

Empatija medicinskih sestara

Benčak, Karolina

Master's thesis / Diplomski rad

2020

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University North / Sveučilište Sjever**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:122:895527>

Rights / Prava: [In copyright](#)/[Zaštićeno autorskim pravom.](#)

Download date / Datum preuzimanja: **2024-07-15**

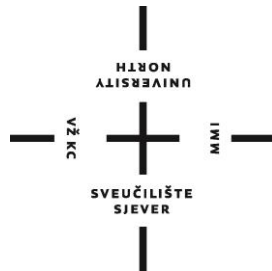


Repository / Repozitorij:

[University North Digital Repository](#)



SVEUČILIŠTE SJEVER
SVEUČILIŠNI CENTAR VARAŽDIN



DIPLOMSKI RAD br. 047/SSD/2020

EMPATIJA MEDICINSKIH SESTARA

Karolina Benčak

Varaždin, studeni, 2020.

SVEUČILIŠTE SJEVER
SVEUČILIŠNI CENTAR VARAŽDIN
DIPLOMSKI SVEUČILIŠNI STUDIJ SESTRINSTVO -
MENADŽMENT U SESTRINSTVU



DIPLOMSKI RAD br. 047/SSD/2020

EMPATIJA MEDICINSKIH SESTARA

Student:

Karolina Benčak, 0991/336D

Mentor:

doc.dr.sc. Rosana Ribić

Varaždin, studeni, 2020.

Prijava diplomskog rada

Definiranje teme diplomskog rada i povjerenstva

ODJEL	Odjel za sestrinstvo		
STUDIJ	diplomski sveučilišni studij Sestrinstvo – menadžment u sestrinstvu		
PRISTUPNIK	Karolina Benčak	MATIČNI BROJ	0991/336D
DATUM	09.09.2020.	KOLEGIJ	Nacrtr diplomskog rada
NASLOV RADA	Empatija medicinskih sestara		
NASLOV RADA NA ENGL. JEZIKU	Nurses' empathy		
MENTOR	Rosana Ribić	ZVANJE	doc.dr.sc.
ČLANOVI POVJERENSTVA	1. doc.dr.sc. Marijana Neuberg, predsjednik		
	2. doc.dr.sc. Rosana Ribić, mentor		
	3. prof.dr.sc. Anita Zovko		
	4. doc.dr.sc. Josip Pavan, zamjenski član		
	5. _____		

34

34

Zadatak diplomskog rada

BROJ	047/SSD/2020
OPIS	

Za empatično komuniciranje bitno je prihvaćanje osobe i njena gledišta na situaciju bez osude i procjenjivanja. Nakon prepoznavanja i razumijevanja tuđeg viđenja situacije, krajnji je cilj empatije pokazati sugovorniku da ga razumijemo. Verbalna i neverbalna obilježja jednako su važna obilježja empatije. Empatija je jedan od ključnih preduvjeta za izgradnju odnosa s pacijentima u sestrijskoj profesiji. Sestrijska uloga jest približiti se pacijentu do granice koja ne prelazi profesionalnost niti ju narušava bez ustaljenog oblika pristupa. Cilj je rada je ukazati na važnost empatije i empatične komunikacije, procijeniti razinu empatije kod medicinskih sestara/tehničara.

U radu je potrebno:

- Definirati pojam i vrste empatije
- Opisati pozitivne učinke empatične komunikacije
- Opisati pogreške u iskazivanju empatije i korake za unapređenje empatije
- Analizirati rezultate istraživanja i procijeniti kod ispitanika empatiju, upotrebu empatije i važnost empatije i empatične komunikacije u svakodnevnom radu medicinskih sestara/tehničara

ZADATAK URUČEN 21.09.2020.

POTPIS MENTORA



21.0

„Što vjernije slušate glas unutar sebe, bolje ćete čuti što se događa izvan
vas.“

Dag Hammarskjöld

Sažetak

Empatija je sastavni dio odnosa medicinske sestre i bolesnika. Osnovni sestrinski zadatak je razumijevanje bolesnikove situacije, potreba i osjećaja, a empatija je osnova za to razumijevanje. U zdravstvenom sustavu empatija se opisuje kao sposobnost što točnijeg razumijevanja osjećaja, želja, ideja i ponašanja druge osobe te sposobnost da se to razumijevanje i pokaže. Povećava zadovoljstvo bolesnika, stvara povjerenje između bolesnika i medicinskog osoblja te rezultira boljim ishodima liječenja. Za empatično komuniciranje bitno je da se na danu situaciju gleda sa sugovornikova gledišta. Empatične vještine nužne su za pružanje učinkovitije njege, mogu se učiti i važne su za odnose temeljene na suradnji. Empatija je umijeće koje se ne može postići samo teorijskim učenjem i na osnovi promatranja i oponašanja. Dio je osobnosti svakoga pojedinca i izgrađuje se kroz dugogodišnju praksu. Cilj ovog rada je ukazati na važnost empatije i empatične komunikacije te procijeniti razinu empatije medicinskih sestara/tehničara. Istraživanjem empatije kod medicinskih sestara/tehničara obuhvaćeno je 379 ispitanika s područja Hrvatske. Najveći dio ispitanika iskazao je srednju razinu empatije. Utvrđene su razlike u iskazivanju empatije s obzirom na spol i dob. Ispitanici ženskog spola empatičniji su u odnosu na ispitanike muškog spola, a osobe iznad 50-te godine iskazuju veću razinu empatije. Iz dobivenih rezultata vidljivo je koliko su ispitanici svjesni pozitivnog utjecaja empatije i empatične komunikacije u radu s bolesnicima i važnosti empatije u svakodnevnome životu. Može se zaključiti da empatija povoljno djeluje na bolesnike i zdravstvene djelatnike, pridonoseći osobnom zadovoljstvu, boljim odnosima i suradnji. U teoriji i praksi trebalo bi više govoriti o empatiji i empatičnoj komunikaciji na svim razinama obrazovanja medicinskih sestara/tehničara. Važno je da tijekom školovanja zdravstveni djelatnici steknu znanja i sposobnosti razumijevanja bolesnikovih osjećaja i da se u daljnjem radu dodatno izgrađuju u stvaranju empatičnih sposobnosti.

Ključne riječi: empatija, empatična komunikacija, medicinska sestra, bolesnik

Summary

Empathy is an part of the nurse-patient relationship. The basic nursing task is to understand the patient's situation, needs, and feelings, and empathy is the basis for that understanding. In the health care system, empathy is described as the ability to understand the feelings, desires, ideas and behaviors of another person as accurately as possible, as well as the ability to show that understanding. It increases patient satisfaction, creates trust between the patient and the medical staff, and results in better treatment outcomes. For empathic communication, it is important to look at the given situation from the interlocutor's point of view. Empathic skills are necessary to provide more effective care, can be learned, and are important for collaborative relationships. Empathy is a skill that cannot be achieved by theoretical learning alone and on the basis of observation and imitation. It is part of the personality of each individual and is built through many years of practice. The aim of this Master thesis is to point out the importance of empathy and empathic communication and to assess the level of empathy of nurses/technicians. The survey of empathy among nurses/technicians included 379 respondents from Croatia. According to the conducted research, the majority of respondents expressed a medium level of empathy. Differences in empathy were found regarding gender and age. Female respondents are more empathetic than male respondents, and people over the age of 50 show a higher level of empathy. The obtained results show how much the respondents are aware of the positive impact of empathy and empathic communication in working with patients and the importance of empathy in everyday life. It can be concluded that empathy has a beneficial effect on patients and health professionals, contributing to personal satisfaction, better relationships and cooperation. Empathy and empathic communication should be learned at all levels of education of nurses/technicians. It is important that during formal education, health professionals acquire the knowledge and skills to understand the patient's feelings and that in further work they further build in the creation of empathic abilities.

Key words: empathy, empathic communication, nurse, patient

Sadržaj:

1. Uvod.....	1
2. Empatija.....	3
2.1. Definicija empatije	3
2.2. Razvoj empatije.....	6
2.2.1. Razvojne razine empatije	7
2.2.2. Znanstveno gledište na razvoj empatije	8
2.3. Razlika između simpatije, empatije i suosjećanja	9
2.4. Empatija počinje iznutra	11
2.4.1. Samosvijest kao nužan preduvjet za iskazivanje empatije	11
2.5. Vrste empatije	12
2.5.1. Kognitivna empatija.....	12
2.5.2. Emocionalna empatija.....	12
2.6. Mjerenje empatije.....	13
2.7. Verbalni i neverbalni aspekti empatije	13
2.7.1. Verbalni aspekti empatije.....	13
2.7.2. Neverbalni aspekti empatije	14
2.8. Komponente empatije.....	15
2.8.1. Zrcaljenje.....	15
2.8.2. Legitimitet	15
2.9. Navike empatičnih ljudi.....	16
3. Empatija medicinskih sestara.....	18
3.1. Iskazivanje empatije bolesniku	19
3.2. Pozitivni učinci empatične komunikacije	20
3.2.1. Pogreške u iskazivanju empatije.....	21
3.3. Preporuke za unaprjeđivanje empatije.....	22
3.4. Prepreke u iskazivanju empatije.....	23
3.5. Educiranje medicinskih sestara o vještinama empatije.....	23
4. Cilj istraživanja.....	25

4.1.	Ispitanici i metode istraživanja.....	25
4.1.1.	Ustroj studije	25
4.1.2.	Ispitanici	25
4.1.3.	Instrument istraživanja	26
4.1.4.	Statističke metode	26
5.	Rezultati.....	28
6.	Rasprava	50
7.	Zaključak	57
8.	Literatura	58

1. Uvod

Najvažnija komponenta sestrištva koja dolazi do izražaja u slučajevima iznimno jake patnje i boli, u trenucima umiranja i smrti upravo jest suosjećanje s bolesnom osobom, njezinim stanjima i osjećajima te željom da joj se pomogne i olakša životna situacija [1].

Empatija je više od emocionalnog odgovora na patnju drugih, ona je inteligentna percepcija i interpretacija osjećaja druge osobe. Suosjećanje ima dimenziju promišljene aktivnosti i osjećaj je više razine. Jedan je od aspekata pokazivanja topline i ljubavi prema bolesniku i glavna karakterna osobina medicinske sestre. Adele Pike ustanovila je da kod medicinskih sestara postoje razilaženja u mišljenju kad se ponašanje ili ekspresija osjećaja može opisati kao empatija, a kad kao suosjećanje. Bennerove i Wrubel kažu da empatija kod medicinskih sestara nije kognitivni aspekt osjećaja već intuitivna razina reakcije. Njihovo mišljenje kritizirala je Adele Pike i za primjer uzela „slučaj medicinske sestre koja je vidjela iznošenu, ali lijepu baletnu papučicu kod bolesnice kojoj je trebala biti amputirana noga. Shvatila je da amputacija noge nije samo pitanje gubitka dijela tijela nego i mogućnost plesanja, nečega što je bolesnici činilo veliko zadovoljstvo u životu. Sestra je stalno poticala bolesnicu da joj pripovijeda o njezinim baletnim danima, oživljavajući tako lijepa sjećanja i pokušavajući joj pružiti maksimalnu potporu“. Poruka koju je Adela Pike željela prenijeti je da medicinske sestre uz različite intervencije obavljaju i druge aktivnosti kako bi postigle što bolje zdravstvene ciljeve i kako bi se ljudi osjećali što bolje. Ponekada to može biti razgovor o hobijima ili knjigama, o poslu koji je osoba obavljala ili pak razgovor o detaljima iz privatnog života. Osnovni zadatak medicinske sestre je olakšati tegobe bolesniku. Ona je ujedno jedini kontakt bolesniku s drugim ljudskim bićima čime smanjuje njihov strah, osjećaj napuštenosti i usamljenosti [1].

Empatiju kao maglovitu i ugodnu emociju mnogi izjednačuju s uobičajenom dobrotom i emocionalnom osjetljivošću, nježnošću i brižnošću prema drugima. Da bi znali što je zapravo empatija treba najprije razjasniti njezino značenje. „Empatija je umijeće imaginativnog ulaska u kožu druge osobe, razumijevanja njezinih osjećaja i viđenja te korištenja tog razumijevanja za usmjeravanje vlastitih postupaka“ [2].

Izraz sućut označava sažalijevanje nekoga i valja ga razlikovati od empatije jer ti osjećaji ne obuhvaćaju razumijevanje emocija ili viđenja druge osobe. Empatija nije podudaranje naših interesa s interesima druge osobe što opisuje zlatno pravilo koje glasi „S drugima postupaj onako kako bi želio da drugi postupaju s tobom“. George Bernard Shaw

osvrnuo se na ovo zlatno pravilo i mudro izjavio „Ne postupajte s drugima onako kako želite da drugi postupaju s vama-njihove su sklonosti možda drugačije“. Empatija je otkrivanje tih drugačijih sklonosti [2].

Da bi se empatija pojavila u odnosima s drugima potrebno je otkloniti sve predrasude i osude o njima. Martin Buber, izraelski filozof ovu kvalitetu prisutnosti koju zahtjeva život od nas opisuje: „Usprkos svim sličnostima, svaka životna situacija ima, kao novorođenče, novo lice koje nikada prije nije postojalo i koje se više nikada neće pojaviti. Ona od tebe zahtjeva reakciju koja se može unaprijed pripremiti. Ne zahtjeva ništa iz prošlosti. Ona zahtjeva prisutnost, odgovornost; ona zahtjeva tebe“. Nije lako održati prisutnost koju zahtjeva empatija te smo često skloni umjesto empatije davati savjete, uvjeravati ili pojašnjavati vlastite osjećaje. S druge strane empatija zahtjeva usredotočivanje pune pozornosti na poruku druge osobe odnosno dajemo prostor i vrijeme koje im je potrebno kako bi se mogli u potpunosti izraziti i osjetiti shvaćenima [3].

Empatija je sastavni dio odnosa medicinske sestre i bolesnika i presudna je za razvoj terapijskog odnosa. Kao terapijsko sredstvo empatija vuče korijene iz rada Rogersa (1959.). Sestrinska praksa sadrži interdisciplinarnе vještine, ona je višedimenzionalna i sadrži komponente poput bolesti, zdravlja, čovjeka, komunikacije i njege. Pružanje izvrsne njege bolesniku zahtjeva medicinske sestre čija je svakodnevna prisutnost u kliničkoj praksi potrebna za pravilno upravljanje svakom od gore navedenih komponenti. Empatija i mjera u kojoj medicinske sestre pružaju empatičnu skrb jedno je od glavnih obilježja izvrsne njege. Pružanje učinkovite pomoći bolesniku iziskuje od medicinske sestre i razumijevanje njegovih osjećaja što znači da medicinska sestra mora imati ili razviti empatične vještine [4].

Važan čimbenik kvalitetne sestrinske skrbi je komunikacija medicinske sestre i bolesnika. Uspostavljanje kvalitetnog odnosa s bolesnikom, liječnicima, članovima obitelji i ostalim članovima zdravstvenog tima poboljšat će kvalitetu usluga. Osnovni sestrinski zadatak je razumijevanje bolesnikove situacije, potreba i osjećaja, a empatija je osnova za to razumijevanje. Empatijaska skrb povezana je s pružanjem fizičke, psihološke i emocionalne podrške bolesniku. Postiže se prepoznavanjem osjećaja, težnji i potreba bolesnika [4].

Empatične vještine nužne su za pružanje učinkovitije njege, mogu se učiti i važne su za odnose temeljene na suradnji [5].

2. Empatija

Empatija dolazi od grčke riječi *empathia*, a označava snažan odnosno vrlo uzbuđen, strastven osjećaj ili patnju. Od devetnaestog stoljeća nadalje primjenjuje se u širem smislu kao spontana sposobnost trpljenja s drugom osobom. U engleski rječnik uvedena je početkom dvadesetog stoljeća dok se u skandinavskim zemljama primjenjuje od pedesetih godina prošlog stoljeća [6].

Pojam empatije u engleski govor došao je od njemačke riječi *einflühlung*, a opisivao je mogućnost suživljavanja promatrača s prirodom odnosno estetska zapažanja. *Einflühlung* upotrebljavao je i Sigmund Freud (1905.). U svojim sabranim djelima Freud je spomenuo pojam empatije petnaest puta bez detaljnog pojašnjavanja koncepta empatije. Naglašava kako je empatičko razumijevanje jedini način da steknemo bilo koje mišljenje o duševnom životu [7].

Edward Titchener, psiholog rođen u Britaniji oslanjao se na prethodni rad njemačkih znanstvenika koji su proučavali estetsko uvažavanje arhitektonske forme. Pokušao je zabilježiti rezonanciju jedne osobe npr. terapeuta s osjećajem druge osobe odnosno bolesnika. Izraz „empatija“ izveo je kako bi opisao sposobnost ljudskih bića da budu u skladu s tuđim osjećajima i da se međusobno poznaju i razumiju kroz razmišljanje i zajedničko iskustvo [8].

Koncept empatije u posljednja tri desetljeća sve češće se promatra vezano u psihologiji i psihoanalitičkoj teoriji uz društvene znanosti i ponašanja. S obzirom na različitost pristupa pitanju empatije nastao je i veći raspon definicija, načina mjerenja empatije i načina razlikovanja od nekih sličnih pojmova [6].

2.1. Definicija empatije

Pojam empatije novijeg je podrijetla premda se pod drugim nazivom govorilo o sličnim procesima u psihologiji. Titchener (1909.) je prvi upotrijebio termin koristeći ga u širem značenju odnosno kao određenu vrstu socijalno-kognitivnih veza i kao kognitivnu sposobnost razumijevanja stanja druge osobe [9].

Tijekom vremena sve više ga kasnije koriste klinički i socijalni psiholozi. Empatija se u kliničkoj psihologiji tretira kao proces koji služi komunikacijskim funkcijama u terapiji. Definicije empatije unutar socijalne i razvojne psihologije razlikuju se ovisno o tome što istraživači podrazumijevaju pod tim pojmom i kako razlikuju empatiju od sličnih procesa.

Postoji veliki raspon definicija empatije pa se njeno tumačenje razlikuje od strane istraživača s obzirom na druge slične pojmove [9].

Empatiju Wispe definira kao „svjestan napor da se s nekim podijele njegovi doživljaji, kao i da se točno razumije stanje u kojem je druga osoba, uključujući njene misli i osjećaje, kao i njihove uzroke“ [9].

Eisenberg i Miller empatiju definiraju kao „čuvstveno stanje koje proizlazi iz razumijevanja čuvstvenog stanja druge osobe ili uvjeta koji odgovaraju takvu stanju“ [9].

Heinz Kohut (1959.) empatiju definira kao „kapacitet osobe da se sa svojim osjećajima i mislima uživi u unutrašnji život druge osobe“. Ranim radom na empatiji zaključio je da su introspekcijom dobivene sve informacije u psihoanalizi te da je glavni oblik analitičkog promatranja postalo zamjensko promatranje koje je nazvao empatija. Držao je do toga da empatijski sklad sam po sebi može imati terapijski učinak, a empatija treba biti uzeta prvenstveno kao način promatranja u analizi. Širenjem svojih misli počeo je govoriti o empatiji kao o daru koji je važan isto toliko koliko i dar sluha, dodira i vida [7].

U definiranju empatije bitno je pojasniti ulogu spoznaje u empatiziranju koja uključuje razumijevanje i svijest o tome kako nešto što se događa drugoj osobi može djelovati na nju. Neki autori smatraju da je kognitivna empatija preduvjet emocionalne empatije.

