

Benefits of Empathy in Islamic Religious Patient Care: Integration of theory

Muhammad Basirun¹, Sarjono Suwarti³, Umi aminatul³, Ike Mardiaty⁴, Dadi Santoso⁵, Ela Nurlaila⁶

^{1, 4-6} Universitas Muhammadiyah Gombong, ³Politeknik Semarang,, ³Hospital Muhammadiyah Gombong.

Abstract

Empati adalah melihat, memahami, dan berbagi sudut pandang orang lain tanpa menghakimi. Makalah ini melihat manfaat empati pada pasien dari sudut pandang teori (1) The social baseline theory (SBT) dan religious Islam. Mengidentifikasi manfaat empati dalam asuhan pasien berbasis religious Islam. Systematic literature search, Basis data berikut: Google search, SagePub, NCBI, researchgate, PubMed, Elsevier, Embase, ProQuest, antara tahun 2010-2022. Qualitative assessment was applied using Giacomini and Cook's criteria. Proses systematic review yang ketat menghasilkan bahwa empati dalam asuhan pasien religious Islam bermanfaat dalam penyembuhan sebanyak 14 artikel, memberikan motivasi hidup, memberikan kesejahteraan batin, memudahkan komunikasi, membarikan kepuasan sebanyak 5 artikel, menyenangkan, memudahkan dalam tindakan, memudahkan kerjasama, memberikan kehangatan, meningkatkan perilaku membantu, menurunkan kecemasan sebanyak 8 artikel. Empati dalam asuhan pasien religious Islam bermanfaat dalam penyembuhan, memberikan motivasi hidup, memberikan kesejahteraan batin, memudahkan komunikasi, membarikan kepuasan, memudahkan dalam tindakan, memudahkan kerjasama, memberikan kehangatan, meningkatkan perilaku membantu.

Keyword : : Benefits, Care, empathy, religious

1. Introduction

Empati dalam asuhan keperawatan dengan empati adalah menjadi penting karena perawat selama 24 jam berhadapan dengan pasien. Senyuman, kedekatan, perhatian, peduli, kelembutan, kasih sayang termasuk sentuhan hal penting untuk diterapkan dalam memberikan pelayanan kepada pasien. Banyak penelitian yang sudah dilakukan terkait empati dan manfaatnya, akan tetapi belum dipadukan sebenarnya apa saja manfaatnya dengan paduan teori pandang teori (1) The social baseline theory (SBT), (SBT) dan religious Islam. Teori Dasar Sosial (SBT), sebuah perspektif yang mengintegrasikan studi hubungan social dengan prinsip-prinsip keterikatan, ekologi perilaku, ilmu saraf kognitif, dan ilmu persepsi. SBT menunjukkan pola berfikir hubungan sosial untuk mengurangi risiko dalam memenuhi berbagai tujuan[1]. Penelitian ini mengungkap

sebenarnya dampak dari penerapan empati dalam asuhan serta melihat dari sudut pandang Religius Islam.

Empati adalah proses dinamis yang bergantung pada konteks klinis dan terjadi dalam hubungan timbal balik dengan pasien [2]. Empati dicirikan adanya interaksi informal manusia dicirikan oleh mutualitas penyelarasan leksikal, penyesuaian timbal balik, sinkroni gerakan, dan proses psikofisiologis[3]. Ahli teori sekarang mendefinisikan empati sebagai proses terapeutik [4]. Pandangan ini dapat dinyatakan bahwa SBT ini mendasari penerapan empati dalam asuhan pasien.

Memahami agama dan prinsip budaya masyarakat dalam perawatan pasien diperlukan untuk meningkatkan belas kasih[5]. Empati adalah konsep multi-dimensi yang kompleks yang memiliki moral, komponen kognitif, emosi, dan perilaku. Dokter yang lebih berempati lebih mungkin untuk menanyakan tentang pasien, berbagi ide dan pengalaman keagamaan mereka sendiri, responden dengan empati yang lebih tinggi memiliki peluang lebih besar untuk mendorong pasien di akhir hayatnya untuk mencari rekonsiliasi dengan Tuhan[6]. Religion dapat mempengaruhi hasil positif kesehatan mental termasuk kesejahteraan, kebahagiaan, harapan, optimisme, dan rasa syukur[7].

