

Empatija medicinskih sestara

Bajkovec, Lana

Undergraduate thesis / Završni rad

2016

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

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:122:975081>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2024-07-17**



Repository / Repozitorij:

[University North Digital Repository](#)





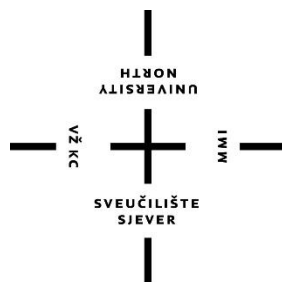
Sveučilište Sjever

Završni rad br. 742/SS/2016

Empatija medicinskih sestara

Lana Bajkovec, 5382/601

Varaždin, rujan 2016. godine



Sveučilište Sjever

Odjel za Biomedicinske znanosti

Završni rad br. 742/SS/2016

Empatija medicinskih sestara

Student

Lana Bajkovec, 5382/601

Mentor

Marijana Neuberg, mag. med. techn., viši predavač

Varaždin, rujan 2016. godine

Prijava završnog rada

Definiranje teme završnog rada i povjerenstva

ODJEL	Odjel za biomedicinske znanosti		
PRISTUPNIK	Bajkovec Lana	MATIČNI BROJ	5382/601
DATUM	12.07.2016.	KOLEGIJ	Koordinacija i supervizija zdravstvene njege
NASLOV RADA	Empatija medicinskih sestara		
NASLOV RADA NA ENGL. JEZIKU	Empathy nurses		
MENTOR	Marijana Neuberg, mag. med. techn.	ZVANJE	viši predavač
ČLANOVI POVJERENSTVA	1. Damir Poljak, dipl.med.techn., predsjednik		
	2. Marijana Neuberg, mag. med. techn., mentor		
	3. doc.dr.sc. Natalija Uršulin Trstenjak, član		
	4. Melita Sajko, dipl.med.techn., zamjenski član		
	5. _____		

Zadatak završnog rada

BROJ	742/SS/2016
OPIS	

Empatija je sposobnost razumijevanja osjećaja, želja, ideja i ponašanja druge osobe te sposobnost da se to razumijevanje i pokaže. Jedan je od ključnih preduvjeta za izgradnju odnosa s pacijentima u svim zdravstvenim i nezdravstvenim ustanovama. Verbalizirati empatiju znači reflektirati sugovorniku naše razumijevanje njegovih osjećaja i uzroka njegovih emocionalnih stanja - riječima što točnije izreći što nam se čini da sugovornik misli i osjeća. Neverbalna obilježja empatije jednako su važna kao i verbalna. Empatija ima puno pozitivnih učinaka. Osim kod empatičnog komuniciranja sa bolesnicima, empatija ima pozitivne učinke i u komunikaciji sa suradnicima, što pridonosi boljim međuljudskim odnosima i grupnoj koheziji, a to je u današnjem svijetu veoma potrebno.

U svom završnom radu će se:

- objasniti što je empatija
- definirati vrste empatije
- opisati komponente empatije
- prikazati kako pokazati empatiju,
- objasniti postupke za unapređivanje empatije
- ukazati na važnost empatije u radu medicinskih sestara
- iskazati rezultate istraživanja.

ZADATAK URUČEN

08.09.2016.



POTIS MENTORA

Zahvala

Zahvaljujem svojoj dragoj mentorici, Marijani Neuberg, na ukazanom povjerenju, strpljenju i savjetima, na pomoći oko izrade završnog rada, a ponajviše na tome što me uvijek podržava, što vjeruje u mene još od srednješkolskog obrazovanja te me svojim radom motivira i inspirira za daljnje napredovanje u karijeri. Draga profesorice, od srca Vam hvala!

Također, veliko hvala i mojim roditeljima, sestri Nikolini te životnom partneru Marinku na ljubavi i podršci koju su mi pružali tijekom sve tri godine studija. Pokazivali su mi razumijevanje, poticali me, vjerovali u mene i bili uz mene onda kada mi je to bilo najviše potrebno.

Hvala i svim mojim kolegicama i kolegama s kojima sam uz suradnju i obostranu pomoć prolazila ponekad teške i stresne, ali i sve one sretne i lijepe trenutke na ovome studiju.

Sažetak

U kontekstu komunikacije medicinskih sestara, empatija je definirana kao sposobnost razumijevanja osjećaja, želja, ideja i ponašanja druge osobe te sposobnost da se to razumijevanje i pokaže. Sposobnost razumijevanja drugih ljudi u određenoj je mjeri urođena svim ljudima i naziva se prirodna empatija. Do koje će se mjere u odrasloj dobi razviti ove urođene predispozicije, ovisi o iskustvima i potkrepljenjima u socijalnoj okolini. Za razumijevanje sugovornika važno je koristiti vještine aktivnog slušanja i opažanja komunikacije te provjeravati jesmo li dobro razumjeli sugovornika. Pri iskazivanju razumijevanja važno je neverbalno pokazivati toplinu, ljubaznost i interes. Cilj istraživanja bio je saznati koliko znanja studenti sve tri godine studija Sestrinstva, Sveučilišta Sjever, imaju o empatiji, koja su njihova mišljenja vezana uz primjenu empatične komunikacije prema pacijentima i da se dokaže koliko je potrebno dodatno obrazovanje o empatiji i vještinama iskazivanja empatične komunikacije. U istraživanju je sudjelovalo 165 studenata studija Sestrinstva. Istraživanje je provedeno pomoću ankete koja se sastojala od 16 pitanja. Nekoliko pitanja bilo je vezano uz opće podatke ispitanika, a ostala pitanja su se odnosila na empatiju i empatičnu komunikaciju medicinskih sestara. Postavljeno je pet hipoteza od kojih samo jedna nije potvrđena. Studenti studija Sestrinstva, Sveučilišta Sjever, u velikoj većini smatraju da korištenje empatične komunikacije pomaže medicinskoj sestri u radu i komunikaciji sa pacijentima, ali i njihovom obitelji. Istraživanjem je dokazano da studenti posjeduju određena teorijska znanja o definirajućim obilježjima empatije. Također, ovim istraživanjem je pokazano i da studenti žele još više poboljšati svoje vještine iskazivanja empatije. To je veoma poželjno jer empatija ima puno pozitivnih učinaka. Osim kod empatičnog komuniciranja sa pacijentima, empatija ima pozitivne učinke i u komunikaciji sa suradnicima, što pridonosi boljim međuljudskim odnosima i grupnoj koheziji, a to je u današnjem svijetu veoma potrebno.

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

Sadržaj

1. Uvod	1
2. Empatija medicinskih sestara	3
2.1. Povijest empatije.....	3
2.2. Razvoj empatije	6
2.3. Procjena empatije	7
2.4. “Seciranje“ empatičkog mozga	8
2.5. Introspekcija i ekstrospekcija	10
2.6. Šest navika iznimno empatičnih ljudi.....	11
2.7. Empatija prema sebi	12
2.8. Empatija – dio emocionalne inteligencije	14
2.9. Vrste empatije.....	15
2.9.1. Kognitivna empatija	15
2.9.2. Afektivna empatija	16
2.9.3. Uobičajene zablude o empatiji	16
2.10. Komponente empatije.....	17
2.10.1. Zrcaljenje	17
2.10.2. Legitimitet	17
2.11. Spol i empatija	18
2.12. Iskazivanje empatije – verbalno i neverbalno	19
2.12.1. Verbalni aspekti empatije	19
2.12.2. Neverbalni aspekti empatije	21
2.12.3. Najčešće pogreške u iskazivanju empatije	21
2.13. Unaprjeđivanje empatije.....	22
2.13.1. Koraci za unaprjeđivanje empatije	23
2.14. Medicinske sestre i empatija.....	24
2.15. Budućnost empatije	27
3. Empirijski dio	29
3.1. Cilj istraživanja.....	29

3.2. Uzorak istraživanja	29
3.3. Metodologija.....	29
3.4. Rezultati istraživanja	30
3.5. Rasprava	48
4. Zaključak	51
5. Literatura	52
Prilog	53

1. Uvod

Empatija je sposobnost razumijevanja osjećaja, želja, ideja i ponašanja druge osobe te sposobnost da se to razumijevanje i pokaže. Jedan je od ključnih preduvjeta za izgradnju odnosa s pacijentima u svim zdravstvenim i nezdravstvenim ustanovama. U literaturi se često naglašava kako je za empatično komuniciranje nužno pokušati na danu situaciju gledati sa sugovornikova gledišta. Bez takvog kognitivnog procesa nema razumijevanja. Primjerice, znanstveni djelatnici s puno znanja i iskustva, bez toga da pokušaju sagledati situaciju na bolesnikov način, teško će razumijeti zašto netko osjeća jaki strah prije rutinskih postupaka poput rendgenskog snimanja pluća ili uklanjanja konaca nakon operacije. To što razumijemo da je nekoga strah, da je ljut ili sretan zbog nečega, ne znači da i mi moramo proživljavati te emocije da bismo bili empatični. Prvi cilj je prepoznati i razumijeti vrstu i jačinu pacijentovih osjećaja, razumjeti njegov način gledanja na stvari, ali ne i potpuno se identificirati sa njime. Pri prepoznavanju sugovornikova gledišta važno je bezuvjetno prihvaćanje osobe bez osude i procjenjivanja. Sugovornici koji doživljavaju osudu zbog svojih emocija imaju potrebu braniti se ili povući iz odnosa, a u takvoj situaciji nema uvjeta za uspostavu terapijskog odnosa. Nakon što smo prepoznali i razumjeli tuđe viđenje situacije, sljedeći i konačni cilj empatije je pokazati sugovorniku da ga razumijemo, na način da sugovornik to zamijeti. I na verbalnom i na neverbalnom planu to zahtijeva usvajanje određenih tehnika. [1]

Empatija je u današnje vrijeme priznata kao presudno važna sastavnica ljudske dobrobiti. Pomaže uspostaviti ljudske odnose koji našem životu daju smisao i širi naš mentalni krajolik kako bismo stekli novu perspektivu svijeta i vlastitog života. „Znak zdravog uma“, zapisao je psihoanalitičar Donald Winnicott, „jest sposobnost pojedinca da imaginativno i precizno uđe u misli, osjećaje, nade i strahove druge osobe, ali i da dopusti da ta osoba isto učini njemu.“. Pa ipak, ako je empatija toliko dobra za nas i ako je uklopljena duboko u naš mozak, još uvijek se ne zna objasniti zašto joj se ne pribjegavamo češće. [2] Upravo zbog toga sam odlučila napraviti istraživanje kojemu je cilj bio saznati koliko znanja studenti studija Sestrinstva, Sveučilišta Sjever, imaju o empatiji, načinima iskazivanja empatije, pomaže li korištenje empatične komunikacije medicinskoj sestri u radu s pacijentima i koriste li dovoljno medicinske sestre empatiju u svom radu s pacijentima ili premalo.

Sposobnost razumijevanja drugih ljudi u određenoj mjeri urođena je svim ljudima i naziva se prirodna empatija. Klinička empatija je vještina koja se u pomagačkim zanimanjima svjesno uči i koristi kako bi se postigao terapijski učinak. Razvoj prirodne empatije u

pojedince teče usporedno s njegovim kognitivnim razvojem, od najranijeg djetinjstva. Do koje će se mjere u odrasloj dobi razviti ove urođene predispozicije, ovisi o iskustvima i potkrepljenjima u socijalnoj okolini. Empatiju koristimo kada su pacijenti s kojima smo u interakciji zbunjeni, u nevolji, tjeskobni, ožalošćeni, nesigurni, ali i kad su iznenađeni, sretni i zadovoljni. Drugim riječima, empatija je poželjna svaki put kad netko govori o vlastitim mislima i osjećajima. [1]

Empatija uključuje sposobnost razumijevanja i emocionalnog usklađivanja s okolinom i sposobnost reguliranja vlastitih emocija, a empatijsko razmišljanje uključuje kognitivnu fleksibilnost i emocionalnu regulaciju s okolinom i sposobnost stavljanja vlastitih potreba na stranu te zamišljanja osjećaja drugih. Empatija je najvažnija ljudska karakteristika koja ne omogućava samo socijalne relacije i komunikaciju, već je i osnova za stvaranje morala. [3]

Bezuvjetno prihvaćanje osobe i njena gledanja na situaciju, bez osude i procjenjivanja, bitan je preduvjet za empatično komuniciranje. Za razumijevanje sugovornika važno je koristiti vještine aktivnog slušanja i opažanja komunikacije te provjeravati jesmo li dobro razumijeli pacijenta. Pri iskazivanju razumijevanja važno je neverbalno pokazati toplinu, ljubaznost, interes i koristiti zrcaljenje, dok su na verbalnom planu najvažnije tehnike reflektiranja i parafraziranja. [1]

Većina zdravstvenih djelatnika nema dovoljno znanja o empatiji i empatičnoj komunikaciji s pacijentima, što će dokazati rezultati ovog istraživanja, zbog toga je nužno u školovanje zdravstvenih djelatnika uključiti poučavanje o dobrobitima empatije i vježbanje vještina iskazivanja empatije.

2. Empatija medicinskih sestara

Pokušamo li najjednostavnije definirati empatiju, ona je mogućnost da se emocionalno razumiju osjećaji druge osobe. Ta definicija uključuje mogućnost, privremenost i drugu osobu, dakle uključeni su genetičko-ekonomski aspekti te kratkotrajnost i reverzibilnost u procesima identifikacije. Riječ empatija izvedenica je od grčke riječi en – u i pathos – nesreća, zlo, nevolja, trpljenje. Sigmund Freud upotrebljavao je pojam „Einflühlung“ koji u prijevodu znači osjećati se u nekome ili nečemu. Freud nije detaljnije elaborirao koncept empatije, u njegovim sabranim djelima objavljenim u Standardu Editionu, pojam empatije spomenut je petnaest puta. No, Freud ističe da je empatičko razumijevanje jedini način da steknemo bilo koje mišljenje o duševnom životu drugih. [3]

2.1. Povijest empatije

Empatija je na glasu kao maglovita, ugodna emocija. Mnogi ljudi izjednačuju je s uobičajenom dobrotom i emocionalnom osjetljivošću, s nježnošću i brižnošću prema drugima. Empatija je zapravo ideal koji ima moć preobraziti naš život te ostvariti duboku društvenu promjenu. Empatija može pokrenuti revoluciju. Ne jednu od onih staromodnih revolucija utemeljenih na novim zakonima, ustanovama ili vladama, nego nešto mnogo radikalnije: revoluciju ljudskih odnosa. [4]

Tijekom prošlog desetljeća dogodila se poplava empatijskog načina razmišljanja i djelovanja diljem svijeta, a održavali su je politički aktivisti, savjetnici koji u novinama odgovaraju na pisma čitatelja, poslovni gurui i vjerski vođe. Prosvjednici u pokretu Occupy u Britaniji i Sjedinjenim Američkim Državama podignuli su „šatore empatije“ te vodili radionice o „empatijskom aktivizmu“. Stotine tisuća školaraca poučeno je empatijskim vještinama zahvaljujući kanadskom edukacijskom programu Korijeni empatije, koji se proširio na Britaniju, Novi Zeland i druge zemlje, u sklopu kojeg su mala djeca dovedena u učionice i pretvorena u učitelje. Sve su te inicijative dio povijesnog vala empatije koji postavlja izazov našim visoko individualističkim kulturama opsjednutosti sobom, u kojima je većina nas postala previše zaokupljena vlastitim životom da bi razmišljala o nečem drugom. [2]

Empatija je umijeće imaginativnog ulaska u kožu druge osobe, razumijevanja njezinih osjećaja i viđenja te korištenja tog razumijevanja za usmjeravanje vlastitih postupaka. Stoga

se empatija razlikuje od izraza sućut, što je sažaljevanje nekoga, jer ti osjećaji ne obuhvaćaju razumijevanje emocija ili viđenja druge osobe. Empatija nije ni isto što i zlatno pravilo „S drugima postupaj onako kako bi želio da drugi postupaju s tobom“ jer to podrazumijeva podudaranje naših interesa s interesima druge osobe. George Bernard Shaw se na to osvrnuo u svojem karakterističnom stilu kad je mudro primijetio: „Ne postupajte s drugima onako kako želite da drugi postupaju s vama – njihove su sklonosti možda drugačije.“ Empatija je otkrivanje tih drugačijih sklonosti. [5]