Eisenberg i Strayer (1987.) ujedinjuju različite pristupe u definiranju empatije te opisuju da „za većinu autora empatiziranje uključuje dijeljenje čuvstava s drugima koje opažamo – to je kritična sličnost koja je u osnovi različitih stajališta o ulozi kognicije u ovom emocionalnom procesu kao i o samoj prirodi procesa“. Empatiju definiraju kao „emocionalni odgovor koji proizlazi iz emocionalnog stanja i uvjeta druge osobe i koji je sukladan njenoj situaciji ili emocionalnom stanju“. Sličnost se može vidjeti u sljedećim definicijama empatije:

- Hoffman (1987.) „Čuvstvena reakcija koja je prikladnija situaciji nekog drugog nego vlastitoj“.
- Batson i sur. (1987.) „Osjećaji brige i sućuti prema drugima, koje doživljavamo pri opažanju patnje drugih“.
- Barnett (1987.) „Empatija znači zamjensko dijeljenje emocija koje su sukladne, ali nisu nužno iste, emocijama drugog pojedinca“.
- Thompson (1987.) „Empatija zahtjeva da opažatelj dijeli opći emocionalni ton drugih, a slaganje s doživljajima drugih može biti manje ili više. Obje vrste empatičnih reakcija, one koje zahtijevaju minimalno razumijevanje stanja drugih i one koje zahtijevaju veće prihvaćanje stajališta drugih, mogu se smatrati krajevima istog kontinuuma“.

□ Bryant (1987.) „Preuzimanje stajališta drugog uključuje kognitivno razumijevanje osjećaja i motiva drugih i kao takvo je instrumentalna vještina. Empatija, s druge strane, uključuje emocionalno reagiranje na čuvstvene doživljaje drugih i kao takva je ekspresivno iskustvo“ [9].

Prema Postu (1980.) zdravstveni djelatnik mora imati dovoljnu stabilnost selfa da bi mogao primijeniti empatiju. Stabilnost selfa dopušta im da uz istodobno održavanje svijesti o svojoj odvojenosti primjenjuju projektivnu i introjektivnu identifikaciju. Nepostojanje granica selfa i pretjerana defenzivnost mogu interferirati s tom funkcijom [7].

T. S. Levy (1985.) utvrđuje da „empatija označava mnoge složene fenomene koji mogu biti psihoanalitički obrađivani“. Dakle empatija nije umjetnička, mistična ili urođena sposobnost, niti je samo kognitivna, afektivna ili doživljajna funkcija. U psihoanalitičkoj situaciji sintetizirani je termin mnogih i različitih puteva koji zdravstvenim djelatnicima pomaže da uče i zadržavaju kontakt sa svjesnim i nesvjesnim bolesnikovim doživljajima čime pomažu bolesniku da ovlada unutarnjim životom i proširi vlastitu svjesnost [7].

Kernberg (2000.) tvrdi da se empatija pojavljuje u interpersonalnom settingu. Pojavljuje se između dviju osoba svjesnih svoje odvojenosti. To je intrapsihički fenomen temeljen na ljudskoj mogućnosti da upozna unutrašnja doživljavanja druge osobe s vremena na vrijeme. Projektivna identifikacija i empatija prema Kernbergu imaju iste korijene prilikom čega se projektivna identifikacija nastoji projicirano odvojiti od vlastitog self iskustva čime radi protiv empatije [7].

Reynolds i Scott (2000.) opisuju dvije komponente koje čine ključnu karakteristiku pomagačkog odnosa odnosno empatije kako ju oni definiraju. Percepcija osjećaja i davanje smisla toj percepciji dvije su komponente empatije. Shvaćanje kako izgleda biti bolesnik nedovoljno je. Potrebno je verbalno i neverbalno bolesniku priopćiti ovo shvaćanje „osjećaja i pridodanih značenja“. Ovo može kod bolesnika rezultirati osjećajem da su shvaćeni ili pak dobivaju mogućnost da nas isprave ako je pogrešan stečeni osjećaj vezan uz to kako se osjećaju i što trebaju. Empatija je prema Reynoldsu i Scottu definirana na tri različita načina i to kao doživljena emocija, kao ponašanje i kao dimenzija ličnosti ili osobna kvaliteta.

Kunyk i Olson (2000.) proveli su analizu pojma empatije. Identificirali su pet različitih načina na koji se može predočiti: kao profesionalno stanje, ljudska osobina, komunikacijski proces, njegovanje ili kao poseban odnos [10].

Prema Sylvii Määttä (2006.) filozofski koncept empatije odnosi se na projekciju i oponašanje osobe, ali značenje je prošireno i na razumijevanje osjećaja drugih osoba [6].

Rosenberg (2006.) iznosi da je empatija razumijevanje uz puno poštovanje onoga što drugi proživljavaju. Navodi riječi kineskog filozofa prema kome istinska empatija zahtjeva slušanje cijelim bićem: „Čuti samo ušima je jedno. Čuti s razumijevanjem je drugo. Ali čuti duhom nije ograničeno samo na jednu sposobnost, slušanje uhom ili umom. Ono zahtijeva prazninu svih njih. A kada su sve one prazne, tada cijelo biće sluša. Tada možemo izravno pojmiti ono što je baš tu pred nama, a što se nikada ne može čuti ušima ili razumjeti umom“ [6].

Gonzalez-Liencrea i sur. (2013.) „ograničena definicija empatije jednostavno je sposobnost formiranja utjelovljenog prikaza tuđeg emocionalnog osjećaja dok je istovremeno bio svjestan uzročnog mehanizma koji je inducirao to emocionalno stanje“. Ovo implicira da empatizer ima svijest o vlastitim tjelesnim stanjima i može razlikovati sebe i druge. S evolucijskog stajališta osnovni je princip termina povezanih s empatijom. Ovakva ograničena definicija može vrijediti samo za kognitivnu empatiju [11].

2.2. Razvoj empatije

Korijeni suosjećanja mogu se pratiti sve do najranijeg djetinjstva odnosno od rođenja. Kada dijete začuje plač drugog djeteta uzruja se te ovakvu reakciju neki smatraju pretečom empatije. Razvojni psiholozi došli su do saznanja da mala djeca osjećaju suosjećajnu uzrujanost prije negoli postanu svjesna da postoje odvojeno od drugih ljudi. Djeca reagiraju na uzrujanost osoba iz okoline i to nakon nekoliko mjeseci po rođenju. Reagiraju plačući kada kod drugog djeteta u očima vide suze, odnosno reagiraju kao da je riječ o njima samima. Otprilike u dobi od oko jedne godine uviđaju da događaj na koji su reagirali plačem nije se dogodio njima već nekom drugom. Unatoč toj spoznaji i dalje su zbunjeni po pitanju što je potrebno poduzeti. U jednome od svojih istraživanja Martin L. Hoffman opisuje reakciju jednogodišnjaka koji da bi pomogao rasplakanome prijatelju dovodi vlastitu majku kako bi ga utješila prilikom čega ignorira prijateljevu majku. Do izražaja dolazi i zbunjenost kod jednogodišnjaka koji da bi što bolje spoznali kako se drugi osjećaju počinju oponašati tuđu uzrujanost. Primjer je jednogodišnje dijete koje je vidjelo majku kako plače na što je ono počelo otirati oči premda u njima nije bilo suza ili situacija u kojoj je neko drugo dijete ozlijedilo prste što navodi jednogodišnjaka da stavi prste u usta kako bi i sam vidio bole li i njega. Ovakva pojava pod nazivom motorička mimikrija izvorno je tehničko značenje riječi empathy kako ju je dvadesetih godina prvi upotrijebio američki psiholog Titchener. U dobi od oko dvije i pol godine motorička mimikrija gubi mjesto u dječjem repertoaru. Počinju

shvaćati kada su sposobniji za pružanje utjehe i da tuđa bol nije isto što i vlastita. Opća osjetljivost na stanje emocionalne uzrujanosti u drugih prisutna je u toj fazi razvoja čime se međusobno počinju razlikovati. Neka djeca svjesna su onog što se događa dok se druga jednostavno isključuje. Marian Radke-Yarrow i Carolyn Zahn-Waxler provele su niz ispitivanja koja su pokazala kako način na koji roditelji discipliniraju djecu utječe na razlike u njihovom suosjećanju i brižnosti. Zaključile su da djeca pokazuju više suosjećanja kada roditelji pri discipliniranju skreću pozornost na nevolje koje je njihovo zločesto ponašanje izazvalo kod druge osobe. Djeca vide kako drugi reagiraju što utječe na njihovu suosjećajnost. Oponašanjem reakcija drugih djeca razvijaju repertoar suosjećajnih reakcija [12].

Na djetetovo ponašanje kao i na školski uspjeh utječe razvijanje teorije uma i sposobnost suosjećanja. Uspješniju komunikaciju i lakše rješavanje sukoba s vršnjacima karakterizira djecu koja imaju bolje razvijenu teoriju uma. Također popularniji su kod učitelja i vršnjaka. Socijalno kompetentna djeca koja su razvila empatiju uspješna su u školi, osjećaju se dobro i zadovoljno. Međutim netko s dobro razvijenom teorijom uma može je i zloupotrijebiti, koristiti za ucjenu, laganje i manipuliranje drugima [13].

Predviđanje dječjeg ponašanja u prirodnim i eksperimentalnim uvjetima omogućuje suvremeni uvid u teoriju uma i društveni razvoj. Tumačenja takvog uvida ipak su subjektivna. Jesu li novorođenčad zaista suosjećajna odnosno suosjećaju li jedni s drugima ne znamo jer nam to ne mogu prijaviti. Možda je to ipak samo naše tumačenja. U rodilištu kad jedno novorođenče zaplače, plač se ubrzo proširi i na ostale te uskoro svi plaču [13].

2.2.1. Razvojne razine empatije

Dijete različito doživljava čuvstvenu komponentu empatije ovisno o stupnju sociokognitivnog razvoja, stoga razvojne razine empatije odgovaraju fazama razvoja spoznaje.

Globalna empatija karakteristična je djeci u prvoj godini života koja ne razlikuju sebe od drugih kao odvojene fizičke entitete već se ponašaju kao da se događaji drugih dešavaju njima. „Empatička nevolja“ javlja se uslijed djelovanja najjednostavnijih, automatskih načina izazivanja uzbuđenja, globalna je i bez voljne kontrole.

Egocentrična empatija javlja se na drugoj razini kognitivnog razvoja nakon prve godine života. Na toj razini razvoja dijete je sposobno doživjeti empatiju. Sebe i druge u potpunosti shvaća kao različite fizičke objekte samo što ne razlikuje unutarnja stanja drugih od vlastitih.

Empatija za osjećaje drugih javlja se između druge i treće godine života prihvaćanjem tuđe

uloge. Dijete odgovara prikladnije na znakove koji ukazuju na osjećaje drugih i svjesno je da u odnosu na njega drugi imaju različite osjećaje te je sposobno doživljavati sućut ili „globalnu simpatiju“. U ovoj fazi dijete može i na nevolju drugoga odgovarati osjećajem vlastite nevolje. Kako se razvija govor dijete je sposobnije empatizirati sa sve složenijim emocionalnim stanjima. U konačnici bez prisutnosti odnosno samo na osnovi informacija o stanju drugih osoba može se izazvati empatičko uzbuđenje. Ovo vodi do naprednije odnosno četvrte razine.

Empatija za nečije životne uvjete specifična je za kasno djetinjstvo. Javlja se kada dijete postaje svjesno da drugi ne doživljavaju neugodu i zadovoljstva samo u neposrednim situacijama već u širim životnim iskustvima i uvjetima. Kognitivna predodžba općeg stanja drugih kombinira se s empatički izazvanim emocijama. Stjecanje sposobnosti stvaranja pojmova o društvu rezultira da se empatička čuvstva kombiniraju s kognitivnim predodžbama o nevolji cijele grupe ljudi ili društvenog sloja. Ovakav oblik empatiziranja osobito u adolescenciji po Hoffmanu može ujedno biti i motivacijska osnova za stvaranje određenih političkih ili moralnih ideologija [9].

Dobna granica u kojoj je empatija u potpunosti razvijena ili nije ne postoji. Dob u kojoj dojenčad pokazuje empatiju utvrđuje se metodama koje se koriste za njeno bilježenje – promatračkim i fiziološkim mjerama, izvješćima odraslih ili samoprijavama. Ove metode se razlikuju u svojoj valjanosti i ishodima tijekom razvoja. Postupnim razvojem jezičnih sposobnosti i potkomponenata empatija postaje očiglednija i lakša za kvantificiranje djece predškolske dobi. Tijekom razdoblja adolescencije i dalje se razvija i to s porastom od 12 do 16 godine. Pojava i razvoj empatije ovisi o metodama i definicijama koje se koriste [14].

2.2.2. Znanstveno gledište na razvoj empatije

Zamisao empatije nije nova i prvi puta istaknula se u osamnaestom stoljeću. Adam Smith, škotski filozof i ekonomist, zapisao je da naša moralna osjetljivost proizlazi iz naše mentalne sposobnosti za to da „u mašti zamijenimo mjesto s onim tko pati“. Znanstvena otkrića o ljudskoj prirodi izazvala su novu eksploziju zanimanja za empatiju. Brojni utjecajni mislioci od Thomasa Hobbesa do Sigmunda Freuda govore da smo u osnovi samoživa bića usredotočena na vlastite individualne ciljeve i samoočuvanje. Ovakav pesimistični opis ljudskih bića u zapadnjačkoj kulturi s vremenom postaje prevladavajuće viđenje. Tijekom proteklog desetljeća dokaz da smo homo empathicus-osposobljeni za empatiju pogurnuo je u stranu dotadašnji pesimistički opis ljudskih bića. Otkrićem empatijskog jastva ostvareni su

napreci na trima područjima. Neuroznanstvenici su otkrili deseterodijelni „empatijski krug“ u mozgu. Ako dođe do njegova oštećenja, može smanjiti našu sposobnost da razumijemo što drugi ljudi osjećaju. Potom evolucijski biolozi dokazali su da smo društvena bića prirodno razvijena za empatiju i suradnju. Stručnjaci za dječju psihologiju otkrili su kod trogodišnjaka njihovu sposobnost da iskorače iz sebe te gledaju iz perspektive drugih ljudi. Ovo su neki od dokaza koji idu u prilog da u svojoj prirodi posjedujemo empatijsku stranu [2].

2.3. Razlika između simpatije, empatije i suosjećanja

Važno je razlikovati empatiju od simpatije s kojom se često brka. Kod simpatije osoba reagira emocijom zbog toga što objekt nešto osjeća, drago mu je što je objektu ugodno ili pak žao mu je što je objektu neugodno. Kod empatije objekt pokušava približiti si unutarnji doživljaj za koji pretpostavlja da ga drugi imaju, osjetiti isto što i objekt odnosno osoba pokušava na trenutak izbrisati granicu, identificirati se i postati objekt [15].

Eisenberg i Miller simpatiju definiraju kao „čuvstvena reakcija koja proizlazi iz čuvstvena stanja ili uvjeta druge osobe, ali koja nije ista kao i oni, nego sadrži osjećaje sućuti ili brige za drugog“ [9].

Prema Lauren Wispe (1968.,1986.) simpatija podrazumijeva sposobnost razumijevanja patnje, boli ili znakova neugodnih emocija i reagiranje na njih uz određene neugodne čuvstvene doživljaje. Simpatija je neposredna i uglavnom emocionalna dok empatija uključuje svjesno razumijevanje iskustava drugih, uključujući negativna i pozitivna iskustva. Empatija uključuje aktivnu komponentu i karakterizira ju pojačana svijest prilikom čega se ne gubi vlastiti identitet [9].

Proces je ulaženja u osjećaje, stanje i situaciju druge osobe. Sposobnost je uranjanja u svijet druge osobe i razumijevanje iz perspektive druge osobe prilikom čega osoba ostaje objektivna, svjesna svojih promišljanja, osjećaja i motivacije odnosno svjesna vlastita identiteta [16].

Suosjećanje označava stanje ganuća pred patnjom druge osobe i spremnost da se djeluje i pomogne odnosno aktivno je sudjelovanje u situaciji drugoga. Određeni je vid supatnje zbog patnje ili nevolje u kojoj se našla druga osoba. Označava aktivnu dimenziju empatije odnosno potaknuta doživljavanjem situacije druge osobe suosjećajna osoba nastoji unijeti neke promjene prema boljitku kod te osobe.

Prema nekim istraživačima suosjećanje je ganutost patnjom druge osobe te je praćeno željom da se pomogne toj osobi. Od trenutka kad se primjećuje patnja druge osobe koja potom potiče

na djelovanje počinje suosjećanje. Suosjećanje je često vezano uz tešku situaciju drugih osoba. Okrenuto je patnji druge osobe, suosjećanju druge osobe koja je u određenoj potrebi. Za razliku od suosjećanja empatija je proces koji pomaže uživjeti se u situaciju druge osobe bez obzira bila ta situacija dobra, loša, radosna ili patnička [16].

Goetz i sur. (2010.) u pogledu emocionalnih stanja simpatija i suosjećanje izgledaju slično empatiji. Razlikuju se s obzirom na proizvedene odgovore koji se odnose na emocionalna stanja drugih. Oboje zahtijevaju sposobnost oblikovanja prikaza tuđih osjećaja iako emocija nije nužno zajednička dok su u empatiji emocionalna stanja sinkronizirana. Ovo implicira da će simpatija i suosjećanje možda zahtijevati i kontrolu nad vlastitim osjećajima uz regulaciju emocija [11].

Simpatija je percipiranje kako bi se osjećali da smo u istom položaju kao i bolesnik. Postoji opasnost ako se osoba previše uživi što može dovesti do smanjenja sposobnosti da se odgovori na bolesnikove emocije zbog zaokupljenosti osobnim emocijama [10].

Kada bolesnik govori o nepravdi koja mu je nanesena, počne plakati ili izražavati ljutnju govorimo o simpatiji kada zdravstveni djelatnik na to reagira osjećajem tuge ili pak ima „suze u očima“. Neki bolesnici mogu biti neugodni što može rezultirati izostankom simpatije što ne znači da nema empatije prema tim bolesnicima jer ona ne ovisi o podudaranju s osjećajima [6].

Za razliku od simpatije empatija pomiče fokus od nas na bolesnike. Doživljavanje kako bolesnik vidi svijet odnosno kako se on osjeća u vlastitoj situaciji kroz njegove oči, a ne kroz vlastite. Ući u unutarnji svijet druge osobe nemoguće je u potpunosti, ali pokušati doći što bliže toj realnosti zapravo je empatija [10].

Empatija predstavlja svjestan pokušaj razumijevanja negativnih i pozitivnih iskustava drugih osoba dok je simpatija neposredna i uglavnom emocionalna. Neki autori na empatiju gledaju u mnogo širem smislu prilikom čega u proces empatije uključuju i pojam simpatije. Smatraju da je empatija čuvstveno stanje koje nastaje na osnovu razumijevanja tuđeg emocionalnog stanja. Uvidjelo se da na osnovu jedne komponente nije moguće u potpunosti objasniti empatiju već da su emocionalna i kognitivna komponenta međusobno povezane i utječu jedna na drugu tijekom procesa empatije. Treba spomenuti i komponentu djelovanja osobito važnu u kliničkoj praksi gdje bez povratne izjave bolesnika zdravstveni djelatnik ne može znati što je bolesnik razumio [6].

2.4. Empatija počinje iznutra

Bit empatije je osjetiti što drugi osjećaju, a da to ne kažu. Drugi nam to najčešće izraze bojom glasa, izrazom lica ili nekim drugim neverbalnim načinom dok riječima rijetko kažu što osjećaju. Na samosvijesti i samokontroli odnosno na temeljnim kompetencijama gradi se sposobnost da se osjete te fine nijanse. Neosjetljivost na vlastite osjećaje koji će nas preplaviti rezultira time da smo beznažno izvan doticaja i s tuđim raspoloženjem. Empatija je naš društveni radar. Bez te osjetljivosti ljudi su „odvojeni“. Društvena nesnalazljivost bilo da je rezultat mehaničke, neumjerene izravnosti, ravnodušnosti koja uništava odnos ili zbog pogrešno shvaćenih osjećaja posljedica je emocionalne gluhoće. Nedostatak empatije može dovesti do toga da se na ljude ne gleda kao na jedinstvene pojedince što i zapravo jesu već kao stereotipe. Empatija na najnižem stupnju je čitanje tuđih osjećaja dok na višoj razini ona povlači osjećanje tuđih neizrečenih osjećaja, briga i reagiranje na njih. Najviši stupanj empatije podrazumijeva razumijevanje briga ili pitanja koja leže iza nečijih osjećaja [15].