Empati Religius Islam; Seorang Muslim adalah saudara orang Muslim lainnya[8]. Ia tidak boleh mendhalimnya dan tidak boleh membiarkannya diganggu orang lain (HR Bukhari dan Muslim). Antar sesama muslim jangan meremehkannya (HR Bukhari dan Muslim). Dan Antar sesama muslim jangan pula menyakitinya (HR Bukhari dan Muslim). Perumpamaan orang-orang yang beriman itu dalam kasih sayang, sebagaimana batang tubuh, jika salah satu anggota tubuh sakit, maka anggota tubuh yang lain juga merasakan sakit (HR Bukhari dan Muslim). Barangsiapa melapangkan kesulitan orang Muslim, maka Allâh akan melapangkan baginya dari salah satu kesempitan di hari Kiamat (HR Bukhari dan Muslim). dan barangsiapa menutupi (aib) orang Muslim, maka Allâh menutupi (aib)nya pada hari Kiamat.[HR. Bukhori]”. Sebaik-baik manusia diantara kamu adalah yang paling banyak manfaatnya bagi orang lain (HR Bukhari dan Muslim). Allah Azza wajalla mewajibkan tujuh hak kepada seorang mukmin terhadap mukmin lainnya, yaitu: (1) melihat saudara seimannya dengan rasa hormat dalam pandangan matanya; (2) mencintainya di dalam hatinya; (3) menyantuninya dengan hartanya; (4) tidak menggunjingnya atau mendengar penggunjingan terhadap kawannya; (5) menjenguknya bila sakit; (6) melayat jenazahnya; (7) dan tidak menyebut keculi kebaikannya sesudah ia wafat. (HR. Ibnu Baabawih). Temuan telah mengarah pada kualitas asuhan keperawatan di Saudi dengan pelayanan yang empati, advokasi, dan kepedulian[9].

Integrasi SBT dan Religius Islam

SBT adalah sebuah perspektif yang mengintegrasikan studi hubungan sosial dengan prinsip-prinsip keterikatan, ekologi perilaku, ilmu saraf kognitif, dan ilmu persepsi [10]. Religius Islam memandang bahwa antar seorang muslim adalah bersaudara, memberikan kasih sayang dan tidak boleh menyakitinya. Kemudian antar manusia walaupun non Muslim juga tidak boleh mengganggu, menyakiti dan membunuhnya[11]. Pelayanan asuhan keperawatan dengan kedua pendekatan ini menjadi penting, dalam teori SBT; pasien adalah makhluk social yang sedang sakit dan membutuhkan bantuan, kasih saying, kepedulian dan lainnya. Dalam religious Islam didalamnya termasuk teori SBT yang merupakan payung dari teori itu sendiri.

2. Methods

Systematic literature search, Basis data berikut: Google search, SagePub, NCBI, researchgate, PubMed, Elsevier, Embase, ProQuest, antara tahun 2010- 2022. Test reliability dengan (inter-rater or test-retest) and valid internal consistency. Qualitative assessment was applied using Giacomini and Cook's criteria.

Dengan menggunakan kata pencarian “benefits, religion, empathy, care” Kami mengidentifikasi lebih dari 1.200 publikasi berbasis hasil penelitian asli.