Dugo su u psihoanalitičkoj tradiciji liječnici pokušavali poštivati Freudove znanstvene postavke 19. stoljeća, prema kojima bi zdravstveni djelatnici trebali ostati neutralni bez obzira na emocionalne oluje pacijenta, a da je bilo što drugo, osim benignog stava, upućuje na sumnju i nagovještaj neprorađenih emocionalnih reakcija zdravstvenog djelatnika. Termin empatija prvi puta je upotrijebio Titchener 1909. godine. Njegov pojam empatije obuhvaća šire područje, odnosno podrazumijeva kognitivnu sposobnost razumijevanja unutarnjeg stanja druge osobe i određenu vrstu socijalno-kognitivnih veza. Začetak kapaciteta za empatiju većina autora smješta u simbiotsku fazu razvoja. Za Kohuta (1959.) izvor empatije je u fazi self-objekta u kojoj roditelji imaju paradoksalnu poziciju i uronjavanja u simbiozu i poticanja diferencijacije. Heinz Kohut definira empatiju kao kapacitet osobe da se sa svojim osjećajima i mislima uživi u unutrašnji život druge osobe. Nadalje, empatija je način kognicije i način opservacije pomoću introspekcije. Kada se govori o empatiji, uključeni su i procesi identifikacije kroz kratkotrajne, brzoprolazne introjektivno-projektivne procese u kojima se medicinska sestra može brzo i prolazno identificirati s bolesnikom i svjesna je tih identifikacija. Kohutov rani rad na empatiji drži da su informacije u psihoanalizi uvijek bile dobivene introspekcijom i da je glavni oblik analitičkoga promatranja postalo zamjensko promatranje koje je nazvao empatijom. Kako su se njegove misli širile, o empatiji je počeo govoriti kao o daru važnom koliko i dar vida, sluha i dodira. Kohut se držao toga da empatija treba biti uzeta u obzir isključivo kao način promatranja u analizi i da empatijski sklad sam po sebi može imati terapijski učinak. Greenosonu (1972.) je osnovni preduvjet za psiho terapeuta da ima kapacitet za empatiju. Jedino će tako moći empatizirati s pacijentom i pravodobno intervenirati u terapijskom procesu. Empatija medicinske sestre može biti poremećena tako da je inhibirana ili nekontrolirana. Medicinske sestre s inhibicijom empatije mogu misliti, sjećati se i opservirati, ali su uplašene osjećati afekte, impulse ili senzacije koje dolaze od bolesnika, odnosno ne mogu participirati u njihovim emocijama. Zdravstveni djelatnici s nekontroliranom empatijom pretjerano su uključeni u emocionalne doživljaje svojih pacijenta i ne mogu se lako distancirati od njih. Za optimalni empatijski kapacitet zdravstvenog

djelatnika važno je da može biti uključen i da se može distancirati od doživljaja pacijenta. U teorijskim postavkama Margaret Mahler (1975.) pojava empatije u razvoju prati se u trećoj supfazi procesa separacije-individuacije, ponovnom zblizavanju, što odgovara dobi djeteta od 18 do 24 mjeseca života. Ambivalencija prethodne faze je nadvladana, a uz pad omnipotencije, javlja se rad za ljubav objekta, dakle značajna investicija ljubavi u objekt. Kasnija uspostava konstantnosti objekta pojačava i stabilizira empatijske odgovore. Empatija je dijelom prirođena, a tijekom života se može razvijati, ako je čovjek kao socijalna jedinka za to zainteresiran. Prema Postu (1980.), da bi medicinska sestra mogla primijeniti empatiju, mora imati dovoljnu stabilnost selfa koja će joj dopustiti da adaptirano primijenjuje projektnu i introjektivnu identifikaciju uz istodobno održavanje svijesti o svojoj odvojenosti. Pretjerana defenzivnost medicinske sestre i nepostojanje granica selfa mogu interferirati s tom funkcijom. T. S. Levy (1985.) kaže: „Empatija nije mistična, umjetnička ili urođena sposobnost niti je samo afektivna, doživljajna ili kognitivna funkcija!“. Empatija označava mnoge složene fenomene koji mogu biti psihoanalitički obrađivani. U psihoanalitičkoj situaciji empatija je sintetizirani termin mnogih i različitih puteva pomoću kojih zdravstveni djelatnik uči i zadržava kontakt s pacijentovim svjesnim i nesvjesnim doživljajima i tim spoznajama pomaže pacijentu da proširi vlastitu svjesnost i ovlada unutarnjim životom. Edith Jacobson (1986.) povezuje korijene empatije s primitivnim tipom identifikacije koja kao prekursor budućih objektnih odnosa postoji unutar fizičkoga stapanja s majkom. Taj tip identifikacije, koji se postiže refuzijom selfa i objektnih slika, ima dominantnu ulogu u djetetovom mentalnom životu tijekom preedipske i rane edipske faze, a donekle i kasnije, a nalazi svoje mjesto i u zreloj psihičkoj organizaciji. To znači da će i odrasli ego intenzivno upotrebljavati introjektivne i projektnu mehanizme na osnovi takvih fuzija između selfa i objektnih slika radi uspostave osjećaja i fantaziranih identifikacija na svim razinama. Naše suptilno, empatijsko razumijevanje drugih ovisi o privremenim identifikacijama, bilo kratkotrajnim ili dugotrajnim. Spacal (1991.) piše: „Empatija je emocionalno stanje doživljeno od medicinske sestre u kontaktu s pacijentom kao subjektom, a kontratransfer je emocionalno stanje doživljeno od medicinske sestre u kontaktu unutarnjim objektima pacijenta.“. Empatija je bazični istraživački model medicinske sestre, dok je kontratransfer heterogeno emocionalno stanje medicinske sestre. Kernberg (2000.) tvrdi: Empatija se pojavljuje u interpersonalnom settingu između dvije osobe koje su svjesne svoje odvojenosti. Dapače, to je intrapsihički fenomen koji se temelji na ljudskoj mogućnosti da s vremena na vrijeme upozna unutrašnja doživljavanja druge osobe. Prema Kernbergu empatija

i projektivna identifikacija imaju iste korijene, ali projektivna identifikacija radi protiv empatije jer nastoji ono što je projicirano odvojiti od vlastitog self iskustva. [3]

Empatijske percepcije razumijevaju da je medicinska sestra u stanju provesti s pacijentom posebne identifikacije koje nisu praćene regresijom iza iza kojih može brzo uslijediti deidentifikacija. Izlazeći iz te vrste identifikacije, nesvjesni sadržaj empatijski je percipiran, a medicinska sestra ga može na taj način saznati i eventualno interpretirati. Bez obzira na to je li medicinska sestra u tijeku svoje edukacije imala mogućnost povećati stabilnost vlastite strukture, ona zna da je u dodiru s nesvjesnim svojih pacijenata izložena mogućnosti da osjeti anksioznost. U svakom slučaju, anksioznost prije svega teži spriječiti empatijske procese, stvarajući bilo koji od negativnih fenomena kontratransfera, kojima je to i cilj. Na kraju se ponovno nalazimo kod pitanja procjene medicinske sestre što od osjećaja, fantazija i reakcija pripada medicinskoj sestri, a što pacijentovoj projektivnoj identifikaciji. Analiza tih osjećaja može nam otkriti da se radi o empatijskim osjećajima, dakle pripadaju pacijentu. Medicinska sestra se može u potpunosti identificirati s tim osjećajima pobuđenim u njoj pacijentovom projektivnom identifikacijom i tada možemo govoriti o projektivnoj kontraidentifikaciji medicinske sestre koja je uvjerena da se radi o njezinim osjećajima i ponaša se u skladu s pacijentovim očekivanjima bez svijesti o tome. [6]

2.2. Razvoj empatije

Prvi znakovi empatije javljaju se u najranijem djetinjstvu, no ne samo kod ljudi već i kod nekih životinja. Takva vrsta empatije je primarna te se ona mora učiti kako bi njome ovladali u potpunosti. Prve znakove možemo opaziti u rodilištu kada zaplače jedno dijete te to potakne i ostalu djecu na plač. Ovo je neka vrsta primarne empatije. Dijete automatski oponaša motoričke pokrete tijela drugih, ali i ekspresije lica. Na taj način ono pokazuje empatiju. Većinom se ovaj aspekt pokazivanja empatičnih emocija zanemaruje te se danas ne zove primarnom empatijom, već neverbalnom komunikacijom s tuđim emocionalnim stanjima. Klasično uvjetovanje empatije podrazumijeva istovremeno doživljavanje istih emocija s osobom koja je u nevolji. Također se empatija može javiti ako je osoba doživjela sličnu situaciju i doživjela slične emocije. Ta empatija ne mora biti vidno doživljena, već je osoba može doživjeti čitajući pismo ili slušajući priču neke druge osobe. Ovo je najrazvijeniji način doživljavanja empatije. Na tom stupnju razvoja osoba može zamisliti kako je to biti u tuđoj situaciji.

Kod starije djece i odraslih empatički doživljaj povezan je s razvojem kognitivnog razumijevanja drugih osoba. Mala djeca ne vide razliku između sebe i drugih osoba, stoga oni mogu doživjeti empatiju bez saznanja o drugoj osobi. Kada se govori o djeci bitno je spomenuti globalnu empatiju. Ona se javlja u prvoj godini života. Djeca u ovoj fazi ne razlikuju sebe od ostalih, to jest ne smatraju se zasebnim fizičkim entitetima. Zbog toga djeca doživljavaju tuđe emocije kao svoje. Empatička nevolja je globalna, bez voljne kontrole i javlja se uslijed djelovanja najjednostavnijih, automatskih načina izazivanja uzbuđenja. [7] Nakon globalne, javlja se egocentrična empatija koja je na višoj razini kognitivnog razvoja. U ovoj fazi dijete doživljava sebe odvojeno od drugih. Sada ono razumije da tuđi osjećaji nisu njegovi te da empatizirajući se s njim nije u istoj situaciji. Empatija za osjećaje drugih javlja se prihvatanjem tuđe uloge, između druge i treće godine života. Kako postaje svjesno da druge osobe imaju vlastite osjećaje, različite od njegovih, dijete odgovara prikladnije na znakove koji ukazuju na osjećaje drugih. Dijete je sposobno doživljavati sućut ili „globalnu simpatiju“, iako još može odgovarati na nevolju drugog osjećajem vlastite nevolje. Razvojem govora, dijete može empatizirati sa sve složenijim emocionalnim stanjima. Empatičko uzbuđenje može biti izazvano samo na osnovi informacija o stanju drugih osoba, bez njihove nazočnosti. To dovodi do četvrte razine. [8] Empatija za nečije životne uvjete počinje se javljati u kasnom djetinjstvu. Dijete postaje svjesno da druge osobe doživljavaju zadovoljstva i neugodu ne samo u neposrednim situacijama, nego i u širim životnim okolnostima i iskustvima. Empatički izazvani afekti kombiniraju se s mentalnim predodžbama općeg stanja drugih. Na svim različitim razinama razvoja empatije, doživljaj „empatičke nevolje“ ima vjerojatno zajedničku afektivnu srž. O kogniciji ovisi kako će osoba doživjeti i nazvati emocionalno uzbuđenje. Prema Hoffmanu, afektivne i kognitivne komponente empatije se kombiniraju da bi izazvale kvalitativno različiti doživljaj. [2]

2.3. Procjena empatije

Načini izazivanja empatije variraju prema stupnju perceptivnog i kognitivnog uključenja opažača, vrsti podražaja i vrsti prošlog iskustva koje se zahtijeva od opažača, iz čega također možemo zaključiti i o njezinoj povezanosti s nečijim kognitivnim i socio-emocionalnim razvojem. Prema nekim autorima se već kod novorođenčadi plač izazvan plačem druge djece može smatrati mogućom pretečom empatičkih reakcija, no postoje različiti načini izazivanja empatije poput klasičnog kondicioniranja empatije koje uključuje istovremeno doživljavanje

emocija u trenu opažanja druge osobe u nevolji ili putem asociiranja takvih situacija sa situacijama u kojima je opažatelj i sam doživio slične emocije. Od ispitanika se može tražiti da procijene sebe i druge s obzirom na osobine ličnosti kao i da predvide mišljenje drugih o sebi i o ispitanicima te se na osnovu slaganja ovih procjena određuje rezultat empatičnosti ispitanika. S kasnijim razvojem istraživanja empatije nastaje podjela prema svaćanju i naglašavanju kognitivne ili afektivne komponente empatije. Međutim, kada se radi o procjeni empatije kod djece ranija ispitivanja koristila su tek parcijalne komponente empatije, primjerice FASTE (Test afektivnih situacija) u kojem djeca imenuju emocije likova iz priča. [7]

Do sad najčešće korišteni instrument za samoprocjenu empatije je Skala emocionalne empatije (E-upitnik) autorice Raboteg-Šarić (1993.) čije čestice opisuju doživljavanje emocija kao reakcije na emocionalno stanje druge osobe, brigu za osobe koje su u nepovoljnoj situaciji te emocionalnu uzbuđenost za neugodna iskustva drugog pojedinca, ali pri tom nisu primjerene ranoj već kasnoj adolescenciji ili odrasloj dobi. [9]

2.4. “Seciranje“ empatičkog mozga

Zahvaljujući uvidima dječjih psihologa i primatologa, u proteklom stoljeću načinili goleme korake u svojem razumijevanju empatije. Konvencionalni hobsovski prikaz ljudske prirode više se ne doima održivim, pa čak ni razboritim. Ali u jedan izvor dokaza još nismo posegnuli: živčanu aktivnost u našem mozgu. Od početka novog tisućljeća neroznanost je bila najkreativnije područje istraživanja empatije. U laboratoriju na Sveučilištu u Parmi u Italiji u kolovozu 1990. tim neuroznanstvenika pod vodstvom Giacoma Rizzolattija obavljao je pokuse na makaki majmunima, kojima je u mozak umetnuta elektroda tanka poput vlasi. Zabilježili su da se određeno područje u premotoričkom korteksu aktiviralo kad bi majmun uzeo kikiriki. A tada su, u jednom od onih bizarnih trenutaka znanstvene sretnosti slučajnosti, opazili da se isto područje aktivira kad bi majmun slučajno vidio kako koji od znanstvenika uzima kikiriki – iako se majmun nije pomaknuo ni milimetra. Mozak je odgovorio kao da je sam majmun uzeo kikiriki. Rizzolatti i njegove kolege jednostavno nisu vjerovali u to. No susljedni pokusi s makakijima, ali i s ljudima, pomoću snimanja funkcionalnom magnetskom rezonancijom, dali su posve iste rezultate. Slučajno su otkrili zrcalne neurone. Posrijedi su neuroni koji okidaju kad doživimo nešto kao što je bol, ali i kad vidimo da netko drugi proživljava isto iskustvo. Ljudi s mnogo zrcalnih stanica skloni su biti više empatični, osobito

u vezi s dijeljenjem emocija. Prema Rizzolattiju, zrcalni neuroni omogućuju nam shvatiti um drugih, ali ne putem pojmovnog razmišljanja, nego putem izravne simulacije. Istaknuti neuroznanstvenik Vilayanur Ramachandran usporedio je otkriće zrcalnih neurona s Crickovim i Watsonovim otkrićem dvostruke zavojnice: „Predviđam da će zrcalni neuroni za psihologiju učiniti ono što je DNK učinila za biologiju.“ Postojanje zrcalnih neurona upućuje na radikalno redefiniranje toga što znači biti ljudsko biće: granice jastva protežu se mnogo dalje od tjelesnosti naše kože i kostiju. Ako su Keysers i njegovi kolege u pravu, neprestano smo u stanju vulkanskog stapanja umova iako toga nismo svjesni, a naš mozak neprestano odražava ono što opažamo u svijetu oko sebe, bilo to lice uplakanog djeteta ili pauk koji gmiže preko prsa Jamesa Bonda. Naše neurološko ustrojstvo oblikuje i naše etičko ponašanje, kao što je naša sposobnost da slijedimo „zlatno pravilo“. Neuroznanost nam pokazuje granice naše prirodne empatije, tvrdi Keysers, pa je etiku koja upućuje postupati s drugima onako kako bi oni željeli da se s njima postupa teže slijediti nego etiku koja upućuje postupati s drugima onako kako biste vi željeli da se postupa s vama. Neuroznanstvenici sa Sveučilišta u Washingtonu proširili su naše razumijevanje tog kruga. Otkrili su središnja područja mozga tijesno povezana s kognitivnom empatijom ili empatijom zauzimanja perspektive, koja stimuliraju aktivnost u područjima poznatima kao posteriorni cingularni korteks/prekuneus i desni temporo-parijetalni spoj. To u praksi znači, primjerice, da su određeni dijelovi mozga aktivni dok razmišljamo o tome kako smo vratima uštipnuli prst, ali dok razmišljamo kako se to dogodilo drugome, uz aktivnost određenih istih područja za procesiranje boli uključuju se još neka žarišta kognitivne empatije. [10]