Na temelju provedenih istraživanja vjenčanih parova Robert Levenson došao je do zaključka kako blisko poznavanje vlastitog emocionalnog područja ključ je za spoznaju tuđeg emocionalnog područja. Partneri vješti empatiji oponašaju partnerovo tijelo dok su u empatiji s njima. Čine nešto što je fiziološki vrlo neobično. Ako partnerovo srce počne brže kucati isto tako ubrza i srce partnera u empatiji i suprotno. Ovako usklađen odnos gdje bi se jasno mogao primati signal druge osobe zahtjeva da se na neko vrijeme uklone vlastiti emocionalni prioriteti. Charles Darwin tvrdio je da su važnu ulogu u ljudskoj evoluciji, stvaranju i održavanju društvenog poretka igrale sposobnosti očitavanja i izražavanja osjećaja [15].

2.4.1. Samosvijest kao nužan preduvjet za iskazivanje empatije

Samosvijest, prepoznavanje visceralnih signala ili osjećaja u vlastitom tijelu, preduvjet je za empatiju. Najdjelotvorniji i najempatičniji su oni koji prepoznaju signale vlastita tijela što je nužno za sve poslove u kojima je potrebna empatija [15].

Empatija se temelji na svijesti o vlastitoj ličnosti što znači da otvorenost prema vlastitim emocijama rezultira vještijim odnosno boljim iščitavanjem osjećaja. Osobe koje ne znaju kako se osjećaju nemaju emocionalnog sluha, zbunjeni su u vezi s vlastitim osjećajima odnosno zbunjeni i izgubljeni u spoznajama koje se odnose na ono što osjećaju drugi iz njihove okoline. Veliki nedostatak u emocionalnoj inteligenciji predstavlja neregistriranje

tuđih osjećaja što je ujedno i mana u onome što znači riječ ljudskost. Svaka vrsta povezanosti potječe od emocionalne usklađenosti i sposobnosti suosjećanja koja omogućuje osobi da zna što netko drugi osjeća [12].

2.5. Vrste empatije

O prirodi empatije postoje različita gledišta, ali dvije su ključne dimenzije empatije zabilježene u literaturi. Prema Stalिकासु i Hamodraki (2004.) „kognitivna ili dimenzija razumijevanja odnosi se na kognitivno razumijevanje iskustva“. U ovom slučaju osoba gleda i osjeća iz perspektive drugog. „Emocionalna ili iskustvena dimenzija odnosi se na izravno iskustvo osjećaja drugih“. Osoba dijeli iskustvo ili emocionalno stanje druge osobe [4].

2.5.1. Kognitivna empatija

Kognitivna empatija sposobnost je pojedinca da razumije emocije drugih [17].

Svjesnost je o unutarnjim stanjima druge osobe odnosno o njenim osjećajima, opažanjima, namjerama i mislima. Kognitivna dimenzija uključuje razumijevanje misli i osjećaja odnosno razumijevanje unutarnjih stanja druge osobe [16].

Ako je riječ o raspravama ljudskog ponašanja ona je relevantna, a zasniva se na pozitivnoj korelaciji između osjećaja empatičke zabrinutosti i volje da se pomogne drugima. Shvaća se kao vještina jer ljudi uče kao prvo prepoznati, a potom razumjeti emocionalno stanje drugih, način obrade emocija i ponašanja. Kognitivna empatija zahtjeva preciznije i potpunije znanje o sadržaju misli drugih osoba što uključuje i način na koji osoba osjeća te je poznata pod nazivom empatska točnost [17].

2.5.2. Emocionalna empatija

Emocionalna empatija je razumijevanje nečije boli i poduzimanje potrebnih mjera za pomoć. Ovakvom empatijom razumijemo nečiju tjeskobu, suosjećamo s njom i krećemo se u pravcu da pomognemo drugoj osobi ako je to potrebno. Stanje je kada se pojedinac osjeća emocionalno identično s drugom osobom, a njihove emocije su međusobno zarazne. Podsvjestan je to proces kada pojedinac prihvaća emocije drugih prilikom čega ih doživljava kao svoje [17].

Emocionalna zaraza je jedan psihološki mehanizam gdje se pomoću niza modela stimulira širenje emocija s pojedinca na cijelu grupu. Mehanizam je temeljen na urođenoj ljudskoj sklonosti usvajanja emocionalnog iskustva od ljudi iz vlastitog okruženja prema kojima se posjeduje odgovarajuće povjerenje [17].

2.6. Mjerenje empatije

Kako su se mijenjale definicije empatije tako su i brojni načini njezinog mjerenja. Putem raznih upitnika, indeksa i skala za ispitivanje empatije koriste se fiziološke, tjelesne i verbalne mjere. Fiziološki mjeri se srčani ritam, provodljivost kože, vazokonstrukcija i znojenje dlanova dok se tjelesno prati izraz lica, položaj tijela i pogled.

Indeks interpersonalne reaktivnosti osmislio je 1983. godine Davis za ispitivanje individualnih razlika u empatiji. Upitnik se još i danas koristi uz neke promjene od strane samog autora. Sastoji se od četiri subskale po 7 tvrdnji što iznosi 28 tvrdnji. Svaka od skala mjeri različiti aspekt empatije. Za mjerenje kognitivnih sposobnosti preuzimanja perspektive koristi se skala preuzimanja perspektive drugog i skala mašte. Skalom empatičke brige i skalom osobne uznemirenosti mjeri se emocionalna responsivnost pojedinca [6].

2.7. Verbalni i neverbalni aspekti empatije

Ljudske emocije rjeđe se izražavaju verbalno odnosno riječima negoli neverbalno. Ključno za intuitivno spoznavanje osjećaja neke osobe jest sposobnost čitanja izraza lica, tona, geste i slično odnosno neverbalnih poruka. Ako se izgovorene riječi ne podudaraju s onim što prenosi ton glasa, geste ili neki drugi neverbalni kanal emocionalna istina leži u tome kako osoba nešto kaže, a ne što kaže. Najmanje 90% poruke neverbalne je naravi. Poruke poput iziritiranosti u brzini nekog pokreta, tjeskobe u nečijem tonu najčešće se percipiraju nesvjesno bez da se pridaje pozornost njihovoj naravi [12].

2.7.1. Verbalni aspekti empatije

Reflektirati sugovorniku naše razumijevanje uzroka njegovih emocionalnih stanja i osjećaja odnosi se na verbaliziranje empatije. Potrebno je riječima što točnije izreći što nam se

čini da sugovornik misli i osjeća. Reflektirati se može verbalna i neverbalna komunikacija sugovornika [18].

Reflektiranje verbalne komunikacije odnosi se na ponavljanje ključnih riječi. Kod neverbalne komunikacije odnosi se na slanje poruke o neverbalnim znakovima koje smo uočili kod sugovornika. Bez umanjivanja ili pretjerivanja potrebno je procijeniti vrstu i potom jačinu emocije koju opažamo kod sugovornika. Važno je često provjeravati sugovornika jesmo li ga dobro razumjeli što rezultira njegovom potvrdom da smo točno pogodili što osjeća ili je želio reći. Pokazati i procijeniti emocije sugovornika nije lako stoga se prilikom svladavanja tehnike reflektiranja javlja strah da će se pogriješiti u tome. Pokazivanje zanimanja za sugovornika može djelovati terapijski unatoč početnoj krivoj procjeni [18].

Točnost reflektiranja sugovornikovih misli ne znači ponavljati ono što smo čuli već tehnikom parafraziranja odnosno vlastitim riječima ponoviti i iskazati da smo razumjeli sugovornika. Često nam se čini kako bolesnici kojima ne možemo ukloniti patnju, stres ili bol zapravo i nemamo što reći. U takvim situacijama empatija postaje posebno zahtjevna. Korištenjem tehnike reflektiranja ili parafraziranja možemo bolesniku pokazati da ga razumijemo [18].

U komunikaciji pozitivnih emocija empatija je očekivana te ima blagotvorno djelovanje. Ako ona izostane veliki je propust, ostavlja dojam nezainteresiranosti i hladnoće za bolesnika kao osobu što nije u skladu s poželjnim osobinama komunikatora [18].

2.7.2. Neverbalni aspekti empatije

Empatične izjave u komunikaciji sa sugovornikom moraju biti praćene neverbalnim znakovima. Neverbalnim znakovima odaje se nedostatak zanimanja za sugovornika čime empatični odgovori postaju neprimjereni. Sugovornik će primiti poruku da ga razumijemo kada su empatične izjave praćene neverbalnim znakovima koji odaju iskrenost, zanimanje i toplinu [18].

Korisna tehnika u neverbalnom iskazivanju empatije je zrcaljenje. Odnosi se na djelomično ponavljanje sugovornikove neverbalne komunikacije. Tehnikom zrcaljenja pokazujemo da razumijemo sugovornikove emocije te smo osvijestili njegove osjećaje [18].

2.8. Komponente empatije

Neverbalno komuniciranje ponekada u većoj mjeri odražava empatičnu komunikaciju zdravstvenih djelatnika s bolesnikom. Sposobnost empatičnog komuniciranja većini ljudi je urođena. Zdravstveni djelatnici moraju razviti dodatne oblike empatičnog komuniciranja da bi mogli razgovarati s bolesnikom. Dvije važne komponente empatije su zrcaljenje i legitimitet [19].

2.8.1. Zrcaljenje

Prilikom razgovora s bolesnikom ako zdravstveni djelatnik primijeti da je tužan dok priča o svojoj bolesti može upotrijebiti sljedeće rečenice poput „*Izgledate tužno*“, „*Vidim da vas je to uznemirilo*“ ili „*Teško je o tome govoriti*“. Ovakvim načinom komuniciranja odaje se dojam brige za emocionalno stanje bolesnika prilikom čega ga se ohrabruje da nastavi pričati o svom emocionalnom stanju. Bolesnika se promatra u cijelosti što ga ohrabruje u iznošenju vlastitih tegoba i poboljšava izgradnju odnosa s bolesnikom. Situacije kada bolesnik usred razgovora počne plakati kao najbolji odgovor na to je pozorna šutnja. Plakanje je dobar znak i pokazatelj da je uspostavljeno povjerenje. Koristeći se tehnikom zrcaljenja potrebno je što prije odgovoriti bolesniku na njegove osjećaje [19].

2.8.2. Legitimitet

Bolesniku treba nakon iskazivanja empatije naglasiti kako su osjećaji i emocije koje izražava logični i razumljivi s obzirom na bolest odnosno težinu problema. To se može iskazati sljedećim primjerima:

- „Mogu razumjeti zašto ste uzrujani“.
- „Većini ljudi bi to predstavljalo problem“.
- „Vaše reakcije su normalne“.
- „To bi kod svakoga pobudilo osjećaj tjeskobe“.
- „Mogu shvatiti zašto ste ljuti“ [19].

Primjer „Mogu shvatiti zašto ste ljuti“ ne znači ujedno i slaganje s razlozima koji dovode do navedene emocije već shvaćanje bolesnikova gledišta i perspektive. U bolesnika koji pokazuju agresivne oblike ponašanja ili ljutnju bitno je koristiti zrcaljenje i davanje legitimiteta onome što bolesnik iznosi [19].

2.9. Navike empatičnih ljudi

Ljudi s izrazitom sposobnošću empatije imaju zajednički niz stavova i dnevnih praksi što aktivira empatijske krugove u mozgu omogućujući im shvatiti kako drugi ljudi vide svijet. Pravi izazov za svakoga je što bolje razviti šest navika kako bi u potpunosti ostvarili homo empathicus koji je u svima nama. Jeste li ekstrovertirani ili introvertirani, pustolov sklon riskiranju ili poznavatelj intimnosti i suptilnih emocija, to su navike koje odgovaraju svakoj osobnosti i temperamentu. Uvođenjem navika u svakodnevni život mijenja se način razmišljanja, osjećaji i postupci [2].

Navike iznimno empatičnih ljudi su:

□ Prva navika: Uključite svoj empatični mozak.

Empatija je u srži ljudske prirode. Promjenom mentalnih okvira moguće ju je proširiti na cijeli život.

□ Druga navika: Učinite imaginarni skok.

Svjesno ulaganje truda i ulaženje u tuđu kožu misleći pritom na „neprijatelje“ kako bi uvažili njihovu ljudskost, individualnost i perspektivu.

□ Treća navika: Tražite iskustvene pustolovine.

Putem izravnog uranjanja, empatijskog putovanja i društvene suradnje istražuju se životi i kulture različite od naših.

□ Četvrta navika: Prakticirajte umijeće konverzacije.

Obuhvaća skidanje emocionalnih maski, njegovanje radikalnog slušanja i radoznalosti usmjerene neznancima.

□ Peta navika: Putujte u svom naslonjaču.

Odnosi se na ulazak u um drugih ljudi uz pomoć likovne umjetnosti, filma, književnosti i internetskih društvenih mreža.

□ Šesta navika: Nadahnite revoluciju.

Poticanje empatije radi uspostavljanja društvenih promjena i širenje vještina empatije kako bi obuhvatile svijet prirode [2].

Sposobnost za empatiju, jednu od velikih skrivenih darovitosti, posjeduju gotovo sva ljudska bića čak i ako je katkad ne koristimo. Mali broj ljudi iskazuje ono što psiholog Simon Baron-Cohen naziva „nula stupnjeva empatije“. U tu skupinu spadaju ljudi sa spektrom autističnih poremećaja i psihopati koji posjeduju kognitivnu sposobnost ulaženja u um prilikom čega ne uspostavljaju emocionalnu vezu. Svega 2% opće populacije spada u tu skupinu, a preostalih 98% rađa se sa sposobnošću empatije i društvenog povezivanja [2].

Treba spomenuti znakovitost nedostatka empatije što se opaža u kriminalnom ponašanju silovatelja, psihopata i osoba koje zlostavljaju djecu [12].

Empatija olakšava interpersonalnu komunikaciju i zbližava ljude. Potreba svake osobe je da njima značajne osobe razumiju njihova iskustva, emocije i misli. Nesocijalno ponašanje poput narcizma, vršnjačkog nasilja, agresije i depresije povezuje se s nedostatkom empatije. Osobe s većom razinom empatije imaju bolje razvijene komunikacijske vještine i zadovoljnije su odnosima s drugima. Veća razina empatije dovodi do većeg zadovoljstva životom. Empatija je sredstvo koje potiče bolje odnose u društvu i povećava spremnost da se pomogne drugima [20].

3. Empatija medicinskih sestara

Empatija je ključan preduvjet za izgradnju kvalitetnog odnosa u svim pomagačkim zanimanjima, pa tako i u području sestринства [18].

Jedna od važnih kompetencija medicinske sestre/medicinskog tehničara je empatija. Povećava zadovoljstvo bolesnika, stvara povjerenje između bolesnika i medicinskog osoblja te rezultira boljim ishodima liječenja. Važno je razvijati komunikacijske vještine empatije jer ponekada osoba suosjeća i razumije sugovornika no u komunikaciji ne izražava empatiju [20].

Greensonu (1972.) ističe da je osnovni preduvjet svakog psihoterapeuta, ali i svakog zdravstvenog djelatnika da ima kapacitet za empatiju jer će tako moći empatizirati s bolesnikom i na vrijeme intervenirati u terapijskom procesu [7].

U zdravstvenom sustavu empatija se u kontekstu komunikacije opisuje kao sposobnost što točnijeg razumijevanja osjećaja, želja, ideja i ponašanja druge osobe te sposobnost da se to razumijevanje i pokaže. Za empatično komuniciranje bitno je da se na danu situaciju gleda sa sugovornikova gledišta. U slučaju izostanka kognitivnog procesa od strane zdravstvenih djelatnika izostaje i njihovo razumijevanje. Jedan od primjera (koji najbolje to opisuje) je da će zdravstveni djelatnici s puno znanja i iskustva teško razumjeti zašto netko osjeća jaki strah prije provođenja rutinskih postupaka bez da pokušaju sagledati situaciju na bolesnikov način. Razumijevanje bolesnikovog straha, ljutnje ili sreće ne znači da zdravstveni djelatnici moraju proživljavati te emocije kako bi bili empatični. Važno je prepoznati i razumjeti vrstu i jačinu sugovornikovih osjećaja, potom razumijevanje njegovog načina gledanja na stvari ali ne i potpuno identificiranje sa sugovornikom. Potpuno poistovjećivanje s bolesnikom značilo bi gubitak objektivnosti što bi zdravstvenog djelatnika spriječilo u pružanju pomoći i obavljanju posla [18].

Kako bi prepoznali sugovornikovo gledište važno je bezuvjetno prihvatiti osobu bez procjenjivanja i osude. Osobine i okolinske čimbenike koji navode sugovornika da misli i osjeća na određeni način ne možemo znati jer zanemarujemo složenost ljudskog funkcioniranja. Uglavnom u situacijama kada osuđujemo i prosuđujemo zapravo pretpostavljamo kako bi naše ili neke druge ideje, osjećaji i ponašanja bili primjereniji sugovornikovim okolnostima. U situacijama kada sugovornici zbog svojih emocija doživljavaju osudu dolazi do povlačenja iz odnosa ili potrebe da se brane. Takav odnos rezultira situacijom gdje nema uvjeta za uspostavljanje terapijskog odnosa [18].

U konačnici glavni je cilj empatije pokazati sugovorniku da ga razumijemo tako da sugovornik to i zamijeti. To zahtjeva usvajanje određenih tehnika na verbalnom i neverbalnom planu što je osnovni preduvjet za empatiju [18].

U praksi je potrebno primjenjivati i kultivirati empatiju jer ljudi žude za suosjećanjem. Uspije li se zadovoljiti ta ljudska potreba prilikom čega se drugima pruža osjećaj važnosti steći će se njihova naklonost i prijateljstvo. Razmišljajući o brigama i potrebama drugih na trenutak otpuštamo vlastite brige. Preuzima se način razmišljanja druge osobe i promatraju se stvari iz perspektive te osobe. Unošenje u problem ili situaciju druge osobe ogromna je prednost u svakom odnosu [21].

3.1. Iskazivanje empatije bolesniku

Potrebe i emocije bolesnika nije dovoljno samo primijetiti prilikom čega bolesnik neće imati osjećaj da ih se shvatilo ili čulo već je potrebno izraziti da smo osjetili kako se osjećaju. To možemo učiniti neverbalno bez da bolesniku kažemo već mu nekim aktivnostima dati do znanja „Ovdje sam, s tobom sam, pokušavam ti doći bliže“. Neverbalni primjeri koji su jednostavan i moćan način komuniciranja su sjedenje na istoj razini kao i bolesnik, kontakt očima, naginjanje prema njima, zrcaljenje njihova držanja tijela, korištenje dodira ili biti s njima u tišini. Verbalno možemo parafrazirati odnosno ponavljati ono što bolesnik govori prilikom čega pokazujemo bolesniku da ga slušamo i da smo zainteresirani za njemu bitne stvari. Na temelju bolesnikovog izraza lica i govora tijela možemo uvidjeti prisutnost ljutnje ili straha te reflektirati opažanja natrag govoreći „Iz načina na koji sjedite/ležite/gledate osjećam da se sada osjećate (na primjer, „ljuto“). Je li to točno?“ Bolesniku na ovakav način pokazujemo da pokušavamo vidjeti stvari s njihova gledišta i ako smo u krivu dopuštamo da ispravi naše pretpostavke [10].

