, S., Stathakarou, N., Davies, D., Saxena, N., Tudor Car, L., Carlstedt-Duke, J., Car, J., Zary, N. (2019). Virtual patient simulations in health professions education: Systematic review and meta-analysis by the Digital Health Education Collaboration. *Journal of Medical Internet Research*, 21(7), e14676. doi: 10.2196/14676.

## REFERINȚE BIBLIOGRAFICE PENTRU CAPITOLUL 6

1. Department of Agricultural Economics, Sociology, and Education at The Pennsylvania State University, UNESCO Child and Family Research Centre at the National University of Ireland, Galway (2017). *The Activating Empathy Program (Build Trust in the Workplace by Practicing Empathy)*. <https://agsci.psu.edu/unesco/our-programs/the-empathy-project> (retrieved March 17th, 2025).
2. Levesque-Bristol, C., Knapp, T.D., Fisher, B. J. (2011). The effectiveness of service-learning: It's not always what you think. *Journal of Experiential Education*, 33(3), 208-224. doi: 10.1177/105382590113300302.
3. Rodríguez-Nogueira, Ó., Leirós-Rodríguez, R., Pinto-Carral, A., Álvarez-Álvarez, M.J., Fernández-Martínez, E., Moreno-Poyato, A.R. (2022). The relationship between burnout and empathy in physiotherapists: a cross-sectional study. *Annals of Medicine*, 54(1), 933- 940. doi: 10.1080/07853890.2022.2059102.
4. van Dijke, J., van Nistelrooij, I., Bos, P., Duyndam, J. (2020). Towards a relational conceptualization of empathy. *Nursing Philosophy: An international journal for healthcare professionals*, 21(3), e12297. doi: 10.1111/nup.12297.

5. Ayaz, O., Ismail, F.W. (2022). Healthcare simulation: a key to the future of medical education—a review. *Advances in Medical Education and Practice*, 13, 301-308. doi: 10.2147/AMEP.S353777.
6. McNally, G., Haque, E., Sharp, S., Thampy, H. (2023). Teaching empathy to medical students. *The Clinical Teacher*, 20(1), e13557. doi: 10.1111/tct.13557.
7. Dorough, R.J.M., Adamuti-Trache, M., Siropaides, C.H. (2021). Association of medical student characteristics and empathy after a communication workshop. *Journal of Patient Experience*, 8, 23743735211065273. doi: 10.1177/23743735211065273.
8. Zazulak, J., Sanaee, M., Frolic, A., Knibb, N., Tesluk, E., Hughes, E., Grierson, L.E.M. (2017). The art of medicine: arts-based training in observation and mindfulness for fostering the empathic response in medical residents. *Medical Humanities*, 43(3), 192–198. doi: 10.1136/medhum-2016-011180.
9. Reilly, J.M., Trial, J., Piver, D.E., Schaff, P.B. (2012). Using theater to increase empathy training in medical students. *Journal for Learning through the Arts*, 8(1).
10. Miller, S.R. (2013). A curriculum focused on informed empathy improves attitudes toward persons with disabilities. *Perspectives on Medical Education*, 2(3), 114-125. doi: 10.1007/s40037-013-0046-3.
11. Harz, D., Begin, A.S., Alansari, R., Esparza, R., Zimmermann, C., Evans, B.D., Katz, J.T. (2023). The art of empathy: Teaching empathy through art. *The Clinical Teacher*, 20(5), e13643. doi: 10.1111/tct.13643.
12. Kral, T.R.A., Stodola, D.E., Birn, R.M., Mumford, J.A., Solis, E., Flook, L., Patsenko, E.G., Anderson, C.G., Steinkuehler, C., Davidson, R.J. (2018). Neural correlates of video game empathy training in adolescents: a randomized trial. *NPJ Science of Learning*, 3, 13. doi: 10.1038/s41539-018-0029-6.
13. Menezes, P., Guraya, S.Y., Guraya, S.S. (2021). A systematic review of educational interventions and their impact on empathy and compassion of undergraduate medical students. *Frontiers in Medicine*, 8, 758377. doi: 10.3389/fmed.2021.758377.
14. Sung, J., Kweon, Y. (2022). Effects of a nonviolent communication-based empathy education program for Nursing students: A quasi-Experimental pilot study. *Nursing Reports*, 12(4), 824–835. doi: 10.3390/nursrep12040080.
15. Kleinsmith, A., Rivera-Gutierrez, D., Finney, G., Cendan. J., Lok, B. Understanding empathy training with virtual patients. *Computers in Human Behavior*, 52, 151–158. doi: 10.1016/j.chb.2015.05.033.

16. Chua, J.Y.X., Ang, E., Lau, S.T.L., Shorey, S. Effectiveness of simulation-based interventions at improving empathy among healthcare students: A systematic review and meta-analysis. *Nurse Education Today*, *104*, 105000. doi: 10.1016/j.nedt.2021.105000.
17. Dyer, E., Swartzlander, B. J., Gugliucci, M. R. (2018). Using virtual reality in medical education to teach empathy. *Journal of the Medical Library Association: JMLA*, *106*(4), 498–500. doi: 10.5195/jmla.2018.518.
18. Ahmadzadeh, A., Esfahani, M.N., Ahmadzad-Asl, M., Shalbafan, M., Shariat, S.V. Does watching a movie improve empathy? A cluster randomized controlled trial. *Canadian Medical Education Journal*, *10*(4), e4–e12. PMID: 31807222; PMCID: PMC6892313.
19. Morrow, E., Zidaru, T., Ross, F., Mason, C., Patel, K.D., Ream, M., Stockley, R. (2023). Artificial intelligence technologies and compassion in healthcare: A systematic scoping review. *Frontiers in Psychology*, *13*, 971044. doi: 10.3389/fpsyg.2022.971044.
20. Jackson, P., Ponath Sukumaran, G., Babu, C., Tony, M.C., Jack, D.S., Reshma, V.R., Davis, D., Kurian, N., John, A. (2024). Artificial intelligence in medical education - perception among medical students. *BMC Medical Education*, *24*(1), 804. doi: 10.1186/s12909-024-05760-0.
21. Mendolia, T.A. (2023). Empathetic Chatbot: Enhancing Medical Education with Artificial Intelligence. *Immersive Learning Research-Practitioner*, 86-90. doi: 10.56198/ITIG2U41K.