Neurolog i ekonomist Paul Zak dodatno ispunjava tu sliku istraživanjem koje pokazuje da hormon oksitocin (koji majka oslobađa dok doji, ali je prisutan i u muškaraca) može izazvati empatičko djelovanje. Oksitocin je poznat po društvenim učincima. Istraživanja obavljena na prerijskim voluharicama, koje se sparuju za cijeli život, otkrivaju da one tijekom spolnog odnosa oslobađaju više oksitocina nego druge vrste voluharica koje se ne sparuju za cijeli život – blokiranje tog hormona u prerijskih voluharica onemogućuje uspostavljanje dugotrajnih veza. Što se tiče ljudskih bića, određene situacije, kao što je opažanje nekoga umjereno uznemirenog, potiču oslobađanje oksitocina u mozgu – zajedno s neurokemikalijama serotoninom i dopaminom – što nas potom potiče na društveno angažiranje. On to naziva humanim oksitocinski posredovanim empatijskim krugom. Visoka razina stresa može onemogućiti oslobađanje oksitocina, a Zak tvrdi da je ta reakcija potpuno logična jer ako smo u teškoj situaciji, ne možemo si priuštiti da ulažemo vrijeme i sredstva u pomaganje drugome. Ali u normalnim okolnostima oksitocin budi empatiju koja potiče moralno ponašanje. Ljudi

bez oksitocina iskazuju visok stupanj sebičnosti i samoživosti te nisku razinu empatijskog zanimanja. Iako se oksitocin i empatija doimaju tijesno povezanima, neki znanstvenici ističu da je njihov odnos uvelike ovisan o kontekstu i osobi pa nemojte pomisliti da biste svog agresivnog šefa mogli poprskati oksitocinom kako biste ga pretvorili u uzor empatije.

Nakon svih ovih istraživanja, trebali bismo uvidjeti složenost empatijskog procesa u mozgu. Pojave poput zrcalnih neurona samo su dio većeg „kruga empatije“ koji nam omogućuje povezati se s tuđim umovima. Neuroznanost je nedvojbeno ostvarila veliki napredak: prije samo nekoliko naraštaja ne bi bilo moguće zamisliti da možemo identificirati dijelove mozga odgovorne za empatiziranje. Ali istina je da smo još u najranijim stadijima otkrivanja kako to uistinu funkcionira i u kakvom je odnosu sa svakodnevnim ponašanjem. [2]

2.5. Introspekcija i ekstrospekcija

Trebali bismo prekoračiti znanstveno shvaćanje empatije i uvidjeti je kao moćno oruđe koje može uspostaviti radikalnu društvenu promjenu te našem životu dati veću dubinu i smisao. To bi trebao biti dovoljan razlog da je stavimo na vrh svog popisa obveza. Ali prije nego što krenemo u istraživanje šest navika empatičnih ljudi, trebali bismo uvidjeti još širi kontekst, sveobuhvatan razlog zbog kojeg empatija zaslužuje biti u središtu načina na koji pristupamo umijeću življenja: ona je protuotrov samoživom individualizmu koji smo naslijedili iz prošlog stoljeća. [11]

Dvadeseto stoljeće smatra se Dobom introspekcije. Bilo je to razdoblje u kojem su djelatnost samopomoći i kultura terapije promicale zamisao da su promatranje vlastitog unutarnjeg svijeta te usredotočenje na vlastite osjećaje, iskustva i želje najbolji načini da shvatite tko ste i kako biste trebali živjeti. Ta individualistička filozofija ovladala je zapadnjačkom kulturom, ali većini ljudi nije pružila dobar život. Stoga bi dvadeset i prvo stoljeće trebalo biti drugačije. Umjesto introspekcije trebali bismo uspostaviti Doba ekstrospekcije, u kojem bolje ostvarujemo ravnotežu između gledanja u unutarnji i gledanja u vanjski svijet. Ekstrospekcija podrazumijeva zamisao otkrivanja tko ste te kako živjeti iskoračujući iz sebe i istražujući živote te perspektive drugih ljudi. A empatija je presudno važno umijeće za Doba ekstrospekcije. Jedna od posljedica frejdovske revolucije bila je popularizacija promatranja unutarnjeg svijeta, a osobito zamisli rješavanja osobnih problema zaranjanjem u unutarnji, nesvjestan svijet našeg djetinjstva, snova i zaboravljenih sjećanja. To

vjerovanje u važnost traganja u unutarnjem svijetu postalo je osnovno načelo različitih oblika psihoanalize i terapije, koji su buknuili u godinama nakon Freudove smrti 1939. Introspekcija je počela prožimati zapadnjačko društvo. Izrazi poput samousavršavanje, samoostvarenje, samopomoć i stjecanje osobne moći postali su dio svakodnevne konverzacije. Introspektivan pristup umijeću življenja, uredotočen na samoga sebe, bio je očit u novom valu razmišljanja o sreći koji se dogodio potkraj devedesetih godina dvadesetog stoljeća. Njegove su najistaknutije ličnosti u pravilu potragu za srećom ograničavale kao individualističko nastojanje te su osobno zadovoljstvo postavljale na pijedestal. Doba introspekcije intenzivno usredotočeno na vlastito jastvo, nije dovelo zapadnjačko društvo u obećanu zemlju sreće. Unatoč pretrpanim policama s knjigama iz područja samopomoći u knjižarama te lavini dobronamjernih savjeta stručnjaka za sreću, mnogi ljudi i dalje osjećaju da u njihovu životu nešto nedostaje te da od dragocjenog dara postojanja ne dobivaju sve što mogu. Sada je trenutak da napustimo Doba introspekcije i iskušamo nešto novo. Prije više od dvije tisuće godina Sokrat je savjetovao kako je „poznavati sebe“ najbolji put prema mudrom življenju. Uobičajeno smatramo da to iziskuje samopromatranje, u sklopu kojeg promatramo unutarnji svijet, zagledani u vlastitu dušu. Ali sebe možemo upozati i tako što ćemo iskoračiti iz sebe te upoznavati drugačije živote i kulture. Vrijeme je da proglasimo Doba ekstrospekcije, a empatija je naša najveća nada da to učinimo. [2]

2.6. Šest navika iznimno empatičnih ljudi

Patricia Moore je moć empatije otkrila sedamdesetih godina dvadesetog stoljeća. Zamisao empatije nije nova. Prvi put se istaknula u osamnaestom stoljeću, kad je škotski filozof i ekonomist Adam Smith zapisao da naša moralna osjetljivost proizlazi iz naše mentalne sposobnosti za to da u mašti zamijenimo mjesto s onim tko pati. Ali novija eksplozija zanimanja za empatiju uvelike proizlazi iz prijelomnih znanstvenih otkrića o ljudskoj prirodi. Proteklih tristo godina utjecajni mislioci od Thomasa Hobbesa do Sigmunda Freuda govore nam da smo u osnovi samoživa bića usredotočena na samoočuvanje i na vlastite individualističke ciljeve. S vremenom je taj pesimistički opis ljudskih bića u zapadnjačkoj kulturi postao prevladavajuće viđenje. Međutim, tijekom proteklog desetljeća odlučno ga je u stranu pogurnuo dokaz da smo ujedno i homo empathicus – osposobljeni za empatiju. Nedavno otkriće našeg empatijskog jastva jedna je od najzanimljivijih priča suvremene

znanosti. Neuroznanstvenici su identificirali deseterodijelni „empatijski krug“ u mozgu koji u slučaju oštećenja može smanjiti našu sposobnost da razumijemo što drugi ljudi osjećaju. [12]

Ljudi s izrazitom sposobnošću empatije imaju nešto zajedničko. Trude se njegovati šest navika – niz stavova i dnevnih praksa koje aktiviraju empatijske krugove u našem mozgu, omogućujući im shvatiti kako drugi ljudi vide svijet. Izazov s kojim smo suočeni, ako se nadamo potpuno ostvariti homo empathicus koji je u svima nama, jest razviti tih šest navika što boje možemo. To su navike koje odgovaraju svakom temperamentu i osobnosti, neovisno o tome jeste li ekstrovertirani ili introvertirani, pustolov sklon riskiranju ili poznavatelj intimnosti te suptilnih emocija. Uvođenje tih navika u svakodnevni život promijenit će vaš način razmišljanja, vaše osjećaje i vaše postupke. Počet će vas općinjavati ulažanje u način razmišljanja drugih ljudi te pokušaji da shvatite pozadinu njihovog načina razmišljanja – njihove dublje motive, težnje i vjerovanja. Prema tome, ovo su tih šest navika iznimno empatičnih ljudi:

1. Prva navika – Mijenjanje naših mentalnih okvira kako bismo uvidjeli da je empatija u srži ljudske prirode i da ju je moguće proširiti na cijeli život.
2. Druga navika – Svjesno ulaganje truda u ulaženje u tuđu kožu, uključujući naše neprijatelje, kako bismo uvažili njihovu ljudskost, individualnost i perspektive.
3. Treća navika – Istraživanje života i kultura različitih od naših, putem izravnog uranjanja, empatijskog putovanja i društvene suradnje.
4. Četvrta navika – Njegovanje radoznalosti usmjerene neznancima i radikalnog slušanja te skidnja emocionalnih maski.
5. Peta navika – Ulaženje u um drugih ljudi uz pomoć likovne umjetnosti, književnosti, filma i internetskih društvenih mreža.
6. Šesta navika – Poticanje empatije masovnih razmjera radi uspostavljanja društvene promjene i širenje naših vještina empatije kako bi obuhvatile svijet prirode. [2]

2.7. Empatija prema sebi

Nakon što smo istražili šest elemenata umijeća konverzacije – radoznalost u vezi s neznancima, radikalno slušanje, skidanje maske, obazrivost prema drugima, stvaralački duh i čistu hrabrost – postaje moguće uvidjeti koliko jednostavan čin razgovaranja s drugim ljudskim bićem može biti moćan što se tiče ostvarivanja empatijskog skoka u tuđi um. Međutim, da bismo iskoristili puni potencijal konverzacije, uvijek moramo paziti da je ne

svedemo na niz tehnika. Oživljavanje svakog elementa obuhvaća promjenu vlastite filozofije konverzacije umjesto da se držimo popisa koji govori što trebamo reći te točno kako i kada to reći. Empatijska konverzacija može potpuno procvjetati samo uz stav slobode i spontanosti. [13]

Proteklih dva desetljeća sve više mislioca govori da pružanje empatije prema drugim ljudima, osobito u konverzacijama, iziskuje određenu mjeru empatije prema sebi. Vjeruju da ako nismo sposobni empatizirati sa sobom, ne posjedujemo psihološke temelje potrebne za povezivanje s drugima. Zagovornici empatije prema sebi u pravilu je opisuju kao osvještavanje vlastitih osjećaja i potreba, a ne neprestano kritiziranje i prestrogo procjenjivanje samoga sebe. Odnosno, ne treba optuživati samoga sebe, ne osjećati krivnju i ne prepustiti se osjećaju neuspješnosti. Na određeni temeljni način empatija prema sebi znači biti dobar prema sebi i sviđati se sam sebi. Temeljno značenje empatije više od stotinu godina odnosi se na prekoračenje granica jastva i poimanje osjećaja te perspektiva drugih ljudi. Posrijedi je gledanje njihovim očima umjesto zurenja u vlastito unutarnje jastvo – odnosno, empatija se odnosi na ekstrospekciju, a ne na introspekciju.

Značenje empatije se čini previše širokim i nejasnim. Kad se empatiju poveže s cijelim nizom načina na koje razmišljamo o svojoj vlastitoj vrijednosti i unutarnjem emocionalnom krajoliku, postoji opasnost da izgubi svoju analitičnu prodornost i potencijal jasne smjernice za individualnu i društvenu preobrazbu. Kao što se vjeruje da pojam empatije ne bismo smjeli jednostavno poistovjećivati s dobrim djelima i uobičajenom velikodušnošću, tako i da je ne bismo smjeli razrjeđivati kako bi pokrila različite vidove onoga što je opisano kao „empatija prema sebi“. Ali time se ne želi reći da naši osjećaji o sebi nisu važni za našu sposobnost empatijskog povezivanja s drugima. Jednostavno nam je potrebna druga riječ. Na temelju budističkih shvaćanja suosjećanja psihologinja Kristin Neff definira suosjećanje prema sebi kao sastavljeno od triju elemenata: dobrota prema sebi – dobrota i razumijevanje prema sebi u trenucima boli ili neuspjeha, umjesto da budemo grubo samokritični; zajednička ljudskost – shvaćanje vlastitih iskustava kao dijela šireg ljudskog iskustva umjesto da nas odvajaju i izoliraju; i svjesnost – držanje bolnih misli i osjećaja u uravnoteženoj svijesti umjesto da se pretjerano poistovjećujemo s njima. Uz blagotvornu dozu ljubavi prema sebi većina nas može razviti sposobnost prakticiranja umjeća konverzacije te proniknuti u veliku tamu skrivenih misli koja nas okružuje. [2]

2.8. Empatija – dio emocionalne inteligencije

Emocionalna inteligencija odnosi se na sposobnost prepoznavanja vlastitih osjećaja i osjećaja drugih ljudi, motiviranje sebe i dobrog upravljanja emocijama u sebi i svojim odnosima. Ona opisuje sposobnosti koje se razlikuju od akademske inteligencije, čisto kognitivne sposobnosti koja se mjeri kvocijentom inteligencije, ali su joj komplementarne. Mnogi ljudi koji su pametni na papiru, ali im nedostaje emocionalna inteligencija, na kraju rade za ljude koji imaju niži kvocijent inteligencije od njih, ali posjeduju nadmoćne vještine emocionalne inteligencije. Te dvije različite vrste inteligencije – intelektualna i emocionalna – izražavaju aktivnost različitih dijelova mozga. Intelekt se temelji isključivo na radu neokorteksa, najkasnije razvijenih slojeva na površini mozga. Emocionalni centri su niže u mozgu, u evolucijski starijem subkorteksu: emocionalna inteligencija uključuje rad tih emocionalnih središta, usklađen s intelektualnim centrima. Jedan od najutjecajnijih teoretičara inteligencije koji je istaknuo razliku između intelektualnih i emocionalnih sposobnosti bio je psiholog s Harvarda, Howard Gardner, koji je 1983. predložio široko razmatran model „višestruke inteligencije“. Na njegovu popis sedam vrsta inteligencije, osim poznatih verbalnih i matematičkih sposobnosti bile su i dvije osobne: poznavanje svog unutarnjeg svijeta i društvena spretnost. Salovey i Mayer definirali su emocionalnu inteligenciju kao sposobnost praćenja i upravljanja vlastitim i tuđim osjećajima te usmjeravanje mišljenja i djelovanja uz pomoć osjećaja.