U situacijama kada sugovornik pokaže potrebu za izražavanjem emocija glavni cilj je odgovoriti na sljedeća pitanja: *Kako se sugovornik osjeća, što misli, što želi reći? Koji je sugovornikov osnovni problem?* Kako bi što točnije dobili odgovore na prethodna pitanja potrebno je koristiti tehnike aktivnog slušanja. Odgovori na pitanja pokušavaju se dobiti na temelju verbalne komunikacije i neverbalnih poruka koje sugovornik šalje [18].

Empatija zdravstvenih djelatnika može biti poremećena tako da je nekontrolirana ili inhibirana. Zdravstveni djelatnici s inhibicijom empatije su uplašeni osjećati afekte, senzacije ili impulse koji dolaze od bolesnika što znači da ne mogu participirati u njihovim emocijama unatoč tome što mogu opservirati, misliti i sjećati se. Kod nekontrolirane empatije javlja se

njihova pretjerana uključenost u emocionalne doživljaje bolesnika prilikom čega se ne mogu lako distancirati od njih. Važno je za optimalni empatijski kapacitet da zdravstveni djelatnici mogu biti uključeni i da se u bilo kojem trenutku mogu distancirati od doživljaja bolesnika [7].

3.2. Pozitivni učinci empatične komunikacije

Empatija se koristi u interakciji s ljudima koji su zbunjeni, u nevolji, ožalošćeni, tjeskobni i nesigurni. Isto tako koristi se i kada su iznenađeni, zadovoljni i sretni. Drugim riječima može se reći da je empatija poželjna svaki put kad netko priča o vlastitim mislima i osjećajima [18].

Zdravstveni djelatnici od empatične komunikacije mogu očekivati sljedeće pozitivne posljedice:

Empatija pokazuje da razumijemo sugovornika.

Kvalitetu zdravstvene skrbi bolesnici su skloni mjeriti kvalitetom komunikacije sa zdravstvenim djelatnicima.

Empatija pridonosi osjećaju samopoštovanja kod sugovornika.

Osjećaj važnosti i vrijednosti prisutan je kod bolesnika za koje smo odvojili vrijeme kako bi čuli što imaju za reći, razmislili o tome i pokazali im razumijevanje.

Empatija povećava osjećaj povezanosti s drugim ljudima.

Usamljenost i izolacija učestali su problem bolesnika starije životne dobi. Osjećaj pripadanja smanjuje negativne posljedice usamljenosti i izolacije.

Bezuvjetno prihvaćanje i razumijevanje sugovornika bez osuđivanja pridonosi njegovu osjećaju olakšanja i slobode.

Često spoznaja osobe da ju netko prihvaća i razumije može pomoći u promjeni osjećaja i ponašanja kod te osobe.

Naše prihvaćanje pomaže sugovornicima da i sami što prije prihvate sebe.

U bolesnika koji se moraju prilagoditi gubitku tjelesnih funkcija ili dijela tijela ovakav učinak empatije može biti izuzetno značajan.

Kad se bolesnici osjećaju prihvaćenima imaju povjerenja i skloniji su pružiti informacije potrebne za pristup njihovom problemu.

Primjer su nam informacije potrebne za postavljanje dijagnoze, procjenu njihove situacije i određivanje tretmana.

Empatija povećava vjerojatnost da će bolesnik slijediti savjete i upute.

Značajnost ovog učinka empatije je velika jer upravo o tome često ovisi uspjeh cjelokupnog tretmana bolesnika [18].

U komunikaciji sa suradnicima empatična komunikacija ima sve spomenute pozitivne učinke pridonoseći boljim međuljudskim odnosima i grupnoj koheziji. U djelatnika potiče stvaranje pozitivne slike koju imaju o sebi što povećava njihovu vjerojatnost da ostvare kvalitetniji odnos s bolesnicima. U slučaju da sugovornik pokušava iskoristiti sposobnost suosjećanja i razumijevanja potrebno je zaštititi vlastita osobna i profesionalna prava poznavanjem tehnika odbijanja nerazumnih zahtjeva te otvorenog i jasnog izražavanja misli i emocija [18].

Emocionalnija, češća, cjelovita i razumljivija komunikacija djeluje povoljno na međuljudske odnose između zdravstvenih djelatnika i bolesnika. Djeluje izravno i posredno na zdravstveno ponašanje bolesnika i pridržavanje zdravstvenih uputa i savjeta. Brojna istraživanja ukazuju na važnost obavješćavanja bolesnika o bolesti i načinima liječenja što rezultira uspostavljanjem osjećaja kontrole nad bolešću, smanjuje se anksioznost i tjeskoba, zadovoljavanje bolesnikovih potreba za poznavanjem vlastite bolesti i unapređuje zdravstveno ponašanje te se smanjuje jačina simptoma, trajanje i troškovi liječenja [22].

Pozitivni učinci empatije u njezi istaknuti su u nekoliko studija o sestринstvu i pokazuju kako empatija djeluje na bol, promicanje zdravlja, depresiju, smanjenje psihološkog stresa i anksioznosti kod pacijenata te smanjenje sagorijevanja u medicinskih sestara [4].

3.2.1. Pogreške u iskazivanju empatije

Na bolesnikovo nezadovoljstvo uvelike utječe nedovoljno opsežna, nerazumljiva, preslaba i nedovoljno emocionalna komunikacija [22].

Najčešće pogreške medicinskih sestara kod iskazivanja empatije su:

- Nedovoljno jasno iskazana empatija.
- Neusklađenost verbalne i neverbalne poruke.
- Nuđenje isključivo konkretne pomoći bez empatije.
- Krivo prepoznat ili imenovan problem.
- Pogrešno reflektiran intenzitet emocije.
- Prigovaranje bolesniku zbog toga kako se osjeća.
- Pogađanje bolesnikovih osjećaja umjesto razumijevanje.
- Pretjerano reflektiranje verbalnog sadržaja bolesnikove poruke odnosno stalno ponavljanje svega što bolesnik kaže.

- Sažalijevanje bolesnika umjesto suosjećanja.
- Pružanje površne podrške ili lažna empatija.
- Suosjećanje samo s negativnim stanjima bolesnika, ignoriranje pozitivnih.
- Miješanje iskazivanja empatije s davanjem savjeta ili s tješanjem [18].

3.3. Preporuke za unaprjeđivanje empatije

Sve zdravstvene djelatnike trebala bi karakterizirati empatija. Pažljivo slušanje kao bitan uvjet pri svakom postupku s bolesnikom ne uči se lagano, niti se dobiva „na poklon“. Potrebna je sposobnost stavljanja sebe na mjesto druge osobe prilikom čega se racionalno procjenjuju i prosuđuju određena zbivanja [6].

Kako bi medicinska sestra postigla odgovarajuću komunikaciju s bolesnicima potrebno je:

- Uklonite iz glave sve što vam smeta.

Osobne brige, moguća neugoda zbog razgovora s bolesnikom ili stres na poslu mogu se smanjiti ako se usredotočimo na sugovornika.

- Podsjetite se da se morate usredotočiti na sugovornika.

Neki tjelesni pokreti mogu nas podsjetiti da moramo biti usredotočeni na ono što slušamo kako bi kasnije sugovorniku mogli reći što smo i kako razumjeli.

- Obratite pažnju na verbalne i neverbalne poruke.

Voditi računa o kompletnoj/cjelovitoj poruci sugovornika.

- Pitajte se „Što mi ova osoba zapravo želi reći?“

Pokušati tijekom razgovora uočiti što sugovornik najviše želi da čujem i sukladno tome oblikovati empatični odgovor.

- Šaljite empatične odgovore.

Verbalno i neverbalno reflektirati sugovornikove osjećaje i razloge za njih.

- Provjerite je li vaš empatičan odgovor bio uspješan.

Uspješnost odgovora može se provjeriti tako da promatramo sugovornika potvrđuje li to svojom neverbalnom ili verbalnom komunikacijom. Također može ga se i pitati npr. „Je li to ono što osjećate?“ ili „Jesam li vas dobro razumio?“ Ovo je važno u empatičnoj komunikaciji gdje je glavni cilj da sugovornik osjeti olakšanje jer ga razumijemo i našu brigu jer nas iskreno zanima [18].

3.4. Prepreke u iskazivanju empatije

Zdravstvene djelatnike u korištenju vještina empatije mogu onemogućiti neke objektivne okolnosti. Unatoč tome kada su okolnosti zadovoljavajuće interakcije zdravstvenih djelatnika često su površne i kratke, a problematične teme zaobilaze. Okolnosti koje najčešće onemogućavaju zdravstvene djelatnike su nedostatak vremena i neodgovarajućih prostornih uvjeta u zdravstvenim ustanovama, nedostatak potpore za takvu komunikaciju od strane suradnika i nemogućnost osiguravanja privatnosti bolesnika [18].

Na izražavanje empatije utječu i uvjeti rada. Na fizičku, mentalnu i socijalnu dobrobit medicinskih sestara utječe sagorijevanje i stres smanjujući njihovu sposobnost pružanja empatijske skrbi i radni učinak [4].

Razlozi zdravstvenih djelatnika za distanciranje od bolesnikovih strahova, ideja i problema su sljedeći:

- Nedostatak vještina kojima se iskazuje empatija.
- Strah da će napraviti više štete nego koristi ako će poticati bolesnika na otkrivanje vlastitih problema i osjećaja.
- Potreba da se ne unose u bolesnikov doživljaj kako bi se zaštitili od izgaranja odnosno od posljedica uvjetovanih dugotrajnom izloženosti stresu na poslu.
- Nesvjesno distanciranje od grupa bolesnika uz čiju bolest se vežu negativne konotacije poput prostitucija, droga, homoseksualnost i slično [18].

Osoba koja pruža empatičnu skrb to ne čini zbog dodatnih financijskih prihoda, unapređenja ili nekih drugih vanjskih pogodnosti već zbog vlastitog zadovoljstva koje je rezultat promicanja dobrobiti bolesnika. Između empatične skrbi i plaće osobe koje skrbe o bolesnicima nema izravne povezanosti dok vanjske nagrade mogu ili ne moraju imati nikakve veze s vjerojatnošću osobe da se ponaša empatično prema svojim bolesnicima [23].

3.5. Educiranje medicinskih sestara o vještinama empatije

Da bi osigurali zadovoljavajuću interakciju zdravstvenih djelatnika s bolesnicima treba se usmjeriti na više aspekata. Prvenstveno u sustav obrazovanja zdravstvenih djelatnika potrebno je uključiti poučavanje o dobrobitima empatije i vježbe vještina iskazivanja empatije. Održavati stalne timske sastanke gdje se zajednički dogovaraju strategije komunikacije s bolesnicima i preispituju slučajevi. Potom supervizija u okviru koje

zdravstveni djelatnici mogu iznijeti svoje osjećaje u okruženju grupne podrške, a sve s ciljem prevencije stresa i izgaranja. U skladu s preporukama za prevenciju stresa u organizaciji posla treba voditi računa i o opterećenosti zdravstvenih djelatnika bolesnicima i poslom [18].

Emocionalno „ugađanje“ zdravstvenih djelatnika doprinosi razumijevanju emocija bolesnika stoga bi u edukaciji komunikacijskih vještina posebno mjesto trebalo posvetiti učenju empatije. Angažirana komunikacija povezana je sa smanjenjem bolesnikove uznemirenosti čime se povećava terapijska učinkovitost. Također smanjenje anksioznosti povezuje se s povoljnim fiziološkim učincima na ishod bolesti. Empatija je umijeće koje se ne može postići samo teorijskim učenjem i na osnovi promatranja i oponašanja. Dio je osobnosti svakoga pojedinca i izgrađuje se kroz dugogodišnju praksu [6].

Ključan čimbenik izvrsne sestrinske skrbi je svjesnost studenata o konceptu empatije i pružanju empatijske skrbi. Bitno je da studenti sestrinstva steknu znanje i sposobnosti razumijevanja osjećaja svojih bolesnika, te razviju emocionalne, funkcionalne i kognitivne osobine koje poboljšavaju provedbu empatijske skrbi. Empatičnu skrb mogu poboljšati obrazovanje, osobni razvoj i cjeloživotno učenje. Za postizanje čina empatije potrebno je znanje, vještina dijeljenja, iskustvo, komunikacijske vještine i razumijevanje psihološkog stanja drugoga [4].

4. Cilj istraživanja

Cilj je ovog istraživanja ispitati razinu empatije medicinskih sestara/tehničara, upotrebu empatične komunikacije u njihovu svakodnevnom radu s bolesnicima te njezin utjecaj na rad.

Hipoteze koje će se testirati u istraživanju su:

H 1 - Medicinske sestre/tehničari u svakodnevnom radu koriste empatiju kao emocionalni proces.

H 2 - Iskazivanje empatije zdravstvenih djelatnika statistički se značajno ne razlikuju s obzirom na spol, dob, razinu obrazovanja i radni staž ispitanika.

H 3 - Medicinske sestre/tehničari pretežno prihvaćaju i koriste empatičnu komunikaciju koja im donosi dobrobiti i olakšava rad s bolesnicima.

H 4 - Postoji statistički značajna povezanost između empatije kao emocionalnog procesa, iskazane empatije zdravstvenih djelatnika i upotrebe empatične komunikacije zdravstvenih djelatnika.

H 5 - Najmanje 2/3 medicinskih sestara/tehničara zna formulirati odnosno prepoznati pojam empatije.

4.1. Ispitanici i metode istraživanja

Istraživanjem empatije kod medicinskih sestara/tehničara obuhvaćeno je 379 ispitanika s područja Hrvatske. Bio je korišten veći prigodni uzorak ($n = 379$). Istraživanje je provedeno online putem zatvorene Facebook grupe u drugoj polovici lipnja 2020. godine. Anketiranje je anonimno, a dobiveni podaci koristit će se za izradu diplomskog rada.

4.1.1. Ustroj studije

Ispitivanje je provedeno kao presječna studija.

4.1.2. Ispitanici

Istraživanjem je obuhvaćeno 379 medicinskih sestara/tehničara s područja Hrvatske. Ovaj prigodan uzorak čini 26 muškaraca i 353 žene. Anketiranje je provedeno u drugoj

polovici lipnja 2020. godine.

4.1.3. Instrument istraživanja

U svrhu istraživanja korišten je anketni upitnik čije je popunjavanje bilo anonimno. Anketni upitnik sastoji se od sljedeće četiri skupine podataka:

- 4 opća podataka o ispitanicima (spol, dob, razina obrazovanja, radni staž).
- 16 pitanja kojima se procjenjuje empatija ispitanika. Za procjenu empatije korišten je „The Toronto Empathy Questionnaire“ (Spreng, McKinnon, Mar i Levine, 2009.). Služi za procjenu empatije kao emocionalnog procesa. Sastoji se od 16 čestica, 8 formuliranih pozitivno i 8 negativno. Odgovori se bilježe na Likertovoj skali od pet stupnjeva (0 = nikad, do 4 = uvijek). Ukupni rezultat kreće se od 0-64 prilikom čega viši rezultat ukazuje na višu razinu empatije.
- 7 pitanja iskazivanja empatije zdravstvenih djelatnika (također na Likertovoj skali od pet stupnjeva od 0 = nikad, do 4 = uvijek).
- 10 pitanja o upotrebi empatične komunikacije zdravstvenih djelatnika (također na Likertovoj skali od pet stupnjeva od 1 = uopće se ne slažem, do 5 = u potpunosti se slažem).

U trećoj i četvrtoj skupini podataka pitanja su osmišljena za provedbu ovog istraživanja. Pitanja u upitnicima su bila zatvorenog tipa, isključivo s jednim mogućim odgovorom od njih više ponuđenih. Svi upitnici su se popunjavali on line putem Google aplikacije, a ispitanici su uključeni u anketu putem Facebook grupa. Iz dobivene excel datoteke konvertirani su u SPSS datoteku. Na osnovu SPSS datoteke izvedene su statističke analize programom IBM SPSS Statistics 25.

4.1.4. Statističke metode

Metode statističke analize koje su ovdje korištene su:

- a) deskriptivne metode (tabelarni i grafički prikazi, postoci, srednje vrijednosti, mjere disperzije, asimetrije i zaobljenosti te Spearmanov koeficijent korelacije ranga);
- b) inferencijalne metode (Kolmogorov-Smirnovljevi test normalnosti distribucije, Mann-Whitneyev U test, Kruskal-Wallisov H test, hi-kvadrat test i dvofaktorska analiza varijance);
- c) multivarijatne metode (analiza pouzdanosti).

Zaključci u vezi razlika i povezanosti među varijablama doneseni su na uobičajenom nivou

signifikantnosti od 0,05 odnosno uz pouzdanost od 95%.

5. Rezultati

Uzorak ispitanika sačinjavalo je 26 muškaraca (7%) i premoćan broj od 353 žene (93%). Bile su to osobe pretežno između 20 i 40 godina života, njih gotovo tri četvrtine.

U tablici 5.1. navedene su frekvencije (apsolutne i relativne) odgovora ispitanika na pojedina opća pitanja o njima, a u tablici 5.2. su odgovori na pojedina pitanja u vezi empatije kao emocionalni proces. Tablica 5.3. sadrži odgovore na pojedina pitanja u vezi iskazivanja empatije kod anketiranih medicinskih sestara/tehničara, dok je u tablici 5.4. prikazano manje ili više slaganje ispitanika s 10 tvrdnji o upotrebi empatične komunikacije zdravstvenih djelatnika.

Tablica 5.1.: Anketirane medicinske sestre/tehničari prema općim varijablama (u apsolutnim i relativnim frekvencijama) n = 379

Varijabla i oblik varijable	Broj ispitanika	% ispitanika
Spol ispitanika:		
muški	26	7
ženski	353	93
Ukupno	379	100
Dob ispitanika:		
20 – 29 g.	134	35
30 – 39 g.	135	36
40 – 49 g.	67	18
50 – 59 g.	35	9
60 i više g.	8	2
Ukupno	379	100
Razina obrazovanja:		
SSS	179	47

VŠS	141	37
VSS	59	16
Ukupno	379	100
Radni staž u godinama:		
0 – 5	100	26
5 – 20	180	48
20 i više	99	26
Ukupno	379	100

Tablica 5.2.: Učestalost ocjena prihvatljivosti pojedinih tvrdnji o empatiji kao emocionalnom procesu (n = 379)

Varijabla (tvrdnja)*	0 = nikad	1 = rijetko	2 = ponekad	3 = često	4 = uvijek	Ukupno
1. Kad se netko osjeća uzbuđen, i ja postajem uzbuđen.	6	45	174	131	23	379
2. Tuđe nesreće me ne uznemiruju ®	60	62	105	97	55	379
3. Uznemiruje me kad vidim postupanje s nepoštovanjem.	1	4	13	110	251	379
4. Kad je meni bliska osoba sretna, to ne utječe na mene ®	132	74	36	52	85	379
5. Uživam kad mogu učiniti da se drugi ljudi osjećaju bolje.	-	-	11	74	294	379
6. Blag sam i obziran prema ljudima koji su manje sretni od mene.	2	6	52	149	170	379
7. Kad prijatelj počne razgovarati o svojim problemima, nastojim razgovor usmjeriti prema drugoj temi ®	183	107	66	20	3	379
8. Mogu procijeniti kad su osobe tužne, bez da išta kažu.	-	12	72	190	105	379

9. Smatram da sam "u skladu" s raspoloženjem drugih ljudi.	5	48	166	135	25	379
10. Ne osjećam suosjećanje prema ljudima koji su sami uzrokovali svoje bolesti ®	110	111	113	35	10	379
11. Tuđi plač me iritira ®	149	116	85	25	4	379
12. Ne zanima me kako se drugi ljudi osjećaju ®	190	94	60	23	12	379
13. Imam snažan poriv da pomognem osobi kad vidim da je uznemirena.	-	7	59	142	171	379
14. Ne žalim osobu kad vidim da se prema njoj postupa s nepoštovanjem ®	224	70	31	29	25	379
15. Smatram da je glupo što ljudi plaču od sreće ®	268	55	38	14	4	379
16. Kad vidim da se nekoga iskorištava, osjećam se zaštitnički prema njemu.	-	3	41	146	189	379

Napomena: tvrdnje se odnose kako na medicinske sestre tako i na medicinske tehničare, ali su zbog jednostavnosti navedene u muškom rodu, kako u ovoj tablici tako i u ostalim tablicama.