- 1) Memberikan Kepuasan
- 2) Meningkatkan komunikasi
- 3) Meningkatkan hubungan dan memberikan kehangatan
- 4) Meningkatkan kesejahteraan
- 5) Meningkatkan kasih sayang

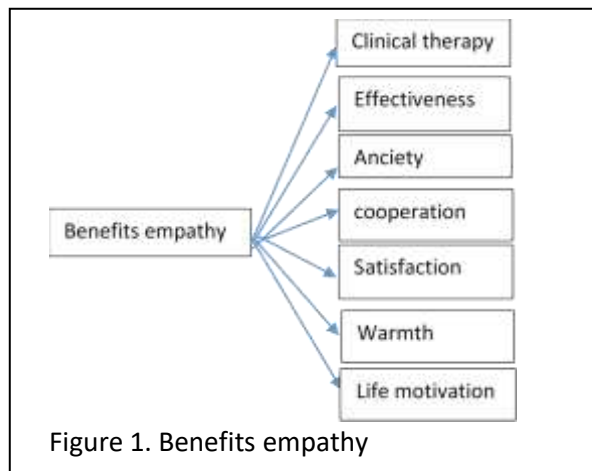
3. Discussion and Result

Pembahasan manfaat empati dalam asuhan sebagai berikut;

1) **Empati** untuk penyembuhan 'Empati Klinis'

Empati klinis melibatkan kemampuan untuk: interaksi informal manusia dicirikan oleh mutualitas keselarasan leksikal, penyesuaian timbal balik, sinkroni gerakan, dan proses psikofisiologis[3]. Empati klinis sebagai rasa hubungan antara petugas kesehatan dan pasien sebagai hasil proses imajinatif, afektif dan kognitif, yang diekspresikan melalui perilaku dan keterampilan komunikasi, perhatian yang tulus [12]. Empati dikelompokkan dalam tiga komponen yang berbeda: komponen kognitif, komponen emosional dan komponen tindakan. Komponen kognitif merupakan kemampuan tenaga kesehatan dalam memahami pasien dalam perspektif pasien. Komponen emosional merupakan kemampuan merasakan kegundahan dan keresahan pasien. Dan komponen tindakan

klinis merupakan kemampuan dalam ikut berperan sebagai pasien akan tindakan yang dilakukan. Beberapa hasil penelitian menjelaskan terkait hal tersebut.



Empati penting untuk komunikasi dan untuk meningkatkan hasil kesehatan pasien[13]. Penelitian pada dokter dalam pelayanan terhadap disampaikan hasil bahwa empati dokter mendukung kesehatan dengan hasil klinis terapi yang lebih baik[14]. Empati memberikan hasil klinis yang jauh lebih baik[15]. Decety juga menyampaikan bahwa empati

dapat mempengaruhi kesehatan mereka[16]. Empati dokter dapat mempengaruhi keyakinan dan pengalaman pasien dan akhirnya kesehatan mereka[16]. Perawatan empatik meningkatkan hasil klinis[17]. Hasil menunjukkan juga bahwa empati adalah prediktor yang cukup kuat untuk hasil terapi[18]. empati sebagai proses terapeutik [4]. Bukti bahwa empati terapeutik bermanfaat pasien baru dalam tumbuh dan berkembang[19]. persepsi empatik klien mewakili ukuran hubungan empatik yang lebih akurat dan, secara umum, dapat memprediksi hasil pengobatan yang baik[20]. Sebaliknya, hasil penelitian menunjukkan bahwa empati tidak berkorelasi dengan depresi[21]. Perhatian empatik mengandung perspektif yang lebih kognitif dan dimensi keterlibatan emosional dan daya tanggap dari empati, ini merupakan hal penting untuk menyembuhkan pasien[22].

2) Empati meningkatkan Efektifitas asuhan

Efektifitas dalam asuhan seperti dengan pendekatan empati perawat akan lebih mudah dalam melakukan pengkajian dan perawatan pasien[23], karena dapat lebih memahami pasiennya [24] juga karena empati akan membangun sikap positif dalam hubungan interpersonal[24]. Empati perawat yang tinggi, juga akan memudahkan menggali data pasien seperti ; untuk mendapatkan wawasan tentang kekhawatiran, perasaan, dan kesusahan pasien [2]. Disisi lain, telah terbukti bahwa profesional kesehatan dengan tingkat empati yang tinggi beroperasi lebih efisien untuk memenuhi peran mereka dalam memunculkan perubahan terapeutik[25]. Empati, meningkatkan kualitas dan terkadang kuantitas data diperoleh dari pasien, yang membantu meningkatkan kemampuan diagnostic dokter [13].