Kao što je prije navedeno, empatija je dio emocionalne inteligencije. Pet osnovnih emocionalnih i društvenih kompetencija EQ su:

1. Samosvijest – Znati što osjećamo u danom trenutku i prema tim preferencijama upravljati svojim odlukama, realno procjenjivati vlastite sposobnosti i imati dobro utemeljen osjećaj samopouzdanja.
2. Samokontrola – Nositi se sa svojim emocijama tako da one olakšavaju posao umjesto da nas ometaju u njemu; biti savjestan i odgađati zadovoljstvo kako bi se ostvario cilj; dobro se oporavljati od emocionalnih pogibli.
3. Motivacija – Služiti se svojim najdubljim preferencijama kako bismo se poticali i usmjeravali prema svojim ciljevima, kako bismo preuzimali inicijativu i težili prema poboljšavanju te ustrajali kada se suočimo s neuspjesima i razočaranjima.
4. Društvene vještine – Dobro se nositi s emocijama u odnosima i točno očitavati društvene situacije i mreže; stupati u interakcije; služiti se tim vještinama da biste

uvjeravali i predvodili, pregovorala i razrješavali sukobe te postigli suradnju i timski rad.

5. Empatija – Osjećati što ljudi osjećaju, biti kadar zauzeti njihovo gledište te njegovati osobne odnose i usklađenost s vrlo raznolikim ljudima. [14]

2.9. Vrste empatije

Osjetiti što drugi osjećaju, a da to ne kažu bit je empatije. Drugi nam rijetko riječima kažu što osjećaju; umjesto toga, to izraze bojom glasa, izrazom lica ili na neki drugi neverbalni način. [15]

Na najnižem stupnju, empatija je čitanje tuđih osjećaja, a na višoj razini ona povlači osjećanje tuđih neizrečenih briga i osjećaja te reagiranje na njih. Na najvišem stupnju empatija je razumijevanje pitanja ili briga koje leže iza nečijih osjećaja. Od četrdesetih godina dvadesetog stoljeća dva su značenja, način shvaćanja umjetnosti i emocionalna mimikrija, uzmaknula pred dvama pristupima empatiji koja najčešće nalazimo u današnjim udžbenicima psihologije: empatija kao zauzimanje perspektive koja se naziva kognitivna empatija i empatija kao zajednički emocionalni odgovor što je poznato kao afektivna empatija. [14]

2.9.1. Kognitivna empatija

Veliki proboj u razmišljanju o kognitivnoj empatiji dogodio se 1948. godine kad je švicarski dječji psiholog Jean Piaget objavio rezultate pokusa poznatog kao „zadatak triju planina“. Djeci različite dobi pokazan je trodimenzionalni model planinskog područja, a tada su ih zamolili da opišu što bi lutka vidjela iz različitih položaja oko modela. Djeca mlađa od četiri godine bila su sklona izabrati vlastito viđenje modela, a ne lutkino, dok su djeca starija od četiri godine bila sposobna zamisliti se na mjestu lutke. Piaget je zaključio da mlađa djeca još nisu sposobna zamišljati perspektivu drugih ljudi. Na području istraživanja empatije trenutno vlada mišljenje da djeca već s dvije ili tri godine posjeduju rudimentarnu sposobnost zamišljanja tuđih perspektiva, što je proizašlo iz Piagetovih pionirskih istraživanja vizualne percepcije. Ovo je jedan takav primjer: „Osobno, to sam vidio na svojim blizancima. Kad im je bilo oko osamnaest mjeseci, ako je moj sin plakao, njegova sestra ga je pokušavala utješiti dajući mu svoju igračku psa. Ali kad su bili u dobi od dvadeset i četiri mjeseca, ako je on

plakao, ona mu više nije davala svog psića, nego je bila svjesna da će on biti mnogo sretniji ako mu pruži njegovu omiljenu igračku mačku.“ (Krznaric Roman)

To je sav smisao kognitivne empatije ili zauzimanja perspektive, što se katkad naziva „teorijom uma“. To podrazumijeva izvođenje imaginativnog skoka i uviđanje na drugi ljudi imaju drugačije ukuse, iskustva i svjetonazore. Sama činjenica da se kognitivna empatija prirodno razvija u ranom djetinjstvu – upravo u vrijeme kad se počinje pojavljivati razlika između vlastitog jastva i drugih bića – govori nam da su ljudska bića prirođeno društvena stvorenja sposobna za empatiju. Kognitivna i afektivna empatija se veoma razlikuju, ali u praksi su oba oblika empatije tijesno isprepletena. Kognitivna empatija je promatranje svijeta iz tuđe perspektive. Pedesetih godina dvadesetog stoljeća, nekoliko studenata je napravilo pokus kako bi sami sebi pobliže objasnili što je zapravo kognitivna empatija. U tom arhitektonskom pokusu, studenti su dizajnirali golemi namještaj kako bi shvatili način na koji bi dijete moglo poimati sobu primjerenu odraslim osobama. [2]

2.9.2. Afektivna empatija

Druga vrsta empatije, afektivna empatija, nije toliko usredotočena na kognitivnu sposobnost shvaćanja tuđih viđenja koliko na dijeljenje ili zrcaljenje tuđih emocija. Dakle, ako vidim svoju kćer kako plače zbog boli pa i sam osjetim bol, doživljam afektivnu empatiju. Ako, s druge strane, opazim njezinu bol, ali osjetim drugačiju emociju, kao što je sažaljenje, ne iskazujem empatiju, nego suosjećanje. Suosjećanje se u pravilu odnosi na emocionalni odgovor koji nije zajednički. [12]

2.9.3. Uobičajene zablude o empatiji

Definicija empatije obuhvaća afektivni i kognitivni element: empatija obuhvaća ulazak u nečiju kožu, postizanje razumijevanja njegovih osjećaja (afektivan vid) i perspektiva (kognitivan vid) te korištenje tih saznanja za usmjeravanje vlastitih postupaka. U praksi su oba oblika empatije tijesno isprepletena. Ta dvojna definicija koja uvažava kognitivan i afektivan oblik empatije pomaže razjasniti dvije uobičajene zablude. Prvo, empatiji se često zamjera to što ju se može koristiti za „manipuliranje“ ljudima. Zabrinutost proizlazi iz pretpostavke da bi serijski ubojica mogao pokušati shvatiti kako funkcionira um njegovih žrtava ne bi li ih namamio u smrt. Ali psihopat-ubojica zapravo čini kognitivan korak u kožu

druge osobe bez imalo afektivnog dijeljenja emocija ili zabrinutosti za njezinu dobrobit. Primjena kognitivnih uvida za manipuliranje ljudima radi ostvarenja vlastitih ciljeva ne može se smatrati empatijom ni po kojoj razboritoj i potpunoj definiciji tog pojma.

Druga zabluda je ta što ljudi pojmove empatija i suosjećanje često koriste kao istoznačnice. Posrijedi su zasebni koncepti, iako se na određene načine preklapaju. Latinsko podrijetlo riječi suosjećanje znači „patiti s drugim“. To se razlikuje od empatije, koja može obuhvaćati dijeljenje tuđe radosti, kao i patnje. Osim toga, kod suosjećanja je naglasak na povezivanju s drugima, na osjećanju njihovih emocija te u pravilu ne obuhvaća kognitivan skok radi razumijevanja toga da bi se njihova vjerovanja, iskustva i viđenja mogla razlikovati od naših. Suosjećanje se često koristi i dok se govori o emocionalnim odgovorima kao što su sažaljenje ili samilost, koji su izvan područja empatije. Unatoč tim razlikama, empatija i suosjećanje u nekim su kulturalnim i vjerskim tradicijama tijesno isprepleteni. Primjerice, budističko shvaćanje suosjećanja u pravilu ističe važnost empatijskog razumijevanja perspektiva i svjetonazora drugih ljudi. No, općenito bismo trebali izbjegavati korištenje empatije i suosjećanja kao istoznačnica. [2]

2.10. Komponente empatije

2.10.1. Zrcaljenje

Ako primjetite da je bolesnik tužan dok govori o svojoj bolesti, oblik zrcaljenja može biti: izgledate tužno, vidim da vas je to uznemirilo, teško je o tome govoriti. Ovakav oblik zrcalne komunikacije odaje dojam vaše brige za emocionalno stanje bolesnika što ohrabljuje bolesnika da nastavi govoriti o svom emocionalnom stanju. Na ovaj način promatramo bolesnika u cijelosti, što poboljšava izgradnju odnosa s bolesnikom i ohrabljuje ga da nastavi s iznošenjem svojih tegoba koje ga opterećuju. [2]

2.10.2. Legitimitet

Legitimitet je blisko povezan sa zrcaljenjem. Nakon iskazivanja empatije važno je bolesniku napomenuti da su emocije i osjećaji koje izražava razumljivi i logični s obzirom na težinu problema, odnosno bolesti. Npr.: „Mogu razumjeti zašto ste uzrujani.“, „Većini ljudi bi

to predstavljalo problem.“. U bolesnika koji iskazuju ljutnju, vaša konstatacija da razumijete ljutnju ne znači da se slažete s razlozima koji dovode do navedene emocije, nego da shvaćate bolesnikovu perspektivu i kut gledanja. [16]

2.11. Spol i empatija

Žene općenito imaju više prakse u nekim međuljudskim vještinama nego muškarci. Znači li to da su žene empatičnije nego muškarci? Često i jest tako, ali ne nužno. Popularna pretpostavka da su žene po prirodi prijemčivije na tuđe osjećaje ima znanstvene temelje, ali dvije su uočljive iznimke od posebne važnosti za rad. Prvo, nema spolne razlike u slučajevima kada ljudi pokušavaju prikriti svoje prave osjećaje niti je ima kada treba osjetiti nečije neizrečene misli tijekom razgovora. [17]

Rezultati mnogih istraživanja u isti mah su proturječni i jasni. Prvo, jesu li žene bolje od muškaraca u empatiji ovisi o tome kako definiramo taj pojam. U jednom smislu žene, barem u zapadnim kulturama jesu u prosjeku empatičnije: one češće imaju iste osjećaje kao i njihov sugovornik, kada druga osoba osjeća tugu ili radost, isto osjeća i druga. Podaci pokazuju da žene jesu sklonije tom spontanom poklapanju svojih osjećaja s tuđima nego što su to muškarci. Žene su bolje od muškaraca u zapažanju tuđih prolaznih osjećaja, što se pokazalo na testu zvanom „profil neverbalne senzitivnosti“, koji je razvio jedan od profesora na Harwardu, Robert Rosenthal s Judith Hall. Test se sastoji od kratkih videosnimki na kojima netko doživljava emocionalnu reakciju. Snimke su filtrirane tako da se riječi ne mogu jasno čuti, ali izraz lica i boja glasa su jasni. Rosenthal i Hall su u stotinama studija otkrili da su žene u osamdeset posto slučajeva bolje od muškaraca pogađale koje emocije ta osoba doista osjeća. No ta razlika u očitavanju emocija nestala je kada su snimke sadržavale emocionalne naznake koje je teže kontrolirati nego izraz lica. Ljudi bolje uspijevaju upravljati vlastitim izrazom lica nego bojom glasa, tjelesnim kretnjama i mikroemocijama koje na licu traju samo djelić sekunde. Što je veće to prepuštanje emocija, to muškarci bolje očitavaju tuđe emocije. Sposobnost očitavanja takvog propuštanja emocija posebno je važna u situacijama kada ljudi imaju razloga skrivati svoje prave osjećaje, a to je konstanta u poslovnom svijetu. Tako spolne razlike u empatiji nestaju u mnogim svakodnevnim poslovnim situacijama kada ljudi većinom jednostavno ne mogu kontrolirati sve načine kako tijelo izražava osjećaje.

Kada se radi o drugoj dimenziji empatije, sposobnosti da se osjete nečije određene misli, čini se da tu uopće nema spolnih razlika. Ta kompliciranija zadaća, nazvana empatična

točnost, spoj je kognitivnih i afektivnih vještina. Eksperimentalne metode kojima se proučava empatična točnost obuhvaćaju više od prikazivanja djelića emocionalne reakcije i zahtjeva da ljudi pogode o kojoj se emociji radi. Umjesto toga, ispitanici gledaju cijelu videovrpcu razgovora i procjenjuju sve skrivene misli prikazane osobe, kao i osjećaje. Potom se ta nagađanja uspoređuju s onim što je prikazana osoba navela kao svoje prave misli i osjećaje. U nizu od sedam različitih pokusa žene uglavnom nisu bile bolje od muškaraca u tome, nije bilo dokaza o prednostima ženske intuicije. Značajna iznimka bio je poseban podskup testova na kojima se žene poticalo da dokažu svoju empatiju tako što je voditelj istraživanja sugerirao ispitanicima da je empatija značajka ženskog identiteta. Uz takav poticaj opet se iskazala veća sposobnost za empatiju kod žena. Drugim riječima, motivacija da se doimaju empatičnima doista je učinila da žene budu empatičnije, vjerojatno zato što su se više potrudile. [14]

Doista, u opsežnom pregledu podataka o spolnim razlikama tvrdi se da muškarci imaju isto toliko potencijalne sposobnosti za empatiju kao žene, ali manje su motivirani da budu empatični. William Ickles, jedan od glavnih istraživača empatije, izrazio je to ovako: ako se katkad čini da su muškarci društveno neosjetljivi, to se više odnosi na sliku o sebi koju žele prenijeti nego na empatiju koju posjeduju. [17]

2.12. Iskazivanje empatije – verbalno i neverbalno

Kada pacijent pokaže potrebu za izražavanjem emocija, cilj nam je, koristeći tehnike aktivnoga slušanja, što točnije odgovoriti na pitanja: „Kako se pacijent osjeća, što misli, što želi reći? Koji je pacijentov osnovni problem?“. Odgovore na ta pitanja pokušavamo dobiti ne samo na osnovi verbalne komunikacije, već i na osnovi neverbalnih poruka koji pacijent šalje. [18]

2.12.1. Verbalni aspekti empatije

Verbalizirati empatiju znači reflektirati sugovorniku naše razumijevanje njegovih osjećaja i uzroka njegovih emocionalnih stanja – riječima što točnije izreći što nam se čini da sugovornik misli i osjeća. Reflektiranje verbalne komunikacije odnosi se na ponavljanje ključnih riječi. To možemo vidjeti iz sljedećeg primjera:

- Bolesnica: „Oduvijek sam se bojala da bi mi se to moglo dogoditi.“

- Medicinska sestra: „Bojali ste se?“
- Bolesnica: „Da, moja je mama umrla mlada od iste bolesti.“

Reflektiranje neverbalne komunikacije odnosi se na slanje poruke o neverbalnim znakovima koje smo uočili kod sugovornika. To nam pokazuje sljedeći primjer:

- Medicinska sestra: „Je li vam sve jasno u vezi s anestezijom, g. Kovač?“
- Kovač: (nervozno) „Da.“
- Medicinska sestra: „Ipak mi djelujete uznemireno.“

Prvi nam je cilj što točnije procijeniti vrstu emocije koju opažamo kod sugovornika, a zatim i jačinu te emocije, bez umanjivanja ili pretjerivanja. Npr:

- Medicinska sestra 1: „Uh, stvarno sam ljuta na šeficu laboratorija.“
- Medicinska sestra 2: „Što, toliko si bijesna da bi joj najradije sve sasula u lice i to pred svima?“
- Medicinska sestra 1: „Pa, zapravo ne. Ljuta sam, ali ne toliko da potpuno izgubim zdrav razum. Ipak moramo svakodnevno surađivati.“