® je oznaka za tvrdnju koja je obrnuto (negativno) formulirana pa će biti ljestvica okrenuta (rekodirana).

U svakom je retku tablice deblje otisnuta najveća frekvencija.

Najveći broj odgovora ispitanika u tabeli 5.2. je koncentriran:

- kod odgovora „nikad“ (kod šest tvrdnji),
- kod odgovora „ponekad“ (kod četiri tvrdnje) te
- kod odgovora „uvijek (kod pet tvrdnji).

Pronalaženje tvrdnji koje su manje, a koje više prihvaćene od strane ispitanika treba uzeti u obzir da su neke od njih negativno formulirane (tvrdnje pod 2, 4, 7, 10, 11, 12, 14 i 15) pa je poželjno da su odgovori pod „nikad“. Tako je lakše razlikovanje tvrdnji s manjom odnosno većom prihvatljivosti nakon rekodiranja (okretanja) ljestvice odgovora i nakon izračunavanja deskriptivnih pokazatelja, prvenstveno aritmetičke sredine što je učinjeno u tablicama 5.5. i 5.6.. Ova napomena vrijedi i za drugu skupinu tvrdnji što se nalazi u tablici 5.3..

Tablica 5.3.: Učestalost ocjena prihvatljivosti pojedinih tvrdnji o iskazivanju empatije kod zdravstvenih djelatnika (n = 379)

Varijabla (tvrdnja)*	0 = nikad	1 = rijetko	2 = ponekad	3 = često	4 = uvijek	Ukupno
17. Neverbalnim znakovima odajem zanimanje, toplinu i iskrenost za bolesnika.	1	1	47	144	186	379
18. Prihvaćam bolesnika bez osude.	-	-	27	116	236	379
19. Često proživljavam emocije s bolesnikom.	3	21	87	183	85	379
20. Bolesnika slušam površno i čekam priliku da preuzmem riječ ®	193	126	39	18	3	379
21. Kratko i površno komuniciram s bolesnikom te zaobilazim problematične teme ®	194	117	53	14	1	379
22. Distanciram se od bolesnikovih problema i strahova ®	177	121	65	15	1	379
23. Zbog nedostatka vremena ne iskazujem empatiju bolesniku ®	161	111	83	23	1	379

Napomena: tvrdnje se odnose kako na medicinske sestre tako i na medicinske tehničare, ali su zbog jednostavnosti navedene u muškom rodu, kako u ovoj tablici tako i u ostalim tablicama.

® je oznaka za tvrdnju koja je obrnuto (negativno) formulirane pa će biti ljestvica okrenuta(rekodirana).

U svakom je retku tablice deblje otisnuta najveća frekvencija.

Tablica 5.4.: Učestalosti pojedinih odgovora na pitanja o upotrebi empatične komunikacije zdravstvenih djelatnika (n = 379)

Tvrdnja *	1 = uopće se ne slažem	2 = ne slažem se	3 = nisam siguran	4 = slažem se	5 = u potpunosti se slažem	Ukupno
1. Empatija je isto što i žaljenje nekoga G	207	75	65	21	11	379
2. Empatična komunikacija ima pozitivan utjecaj na ishode liječenja i zadovoljstvo bolesnika.	5	4	34	87	249	379
3. Empatična komunikacija pozitivno utječe na suradnju s bolesnikom.	5	1	22	77	274	379
4. Odsutnost empatije narušava profesionalnost na radnome mjestu.	27	33	66	81	172	379
5. Da bi se ovladala tehnika empatičnog komuniciranja potrebno je prethodno savladati teorijsko znanje o empatiji.	27	37	108	96	111	379
6. U sustavu obrazovanja zdravstvenih djelatnika trebalo bi više govoriti o empatiji.	4	7	42	79	247	379
7. Empatija je za mene bitna sastavnica rada.	4	1	34	82	258	379
8. Empatična komunikacija povećava moje zadovoljstvo poslom i osjećaj da je ono što radim važno.	3	5	28	102	241	379
9. Empatija mi je važna ne samo u radu već i u svakodnevnome životu.	4	1	16	79	279	379
10. Empatija mi pomaže izgraditi odnos povjerenja s bolesnikom.	4	1	23	94	257	379

Napomena: G je oznaka za tvrdnju koja je neispravna.

U svakom retku tablice deblje je otisnuta najveća frekvencija.

Tablica 5.5.: Rezultati deskriptivne statističke analize (aritmetičke sredine, standardne devijacije i koeficijenti varijacije) za **sve tri skupine** tvrdnji o empatiji (n = 379)

Tvrđnja	Broj ispitanika	Aritmetička sredina	Standardna devijacija	Koeficijent varijacije
1. Kad se netko osjeća uzbuđen, i ja postajem uzbuđen.	379	2,32	0,820	35
2. Tuđe nesreće me ne uznemiruju ®	379	2,07	1,278	62
3. Uznemiruje me kad vidim postupanje s nepoštovanjem.	379	3,60	0,636	18
4. Kad je meni bliska osoba sretna, to ne utječe na mene ®	379	1,69	1,592	94
5. Uživam kad mogu učiniti da se drugi ljudi osjećaju bolje.	379	3,75	0,498	13
6. Blag sam i obziran prema ljudima koji su manje sretni od mene.	379	3,26	0,793	24
7. Kad prijatelj počne razgovarati o svojim problemima, nastojim razgovor usmjeriti prema drugoj temi ®	379	0,82	0,954	116
8. Mogu procijeniti kad su osobe tužne, bez da išta kažu.	379	3,02	0,771	26
9. Smatram da sam "u skladu" s raspoloženjem drugih ljudi.	379	2,34	0,830	35
10. Ne osjećam suosjećanje prema ljudima koji su sami uzrokovali svoju bol. ®	379	1,27	1,060	83
11. Tuđi plač me iritira ®	379	0,99	0,989	100
12. Ne zanima me kako se drugi ljudi osjećaju ®	379	0,87	1,084	125
13. Imam snažan poriv da pomognem osobi kad vidim da je uznemirena.	379	3,26	0,785	24
14. Ne žalim osobu kad vidim da se prema njoj postupa s nepoštovanjem ®	379	0,84	1,246	148

15. Smatram da je glupo što ljudi plaču od sreće ®	379	0,50	0,895	179
16. Kad vidim da se nekoga iskorištava, osjećam se zaštitnički prema njemu.	379	3,37	0,707	21
17. Neverbalnim znakovima odajem zanimanje, toplinu i iskrenost za bolesnika.	379	3,35	0,725	22
18. Prihvaćam bolesnika bez osude.	379	3,55	0,625	18
19. Često proživljavam emocije s bolesnikom.	379	2,86	0,854	30
20. Bolesnika slušam površno i čekam priliku da preuzmem riječ ®	379	0,71	0,890	125
21. Kratko i površno komuniciram s bolesnikom te zaobilazim problematične teme ®	379	0,71	0,861	121
22. Distanciram se od bolesnikovih problema i strahova ®	379	0,79	0,883	112
23. Zbog nedostatka vremena ne iskazujem empatiju bolesniku ®	379	0,92	0,952	103
1. Empatija je isto što i žaljenje nekoga ®	379	1,82	1,083	60
2. Empatična komunikacija ima pozitivan utjecaj na ishode liječenja i zadovoljstvo bolesnika.	379	4,51	0,808	18
3. Empatična komunikacija pozitivno utječe na suradnju s bolesnikom.	379	4,62	0,726	16
4. Odsutnost empatije narušava profesionalnost na radnome mjestu.	379	3,89	1,269	33
5. Da bi se ovladala tehnika empatičnog komuniciranja potrebno je prethodno savladati teorijsko znanje o empatiji.	379	3,60	1,205	33
6. U sustavu obrazovanja zdravstvenih djelatnika trebalo bi više govoriti o empatiji.	379	4,47	0,843	19
7. Empatija je za mene bitna sastavnica rada.	379	4,55	0,755	17
8. Empatična komunikacija povećava moje zadovoljstvo poslom i osjećaj da je ono što radim važno.	379	4,51	0,757	17
9. Empatija mi je važna ne samo u radu već i u	379	4,66	0,673	14

svakodnevnome životu.				
10. Empatija mi pomaže izgraditi odnos povjerenja s bolesnikom.	379	4,58	0,713	16

Tablica 5.6.: Rezultati deskriptivne statističke analize (aritmetičke sredine, standardne devijacije i koeficijenti varijacije) za varijable koje su **rekodirane** iz prve i druge skupine tvrdnji (n = 379)

Tvrdnja	Broj ispitanika	Aritmetička sredina	Standardna devijacija	Koeficijent varijacije
2. Tuđe nesreće me ne uznemiruju ®	379	1,93	1,278	66
4. Kad je meni bliska osoba sretna, to ne utječe na mene ®	379	2,31	1,592	69
7. Kad prijatelj počne razgovarati o svojim problemima, nastojim razgovor usmjeriti prema drugoj temi ®	379	3,18	0,954	30
10. Ne osjećam suosjećanje prema ljudima koji su sami uzrokovali svoju bol. ®	379	2,73	1,060	39
11. Tuđi plač me iritira ®	379	3,01	0,989	33
12. Ne zanima me kako se drugi ljudi osjećaju ®	379	3,13	1,084	35
14. Ne žalim osobu kad vidim da se prema njoj postupa s nepoštovanjem ®	379	3,16	1,246	39
15. Smatram da je glupo što ljudi plaču od sreće ®	379	3,50	0,895	26
20. Bolesnika slušam površno i čekam priliku da preuzmem riječ ®	379	3,29	0,890	27
21. Kratko i površno komuniciram s bolesnikom te zaobilazim problem.teme ®	379	3,29	0,861	26
22. Distanciram se od bolesnikovih problema i strahova ®	379	3,21	0,883	28
23. Zbog nedostatka vremena ne iskazujem empatiju bolesniku ®	379	3,08	0,952	31

Kada se uspoređuju aritmetičke sredine u tablici 5.5. i uzmu u obzir aritmetičke sredine nakon rekodiranja u tablici 5.6. mogu se pronaći tvrdnje koje su najmanje odnosno najviše prihvaćene od ispitanika u svakoj pojedinoj skupini tvrdnji.

U prvoj skupini, gdje su tvrdnje o empatiji kao emocionalnom procesu prosjeci variraju između 1,93 i 3,75 pa najmanju učestalost imaju sljedeće tri tvrdnje:

Tvrdnja 2. *Tuđe nesreće me ne uznemiruju* ® prosjek 1,93

Tvrdnja 1. *Kad se netko osjeća uzbuđen, i ja postajem uzbuđen* prosjek 2,32

Tvrdnja 9. *Smatram da sam "u skladu" s raspoloženjem drugih ljudi* prosjek 2,34

To su najmanje učestale tvrdnje s prosjekom najbližem pojmu „2 = ponekad“. Tvrdnje s najvećom učestalošću su sljedeće dvije tvrdnje koje su svojim prosjecima najbliže pojmu „4 = uvijek“:

Tvrdnja 3. *Uznemiruje me kad vidim postupanje s nepoštovanjem* prosjek 3,60

Tvrdnja 5. *Uživam kad mogu učiniti da se drugi ljudi osjećaju bolje* prosjek 3,75

U drugoj skupini, gdje su tvrdnje o iskazivanju empatije kod zdravstvenih djelatnika, prosjeci variraju između 2,86 i 3,29 što je sve najbliže pojmu „3 = često“. Posebno nisku učestalost ima tvrdnja 19. *Često proživljavam emocije s bolesnikom* s prosjekom od 2,86.

U trećoj skupini, gdje su tvrdnje o upotrebi empatične komunikacije zdravstvenih djelatnika, prosjeci variraju između 3,60 i 4,66 što su relativno visoki prosjeci njihovog prihvaćanja od strane ispitanika jer svojom vrijednosti pripadaju području „4 = slažem se“ i „5 = u potpunosti se slažem“. Tih devet tvrdnji (isključena je tvrdnja 1) imaju ujedno i nisku varijabilnost (koeficijenti varijacije su između 18% i 33%) što znači da su ispitanici homogeni u ocjenama prihvaćanja tih tvrdnji. Najmanju prihvaćenost ima tvrdnja 5 (prosjek je 3,60), a najveću prihvaćenost imaju sljedeće dvije tvrdnje (prosjeci su im 4,62 i 4,66):

Tvrdnja 3. *Empatična komunikacija pozitivno utječe na suradnju s bolesnikom*

Tvrdnja 9. *Empatija mi je važna ne samo u radu već i u svakodnevnome životu*

Nakon ovog detaljnog komentiranja odgovora ispitanika na tvrdnje iznesene u upitniku potrebno je još spomenuti jednu tvrdnju iz treće skupine koja toj skupini ustvari niti ne spada. To je tvrdnja „*Empatija je isto što i žaljenje nekoga*“ (tablica 5.4.) koja je neispravna i to su ispitanici trebali prepoznati. Slaganje s tom tvrdnjom izrazili su ovako:

1-u potpunosti se ne slažem	207
2-ne slažem se	75
3-nisam siguran	65
4-slažem se	21

Ispravno bi postupili da su svi odabrali odgovor pod 1 „u potpunosti se ne slažem“, a takvih je u anketi bilo 207 odnosno 55%. Prema tome, 45% ispitanika neispravno je odgovorilo na navedenu tvrdnju jer nisu prepoznali ključni pojam u ovoj anketi.

Kako bi se skratila naredna inferencijalna statistička analiza podataka izvršeno je zbrajanje svih odgovora ispitanika koji se odnose na pojedino ispitivano područje, pojedini aspekt empatije, pojedinu skupinu tvrdnji. Kao što je već spomenuto postoje tri skupine tvrdnji:

1. S prvih 16 pitanja iz preuzetog Toronto Upitnika o Empatiji (Toronto Empathy Questionnaire - TEQ) mjeri se emocionalna komponenta empatije što je ovdje nazvano „**empatija kao emocionalni proces**“ i ta se pitanja (tvrdnje) odnose na opću populaciju. Upitnik se sastoji od 16 tvrdnji od kojih je osam formulirano pozitivno a osam negativno. Učestalost su ispitanici izražavali s izrazima nikad (0), rijetko (1), ponekad (2), često (3) i uvijek (4). Zbrajanjem odgovora kod pojedinih ispitanika dobiva se sintetički izraz empatije. Taj zbroj može teoretski varirati od 0 ($16 \cdot 0 = 0$) do 64 ($16 \cdot 4 = 64$). U ispitivanom uzorku od 379 medicinskih sestara/tehničara taj zbroj varira od 31 do 64. Treba naglasiti da manji zbroj znači manju empatičnost, dok veći zbroj znači veću empatičnost.
2. S dodatnih sedam pitanja (tvrdnji) osmišljenih za ovaj upitnik želi se upoznati **iskazivanje empatije zdravstvenih djelatnika**. Te su tvrdnje također dijelom pozitivne (tri tvrdnje) i dijelom negativne (četiri tvrdnje), a odgovori se iskazuju također s učestalošću od nikada (0) do uvijek (4). Zbrajanjem odgovora kod pojedinih ispitanika dobiva se sintetički izraz empatije zdravstvenih djelatnika. Taj zbroj može teoretski varirati od 0 ($7 \cdot 0 = 0$) do 28 ($7 \cdot 4 = 28$). U ispitivanoj skupini od 379 medicinskih sestara/tehničara taj zbroj varira od 9 do 28. Manji zbroj znači iskazanu manju empatičnost, dok veći zbroj znači iskazivanje veće empatičnosti zdravstvenih djelatnika.
3. Treća skupina pitanja (tvrdnji) u upitniku je osmišljena kako bi se izmjerilo prakticiranje empatične komunikacije zdravstvenih djelatnika. Od 10 pitanja njih devet se odnosi na nju, a slaganje s tvrdnjama je iskazivano također na Likertovoj skali s pet stupnjeva (od „uopće se ne slažem“ do „u potpunosti se slažem“) koji su kodirani vrijednostima 1, 2, 3, 4 i 5. Zbrajanjem odgovora kod pojedinih ispitanika dobiva se sintetički izraz **upotrebe empatične komunikacije zdravstvenih djelatnika**. Taj zbroj može teoretski varirati od 9 ($9 \cdot 1 = 9$) do 45 ($9 \cdot 5 = 45$). U ispitivanom uzorku od 379 medicinskih sestara/tehničara

taj zbroj varira od 12 do 45. Manji zbroj znači manje prihvaćanje i prakticiranje empatične komunikacije zdravstvenih djelatnika, dok veći zbroj znači veće prihvaćanje i prakticiranje empatične komunikacije zdravstvenih djelatnika.

Nakon zbrajanja bodova kod ovih triju novoformiranih skala (skala 1, skala 2 i skala 3) izračunati su brojni deskriptivni pokazatelji koji su navedeni u tablici 5.7. kako bi se te tri distribucije kratko opisale na osnovu tih pokazatelja.

Tablica 5.7.: Deskriptivni pokazatelji za distribucije na sve tri skale (n = 379)

Karakteristika distribucije	Vrijednost pokazatelja		
	na skali 1	na skali 2	na skali 3
Srednje vrijednosti:			
aritmetička sredina	47,9	22,6	39,4
medijan	48	23	41
mod	49	26	43
donji kvartil	43	20	37
gornji kvartil	53	26	43
Mjere disperzije:			
najmanja vrijednost	31	9	12
najveća vrijednost	64	28	45
standardna devijacija	6,614	3,915	5,085
koeficijent varijacije	14%	17%	13%
Mjera asimetrije:			
skewness	-0,14	-0,68	-1,70
Mjera zaobljenosti:			
kurtosis	-0,54	-0,19	4,39
Kolmogorov-Smirnovljev test:			
z vrijednost u testu	0,056	0,128	0,149
p vrijednost u testu	<0,001	<0,001	<0,001
normalnost distribucije	ne	ne	ne

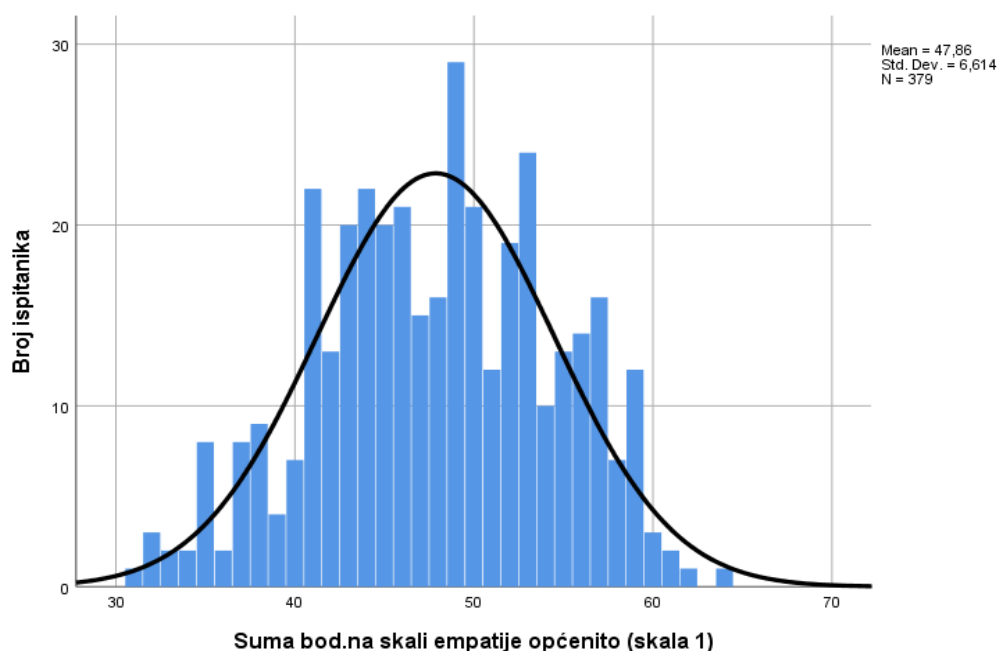
Na prvoj skali sume bodovi variraju između 31 i 64, prosječno iznose $47,9 \pm 6,614$. Ta je distribucija bodova manje disperzije, blago ljevostrano asimetrična, nešto zaobljenija od normalne krivulje (graf 5.1.).