3) Menurunkan Kecemasan

Hasil penelitian dalam kelompok, pemimpin kelompok yang menunjukkan empati disenangi anak-anak dan tidak menimbulkan kecemasan[26]. Pendekatan empati dengan mengkomunikasikan pemahaman itu diperlukan untuk mengurangi kecemasan dan keraguan pasien[19]. Interaksi informal manusia dicirikan oleh mutualitas penyelarasan leksikal, penyesuaian timbal balik, sinkroni gerakan, dan proses psikofisiologis[3].

Empati sebagai faktor yang dapat membantu mengurangi kecemasan selama dan setelah pengobatan[27]. Panggilan telepon empatik singkat selama masa tunggu oleh dokter mengakibatkan tingkat kecemasan dan kesusahan pasien lebih rendah [28]. Empati menurunkan kecemasan dan kesusahan pasien [15]. Empati menurunkan kecemasan pasien [29]. Empati Verbal dan sentuhan yang diberikan sebelum bronkoskopi mengurangi kecemasan pada pasien[30]. Merespon secara empatik ketika pasien mengekspresikan emosi negatif dikaitkan dengan menurunnya kecemasan [31].

4) Meningkatkan kerjasama

Empati dapat meningkatkan perilaku dan kebaikan [12]. Empati memudahkan kerjasama, hasil penelitian menunjukkan adanya interaksi informal manusia dicirikan oleh mutualitas leksikal keselarasan, penyesuaian timbal balik, sinkronisasi gerakan, dan proses psikofisiologis[3]. Kapasitas penting untuk kerjasama bergantung pada kemampuan untuk memahami orang lain melalui representasi keadaan mental dan emosional mereka[32].

5) Memberikan kepuasan

Ada korelasi yang baik antara dokter empati dan kepuasan pasien secara langsung hubungan positif[15]. Empati dokter yang dinilai pasien sangat berkorelasi dengan kepuasan pasien dalam konsultasi klinik nyeri[33]. Pendekatan asuhan keperawatan pasien dengan empati akan memberikan kepuasan kepada pasien [33], [24], [34]. perawatan empatik meningkatkan kepuasan pasien serta hasil klinis[17]. Ada korelasi yang baik antara dokter

empati dan kepuasan pasien secara langsung hubungan positif(Derksen et al., 2013).

6) Meningkatkan komunikasi

Empati klinis memiliki dampak positif pada berbagai tingkatan untuk menumbuhkan kepercayaan, komunikasi, dan saling pengertian [22]. Empati memudahkan berkomunikasi dengan pasien[13]. Merespon secara empatik ketika pasien mengekspresikan emosi negatif dikaitkan dengan

peringkat komunikasi yang lebih tinggi[35]. Empati penting untuk komunikasi dan hasil kesehatan pasien[13]

7) Meningkatkan hubungan dan. memberikan kehangatan

Dengan empati akan memberikan kehangatan dan memberi perasaan pasien bahwa mereka penting [2], empati juga mampu membangun sikap positif dalam hubungan interpersonal [24]. persepsi pasien tentang empati dokter memiliki peran penting dalam penilaian hubungan pasien-dokter[36].

Pola timbal balik dokter pasien memberikan kualitas hubungan dengan sinkronisasi vokal, serta sinkronisasi gerakan dan proses psikofisiologis.[3][24](Kahrman et al., 2016)(Kahrman et al., 2016)(Kahrman et al., 2016)(Kahrman et al., 2016)(Kahrman et al., 2016)(Kahrman et al., 2016)[20][19](Kahrman et al., 2016)(Kahrman et al., 2016)[19][19][18]

Empati dokter memiliki peran penting dalam penilaian hubungan pasien-dokter[36]. Hal ini juga karena empati akan membangun sikap positif dalam hubungan interpersonal[24]. Persepsi pasien tentang empati dokter memiliki peran penting dalam penilaian hubungan pasien-dokter[36]. Empati meningkatkan kesadaran dengan kemampuan untuk berinteraksi dan peduli [37]

8) Empati meningkatkan kesejahteraan emosional.

empathic accuracy (EA) memfasilitasi kesejahteraan emosional klien[38]. Hasil penelitian juga. Dokter yang lebih berempati lebih mungkin untuk menanyakan tentang rligius pasien, berbagi ide dan pengalaman keagamaan mereka sendiri, dan mendorong pasien dalam keyakinan dan praktik religius mereka sendiri[6].