Idealno je kad sugovornik sam potvrdi kako smo točno pogodili što osjeća ili je želio reći. Kako bismo to postigli, važno je često provjeravati jesmo li ga dobro razumijeli (Jesam li dobro razumjela? Hoćeš reći da... Znači li to da... Čini mi se da...). Nije lako točno procijeniti sugovornikove emocije i to mu pokazati. Mnogi pri svladavanju tehnike reflektiranja kao najveću bojazan navode da će krivo procijeniti stanje sugovornika i reći nešto pogrešno. No, već pokazivanje zanimanja za sugovornika često djeluje terapijski, čak i ako smo isprva krivo procijenili o čemu se radi. Biti što točniji u reflektiranju sugovornikovih misli ne znači doslovno ponavljati ono što smo čuli. Doslovno ponavljanje ostavlja dojam da ono što smo čuli nismo stvarno razumjeli. Tehnikom parafraziranja, odnosno ponavljanje vlastitim riječima, jasnije ćemo iskazati da stvarno razumijemo sugovornika. O tome govori sljedeći primjer:

- Bolesnik: „Na dijeti sam i strogo je se pridržavam, stvarno se trudim. No, već nekoliko mjeseci nalazi kolesterola nisu se nimalo promijenili i dalje su jako visoki.“
- Medicinska sestra: „Pokušavate dijetom smanjiti razinu kolesterola u krvi, ali vam to ne uspijeva.“

Empatija postaje posebno zahtjevna u situacijama komunikacije s bolesnicima kojima ne možemo ukloniti bol, patnju ili stres, pa se čini da im zapravo i nemamo što reći. No, čak i tada možemo parafrazirati ili reflektirati bolesnikovu komunikaciju i na taj mu način pokazati

da ga pokušavamo razumjeti. Empatija se očekuje i ima blagotvorno djelovanje i kad se komuniciraju pozitivne emocije. Ignorirati olakšanje bolesnika pri izlasku iz bolnice, zadovoljstvo zbog dobrih nalaza ili ponos majke novorođenčeta veliki je propust jer ostavlja dojam hladnoće i nezainteresiranosti za bolesnika kao osobu, što nije u skladu s poželjnim osobinama medicinske sestre kao uspješnih komunikatora. [1]

2.12.2. Neverbalni aspekti empatije

Neverbalna obilježja empatije jednako su važna kao i verbalna. Samo kad su empatične izjave praćene neverbalnim znakovima koji odaju zanimanje, toplinu i iskrenost, pacijent će stvarno primati poruku da ga razumijemo. Ako nam nije stvarno stalo do pacijenta, empatični odgovori bit će neprimjereni jer će neverbalni znakovi odati nedostatak stvarnoga zanimanja. U neverbalnom iskazivanju empatije korisna je tehnika zrcaljenja. Kako bismo pokazali da razumijemo pacijentove emocije, djelomično ponavljamo i njegovu neverbalnu komunikaciju. Na taj način pokazujemo kako smo stvarno osvijestili što pacijent osjeća. Primjerice, bolesnik koji priča o jakim bolovima pri napadu bubrežnih kamenaca, mršti se pa i mi skupljamo obrve. Ili mladić, nakon dugotrajne fizioterapije, oduševljeno nam priča kako je jučer ponovno trčao i široko se osmjehuje. Mi ne osjećamo isti intenzitet sreće kao on, ali se smješkamo. [19]

2.12.3. Najčešće pogreške u iskazivanju empatije

Već smo zamijetili da nije dovoljno jednostavno „pokupiti“ emocije i potrebe pacijenata. Oni neće imati osjećaj da ih se čulo ili shvatilo, osim ako im ne priopćimo da smo osjetili kako se osjećaju. Stoga, najčešće pogreške u iskazivanju 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 ili razmišlja
- Pogadnanje bolesnikovih osjećaja, umjesto razumijevanja

- Pretjerano reflektiranje verbalnog sadržaja bolesnikove poruke, odnosno stalno ponavljanje svega što bolesnik kaže
- Sažaljevanje bolesnika umjesto suosjećanja
- Lažna empatija ili pružanje površne podrške
- Suosjećanje samo s negativnim stanjima bolesnika, ignoriranje pozitivnih
- Miješanje iskazivanja empatije s davanjem savjeta ili s tješanjem [1]

2.13. Unaprjeđivanje empatije

Kada povežemo gomilu dokaza i uvida iz psihologije, evolucijske biologije i neuroznanosti, nema sumnje da smo društvena bića definirana našom sposobnošću empatiziranja. Našu samoživu hobsovsku stranu prati naša druga, vulkanska polovica. Mi smo i zmije i golubovi. Ali u zakutku našeg uma može nas izjedati jedna zabrinutost: pitanje je li uistinu moguće postati više empatičan te razviti sposobnost gledanja tuđim očima. Što se tiče tih pitanja stručnjaci se slažu da naša osobna empatijska kvota nije fiksna: cijelog života možemo razvijati svoj empatijski potencijal. Naš je mozak iznenađujuće podatan ili „plastičan“, omogućujući nam preustrojiti svoje živčane mreže. Empatijska sposobnost pomalo je nalik glazbenoj sposobnosti – dijelom je prirođena, a dijelom naučena. Na primjer, doima se da su neki ljudi jednostavno rođeni s glazbenim vještinama – oni savršeno pogađaju visinu tona ili su sposobni lijepo svirati bilo koje glazbalo. Ali smisao za glazbu se također uči. Najbolje je ako počnemo u ranoj dobi, iako većina ljudi i u četrdeset i petoj može naučiti prilično dobro svirati gitaru, ako se potrudi vježbati. Tako je i s empatijom. [20]

Psiholozi su mnogo puta dokazali da odrasle osobe mogu aktivirati svoje latentne empatijske sposobnosti ulažući svjestan trud u usredotočenje na um druge osobe. U jednom pokusu, koji su osmislili Adam Galinsky i Gordon Moskowitz, skupini američkih studenata pokazana je fotografija mladog Afroamerikanca te im je rečeno neka napišu kratku priču o tipičnom danu u njegovom životu. Trećini njih, kontrolnoj skupini, dana je samo ta uputa i ništa više. Drugoj trećini dodatno je rečeno neka aktivno suspregnu sve stereotipne predrasude koje bi mogli imati o toj osobi. Trećoj trećini dana je uputa za zauzimanje empatijske perspektive: „Zamislite dan u životu ovog pojedinca kao da ste vi ta osoba, kao da svijet gledate njezinim očima te njime koračate u njezinoj koži.“. Rezultat je bio taj da su oni koji su zauzimali perspektivu iskazali najpozitivnije stavove prema svom subjektu, za njima je slijedila skupina koja je susprezala predrasude i potom kontrolna skupina. Takvo istraživanje

upućuje na zaključak kako je pogrešno vjerovati da smo zarobljenici svojih empatijskih sposobnosti s kojima smo rođeni i odgojeni u ranom djetinjstvu. Štoviše, većina ljudi sposobna je cijelog života razvijati svoju sposobnost za empatiju – osobito kognitivnu empatiju ili empatiju zauzimanja perspektive, prakticirajući svjesnu pozornost za osjećaje i iskustva drugih ljudi. Našu sposobnost za to potvrđuju istraživanja empatijske edukacije za zdravstvene djelatnike, koje se često kritizira da su previše klinički nastrojeni i emocionalno ravnodušni prema pacijentima. Sve je više neuroznanstvenih istraživanja koja pokazuju da obuka usredotočena na razvijanje empatije, može promijeniti živčanu konfiguraciju određenih područja u mozgu te potaknuti prosocijano ponašanje.

Korijen empatije, najuspješniji je i najinovativniji program poučavanja empatije na svijetu. Kao dobrotvoran program u Kanadi ga je osnovala stručnjakinja za roditeljstvo Mary Gordon, a do sada je u njemu sudjelovalo više od pola milijuna djece u dobi između pet i dvanaest godina, a brojke brzo rastu. Originalnost Korijena empatije je u sljedećem: učitelj je dijete. Svaki razred „posvaja“ jedno dijete, koje ih s majkom i ocem redovito posjećuje tijekom školske godine. Učenici zajedno s voditeljem programa gledaju kako se dijete razvija, razgovoraju o njegovim emocionalnim reakcijama i promjenama načina na koje vidi svijet, kao i o njegovu odnosu s roditeljima. Ujedno izrađuju umjetnička djela i uprizoruju predstave utemeljene na empatiji, što im pomaže načiniti skok od pokušaja razumijevanja djetetovih osjećaja i perspektiva do pokušaja razumijevanja osjećaja i perspektiva drugih učenika te šire zajednice. Stručnjaci za pedagogiju sve više uviđaju da poučavanje vještinama empatije nije samo „zgodan“ dodatak nego zaslužuje biti u srži nastavnog programa uz čitanje, pisanje i aritmetiku. Mary Gordon vjeruje da je poučavanje empatije presudno važno za dobrobit djece. No, ona ima i ambiciozniju viziju pa misli da je poučavanje empatije presudno važno za stvaranje novog naraštaja građana svijeta kojem će biti stalo do rješavanja svjetskih društvenih i političkih problema, od dječjeg siromaštva do oružanog nasilja. Empatija je presudno važna za rješavanje sukoba u obitelji, na školskom dvorištu, u dvorani za sastanke i u komunikaciji sa pacijentima. [2]

2.13.1. Koraci za unaprjeđivanje empatije

Kao i svaku drugu komunikacijsku vještinu, empatiju je moguće unaprijediti. Postoji šest koraka za unaprjeđivanje empatije. To su:

1. Kod rada s pacijentom ukloniti iz glave sve što vam smeta – Našu usredotočenost na pacijenta mogu smanjiti osobne brige, stres na poslu ili moguća neugoda zbog razgovora s bolesnikom.
2. Kod rada s pacijentom biti usredotočeni na njega – Moramo slušati pacijenta kako bismo mu kasnije mogli reći što smo i kako razumijeli. Nekim ljudima u tome pomaže neki tjelesni pokret, primjerice skidanje naočala, koji ih podsjeća da moraju biti usredotočeni na ono što slušaju.
3. U komunikaciji s pacijentom obratiti pažnju i na verbalne i na neverbane poruke – Uvijek vodite računa o potpunoj poruci pacijenta.
4. U komunikaciji s pacijentom uvijek se trebamo pitati: „Što mi ova osoba zapravo želi reći?“ – Koja je tema najviše zastupljena? Je li najizraženiji osjećaj strah? Prevladava li kod te osobe zadovoljstvo? To je ono što pacijent najviše želi da čujemo i prema tome oblikujemo empatični odgovor.
5. U komunikaciji s pacijentom „slati“ empatične odgovore – Reflektirajte pacijentove osjećaje i razloge za njih, verbalno i neverbalno.
6. Provjeriti je li vaš empatični odgovor bio uspješan – Cilj je empatije da pacijent osjeti olakšanje (jer ga razumijemo) i našu brigu (jer nas iskreno zanima). Klima li pacijent glavom? Smije li se? Govori li da je sretan jer ste ga razumjeli? Zamjećujete li da se opustio? U većini slučajeva pomaže pitati: „Je li to ono što osjećate?“ ili „Jesam li vas dobro razumio?“. [1]

2.14. Medicinske sestre i empatija

Odnos medicinske sestre i bolesnika kompleksan je proces u kojem se razvija terapijski odnos, pri čemu medicinska sestra uz empatijski pristup procjenjuje individualne potrebe bolesnika, pruža mu potrebne informacije i daje mogućnost izbora u liječenju i rehabilitaciji. Već prvi susret je put prema razvoju dobrog ili lošeg odnosa medicinske sestre i bolesnika, a sve njihove interakcije uključuju očekivanja s obje strane. Ako medicinska sestra ili bolesnik imaju nerealna i/ili suprotstavljena očekivanja ili postoje drugi faktori koji ometaju dobru kliničku prosudbu, odnos se nikada neće ni razviti. Odnos između medicinske sestre i bolesnika predstavljao je i predstavljat će važan oblik međuljudske komunikacije koji se odvija na suptilnim emocionalnim i intelektualnim relacijama i u kojoj je jako važno poštovanje osobina ličnosti i medicinske sestre i bolesnika. Odnosi između bolesnika i

medicinskih sestara tijekom povijesti su se mijenjali jer su uloge bolesnika i medicinskih sestara bile različite. One su ovisile o epohi i sociokulturi, ali i o mogućnostima i tehnološkom razvoju medicine u pojedinom razdoblju. Najšire prihvaćen model odnosa između medicinskih sestara i pacijenta postavio je Parsons (1951.), koji razvija model socijalnih uloga. On spominje četiri osnovna obilježja odnosa između medicinske sestre i bolesnika: podršku, toleranciju, manipulaciju nagradama i odbijanje reciprociteta. Potpora se očituje u spremnosti medicinske sestre da pomogne bolesniku i bolesnikovoj spremnosti da se liječi, uz uzajamno shvaćanje da je takav odnos privremenog karaktera (samo dok traje bolest). Tolerancija se očituje u dopuštanju bolesniku da pokaže svoje osjećaje i želje, što mu ne bi bilo dopušteno u neterapijskom odnosu. Manipulacijom nagradama, tj. pohvalama za „dobro zdravstveno ponašanje“, medicinska sestra bolesnika usmjerava prema oblicima zdravstvenog ponašanja koji pogoduju izlječenju. Odbijanjem reciprociteta medicinska sestra stvara asimetričan odnos između sebe i bolesnika, izbjegavajući da sam proživljava sve bolesnikove osjećaje i održavajući distancu kako bi mogla zaključivati o njegovim emocijama. [21]

Empatija miče fokus od medicinskih sestara na bolesnike – pokušaj zamišljanja kako se pacijent zapravo osjeća u svojoj situaciji; viđenje svijeta kroz njihove oči radije nego kroz vlastite. Naravno, nikad nije moguće potpuno ući u unutarnji svijet druge osobe, ali empatija je pokušaj da se dođe što je bliže moguće toj stvarnosti. Ponekad se empatija opisuje kao posjedovanje „kao da“ kvalitete: pokušavanje da se osjete iskustva i emocije kao da smo mi pacijenti. Ovo je fina, ali važna razlika od osjećanja toga kakva bi mogla biti naša vlastita iskustva i emocije u istoj situaciji. Reynolds i Scott (2000.) kažu da empatija u sestrinstvu može: omogućiti medicinskim sestrama da kreiraju klimu povjerenja i ustanove što pacijenti percipiraju da trebaju; omogućiti medicinskim sestrama da razumiju korijene i svrhu reakcija pacijenata na zdravstvene probleme; olakšati pozitivne zdravstvene ishode, kao što je smanjenje fiziološke nelagode, anksioznosti i depresije. [18]

Pozitivne posljedice koje medicinske sestre mogu očekivati od empatičnog djelovanja jesu sljedeće:

1. Empatija pokazuje da razumijemo sugovornika – Bolesnici često kvalitetu zdravstvene skrbi mjere kvalitetom komunikacije sa zdravstvenim djelatnicima. Tako istraživanja pokazuju da bolesnici radije odabiru i zadovoljniji su liječnicima i medicinskim sestrama primarne zdravstvene zaštite koji su procijenjeni kao empatični nego liječnicima i medicinskim sestrama koji nisu empatični.

2. Empatija pridonosi osjećaju samopoštovanja kod pacijenta – To što smo odvojili vrijeme kako bismo čuli što bolesnici imaju reći, razmislili o tome i pokazali im razumijevanje, pridonosi njihovu osjećaju važnosti i vrijednosti.
3. Empatija povećava osjećaj povezanosti s drugim ljudima – Osjećaj pripadanja smanjuje negativne posljedice usamljenosti i izolacije, koja je čest problem nekih bolesnika, primjerice osoba starije životne dobi.
4. Bezuvjetno prihvaćanje i razumijevanje sugovornika bez osuđivanja, pridonosi njegovu osjećaju olakšanja i slobode – Možda osoba želi promijeniti svoje osjećaje i ponašanje; npr. ovisnost o alkoholu, pa joj spoznaja da ju je netko prihvatio i razumio u tome možda pomoći.
5. Naše prihvaćanje pomaže pacijentima da i sami što prije prihvate sebe – Ovakav učinak empatije može biti izuzetno značajan u bolesnika koji se moraju prilagoditi gubitku tjelesnih funkcija ili dijela tijela.
6. Kad se bolesnici osjećaju prihvaćenima, imaju povjerenja i skloniji su pružiti informacije potrebne za pristup njihovu problemu – Na primjer, informacije potrebne za točnu procjenu njihove situacije, postavljanje dijagnoze i određivanje tretmana.
7. Empatija povećava vjerojatnost da će bolesnik slijediti savjete i upute – Ovaj je učinak osobito značajan jer o tome često ovisi uspjeh cjelokupnog tretmana bolesnika.