Na drugoj skali sume bodovi variraju između 9 i 28, prosječno iznose $22,6 \pm 3,915$. Ta je distribucija bodova manje disperzije, jače ljevostrano asimetrična, nešto zaobljenija od normalne krivulje (graf 5.2.).

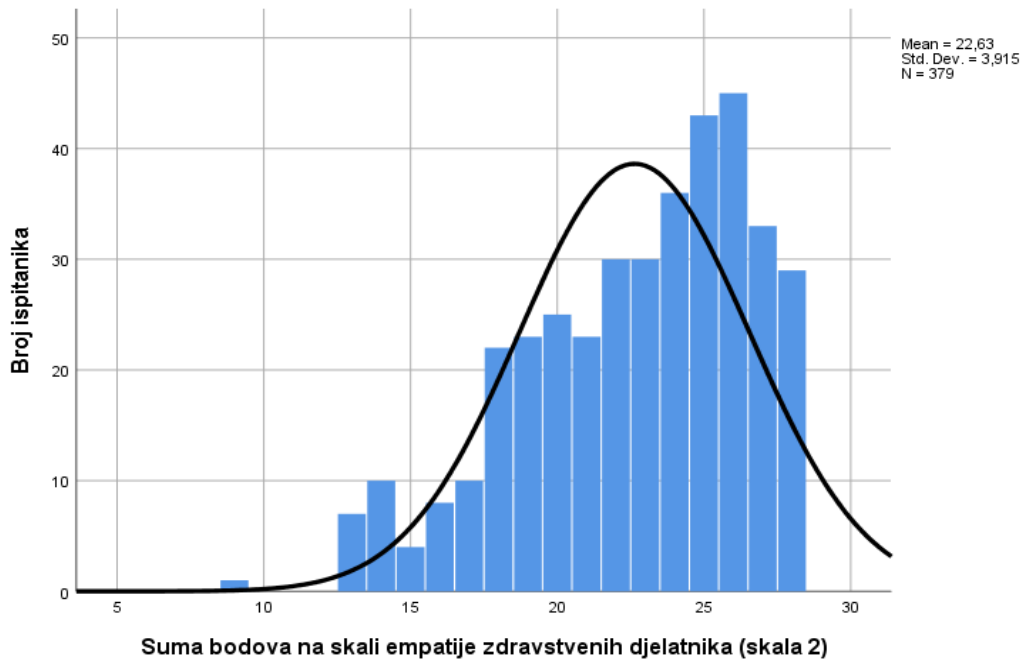
Na trećoj skali sume bodovi variraju između 12 i 45, prosječno iznose $39,4 \pm 5,085$. Ta je distribucija bodova manje disperzije, ljevostrano asimetrična, šiljastija od normalne krivulje (graf 5.3.).

Kao što se iz rezultata Kolmogorov-Smirnovljevog testa vidi u tablici 5.7. sve su p vrijednosti manje od 0,05 pa na osnovu toga se zaključuje da niti jedna od navedenih distribucija nije slična normalnoj. To onda znači da kod primjene inferencijalne statističke analize nije moguće koristiti parametrijske već samo neparametrijske testove.

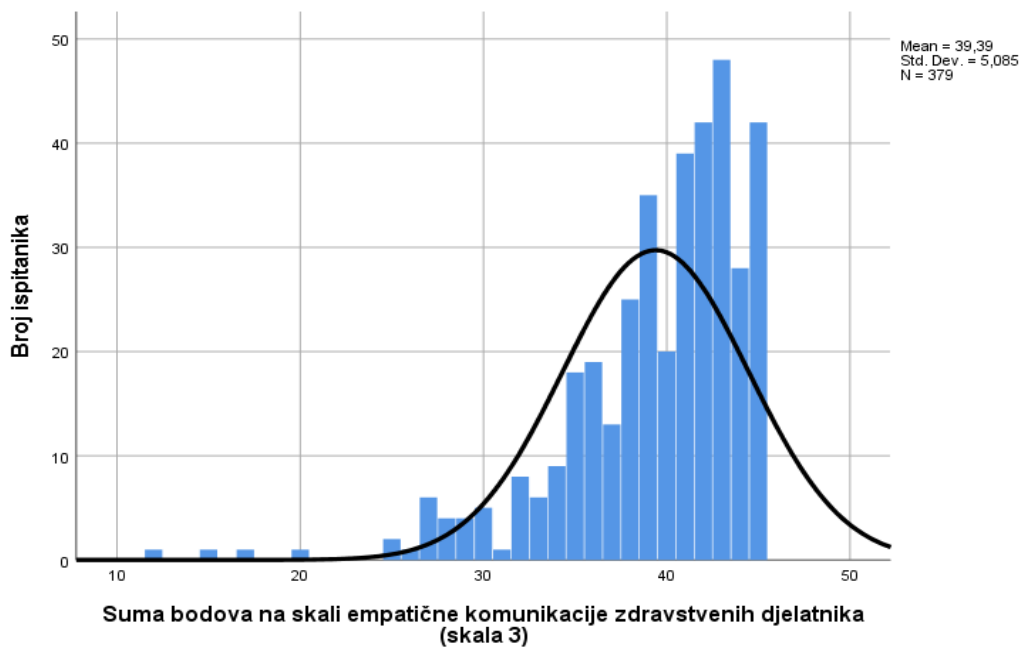
Graf 5.1.: Distribucija bodova za empatiju općenito (n = 379)



Graf 5.2.: Distribucija bodova za empatiju zdravstvenih djelatnika (n = 379)



Graf 5.3.: Distribucija bodova na skali empatičke komunikacije zdravstvenih djelatnika (n = 379)



Bodovi izračunati na pojedinim skalama svrstani su na osnovu kvartila u tri kategorije kod kojih je razina empatije niska, srednja i visoka (tablica 5.8.). Svugdje prva kategorija (niska razina empatije) obuhvaća približno četvrtinu ispitanika, druga kategorija (srednja razina empatije) obuhvaća približno polovinu ispitanika, dok treća kategorija (visoka razina empatije) obuhvaća približno četvrtinu ispitanika. Ovakva raspodjela ispitanika u tri kategorije (s približno 25%, 50% i 25% ispitanika) slična je normalnoj krivulji i objektivno je formirana na osnovu vrijednosti kvartila. Ona će poslužiti u inferencijalnoj statističkoj analizi za hi-kvadrat test.

Tablica 5.8.: Ispitanici svrstani u tri razine empatije (n = 379)

Skala i kategorije ispitanika	Broj ispitanika	% ispitanika
Skala 1: empatija kao emocionalni proces		
niska razina empatije (31-42 boda)	81	21
srednja razina empatije (43-52 boda)	195	52
visoka razina empatije (53-64 boda)	103	27
ukupno	379	100
Skala 2: iskazivanje empatije zdravstvenih djelatnika		
niska razina empatije (9-19 bodova)	85	22
srednja razina empatije (20-25 bodova)	187	50
visoka razina empatije (26-28 bodova)	107	28
ukupno	379	100
Skala 3: upotreba empatične komunikacije zdravstvenih djelatnika		
niska razina empatije (12-36 bodova)	87	23
srednja razina empatije (37-42 boda)	174	46
visoka razina empatije (43-45 bodova)	118	31
ukupno	379	100

Za potrebe analize pouzdanosti 12 varijabli (tvrdnji) je rekodirano budući da su te tvrdnje izrečene u negativnom obliku (tvrdnje 2, 4, 7, 10, 11, 12, 14, 15, 20, 21, 22 i 23).

Nakon toga je izvedena **analiza pouzdanosti** (*Reliability Analysis*) triju skala sa 16, 7 odnosno 9 čestica (tvrđnji, *items*). Analiza je napravljena alfa modelom po pojedinim skupinama varijabli, a njeni rezultati su prezentirani u tablici 5.9..

Tablica 5.9.: Rezultati analize pouzdanosti po skupinama varijabli

R b.	Skupina varijabli	Pripadne varijable	Broj vari- jabli	Broj ispit.	Koef. pouzdanost α ¹⁾	Pouzdanost je
1.	Tvrđnje u vezi empatije općenito	1 – 16	16	379	0,70	zadovolj.
2.	Tvrđnje o empatiji zdravstvenih djelatnika	17 – 23	7	379	0,80	dobra
3.	Tvrđnje o empatičnoj komunikaciji	2 - 10	9	379	0,82	dobra

Napomena:

¹⁾ Cronbach alpha manji od 0,6 smatra se nezadovoljavajućom pouzdanosti, veći od 0,7 znači zadovoljavajuću pouzdanost, veći od 0,8 znači dobru pouzdanost, a veći od 0,9 znači visoku pouzdanost (prema V.Turjačanin, 2006., strana 137).

Pouzdanost pojedinih skala je zadovoljavajuća odnosno dobra. Prema tome, odgovori na pojedine tvrđnje međusobno su **dobro usklađeni**.

Inferencijalna statistička analiza napravljena je različitim metodama pa su rezultati prezentirani u nekoliko skupina prema tome koja je metoda korištena.

Prvu skupinu analiza čini neparametrijski Mann-Whitneyev U test i Kruskal-Wallisov H test koji se koristi kada nije primjenjiv t-test i F-test zbog nenormalnosti raspodjele. Test je proveden za skalu 2, a rezultati su prikazani u tablici 5.10., dok su za skalu 3 prikazani u tablici 5.11..

Tablica 5.10.: Rezultati usporedbe medijana pomoću Mann-Whitneyevog U testa (za varijable s dvije kategorije) i Kruskal-Wallisovog H testa (za varijable s tri kategorije) za skalu 2 (n = 379) – za skalu 2

	Testna kategorija (nezavisna) varijabla	Podskupina ispitanika	Broj ispit.	Sredine rangova	U odnosno H	z odnosno df	p ¹⁾
1.	Spol	muški	26	121,38			
		ženski	353	195,05	U = 2805	z = -3,321	0,001***
2.	Dob	ispod 50 g.	336	184,30			
		iznad 50 g.	43	234,55	U = 5308	z = -2,842	0,004**
3.	Obrazovanje	SSS	179	192,87			
		VŠS	141	187,54			
		VSS	59	187,14	H = 0,235	df = 2	0,889
4.	Radni staž	0 – 5 g.	100	194,25			
		5 – 20 g.	180	179,70			
		20 i više g.	99	204,44	H = 3,488	df = 2	0,175

Napomena: ¹⁾* statistička značajnost do 5%; ** statistička značajnost do 1%; *** statistička značajnost do 0,1%

Na skali 2 iskazivanje empatija zdravstvenih djelatnika izvedeno je četiri U odnosno H testova kako bi se utvrdilo postoje li između pojedinih podgrupa ispitanika statistički značajne razlike u vrijednostima medijana. Rezultati što su navedeni u tablici 5.10. upućuju na sljedeće zaključke:

1. Postoji statistički značajna razlika u iskazanoj empatiji medicinskih tehničara u odnosu na medicinske sestre ($p = 0,001$). Medicinski tehničari izražavaju manju empatiju od medicinskih sestara ($121,38 < 195,05$).
2. Postoji statistički značajna razlika u iskazanoj empatiji zdravstvenih djelatnika mlađih od 50 godina u odnosu na zdravstvene djelatnike starije od 50 godina ($p = 0,004$). Mlađi ispitanici izražavaju manju empatiju od starijih ($184,30 < 234,55$).
3. Ne postoji statistički značajna razlika u iskazanoj empatiji ispitanika različitog obrazovanja ($p = 0,889$).

4. Ne postoji statistički značajna razlika u iskazanoj empatiji ispitanika različitog radnog staža ($p = 0,175$).

Tablica 5.11.: Rezultati usporedbe medijana pomoću Mann-Whitneyevog U testa (za varijable s dvije kategorije) i Kruskal-Wallisovog H testa (za varijable s tri kategorije) za skalu 3 ($n = 379$) – za skalu 3

	Testna kategorija (nezavisna) varijabla	Podskupina ispitanika	Broj ispitanika a	Sredine rangova	U odnosno H	z odnosno df	$p^{1)}$
1.	Spol	muški	26	128,63			
		ženski	353	194,52	U = 2993	z = -2,971	0,003**
2.	Dob	ispod 50 g.	336	185,34			
		iznad 50 g.	43	226,42	U = 5658	z = -2,324	0,020*
3.	Obrazovanje	SSS	179	178,02			
		VŠS	141	197,21			
		VSS	59	209,10	H = 4,580	df = 2	0,101
4.	Radni staž	0 – 5 g.	100	208,16			
		5 – 20 g.	180	170,64			
		20 i više g.	99	206,86	H = 10,801	df = 2	0,005**

Napomena: ¹⁾* statistička značajnost do 5%; ** statistička značajnost do 1%; *** statistička značajnost do 0,1%

Na skali 3 upotreba empatične komunikacije zdravstvenih djelatnika izvedeno je dva U testa i dva H testa kako bi se utvrdilo postoje li između pojedinih podgrupa ispitanika statistički značajne razlike u vrijednostima medijana. Rezultati što su navedeni u tablici 5.11. upućuju na sljedeće zaključke:

1. Postoji statistički značajna razlika u upotrebi empatije medicinskih tehničara u odnosu na medicinske sestre ($p = 0,003$). Medicinski tehničari koriste manje empatiju od medicinskih sestara ($128,63 < 194,52$).
2. Postoji statistički značajna razlika u upotrebi empatije zdravstvenih djelatnika mlađih od 50 godina u odnosu na zdravstvene djelatnike starije od 50 godina ($p = 0,020$). Mlađi ispitanici koriste manje empatiju od starijih ($185,34 < 226,42$).
3. Ne postoji statistički značajna razlika u upotrebi empatije ispitanika različitog obrazovanja ($p = 0,101$).
4. Postoji statistički značajna razlika u upotrebi empatije ispitanika različitog radnog staža ($p = 0,005$). Empatiju slabije koriste ispitanici srednjeg radnog staža (5 – 20 godina), dok je više koriste ispitanici manjeg radnog staža (do 5 godina) i većeg radnog staža (preko 20 g.) budući da je $208,16 > 170,64 < 206,86$.

Drugu skupinu analiza čine hi-kvadrat testovi kojima je svrha provjeriti postoji li statistički značajna povezanost između nekih nominalnih varijabli ($p < 0,05$) ili te povezanosti nema ($p > 0,05$). Podaci za ovu analizu smještavaju se u kombinirane tablice (tablice kontingencije) s različitim brojem kolona odnosno redova. Za četiri nezavisne varijable u ovom istraživanju izvedeno je četiri hi-kvadrat testa provjere jesu li one statistički značajno povezane sa skalom 2 podijeljenom u tri kategorije (niska, srednja, visoka razina empatije). Rezultati su navedeni u tablici 5.12., a ispod tablice su komentari u vezi značenja tih rezultata.

Tablica 5.12.: Rezultati hi-kvadrat testova

R b	Varijable u kontingencijskoj tabeli	Format konting. tablice	n	χ^2	df	p
1.	Spol Skala 2 u 3 grupe	2 x 3	379	12,321	2	0,002**
2.	Dob u 2 grupe Skala 2 u 3 grupe	2 x 3	379	8,177	2	0,017*
3.	Obrazovanje u 3 grupe Skala 2 u 3 grupe	3 x 3	379	6,752	4	0,150

4.	Radni staž u 3 grupe Skala 2 u 3 grupe	3 x 3	379	5,827	4	0,212
----	---	-------	-----	-------	---	-------

Napomene: n = veličina uzorka u testu; χ^2 = hi-kvadrat vrijednost dobivena u testu; df = broj stupnjeva slobode; p = vjerojatnost odbacivanja istinite nul hipoteze o nepostojanju povezanosti između varijabli;

* statistička značajnost do 5%; ** statistička značajnost do 1%; *** statistička značajnost do 0,1%

Zaključci u vezi provedenih hi-kvadrat testova su sljedeći:

1. Između spola ispitanika i iskazane empatije zdravstvenih djelatnika (u tri kategorije) postoji **statistički značajna povezanost**. Rezultati testa ($\chi^2 = 12,321$ df = 2n = 379 p = 0,002) to dokazuju. Uvidom u tablicu kontingencije (tablica 5.13.) se može izračunati da je postotak niske empatije kod muškaraca 50%, a visoke 15%. Kod žena postotak onih s niskom empatijom je 20%, a onih s visokom empatijom je 29%. Dakle, može se zaključiti da muškarci iskazuju manje empatiju od žena.
2. Između dobi ispitanika i iskazane empatije zdravstvenih djelatnika (u tri kategorije) postoji **statistički značajna povezanost**. Rezultati testa ($\chi^2 = 8,177$ df = 2n = 379 p = 0,0017) to dokazuju. Uvidom u tablicu kontingencije (tablica 5.14.) se može izračunati da postotak niske empatije kod mlađih ispitanika iznosi 24%, a visoke 26%. Kod starijih ispitanika postotak onih s niskom empatijom je 9%, a onih s visokom empatijom je 44%. Dakle, može se zaključiti da stariji ispitanici iskazuju veću empatiju od mlađih.
3. Između obrazovanja ispitanika i iskazane empatije zdravstvenih djelatnika (u tri kategorije) ne postoji statistički značajna povezanost (p = 0,150).
4. Između radnog staža ispitanika i iskazane empatije zdravstvenih djelatnika (u tri kategorije) ne postoji statistički značajna povezanost (p = 0,212).

Tablica 5.13.: Ispitanici prema spolu i iskazanim razinama empatije zdravstvenih djelatnika
(n = 379)

Spol	Iskazana razina empatije zdravstvenih djelatnika			Ukupno
	niska	srednja	visoka	
muški	13	9	4	26

ženski	72	178	103	353
Ukupno	85	187	107	379

Tablica 5.14.: Ispitanici prema dobi i iskazanim razinama empatije zdravstvenih djelatnika
(n = 379)

Dob	Iskazana razina empatije zdravstvenih djelatnika			Ukupno
	niska	srednja	visoka	
do 50 godina	81	167	88	336
preko 50 god.	4	20	19	43
Ukupno	85	187	107	379

Treću skupinu analiza čini dvofaktorska analiza varijance (*Two-way ANOVA*) proveden za varijablu iskazivanje empatije zdravstvenih djelatnika (skala 2) kao zavisnom kvantitativnom varijablom. Nezavisne kvalitativne varijable su u toj analizi bile spol i dob (u 5 grupa), budući da su se te dvije varijable pokazale u prethodnim analizama kao relevantne. Usprkos tome što empatija na skali 3 kao varijabla nije normalno distribuirana provedena je ova parametrijska metoda analize kako bi se eventualno potvrdili zaključci prijašnjih metoda analize te vrste empatije. U tablici 5.15. navedene su aritmetičke sredine empatije, dok je tablica 5.16. ANOVA tablica pa sadrži standardne veličine.