9) Empati meningkatkan kasih sayang

Tanpa empati, kita kehilangan kemampuan untuk berbelas kasih[32]. Kemampuan untuk terlibat dalam kesadaran orang lain dan mengatur emosi seseorang dan kecenderungan untuk membantu orang lain, tampaknya berkontribusi pada rasa kasih sayang yang berasal dari membantu pasien dalam praktik klinis[39].

4. Conclusion

Empati dalam asuhan pasien religious Islam bermanfaat dalam penyembuhan, memberikan motivasi hidup, memberikan kesejahteraan batin, memudahkan komunikasi, membarikan kepuasan, memudahkan dalam tindakan, memudahkan kerjasama, memberikan kehangatan, meningkatkan perilaku membantu.

References

- [1] D. A. James A. Coan, Sbarra, “Social Baseline Theory: The Social Regulation of Risk and Effort,” *HHS Public Access*, vol. 01, pp. 87–91, 2016, doi: 10.1016/j.copsyc.2014.12.021.Social.
- [2] D. Jeffrey, “Empathy, sympathy and compassion in healthcare: Is there a problem? Is there a difference? Does it matter?,” *J. R. Soc. Med.*, vol. 109, no. 12, pp. 446–452, 2016, doi: 10.1177/0141076816680120.
- [3] A. Finset and K. Ørnes, “Empathy in the Clinician–Patient Relationship: The Role of Reciprocal Adjustments and Processes of Synchrony,” *J. Patient Exp.*, vol. 4, no. 2, pp. 64–68, 2017, doi: 10.1177/2374373517699271.
- [4] A. Holmes, Jeremy & Slade, *Attachment in therapeutic practice*, vol. 20, no. 4. 2018.
- [5] S. Babaei and F. Taleghani, “Compassionate care challenges and barriers in clinical nurses: A qualitative study,” *Iran. J. Nurs. Midwifery Res.*, vol. 24, no. 3, pp. 213–219, 2019, doi: 10.4103/ijnmr.IJNMR_100_18.
- [6] M. A. Hamouda, L. L. Emanuel, and A. I. Padela, “Empathy and Attending to Patient Religion/Spirituality: Findings from a National Survey of Muslim Physicians,” *J. Health Care Chaplain.*, vol. 27, no. 2, pp. 84–104, 2021, doi: 10.1080/08854726.2019.1618063.
- [7] H. G. Koenig, “Religion, Spirituality, and Health: The Research and Clinical Implications,” *ISRN Psychiatry*, vol. 2012, pp. 1–33, 2012, doi: 10.5402/2012/278730.
- [8] Abdul Baqi, *Shahih Bukhari Muslim*, vol. تَفْتِيحُ ثِقَاتِ, no. تَفْتِيحُ ثِقَاتِ. Jakarta: PT Elex Media Komputindo, Jakarta Kerjasama antara Elex Media Komputindo dengan Pustaka Santri, 2017.
- [9] A. M. Alsufyani, A. A. Aldawsari, S. M. Aljuaid, K. E. Almalki, and Y. M. Alsufyani, “Quality of nursing care in Saudi Arabia: Are empathy, advocacy, and caring important attributes for nurses?,” *Nurse Media J. Nurs.*, vol. 10, no. 3, pp. 244–259, 2020, doi: 10.14710/NMJN.V10I3.32210.
- [10] J. A. Coan and D. A. Sbarra, “Social Baseline Theory,” *Curr. Opin. Psychol.*, vol. 1, pp. 87–91, 2015, doi: 10.1016/j.copsyc.2014.12.021.Social.
- [11] *Al Quran. Kementrian Agama RI*. All Rights Reserved – LPMQ Kementrian Agama RI, 2022.
- [12] L. Tan *et al.*, “Defining clinical empathy: A grounded theory approach from the perspective of healthcare workers and patients in a multicultural setting,” *BMJ Open*, vol. 11, no. 9, pp. 1–9, 2021, doi: 10.1136/bmjopen-2020-045224.
- [13] E. E. Schliesman, “Patient Empathy & Effects on Health Outcomes Minnesota,” 2018.
- [14] B. D. Jani, D. N. Blane, and S. W. Mercer, “The role of empathy in therapy and the physician-patient relationship,” *Forsch. Komplementarmed.*, vol. 19, no. 5, pp. 252–257, 2012, doi:

- 10.1159/000342998.
- [15] F. Derksen, J. Bensing, and A. Lagro-Janssen, “Effectiveness of empathy in general practice: A systematic review,” *Br. J. Gen. Pract.*, vol. 63, no. 606, pp. 76–84, 2013, doi: 10.3399/bjgp13X660814.
- [16] J. Decety and A. Fotopoulou, “Why empathy has a beneficial impact on others in medicine : unifying theories,” vol. 8, no. January, pp. 1–11, 2015, doi: 10.3389/fnbeh.2014.00457.
- [17] S. W. Mercer and W. J. Reynolds, “Empathy and quality care Empathy and quality of care,” no. November 2002, 2017, doi: 10.1007/0-387-33608-7.
- [18] J. C. W. D. Robert Elliott, Arthur C. Bohart, “Therapist Empathy and Client Outcome: An Updated Meta-analysis,” *Psychother. relationships that Work (3rd ed.)*. New York Oxford Univ. Press. *Interdivisional APA Task Force Evidence-Based Psychother. Relationships Responsiveness was cosponsored by APA Div. Psychother. Ad*, pp. 274–282, 2018.
- [19] J. Howick, V. Bizzari, and H. Dambha-Miller, “Therapeutic empathy: what it is and what it isn’t,” *J. R. Soc. Med.*, vol. 111, no. 7, pp. 233–236, 2018, doi: 10.1177/0141076818781403.
- [20] R. Sperandeo *et al.*, “Exploring the Question: ‘Does Empathy Work in the Same Way in Online and In-Person Therapeutic Settings?’,” *Front. Psychol.*, vol. 12, no. September, pp. 1–8, 2021, doi: 10.3389/fpsyg.2021.671790.
- [21] Z. Yan, X. Zeng, J. Su, and X. Zhang, “The dark side of empathy: Meta-analysis evidence of the relationship between empathy and depression,” *PsyCh J.*, vol. 10, no. 5, pp. 794–804, 2021, doi: 10.1002/pchj.482.
- [22] C. Guidi and C. Traversa, “Empathy in patient care: from ‘Clinical Empathy’ to ‘Empathic Concern,’” *Med. Heal. Care Philos.*, vol. 24, no. 4, pp. 573–585, 2021, doi: 10.1007/s11019-021-10033-4.
- [23] R. Terezam, J. Reis-Queiroz, and L. A. K. Hoga, “The importance of empathy in health and nursing care,” *Rev. Bras. Enferm.*, vol. 70, no. 3, pp. 669–670, 2017, doi: 10.1590/0034-7167-2016-0032.
- [24] I. Kahriman, N. Nural, U. Arslan, M. Topbas, G. Can, and S. Kasim, “The effect of empathy training on the empathic skills of nurses,” *Iran. Red Crescent Med. J.*, vol. 18, no. 6, 2016, doi: 10.5812/ircmj.24847.
- [25] M. Moudatsou, A. Stavropoulou, A. Philalithis, and S. Koukouli, “The Role of Empathy in Health and Social,” *Healthcare*, vol. 8, no. 36, pp. 7–9, 2020.
- [26] A. Brouzos, S. P. Vassilopoulos, and V. C. Baourda, “Members’ perceptions of person-centered facilitative conditions and their role in outcome in a psychoeducational group for childhood social anxiety,” *Pers. Exp. Psychother.*, vol. 14, no. 1, pp. 32–46, 2015, doi: 10.1080/14779757.2014.965843.
- [27] Z. Naji, P. Salamati, and S. A. Koutlaki, “The importance of empathy to alleviate patients’ anxiety,” *Burns*, vol. 46, no. 4, p. 987, 2020, doi: 10.1016/j.burns.2020.02.018.