Empatija ima sve spomenute pozitivne učinke i u komunikaciji sa suradnicima, što pridonosi boljim međuljudskim odnosima i grupnoj koheziji. Osim toga, zbog pozitivnog djelovanja na sliku o sebi u djelatnika, povećava vjerojatnost da i oni ostvare kvalitetniji odnos s bolesnicima. Može se, iako puno rjeđe, dogoditi da neki bolesnici pokušaju iskoristiti našu sposobnost suosjećanja, razumijevanja i empatije. Za zaštitu naših osobnih i profesionalnih prava, u takvim je situacijama važno poznavati tehnike odbijanja nerazumnih zahtjeva te otvorenog i jasnog izražavanja misli i emocija. [12]

Neke objektivne okolnosti mogu onemogućiti zdravstvene djelatnike u korištenju vještine empatije: neodgovarajući prostorni uvjeti u zdravstvenim ustanovama, nedostatak vremena, nemogućnost osiguravanja privatnosti bolesnika ili pak nedostatak potpore za takvu komunikaciju od strane suradnika. No čak i kad su te okolnosti donekle zadovoljavajuće, interakcije u koje ulaze zdravstveni djelatnici često su kratke i površne, a „problematične“ teme zaobilaze se u komunikaciji. Zbog toga je nužno u školovanje zdravstvenih djelatnika uključiti poučavanje o dobrobitima empatije i vježbanje vještine iskazivanja empatije. Za

prevenciju stresa i izgaranja, potrebno je održavati stalne timske sastanke na kojima se zajednički preispituju slučajevi i dogovaraju strategije komunikacije s bolesnicima te superviziju u okviru koje zdravstveni djelatnici mogu iznijeti vlastite osjećaje u okruženju grupne podrške. [1]

2.15. Budućnost empatije

Svaka kultura nudi zamisli i rješenja za umijeće življenja. Stari Grci veličali su vrline hrabrosti, mudrosti i umjerenosti. Rano kršćanstvo vjernike je poticalo oponašati Kristov život radi postizanja jedinstva s Bogom. U razdoblju prosvjetiteljstva savjetovali su nam podvrgavati strasti onome što nalaže razum. Od završetka Drugog svjetskog rata dominantna poruka bila je usredotočena na nastojanje ostvarivanja naših osobnih želja i interesa, utemeljeno na pretpostavci da smo u osnovi sebična bića i da je dobar život u potrošačkim zadovoljstvima te materijalnom bogatstvu. [4]

Vjerojatno ne postoji djelotvorniji način da prekoračimo granice svog ega te da steknemo novu perspektivu o tome kako valja živjeti nego što je gledanje života tuđim očima. Zamislite samo koliko je empatija promijenila život ljudi kao što su George Orwell, Harriet Beecher Stowe, Oskar Schindler i Patricia Moore. Potrebna nam je bolja ravnoteža između gledanja u unutarnji i u vanjski svijet, između introspekcije i ekstrospekcije. Kao što je Goethe rekao, trebali bismo nastojati shvatiti tko smo tako što ćemo iskoračiti iz sebe i otkrivati svijet. Budućnost empatije nije samo u izborima koje donosimo kao pojedinci, kako bismo preobrazili svoj život. Ako želimo da empatija ostvari svoj revolucionarni potencijal kao sila društvene promjene, moramo ostvariti dubok kulturalni zaokret kako bi gledanje svijeta tuđim očima postalo uobičajeno kao i gledanje lijevo i desno prije nego što prijedemo ulicu. Taj zaokret se već ostvaruje zahvaljujući trećem valu empatije i aktivistima koji ga nose. Ali još je mnogo toga što možemo učiniti kako bismo proširili njegov doseg. Stoga slijede tri zamisli koje mogu pomoći raspiririti našu kolektivnu maštu i povesti nas u novo empatijsko doba. To su: empatijski razgovori, knjižnica empatije i muzej empatije. Prvi način širenja revolucije empatije je konverzacija. Trebali bismo postati vrtlari empatije, sijati milijune konverzacija, zamjene mjesta u školskim učionicama, dvoranama za sastanke, u pivnicama, crkvama, kuhinjama i na internetu. Krugovi empatijske konverzacije trebali bi se proširiti po cijelom svijetu, slično konverzacijskim krugovima koji su se u Europi pojavili u osamnaestom i devetnaestom stoljeću kako bi širili radikalne zamisli o slobodi i ravnopravnosti. Velika

aleksandrijska knjižnica, osnovana u trećem stoljeću prije nove ere u Egiptu, težila je biti spremištem sveg znanja u starom svijetu. Stvaranje globalnog pokreta empatije iziskuje novu vrstu knjižnice koja rasponom možda nije toliko široka, ali je jednako ambiciozna u svojoj viziji. Roman Krznarić za početak je stvorio internetsku Knjižnicu empatije, koja teži biti digitalna riznica u kojoj ljudi dijele nadahnjujuće knjige, filmove, aplikacije i članke koji potiču empatijsko razmišljanje i djelovanje. Sadržaji te knjižnice mogu se koristiti za osnivanje empatijskih klubova ili čitalačkih skupina, ali i kao izvor zamisli za empatijske projekte u školama, društvenim organizacijama ili na radnom mjestu.

Veliki izazov dvadeset i prvog stoljeća jest proširiti treći val empatije tako da dobije moć izbrisati pomanjkanje empatije koje muči naše suvremeno društvo. Empatijske konverzacije i Knjižnica empatije nedvojbeno će pomoći. Ali potrebno nam je i nešto odvažnije. Zato je najveća ambicija Romana Krznarića osnovati prvi Muzej empatije. Kao što mnogi veći gradovi u današnje vrijeme imaju muzej holokausta, vrijeme je da osnujemo muzeje empatije. Njihova bi svrha bila, ni više ni manje, nego pokretanje uzbuđenja globalne empatijske svjesnosti stvaranjem iskustvenog pustolovnog prostora u kojem možete istraživati i promatrati živote iz perspektive drugih ljudi. [2]

3. Empirijski dio

3.1. Cilj istraživanja

Cilj ovog istraživanja bio je saznati koliko znanja studenti sve tri godine studija Sestrinstva, Sveučilišta Sjever (Sveučilišni centar Varaždin), imaju o empatiji, koja su njihova mišljenja vezana uz primjenu empatične komunikacije prema pacijentima i da se dokaže koliko je potrebno dodatno obrazovanje o empatiji i vještinama iskazivanja empatične komunikacije jer je to nama kao medicinskim sestrama/tehničarima vrlo bitno i potrebno u radu sa pacijentima. Prema tome, hipoteze ovog istraživanja su:

- H 1 – Studenti studija Sestrinstva poznaju definirajuća obilježja empatije.
- H 2 – Postoji pozitivna povezanost između empatične komunikacije i bolje kvalitete rada medicinske sestre.
- H 3 – Medicinske sestre nisu dovoljno educirane o empatiji i vještinama iskazivanja empatične komunikacije.
- H 4 – Studenti studija Sestrinstva na vježbovnoj nastavi u bolnicama nedovoljno koriste empatičnu komunikaciju.
- H 5 – Studenti studija Sestrinstva žele poboljšati svoje vještine iskazivanja empatije.

3.2. Uzorak istraživanja

U istraživanju je sudjelovalo 165 sudionika. Od toga je samo 17 muških, a 148 ženskih sudionika. Istraživanje je provedeno na studentima studija Sestrinstva od prve do treće godine, Sveučilišta Sjever (Sveučilišni centar Varaždin). Većina ispitanika je u dobi od dvadeset do trideset godina, gotovo 85% njih.

3.3. Metodologija

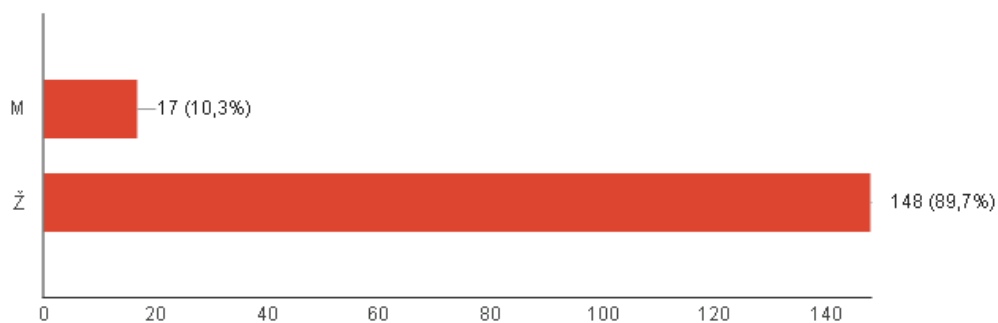
Nakon pretraživanja brojne literature, anketu sam osmislila i sastavila sama. Uz konzultacije i odobrenje od mentorice Marijane Neuberg, istraživanje sam provela online anketom tijekom kolovoza, točnije od osmog do dvadeset i osmog kolovoza. Anketa se sastoji

od 16 pitanja. Prva tri pitanja se odnose na opće podatke, četvrto pitanje se odnosi na status studiranja, peto pitanje se odnosi na završenu srednju školu, šesto pitanje se odnosi na radni staž ispitanika, sedmo do petnaesto pitanje je vezano uz empatiju, vještine iskazivanja empatične komunikacije i korištenje empatične komunikacije u radu medicinskih sestara sa pacijentima (od toga deveto i petnaesto pitanje imaju nekoliko podpitanja), a šesnaesto pitanje je otvorenog tipa gdje su studenti mogli navesti svoja iskustva, mišljenja i komentare vezane uz empatičnu komunikaciju medicinskih sestara.

Na početku samog istraživanja, navela sam naslov ankete („Empatija medicinskih sestara“), zatim sam napisala da je anketa anonimna i da će se dobiveni rezultati koristiti isključivo u istraživačke svrhe.

3.4. Rezultati istraživanja

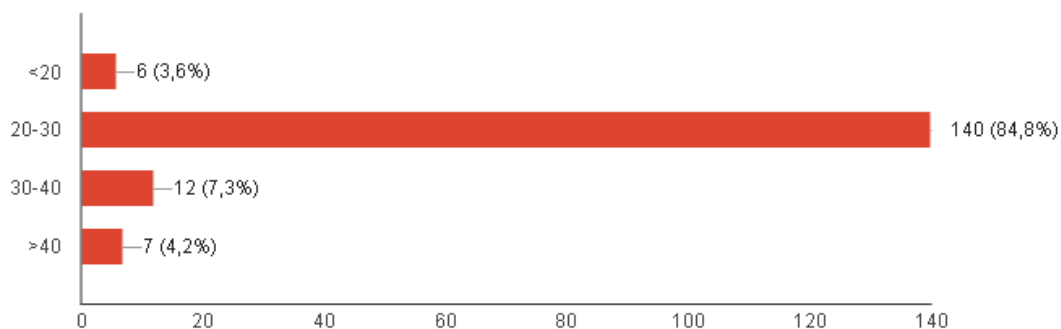
Prvo pitanje odnosi se na spol ispitanika. (Grafikon 3.4.1.)



Grafikon 3.4.1. Prikaz spola studenata studija Sestrinstva

Iz grafikona 3.4.1. vidi se da uzorak pretežno čine studentice (89,7%), a ostatak su muški ispitanici (10,3%)

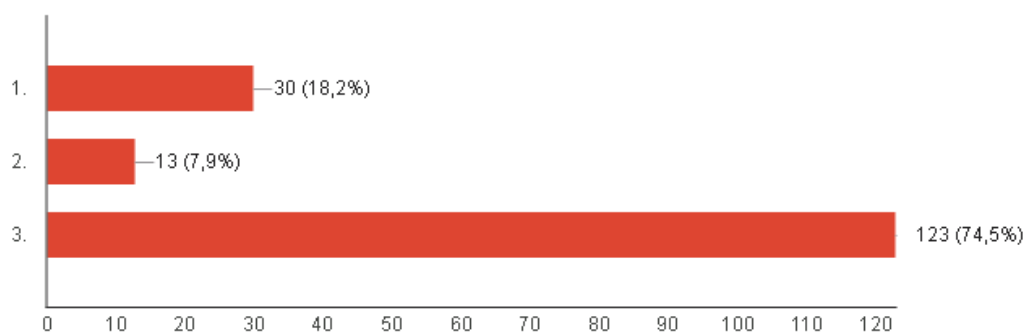
Drugo pitanje odnosi se na dob ispitanika. (Grafikon 3.4.2.)



Grafikon 3.4.2. Prikaz dobi studenata studija Sestrinstva

Iz grafikona 3.4.2. vidi se da je većina ispitanika u dobi od 20 do 30 godina (84,8%), zatim su ispitanici u dobi od 30 do 40 godina (7,3%), nadalje su ispitanici stariji od 40 godina (4,2%), a najmanje je ispitanika koji su mlađi od 20 godina (3,6%).

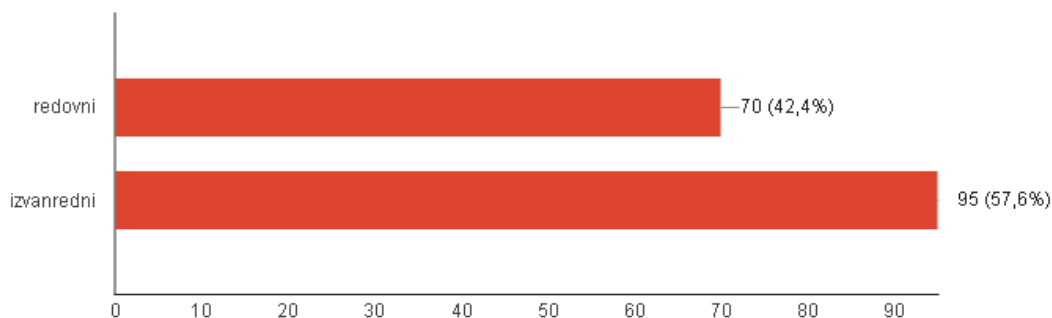
Treće pitanje se odnosi na godinu studija ispitanika. (Grafikon 3.4.3.)



Grafikon 3.4.3. Prikaz godine studija studenata studija Sestrinstva

Iz grafikona 3.4.3. vidi se da su anketirani najviše studenti treće godine (74,5%), zatim studenti prve godine (18,2%), a najmanje je studenata druge godine (7,9%).

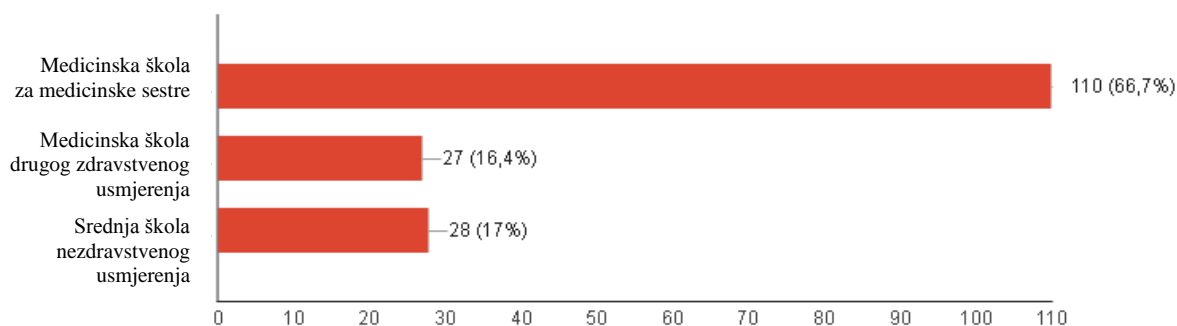
Četvrto pitanje se odnosi na status studiranja ispitanika. (Grafikon 3.4.4.)