Tablica 5.15.: Prosječne vrijednosti iskazivanja empatije zdravstvenih djelatnika s obzirom na njihov spol i s obzirom na njihovu dob (n = 379)

Dob u 5 grupa	Spol ispitanika		Ukupno
	muški	ženski	
20 – 29 godina	21,08	22,73	22,57
30 – 39 godina	17,45	22,79	22,36
40 – 49 godina	-	22,33	22,33

50 – 59 godina	24,00	23,88	23,89
60 i više godina	-	25,25	25,25
Ukupno	19,77	22,84	22,63

Tablica 5.16.: Rezultati analize varijance (ANOVA) za iskazanu empatiju zdravstvenih djelatnika kao zavisnu kvantitativnu varijablu (n = 379)

Kvalitativna varijabla	Suma kvadrata	df	Sredine kvadrata	F	p
spol	65,961	1	65,961	4,578	0,033*
dob	196,077	4	49,019	3,402	0,009**
spol x dob	94,730	2	47,365	3,287	0,038*

Napomena: df = broj stupnjeva slobode; F = vrijednost u jednofaktorskoj analizi varijance, univarijatnom F-testu;

* statistička značajnost do 5%; ** statistička značajnost do 1%; *** statistička značajnost do 0,1%

Rezultati navedeni u tablici 5.16. upućuju na tri zaključka:

- 1) Postoji statistički značajan utjecaj spola na iskazivanje empatije zdravstvenih djelatnika (zanemarujući dob ispitanika). Ispitanici muškog spola pokazuju manju empatiju od ispitanika ženskog spola ($19,77 < 22,84$) i ta razlika je statistički značajna ($p = 0,033$).
- 2) Postoji statistički značajan utjecaj dobi ispitanika na iskazivanje empatije (zanemarujući spol). Ispitanici mlađe dobi iskazuju manju empatiju, dok ispitanici starije dobi iskazuju veću empatiju ($22,57 \approx 22,30 \approx 22,33 < 23,89 < 25,25$).
- 3) Postoji statistički značajna interakcija između spola i dobi na iskazivanje empatije zdravstvenih djelatnika ($p = 0,038$).

Četvrtu skupinu analiza čine bivarijatni koeficijenti korelacije, točnije Spearmanov koeficijent korelacije ranga (r_s). U korelacijskoj matrici (tablica 5.17.) navedena su tri koeficijenta izračunata za povezanost skala međusobno.

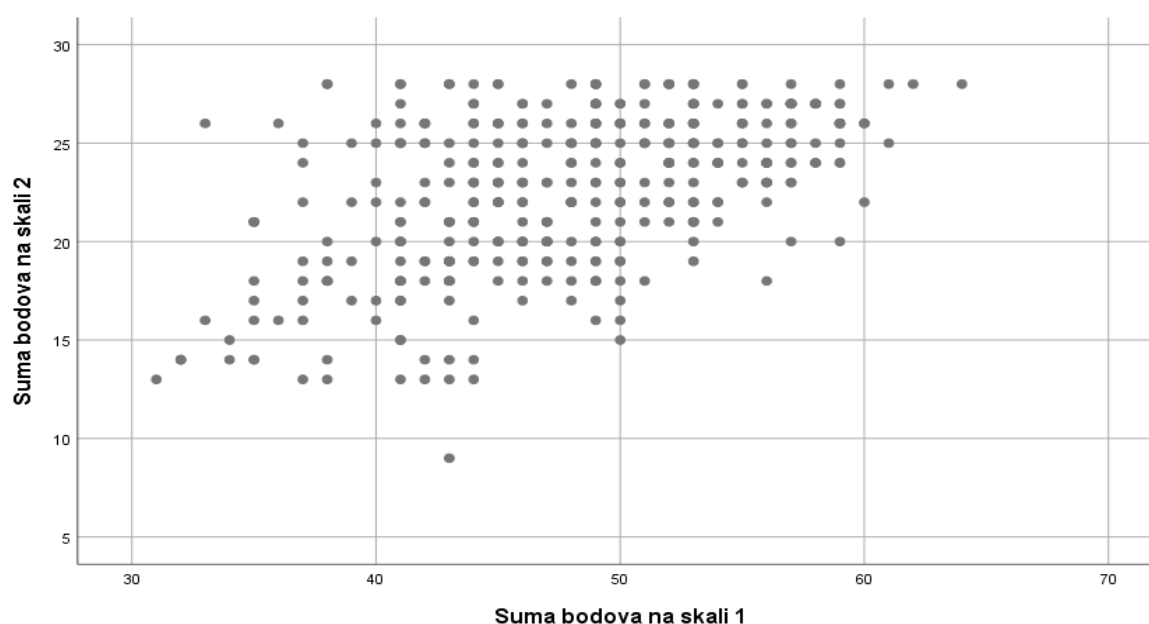
Tablica 5.17.: Rezultati korelacijske analize (n = 379)

R	Varijable	S1	S2	S3
1.	S1 Skala empatije kao emocionalni proces	1	0,47**	0,32**
2.	S2 Skala iskazivanja empatije zdravstvenih djelatnika		1	0,40**
3.	S3 Skala empatične komunikacije zdravstvenih djelatnika			1

Napomene: n = broja parova vrijednosti; * statistička značajnost do 5%; ** statistička značajnost do 1%;

Između pojedinih skala (tablica 5.17.) postoji pozitivna, osrednja i statistički značajna povezanost budući da se koeficijenti kreću između 0,32 i 0,47 dok su pripadne p vrijednosti manje od 0,001. Prema tome tko je od ispitanika iskazivao manju empatiju na 1. skali, iskazivat će je manjom i na 2. skali i na 3. skali (u prosjeku). Ispitanik koji je iskazao veću empatiju na bilo kojoj skali imat će (u prosjeku) iskazanu veću empatiju i na preostale dvije skale. Na grafu 5.4. prikazana je dijagramom rasipanja povezanost između broja bodova ispitanika na skali 1 i broja bodova na skali 2 ($r_s = 0,47$).

Graf 5.4.: Povezanost između broja bodova na skali 1 i broja bodova na skali 2 (n = 379)



6. Rasprava

U ovom je radu postavljeno pet hipoteza. U nastavku su iznesene te hipoteze, dokazi o njihovoj točnosti odnosno netočnosti te zaključak o njihovom prihvaćanju odnosno odbacivanju.

Prva hipoteza je glasila: „Medicinske sestre/tehničari u svakodnevnom radu koriste empatiju kao emocionalni proces (skala 1)“.

Kod prve skupine od 16 pitanja sa standardiziranog upitnika dobiven je prosječan broj bodova od 47,9 (tablica 5.7.). Odgovori na te tvrdnje su kodirani s 0 = nikada, 1 = rijetko, 2 = ponekad, 3 = često, 4 = uvijek. Ako se prosječni broj od 47,9 bodova podijeli sa 16 pitanja dobije se vrijednost od 2,99 što odgovara pojmu 3 = često. Prema tome može se reći da su ispitanici (u prosjeku) iskazali slaganje s tim tvrdnjama birajući odgovor „često“. Za primjer se može uzeti prvih nekoliko tvrdnji:

3. *Uznemiruje me kad vidim postupanje s nepoštovanjem.*
4. *Kad je meni bliska osoba sretna, to ne utječe na mene ®.*
5. *Uživam kad mogu učiniti da se drugi ljudi osjećaju bolje.*
6. *Blag sam i obziran prema ljudima koji su manje sretni od mene.*

Prema tome birajući odgovor „često“ ispitanici su izrazili empatiju kao svoje opredjeljenje i kao svoj stav (pa i kod tvrdnje 4 koja je negativno formulirana jer se kod nje odgovor rekodira).

Prema tome može se zaključiti da se iznesena hipoteza **prihvaća** kao istinita.

Druga hipoteza je glasila: „Iskazivanje empatije zdravstvenih djelatnika (skala 2) statistički se značajno ne razlikuju s obzirom na spol, dob, razinu obrazovanja i radni staž ispitanika“. Neki izvedeni testovi daju zaključak u prilog ove hipoteze, neki je opovrgavaju. Konkretno:

- a) Na osnovu U testa (tablica 5.10, redni broj 1 i 2) zaključeno je da se iskazivanje empatije kod muškaraca i žena statistički značajno razlikuje ($p = 0,001$). Isti je zaključak iznesen i kod dobi ispitanika ($p = 0,004$).
- b) Na osnovu H testa (tablica 5.10., redni broj 3 i 4) zaključeno je da se iskazivanje empatije kod ispitanika različitog obrazovanja ($p = 0,889$) i različitog radnog staža ($p = 0,175$) statistički značajno ne razlikuje.
- c) Na osnovu hi-kvadrat testa (tablica 5.12., redni broj 1 i 2) zaključeno je da postoji statistički značajna povezanost između spola ispitanika i iskazivanja empatije kod

ispitanika različitog nivoa (niskog, srednje, visokog) jer je $p = 0,002$. Isti je zaključak iznesen i kod dobi ispitanika ($p = 0,017$).

- d) Na osnovu hi-kvadrat testa (tablica 5.12., redni broj 3 i 4) zaključeno je da nema povezanosti između obrazovanja ispitanika ($p = 0,150$) te radnog staža ispitanika ($p = 0,212$) i nivoa iskazane empatije (niski, srednji, visoki).
- e) Na osnovu dvofaktorske analize varijance (tablica 5.16.) zaključeno je da spol, dob kao i interakcija između njih statistički značajno utječu na iskazivanje empatije zdravstvenih djelatnika ($p < 0,05$ u sva tri slučaja).

Prema tome, zaključci pod a), c) i e) ne idu u prilog iznesene hipoteze, dok ju zaključci pod b) i pod d) potvrđuju kao točnu. U takvom slučaju se hipoteza **ne prihvća** kao istinita.

Treća hipoteza u ovom radu je glasila: „Medicinske sestre/tehničari pretežno prihvaćaju i koriste empatičnu komunikaciju koja im donosi dobrobiti i olakšava rad s bolesnicima (skala 3)“.

Kod devet tvrdnji iz treće skupine tvrdnji korištena je skala od 5 stupnjeva sa sljedećim značenjem, 1 = uopće se ne slažem, 2 = ne slažem se, 3 = nisam siguran, 4 = slažem se i 5 = u potpunosti se slažem.

Zbrajanjem odgovora (odabranih vrijednosti između 1 i 5) ispitanicima je izračunat prosječni broj od 39,4 boda (tablica 5.7.). Kada se ovaj prosjek od 39,4 podijeli s 9 tvrdnji dobije se prosječno prihvaćanje navedenih tvrdnji od 4,4. Prema skali od 1 do 5 vrijednost 4,4 najbliža je pojmu „slažem se“. Prema tome, ispitanici su (u prosjeku) izrazili slaganje s navedenih devet tvrdnji o prakticiranju empatije u svakodnevnom radu. Stoga treba zaključiti da se navedena hipoteza **prihvća** kao istinita.

Četvrta hipoteza je glasila „Postoji statistički značajna povezanost između empatije kao emocionalnog procesa (skala 1), iskazane empatije zdravstvenih djelatnika (skala 2) i upotrebe empatične komunikacije zdravstvenih djelatnika (skala 3).“

Točnost ove hipoteze vidljiva je iz rezultata korelacijske analize (tablica 5.17.) gdje su tri dobivena koeficijenta korelacije ranga od 0,32 0,40 i 0,47 dok su pripadne p vrijednosti manje od 0,001. Prema tome, sve su one statistički značajne ($p < 0,001$) odnosno vrijede ne samo za analizirani uzorak nego i za populaciju. Stoga se navedena hipoteza **prihvća** kao istinita.

Peta hipoteza je glasila: „Najmanje 2/3 medicinskih sestara/tehničara zna formulirati odnosno prepoznati pojam empatije.“

Na netočnu tvrdnju „Empatija je isto što i žaljenje nekoga“ (tablica 5.4.) 207 ispitanika je ispravno izabralo odgovor „u potpunosti se ne slažem“. Oni čine 55% uzorka. Dakle,

45% ispitanika je neispravno odgovorilo na navedenu tvrdnju jer nisu prepoznali važan pojam u ovoj anketi. Kako je 55% < 67% te se navedena hipoteza **ne prihvaća** kao istinita.

Provedene studije slažu se o pozitivnoj ulozi empatije u međuljudskim odnosima u sestrinstvu. Zdravstveni radnici u terapijskom odnosu moraju se usredotočiti na razumijevanje osjećaja bolesnika. Pružanje empatične skrbi prema izjavama medicinskih sestara dovodi do zadovoljstva bolesnika i medicinskih sestara poslom te profesionalnog osnaživanja [4].

Empatija je bitna sastavnica rada za medicinske sestre/tehničare što je potvrdilo ovo istraživanje. Velik broj ispitanika, njih 258 odgovorilo je da se u potpunosti slaže s tom tvrdnjom dok su 82 ispitanika izrazila slaganje (tablica 5.4). Većina ispitanika izrazila je slaganje s tvrdnjama da empatična komunikacija ima pozitivan utjecaj na suradnju s bolesnikom, ishode liječenja i zadovoljstvo bolesnika (tablica 5.4). Empatija pomaže medicinskoj sestri/tehničaru izgraditi odnos povjerenja s bolesnikom s čime se slaže 351 ispitanik (tablica 5.4). Također 343 ispitanika iskazalo je slaganje da empatična komunikacija pozitivno utječe na njihovo zadovoljstvo i osjećaj da je ono što rade važno (tablica 5.4). Iz navedenih rezultata vidljivo je koliko su ispitanici svjesni pozitivnog utjecaja empatije i empatične komunikacije u radu s bolesnicima i važnosti empatije u svakodnevnome životu. Zaključujemo da empatija povoljno djeluje na bolesnike i zdravstvene djelatnike pridonoseći osobnom zadovoljstvu, boljim odnosima i suradnji.

Učinkovitost primjene empatije u zdravstvenoj zaštiti dokazana je u nekoliko studija. Tako su Reynolds i Scott (2000.) izvijestili o pozitivnoj vezi između empatije i reakcije bolesnika. Utvrđeno je da se s razinom empatije koju koriste medicinske sestre povezuje kvaliteta samootkrivanja bolesnika [4].

Williams (1979.), medicinske sestre koje su pokazale visoku razinu empatije prema bolesnicima otkrile su da su ti bolesnici doživjeli značajno poboljšanje samopouzdanja.

La Monica i sur. (1987.), kod bolesnika s karcinomom o kojima se brinu medicinske sestre koje pokazuju visoku razinu empatije otkrili su manje depresije, anksioznosti i neprijateljstva [4].

Na uzorku njegovatelja u šest američkih domova za njegu provedeno istraživanje pokazalo je da je empatična skrb povezana s većom sigurnošću bolesnika stoga ju je potrebno poticati u zdravstvenim ustanovama. Dob ispitanika imala je značajan utjecaj na sigurnost bolesnika odnosno stariji pomagači uglavnom su imali višu ocjenu sigurnosti. Financijske poteškoće ispitanika, prekovremeni rad i loš posao prigušuju inače pozitivan odnos između empatične skrbi i sigurnosti bolesnika. Čini se da stresori na poslu i u životu ne smanjuju

samo empatijsku njegu već djeluju na odnos između empatične skrbi i načina na koji se ona provodi u smislu sigurnosti bolesnika [23].

Ishodi povezani s bolesnicima možda se neće postići samo angažiranjem najljubaznijih i najosjećajnijih zaposlenika. Financijski stres i radno opterećenje mogu potkopati ulaganja u empatično osoblje i zahtijevaju aktivno upravljanje i razmatranje u kontekstu rada na skrbi [23].

Niska razina empatije povezana je s izgaranjem zdravstvenih djelatnika na radnim mjestima što potvrđuje studija provedena u Španjolskoj. Istraživači su proučavali povezanost između sagorijevanja i empatije u praksi primarne zdravstvene zaštite u zdravstvenoj četvrti Lleida. Sto trideset i šest liječnika opće prakse i 131 medicinska sestra sudjelovalo je u ispitivanju. Sudionici su kontaktirani e-poštom i zatraženi da ispune anonimnu anketu o empatiji i izgaranju u periodu između svibnja i srpnja 2014.godine. Prema rezultatima 33.3% ispitanika imalo je nisku empatiju dok je 3.7% imalo visoko izgaranje. Dob i spol nisu utjecali na sagorijevanje ili empatiju. Iako je izgaranje bilo relativno nisko u navedenom uzorku ono je bilo povezano s niskom razinom empatije [24].

Kahriman i sur. (2011.) proveli su eksperimentalno istraživanje na uzorku od 48 medicinskih sestara koje rade na pedijatrijskim klinikama bolnice Farabi Tehničkog sveučilišta Karadeniz u Turskoj. Cilj istraživanja bio je procijeniti empatične vještine medicinskih sestara. Medicinske sestre podijeljene su u dvije skupine, eksperimentalna (imale su trening empatije kroz grupne i kreativne dramske tehnike) i kontrolna (nisu imale trening empatije) skupina. Učinak treninga empatije bio je mjerljiv putem „empatične ljestvice vještina“ koju je razvio Dokmen. Studija pokazuje da je program obuke empatije učinkovit u povećanju razina empatije medicinskih sestara. Rezultati pokazuju da kvaliteta usavršavanja empatije utječe na medicinske sestre i razvoj empatičnih vještina [5].

Nekoliko drugih studija ukazuju da se takvi programi obuke pokazuju učinkovitima kada se provode u malim grupama i prate različitim metodama. Ova studija sugerira da je učinkovitije zajedno koristiti niz metoda poput vježbi, priča o iskustvu, rasprave, domaće zadaće, sjednice pitanja, odgovora i objašnjenja kako bi se poboljšale vještine suosjećanja medicinskih sestara. Valja napomenuti da se empatične vještine ne mogu razviti preko noći, mogu se poboljšati samo u skladu s povećanim životnim iskustvima i interakcijama iz prve ruke [5].

Iz gore navedene studije vidljiv je učinak treninga empatije na povećanje razine empatije kod medicinskih sestara. Svjesni smo važnosti empatije što je pokazalo i istraživanje u okviru diplomskog rada. U teoriji i praksi trebalo bi više govoriti o empatiji i empatičnoj

komunikaciji na svim razinama obrazovanja medicinskih sestara/tehničara. Važno je da tijekom školovanja zdravstveni djelatnici steknu znanja i sposobnosti razumijevanja bolesnikovih osjećaja i da se u daljnjem radu dodatno izgrađuju u stvaranju empatičnih sposobnosti. Da bi trebalo pričati više o empatiji slažu se i ispitanici u provedenom istraživanju. Njih čak 326 (n=379) slaže se da bi u sustavu obrazovanja trebalo govoriti više o empatiji (tablica 5.4). Iz istraživanja vidljivo je da medicinske sestre/tehničari ne razlikuju empatiju od sažalijevanja. Tvrdnja „Empatija je isto što i žaljenje nekoga“ slaže se 45% ispitanika (tablica 5.4). Treba se zapitati jesu li medicinske sestre/tehničari dovoljno educirani o empatiji, obzirom da popriličan broj ispitanika nije prepoznao osnovni pojam.

U istraživanju provedenom na studentima sestrinstva L. Bajkovec (2016.) iznosi da 50,3% ispitanika smatra da medicinske sestre nisu dovoljno educirane o empatiji i vještinama iskazivanja empatične komunikacije [25].

Kako bi usporedili razinu empatije medicinskih sestara koje rade u jedinicama intenzivnog liječenja, psihijatrijskim odjelima i hitnim službama u Iranu je Sveučilište medicinskih znanosti Isfahan u tri povezane obrazovne bolnice provelo studiju na 112 medicinskih sestara. Studija je provedena u periodu od lipnja do rujna 2017. godine. Za procjenu empatije medicinskih sestara korištena je Jeffersonova ljestvica empatije. Rezultati ove studije pokazuju da je srednja razina empatije primijećena u medicinskih sestara koje rade na psihijatriji, hitnoj službi, a zatim u jedinicama intenzivnog liječenja. Ukupni rezultat nije ukazao na značajnu razliku u razini empatije između medicinskih sestara na spomenutim odjelima [26].