- [28] J. S. Shah, L. E. Dodge, Sc.D., D. A. Vaughan, K. L. Rooney, A. S. Penzias, and A. D. Domar, "Impact of Empathic Physician Contact on Patient Anxiety and Distress During the Waiting Period After Embryo Transfer (Et): a Randomized Controlled Study," *Reprod. Biomed. Online*, vol. 116, no. 3, p. e72, 2021, doi: 10.1016/j.fertnstert.2021.07.203.
- [29] D. Ayuso-murillo, A. Colomer-s, and C. R. Santiago-magdalena, "Effect of Anxiety on Empathy: An Observational," *Healthcare*, vol. 8, no. 140, pp. 1–11, 2020.
- [30] S. Moon, S. Y. Jeong, and Y. Choi, "Moderating Effects of Trust on Environmentally Significant Behavior in Korea," pp. 1–19, 2017, doi: 10.3390/su9030415.
- [31] R. Weiss *et al.*, "Associations of physician empathy with patient anxiety and ratings of communication in hospital admission encounters," *J. Hosp. Med.*, vol. 12, no. 10, pp. 805–810, 2017, doi: 10.12788/jhm.2828.
- [32] H. Sanchez, "Empathy and Our Contentment, Cooperation, and Compassion," *Am. J. Heal. Promot.*, vol. 35, no. 4, pp. 592–593, 2021, doi: 10.1177/08901171211002328c.
- [33] S. Walsh, A. O'Neill, A. Hannigan, and D. Harmon, "Patient-rated physician empathy and patient satisfaction during pain clinic consultations," *Ir. J. Med. Sci.*, vol. 188, no. 4, pp. 1379–1384, 2019, doi: 10.1007/s11845-019-01999-5.
- [34] M. Basirun, "MULTIDIMENSI KUALITAS PELAYANAN PERAWAT TERHADAP KEPUASAN PASIEN," vol. 12, no. 1, pp. 395–405, 2021.
- [35] W. Weiss, Rachel Vittinghoff, Eric Anderson, "Hospitalist Empathy Is Associated with Decreased Patient Anxiety and Higher Ratings of Communication in Admission Encounters," *J. Hosp. Med.*, vol. 11, no. supplement 1, pp. 0–2, 2016.
- [36] M. Hojat, J. DeSantis, and J. S. Gonnella, "Patient Perceptions of Clinician's Empathy: Measurement and Psychometrics," *J. Patient Exp.*, vol. 4, no. 2, pp. 78–83, 2017, doi: 10.1177/2374373517699273.
- [37] M. Huda *et al.*, "Nurturing Compassion-Based Empathy," no. August 2017, pp. 154–173, 2017, doi: 10.4018/978-1-5225-2960-6.ch009.
- [38] D. Atzil-Slonim *et al.*, "Therapists' Empathic Accuracy Toward Their Clients' Emotions," *J. Consult. Clin. Psychol.*, vol. 87, no. 1, pp. 33–45, 2019, doi: 10.1037/ccp0000354.
- [39] E. Gleichgerricht and J. Decety, "Empathy in Clinical Practice: How Individual Dispositions, Gender, and Experience Moderate Empathic Concern, Burnout, and Emotional Distress in Physicians," *PLoS One*, vol. 8, no. 4, pp. 1–12, 2013, doi: 10.1371/journal.pone.0061526.