Grafikon 3.4.4. Prikaz statusa studiranja studenata studija Sestrinstva

Iz grafikona 3.4.4. vidi se da je više izvanrednih studenata (57,6%), nego redovnih studenata (42,4%).

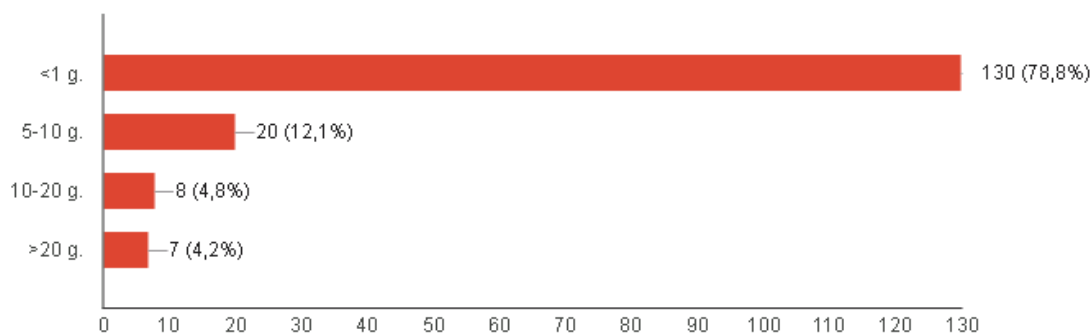
Petim pitanjem saznajemo koju srednju školu ispitanici imaju završenu. (grafikon 3.4.5.)



Grafikon 3.4.5. Prikaz završene srednje škole studenata studija Sestrinstva

Iz grafikona 3.4.5. vidi se da većina studenata ima završenu medicinsku školu za medicinske sestre/tehničare (66,7%), zatim su studenti koji imaju završenu srednju školu nezdravstvenog usmjerenja (17%), a nešto manje je studenata koji imaju završenu medicinsku školu drugog zdravstvenog usmjerenja (16,4%).

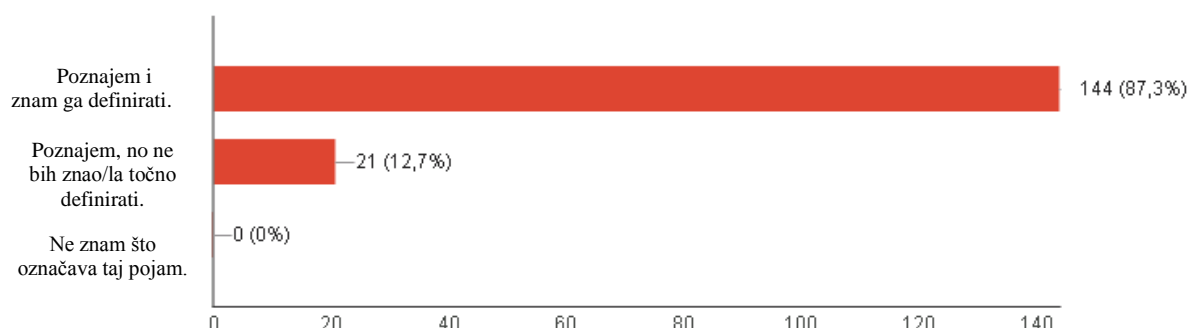
Šesto pitanje odnosi se na to koliko dugo ispitanici rade kao medicinske sestre/tehničari. (Grafikon 3.4.6.)



Grafikon 3.4.6. Prikaz radnog staža studenata studija Sestrinstva

Iz grafikona 3.4.6. vidi se da je najviše studenata koji rade manje od 1 godine (78,8%), zatim su studenti koji rade od 5 do 10 godina (12,1%), nadalje su studenti koji rade od 10 do 20 godina (4,8%), a najmanje je studenata koji rade više od 20 godina (4,2%).

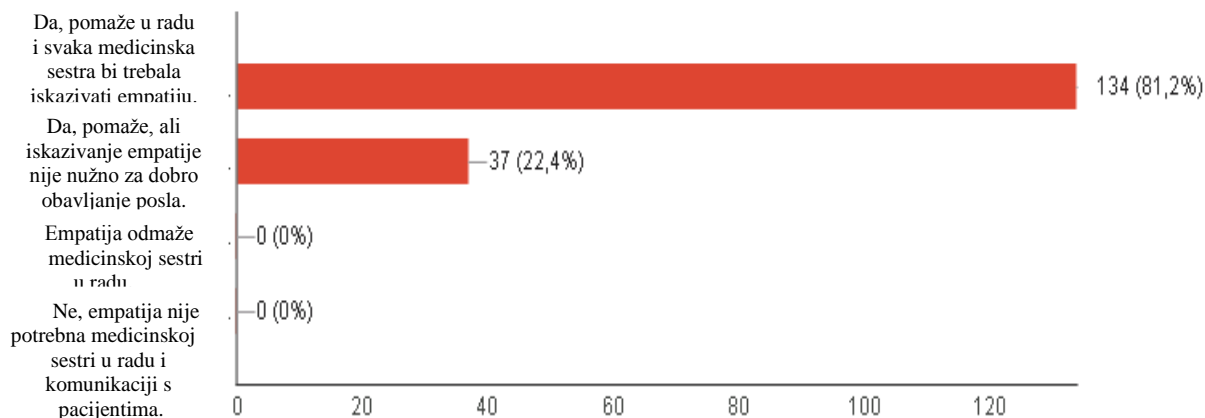
Sedmo pitanje nam pokazuje da li studenti studija Sestrinstva poznaju pojam empatija i da li ga znaju definirati. (Grafikon 3.4.7.)



Grafikon 3.4.7. Prikaz znanja pojma „empatija“ studenata studija Sestrinstva

Iz grafikona 3.4.7. saznajemo da većina studenata poznaje pojam empatija i zna ga definirati (87,3%), a samo nekolicina studenata poznaje pojam empatija, ali ga ne bi znali točno definirati (12,7%).

Osmo pitanje pokazuje nam što studenti studija Sestrinstva misle o tome da li iskazivanje empatije i korištenje empatične komunikacije pomaže medicinskoj sestri u radu i komunikaciji sa pacijentima. (Grafikom 3.4.8.)

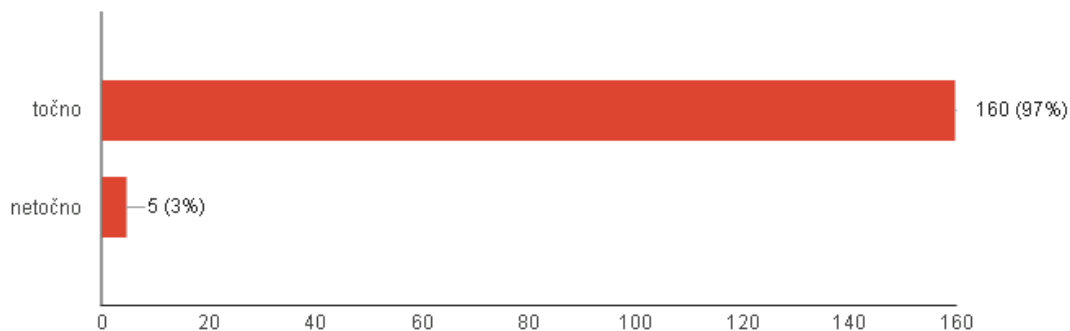


Grafikon 3.4.8. Prikaz mišljenja studenata pomaže li iskazivanje empatije i empatične komunikacije medicinskoj sestri u radu sa pacijentima

Iz grafikona 3.4.8. vidimo da većina studenata misli da empatična komunikacija pomaže medicinskoj sestri u radu i da bi svaka medicinska sestra trebala iskazivati empatiju (81,2%), a jedan dio studenata misli da empatična komunikacija pomaže medicinskoj sestri u radi, ali da ona nije nužna za dobro obavljanje posla (22,4%).

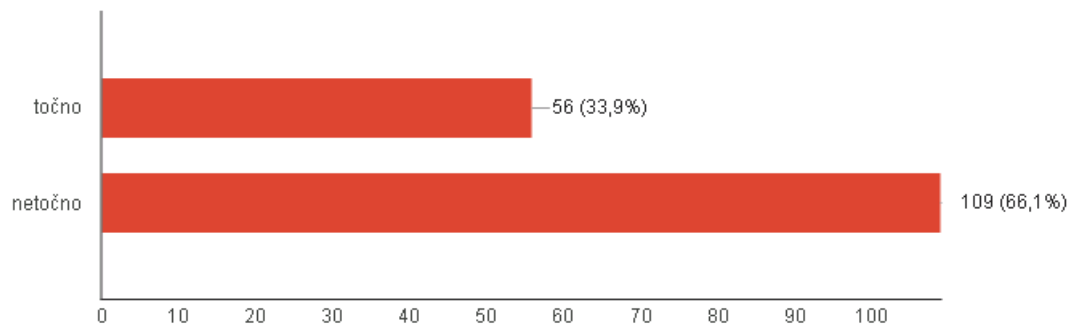
Deveto pitanje sastoji se od sedam podpitanja. Ona nam pokazuju koliko znanja studenti studija Sestrinstva imaju o empatiji i empatičnoj komunikaciji. Na ova podpitanja studenti su mogli odgovoriti samo s točno ili netočno. (Grafikon 3.4.9., Grafikon 3.4.10., Grafikon 3.4.11., Grafikon 3.4.12., Grafikon 3.4.13., Grafikon 3.4.14., Grafikon 3.4.15.)

- Empatija je sposobnost razumijevanja osjećaja, želja, ideja i ponašanja druge osobe, ali i sposobnost da se to razumijevanje pokaže. (Grafikon 3.4.9.)



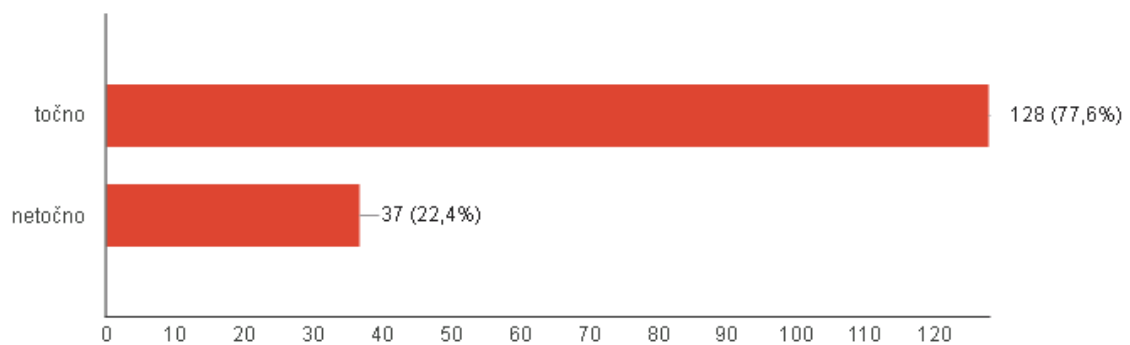
Grafikon 3.4.9.

- Empatija je isto što i suosjećanje. (Grafikon 3.4.10.)



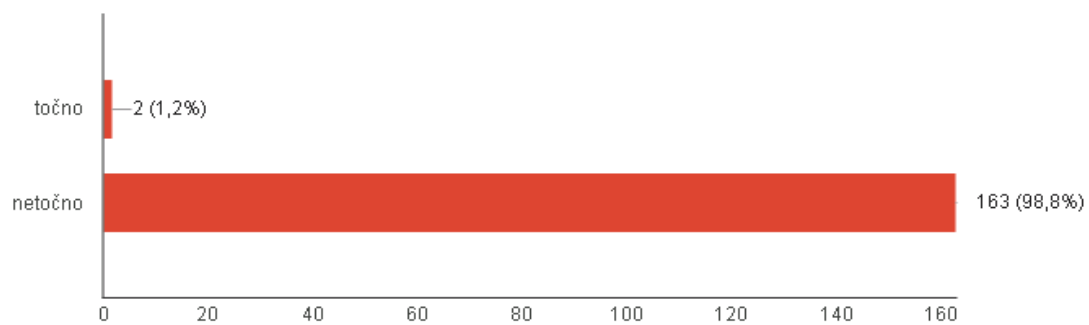
Grafikon 3.4.10.

- Postoje dvije vrste empatije – kognitivna i afektivna. (Grafikon 3.4.11.)



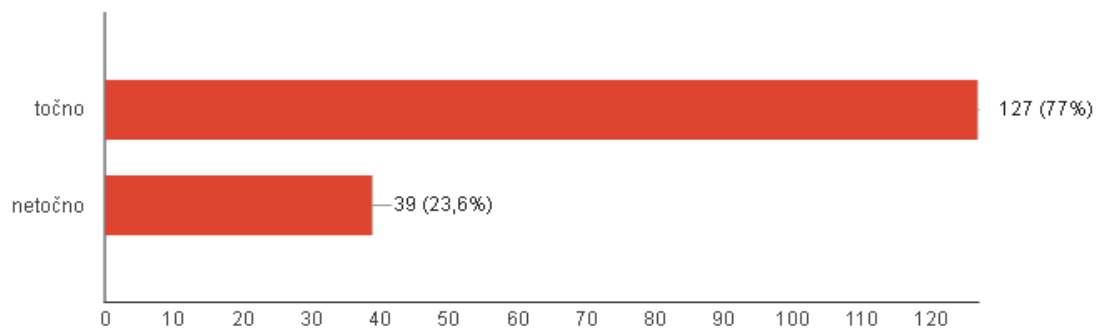
Grafikon 3.4.11.

- Empatija se može pokazati samo verbalno. (Grafikon 3.4.12.)



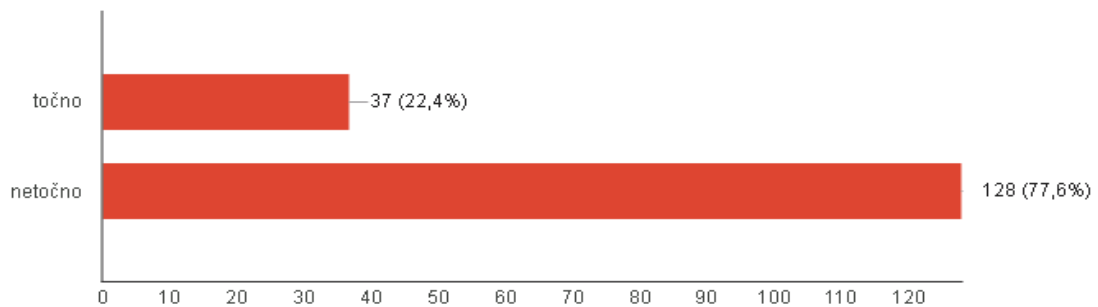
Grafikon 3.4.12.

- Postoji prirodna empatija koja je urođena svim ljudima. (Grafikon 3.4.13.)



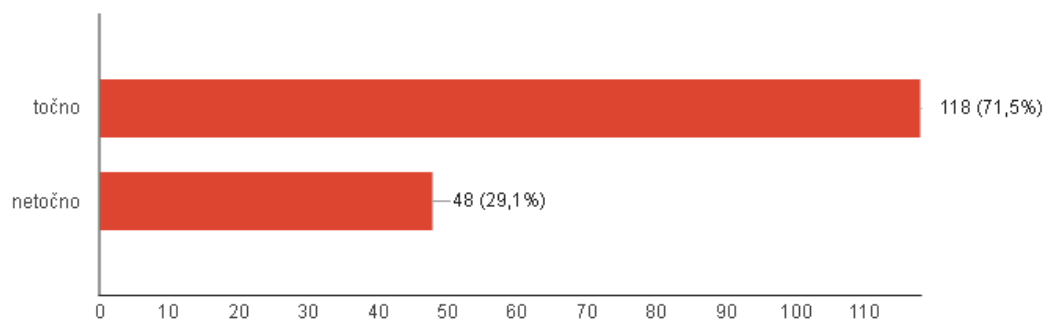
Grafikon 3.4.13.