Rezultati su pokazali da je najutjecajni demografski faktor empatije bilo radno iskustvo. Također, Taleghani i sur. te Gleichgerrcht i Decety u svojim rezultatima zaključuju da su medicinske sestre s visokim radnim iskustvom imale veću razinu empatije, ali nije bilo korelacije između empatije, dobi, spola, obrazovanja i bračnog stanja. Što se tiče odnosa između spola i empatije neke studije pokazale su da su žene empatičnije od muškaraca. Medicinske sestre s većim radnim iskustvom obraćaju više pozornosti na komunikaciju s bolesnikom i koriste učinkovitije komunikacijske vještine [26].

U provedenom istraživanju ispitana je razinu empatije kod medicinskih sestara/tehničara pomoću Toronto Upitnika o Empatiji (Toronto Empathy Questionnaire - TEQ). Rezultati pokazuju da 52% ispitanika iskazuje srednju razinu empatiju, 21% ispitanika nisku razinu empatije, dok 27% ispitanika iskazuje visoku razinu empatije (tablica 5.8.). Slični rezultati dobiveni su u drugom djelu upitnika koji je osmišljen u svrhu istraživanja iskazivanja empatije zdravstvenih djelatnika prema bolesnicima. U radu s bolesnicima 50%

medicinskih sestara/tehničara iskazuje srednju razinu empatije. 22% ispitanika iskazuje nisku razinu empatije, a preostalih 28% ispitanika visoku razinu empatije (tablica 5.8.) . Studija je pokazala razlike u iskazivanju empatije s obzirom na spol i dob. Ispitanici ženskog spola empatičniji su u odnosu na ispitanike muškog spola (tablica 5.13). Također dob ispitanika povezuje se s višom razinom empatije konkretnije osobe iznad 50-te godine pokazuju veću razinu empatije (tablica 5.14).

Empatija je presudna komponenta odnosa medicinske sestre i bolesnika. U Švedskoj na 329 sudionika provedena je studija u kojoj je bio cilj usporediti razinu empatije kod studenata. Studijom su obuhvaćeni studenti drugog i šestog semestra dodiplomskog studija sestrinstva te studenti pet magistarskih programa sestrinstva – anestezija, intenzivna njega, primalja, psihijatrija i javno zdravstvo. Za procjenu empatije korištena je Jeffersonova ljestvica za procjenu empatije. Prema rezultatima navedene studije studenti šestog semestra dodiplomskog studija sestrinstva pokazali su izrazito više empatije u odnosu na studente drugog semestra i studente magistarskog studija. Također, studenti magistarskog studija zdravstvene njege u javnom zdravstvu iskazali su znatno više empatije dok su studenti intenzivnog liječenja iskazali najmanje empatije u odnosu na druge programe magistarskog studija. U ovome istraživanju vidljiv je utjecaj prethodnog radnog iskustva u zdravstvu na razinu empatije. Studenti koji su imali radno iskustvo izrazili su više empatije u odnosu na one koji nisu [27].

Slično istraživanje proveli su Ouzouni i Nakakis (2009.) u Grčkoj na 279 studenata sestričkog smjera. Rezultati istraživanja pokazuju umjerenu razinu empatije studenata sestrinstva. Utvrđena je značajna razlika u odnosu na spol odnosno utvrđeno je da su žene značajno empatičnije od muškaraca. Također, uočena je značajna razlika kod studenata šestog i prvog semestra. Studenti šestog semestra pokazuju više suosjećajnih sposobnosti dok studenti prvog semestra najmanje [28].

Iz provedenih istraživanja u Švedskoj i Grčkoj može se zaključiti da između studenata šestog i prvog semestra postoji značajna razlika u iskazivanju empatije odnosno studenti šestog semestra empatičniji su u odnosu na studente prvog semestra. Može se zaključiti da sustav obrazovanja u Švedskoj i Grčkoj pozitivno utječe na razvoj empatičnih sposobnosti studenata. Zanimljivo je da su studenti magistarskog studija u Švedskoj manje empatičniji u odnosu na studente šestog semestra dodiplomskog studija. Pretpostavka je da studenti preddiplomskih studija imaju veće radno iskustvo koje je imalo pozitivan utjecaj.

U kliničkoj praksi, posebno u području onkologije empatija je jedna od najvažnijih komunikacijskih vještina. Klinička empatija donosi pozitivne učinke te se emocije bolesnika lakše percipiraju i izražavaju. Bolesnici s karcinomom u teškoj su situaciji i potrebna im je

emocionalna podrška. Često su skloni ne otkrivati uvijek svoje probleme, a ponekada medicinske sestre nisu svjesne što bi trebale učiniti sa svojim bolesnicima. Svjesnost percepcije medicinskih sestara onkologije mogla bi im pomoći u planiranju učinkovitijih konzultacija usmjerenih na bolesnika u okviru interventnih programa. Istraživanje prirode kliničke empatije moglo bi pomoći u uklanjanju nekih od prepreka [29].

Istraživanje u kojem je sudjelovalo 15 medicinskih sestara s onkoloških, hematološko-onkoloških i odjela za transplantaciju koštane srži u periodu od veljače 2015. do rujna 2016. godine. Cilj je bio istražiti sadržaj kliničke empatije s bolesnicima s karcinomom iz perspektive onkoloških sestara. Rezultati istraživanja pokazali su da klinička empatija ima složeni konstrukt s pet glavnih kategorija uključujući suprisutnost (fizička i emocionalna prisutnost), metakogniciju (samosvijest o mentalnim procesima), percepciju (znanje o svijesti pojedinca), svojstvenu (genetsku) i didaktičku (poučnu) prirodu. Kliničku empatiju treba smatrati jednim od standarda kompetencije onkoloških sestara koji se mogu naučiti. U terapijskoj komunikaciji s oboljelima od raka klinička empatija može se podučavati kroz tri područja: suprisutnost, metakognicije i percepcije u kontekstu skrbi o raku. Fokus bi trebao biti na obrazovanju u sestrinskim školama i bolnicama, redovitoj procjeni kliničke empatije valjanim alatima, primjeni tehnika povratnih informacije te opisivanju i razmjeni stvarnih iskustava onkoloških sestara sa svojim kolegama [29].

7. Zaključak

Empatija je jedna od važnih kompetencija medicinske sestre/tehničara i ključan preduvjet za izgradnju kvalitetnog odnosa u području sestrinstva. Sposobnost je prepoznavanja, razumijevanja i povezivanja s emocijama drugih ljudi. Neki ljudi prirodno su više suosjećajni od drugih. Unatoč spoznaji da je dio nečije osobnosti empatija se može naučiti. Ljudi žude za suosjećanjem stoga je važno u praksi primjenjivati i razvijati empatiju. Zadovoljavanjem te ljudske potrebe pruža se drugima osjećaj važnosti i stječe se njihova naklonost. Razmišljanje o brigama i potrebama drugih ljudi i preuzimanje načina razmišljanja druge osobe rezultira promatranjem stvari iz perspektive te osobe. Unošenje u problem ili situaciju druge osobe ogromna je prednost u svakom odnosu.

Znanja koja posjeduju medicinske sestre/tehničari o empatiji i empatičnoj komunikaciji te učestalost korištenja istog u svakodnevnome radu dobar nam je pokazatelj treba li u sustav obrazovanja na svim razinama poučavati više o dobrobitima empatije i uvesti više vještina iskazivanja empatije.

Empatija je prihvaćena kao obostrano koristan aspekt odnosa medicinske sestre i bolesnika. U provedenom istraživanju medicinske sestre/tehničari iskazali su slaganje o pozitivnom djelovanju empatije na njihov odnos s bolesnikom pridonoseći tako boljim odnosima i suradnji te osobnom zadovoljstvu. Unatoč toj spoznaji najveći postotak ispitanika iskazuje srednju razinu empatije što pokazuje da mnoge medicinske sestre/tehničari nisu u stanju pokazati ovu vještinu.

U provedenom istraživanju velik broj ispitanika ne razlikuje osnovni pojam. Konkretnije na tvrdnju „Empatija je isto što i žaljenje nekoga“ 45% ispitanika iskazalo je slaganje s navedenom tvrdnjom i time ne prepoznali ključni pojam.

U sustav obrazovanja medicinskih sestara/tehničara na svim razinama potrebno je više podučavati o empatiji i empatičnoj komunikaciji kako bi stekli znanja i sposobnosti razumijevanja bolesnikovih osjećaja. Osim teorijskog podučavanja o empatiji potrebno je i praktično iskazivanje vještina empatije.

U radu s bolesnicima potrebno je daljnje razvijanje komunikacijskih vještina empatije medicinskih sestara/tehničara kako bi mogli suosjećati i razumjeti svoje sugovornike te pritom bili sposobni izraziti empatiju. Potrebno je koristiti metode kojima bi se poboljšale vještine empatije pridonoseći tako boljim međuljudskim odnosima i grupnoj koheziji.

8. Literatura

- [1] S. Kalauz: Etika u sestinstvu, Medicinska naklada, Zagreb, 2012.
- [2] R. Krznaric: Empatija-Temeljna kvaliteta za ostvarivanje revolucionarnih promjena u 21.stoljeću, Planetopija, Zagreb, 2014.
- [3] M. B. Rosenberg: Nenasilna komunikacija: jezik života, Centar za mir, nenasilje i ljudska prava, Osijek, 2006.
- [4] A. Deligianni, M. Kyriakidou, E. Kaba, M. Kelesi, M. Rovithis, G. Fasoi, N. Rikos, A. Stavropoulou: "Empathy Equals Match": The Meaning of Empathy as It Is Perceived by Greek Nurse Students-A Qualitative Study, *Global Journal of Health Science*, 9(1), 2017., str. 171-180., doi:10.5539/gjhs.v9n1p171
- [5] I. Kahriman, N. Nural, U. Arslan, M. Topbas, G. Can, S. Kasim: The Effect of Empathy Training on the Empathic Skills of Nurses, *Iranian Red Crescent Medical Journal*, 18(6), 2016., str. 1-10., doi: 10.5812/ircmj.24847.
- [6] A. Frković: Medicina i bioetika, Pergamena, Zagreb 2010.
- [7] R. Gregurek: Psihološka medicina, Medicinska naklada, Zagreb, 2011.
- [8] R. M. Frankel: The Many Faces of Empathy: Biological, Psychological, and Interactional Perspectives, *Journal of Patient Experience*, 4(2), 2017., str.55-56, doi: 10.1177/2374373517699268
- [9] Z. Raboteg Šarić: Psihologija altruizma: čuvstveni i spoznajni aspekti prosocijalnog ponašanja, Alinea, Zagreb, 1995.
- [10] H. Priest: Uvod u Psihološku njegu u sestinstvu i zdravstvenim strukama, Naklada Slap, 2014.
- [11] M. Asada: Development of artificial empathy, *Neuroscience Research* 90, 2015., str.41-50
- [12] D. Goleman: Emocionalna inteligencija, Mozaik knjiga, Zagreb, 2009.
- [13] T. Bregant: Razvijajući se mozgani in porajajoča empatija, Modern approaches to teaching coming generation, International Conference EDUvision, Ljubljana, 2015., str. 24-30
- [14] J. Stietz, E. Jauk, S. Krach, P. Kanske: Dissociating Empathy From Perspective-Taking: Evidence From Intra- and Inter-Individual Differences Research, *Frontiers in Psychiatry*, ožujak, 2019., str.1-8, doi: 10.3389/fpsy.2019.00126
- [15] Z. Milivojević: Emocije: psihoterapija i razumijevanje emocija, Mozaik knjiga, Zagreb, 2010.

- [16] D. Vuković, J. Bošnjaković: Empatija, suosjećanje i milosrđe: psihološke i teološke perspektive, *Bogoslovska smotra*, 86 (2016.) 3, 731-756
- [17] D. Gutić, Vice Barbir, Ivana Jurčević Gadža: Emocionalno vođenje zaposlenih, Studio HS Internet d.o.o., Osijek, 2019.
- [18] D. Lučanin, J. Despot Lučanin: Komunikacijske vještine u zdravstvu, Naklada Slap, Zdravstveno Veleučilište, 2010.
- [19] V. Đorđević, M. Braš: Komunikacija u medicini – Čovjek je čovjeku lijek, Medicinska naklada, Zagreb, 2011.
- [20] V. Lončar, I. Vinduška Jeftić: Profesionalna komunikacija u sestrinstvu, Udžbenik za treći razred medicinske škole za zanimanje medicinska sestra opće njege/medicinski tehničar opće njege, Medicinska naklada, Zagreb, 2019.
- [21] M. Mihić Špoljar: Čarolija Šarma, Veble commerce, Zagreb, 2008.
- [22] M. Havelka, A. Havelka Meštrović: Zdravstvena psihologija, Zdravstveno veleučilište, Zagreb, 2013.
- [23] C. Leana, J. Meuris, C. Lamberton: More than a feeling: The role of empathetic care in promoting safety in health care, *ILR Review*, 71(2), 2018., str. 394-425, doi: 10.1177/0019793917720432
- [24] O. Yugueroa, J. Ramon Marsalb, M. Esquerdad, L. Vivancof, J. Soler-González: Association between low empathy and high burnout among primary care physicians and nurses in Lleida, Spain, *European Journal of General Practice*, 2017., str. 4–10 dostupno na: <http://dx.doi.org/10.1080/13814788.2016.1233173> (pristupljeno 08.10.2020.)
- [25] L. Bajkovec: Empatija medicinskih sestara, Završni rad, Sveučilište Sjever, Varaždin, 2016.
- [26] F. Ghaedi, E. Ashouri, M. Soheili, M. Sahragerd: Nurses' Empathy in Different Wards: A Cross-Sectional Study, *Journal of Nursing and Midwifery Research*, listopad, 2020., str. 117-121, doi: 10.4103/ijnmr.IJNMR_84_19
- [27] J. Håkansson Eklund, I. K. Holmström, A. Ollén Lindqvist, A. J. Sundler, J. Hochwälder, L. Marmstål Hammar: Empathy levels among nursing students: A comparative cross-sectional study, *Nursing Open*. 2019.,6, str.983–989, doi: 10.1002/nop2.280
- [28] C. Ouzouni, K. Nakakis: An exploratory study of student nurses' empathy, *Health Science Journal*, 6 (3), July – September 2012, 534-552, <https://www.hsj.gr/medicine/an-exploratory-study-of-student-nurses-empathy.pdf> (pristupljeno 10.10.2020.)
- [29] C. Rohani, M. Sedaghati Kesbakhi, J. Mohtashami: Clinical empathy with cancer patients: a content analysis of oncology nurses' perception, *Patient Preference and Adherence*

2018:12, str.1089–1098, dostupno na: <https://www.dovepress.com/clinical-empathy-with-cancer-patients-a-content-analysis-of-oncology-n-peer-reviewed-article-PPA> (pristupljeno 08.10.2020).

Popis tablica:

Tablica 5.1.: Anketirane medicinske sestre/tehničari prema općim varijablama (u apsolutnim i relativnim frekvencijama) $n = 379$

Tablica 5.2.: Učestalost ocjena prihvatljivosti pojedinih tvrdnji o empatiji kao emocionalnom procesu ($n = 379$)

Tablica 5.3.: Učestalost ocjena prihvatljivosti pojedinih tvrdnji o iskazivanju empatije kod zdravstvenih djelatnika ($n = 379$)

Tablica 5.4.: Učestalosti pojedinih odgovora na pitanja o upotrebi empatične komunikacije zdravstvenih djelatnika ($n = 379$)

Tablica 5.5.: Rezultati deskriptivne statističke analize (aritmetičke sredine, standardne devijacije i koeficijenti varijacije) za sve tri skupine tvrdnji o empatiji ($n = 379$)

Tablica 5.6.: Rezultati deskriptivne statističke analize (aritmetičke sredine, standardne devijacije i koeficijenti varijacije) za varijable koje su rekodirane iz prve i druge skupine tvrdnji ($n = 379$)

Tablica 5.7.: Deskriptivni pokazatelji za distribucije na sve tri skale ($n = 379$)

Tablica 5.8.: Ispitanici svrstani u tri razine empatije ($n = 379$)

Tablica 5.9.: Rezultati analize pouzdanosti po skupinama varijabli

Tablica 5.10.: Rezultati usporedbe medijana pomoću Mann-Whitneyevog U testa (za varijable s dvije kategorije) i Kruskal-Wallisovog H testa (za varijable s tri kategorije) za skalu 2 ($n = 379$) – za skalu 2

Tablica 5.11.: Rezultati usporedbe medijana pomoću Mann-Whitneyevog U testa (za varijable s dvije kategorije) i Kruskal-Wallisovog H testa (za varijable s tri kategorije) za skalu 3 ($n = 379$) – za skalu 3

Tablica 5.12.: Rezultati hi-kvadrat testova

Tablica 5.13.: Ispitanici prema spolu i iskazanim razinama empatije zdravstvenih djelatnika ($n = 379$)

Tablica 5.14.: Ispitanici prema dobi i iskazanim razinama empatije zdravstvenih djelatnika ($n = 379$)

Tablica 5.15.: Prosječne vrijednosti iskazivanja empatije zdravstvenih djelatnika s obzirom na njihov spol i s obzirom na njihovu dob ($n = 379$)

Tablica 5.16.: Rezultati analize varijance (ANOVA) za iskazanu empatiju zdravstvenih djelatnika kao zavisnu kvantitativnu varijablu ($n = 379$)

Tablica 5.17.: Rezultati korelacijske analize (n = 379)

Popis grafova:

Graf 5.1.: Distribucija bodova za empatiju općenito (n = 379)

Graf 5.2.: Distribucija bodova za empatiju zdravstvenih djelatnika (n = 379)

Graf 5.3.: Distribucija bodova na skali empatičke komunikacije zdravstvenih djelatnika (n = 379)

Graf 5.4.: Povezanost između broja bodova na skali 1 i broja bodova na skali 2 (n = 379)



**IZJAVA O AUTORSTVU
I
SUGLASNOST ZA JAVNU OBJAVU**

Završni/diplomski rad isključivo je autorsko djelo studenta koji je isti izradio te student odgovara za istinitost, izvornost i ispravnost teksta rada. U radu se ne smiju koristiti dijelovi tuđih radova (knjiga, članaka, doktorskih disertacija, magistarskih radova, izvora s interneta, i drugih izvora) bez navođenja izvora i autora navedenih radova. Svi dijelovi tuđih radova moraju biti pravilno navedeni i citirani. Dijelovi tuđih radova koji nisu pravilno citirani, smatraju se plagijatom, odnosno nezakonitim prisvajanjem tuđeg znanstvenog ili stručnoga rada. Sukladno navedenom studenti su dužni potpisati izjavu o autorstvu rada.

Ja, KAROLINA BENČAK (ime i prezime) pod punom moralnom, materijalnom i kaznenom odgovornošću, izjavljujem da sam isključivi autor/ica završnog/diplomskog (obrisati nepotrebno) rada pod naslovom EMPATIJA MEDICINSKIH SESTARA (upisati naslov) te da u navedenom radu nisu na nedozvoljeni način (bez pravilnog citiranja) korišteni dijelovi tuđih radova.

Student/ica:
(upisati ime i prezime)

Benčak
(vlastoručni potpis)

Sukladno Zakonu o znanstvenoj djelatnosti i visokom obrazovanju završne/diplomske radove sveučilišta su dužna trajno objaviti na javnoj internetskoj bazi sveučilišne knjižnice u sastavu sveučilišta te kopirati u javnu internetsku bazu završnih/diplomskih radova Nacionalne i sveučilišne knjižnice. Završni radovi istovrsnih umjetničkih studija koji se realiziraju kroz umjetnička ostvarenja objavljuju se na odgovarajući način.

Ja, KAROLINA BENČAK (ime i prezime) neopozivo izjavljujem da sam suglasan/na s javnom objavom završnog/diplomskog (obrisati nepotrebno) rada pod naslovom EMPATIJA MEDICINSKIH SESTARA (upisati naslov) čiji sam autor/ica.

Student/ica:
(upisati ime i prezime)

Benčak
(vlastoručni potpis)