- Empatija ne povećava osjećaj povezanosti s drugim ljudima. (Grafikon 3.4.14.)



Grafikon 3.4.14.

- Empatična komunikacija na poslu ne dolazi do izražaja zbog puno posla i svakodnevne užurbane rutine. (Grafikon 3.4.15.)



Grafikon 3.4.15.

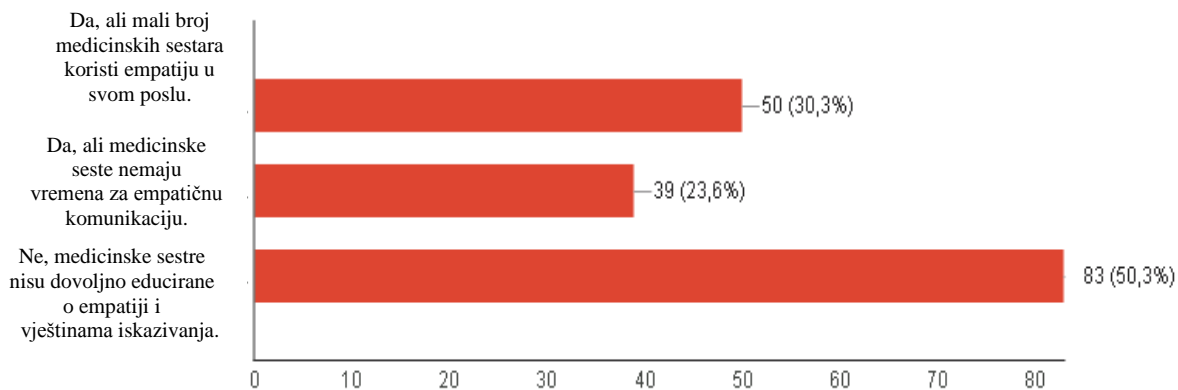
Iz ovih grafikona (Grafikon 3.4.9. – Grafikon 3.4.15.), sastavljena je tablica u kojoj se vidi koliko znanja studenti studija Sestrinstva imaju o empatiji i empatičnoj komunikaciji u radu sa pacijentima. U prvom stupcu nalaze se tvrdnje o empatiji, zatim su odgovori studenata, a u zadnjem stupcu nalaze se ispravni odgovori. (Tablica 3.4.1.)

TVRDNJA	TOČNO	NETOČNO	ISPRAVAN ODGOVOR
Empatija je sposobnost razumijevanja osjećaja, želja, ideja i ponašanja druge osobe, ali i sposobnost da se to razumijevanje pokaže.	160 (97%)	5 (3%)	TOČNO
Empatija je isto što i suosjećanje.	56 (33,9%)	109 (66,1%)	NETOČNO
Postoje dvije vrste empatije – kognitivna i afektivna.	128 (77,6%)	37 (22,4%)	TOČNO
Empatija se može pokazati samo verbalno.	2 (1,2%)	163 (98,8%)	NETOČNO
Postoji prirodna empatija koja je urođena svim ljudima.	127 (77%)	39 (23%)	TOČNO
Empatija ne povećava osjećaj povezanosti s drugim ljudima.	37 (22,4%)	128 (77,6%)	NETOČNO
Empatična komunikacija na poslu ne dolazi do izražaja zbog puno posla i svakodnevne užurbane rutine.	118 (71,5%)	48 (29,1%)	TOČNO

Tablica 3.4.1. Prikaz znanja studenata studija Sestrinstva o definirajućim obilježjima empatije

Iz tablice 3.4.1. možemo vidjeti da studenti studija Sestrinstva imaju dovoljno osnovnog znanja o definirajućim obilježjima empatije i o empatičnoj komunikaciji. Većina studenata je točno odgovorila na svako pitanje što je veoma pohvalno.

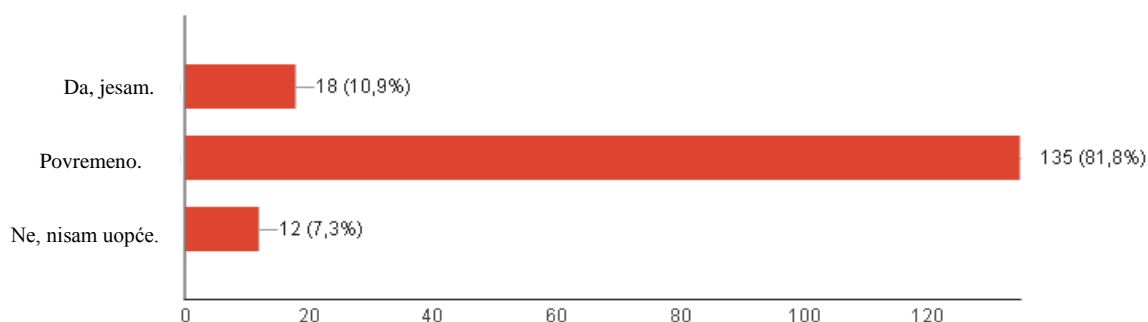
Desetim pitanjem saznajemo smatraju li studenti studija Sestrinstva da su medicinske sestre dovoljno educirane o empatiji i vještinama iskazivanje empatije. (Grafikon 3.4.16.)



Grafikon 3.4.16. Prikaz jesu li medicinske sestre dovoljno educirane o empatiji

Iz grafikona 3.4.16. saznajemo da nešto više od polovice studenata misli kako medicinske sestre nisu dovoljno educirane o empatiji i vještinama iskazivanja (50,3%), jedan dio ih misli da medicinske sestre jesu educirane o empatiji, ali mali broj njih koristi empatiju u svom poslu (30,3%), a nešto malo studenata misli da su medicinske sestre dovoljno educirane o empatiji, ali nemaju vremena za empatičnu komunikaciju (23,6%).

Jedenaesto pitanje govori nam jesu li studenti na svojoj vježbovnoj nastavi primjetili da medicinske sestre koriste empatiju u komunikaciji sa pacijentima. (Grafikon 3.4.17.)

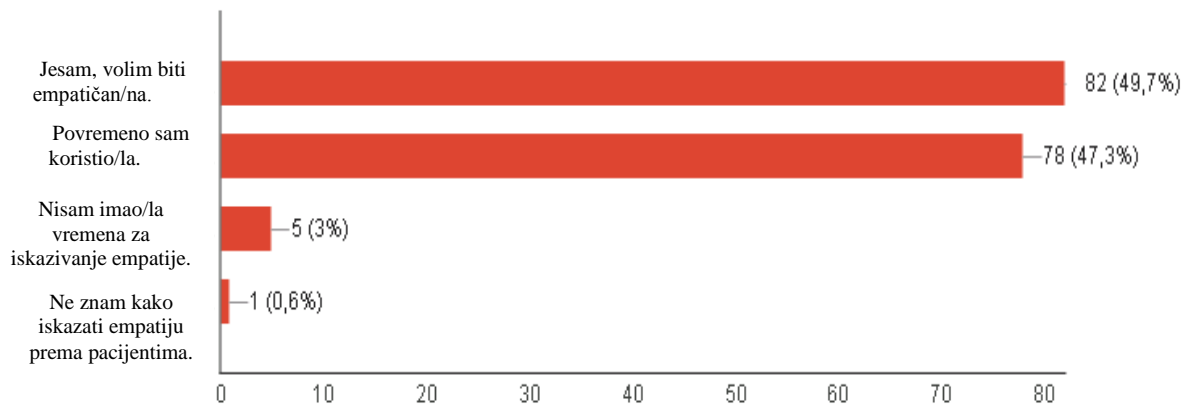


3.4.17. Prikaz jesu li su studenti studija Sestrinstva na svojoj vježbovnoj nastavi primjetili da medicinske sestre koriste empatiju u komunikaciji sa pacijentima

Iz grafikona 3.4.17. vidimo da je najveći broj studenata povremeno primjetio da medicinske sestre primjenjuju empatiju u komunikaciji sa pacijentima (81,8%), samo nekoliko studenata je primjetilo da medicinske sestre primjenjuju empatiju u svom radu

(10,9%), a ostali studenti nisu uopće primjetili da medicinske sestre koriste empatiju u komunikaciji sa pacijentima (7,3%).

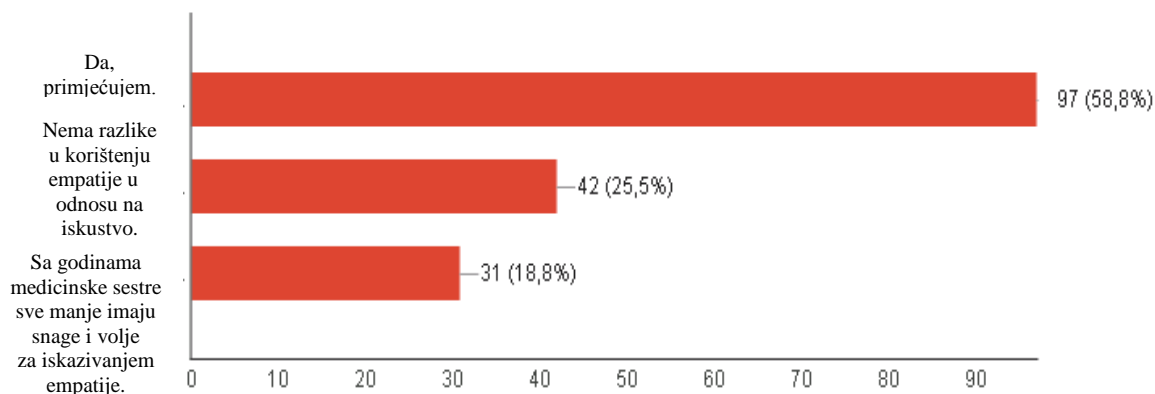
Dvanaestim pitanjem saznajemo jesu li studenti studija Sestrinstva sami primjenjivali empatičnu komunikaciju na vježbovnoj nastavi/radnom mjestu. (Grafikon 3.4.18.)



Grafikon 3.4.18. Prikaz jesu li studenti studija Sestrinstva primjenjivali empatičnu komunikaciju na svojoj vježbovnoj nastavi

Iz grafikona 3.4.18. vidimo da je najveći broj studenata primjenjivao empatiju na svojoj vježbovnoj nastavi i da vole biti empatični (49,7%), nešto manji broj njih je povremeno koristio empatiju (47,3%), samo pet studenata nije imalo vremena za iskazivanje empatije (3%), a samo jedan student ne zna kako iskazati empatiju prema pacijentima (0,6%).

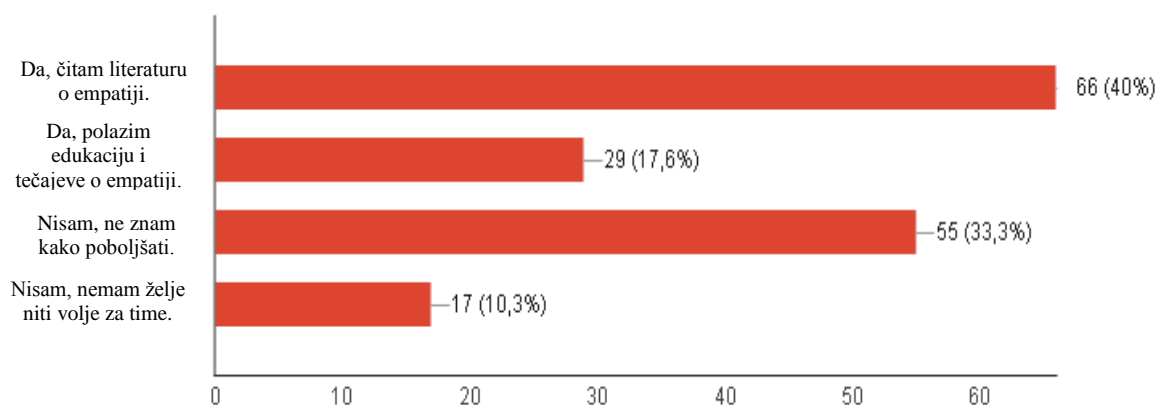
Trinaesto pitanje odnosi se na to primjećuju li studenti da sa iskustvom primjenjuju empatičnu komunikaciju više u odnosu na prije. (Grafikon 3.4.19.)



Grafikon 3.4.19. Prikaz da li studenti studija Sestrinstva sa iskustvom više primjenjuju empatičnu komunikaciju u odnosu na prije

Iz grafikona 3.4.19. vidimo da većina studenata primjećuje kako s iskustvom više primjenjuju empatičnu komunikaciju (58,8%), jedan dio vidi da nema razlike (25,5%), a manji broj njih vidi da medicinske sestre sa godinama imaju sve manje snage i volje za iskazivanjem empatije (18,8%).

Četrnaestim pitanjem saznajemo čine li što studenti studija Sestrinstva po pitanju poboljšanja svoje empatične komunikacije. (Grafikon 3.4.20.)



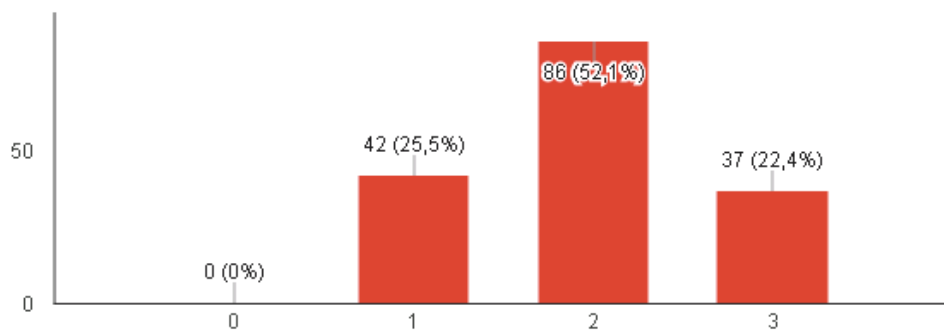
3.4.20. Prikaz poboljšanja empatične komunikacije studenata studija Sestrinstva

Iz grafikona 3.4.20. saznajemo da veći broj studenata čita literaturu o empatiji (40%), nešto manje njih ne zna kako poboljšati svoje vještine iskazivanja empatije (33,3%), jedan dio

studenata prolazi edukaciju i tečajeve o empatiji (17,6%), a mali broj njih nema želje niti volje za poboljšanjem svoje empatične komunikacije (10,3%).

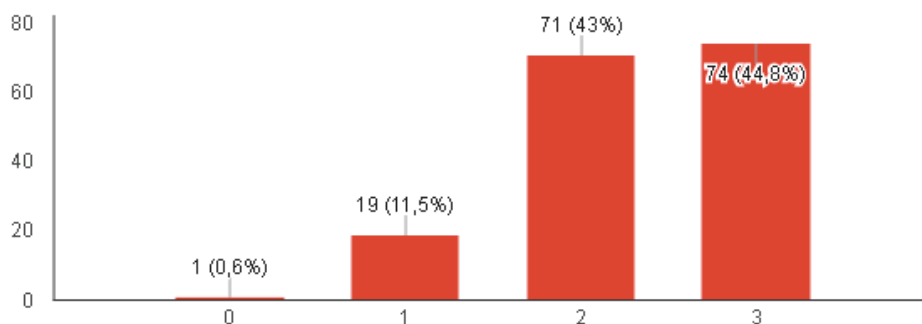
Petnaesto pitanje sastoji se od trinaest podpitanja. Onda nam pokazuju neka saznanja, stavove i mišljenja o empatiji i empatičnoj komunikaciji studenata studija Sestrinstva. Ispitanicima su na ovim podpitanjima bili ponuđeni odgovori: 0=nikad, 1=povremeno, 2=često, 3=uvijek. (Grafikon 3.4.21., Grafikon 3.4.22., Grafikon 3.4.23., Grafikon 3.4.24., Grafikon 3.4.25., Grafikon 3.4.26., Grafikon 3.4.27., Grafikon 3.4.28., Grafikon 3.4.29., Grafikon 3.4.30., Grafikon 3.4.31., Grafikon 3.4.32., Grafikon 3.4.33.)

- U svom poslu koristim empatičnu komunikaciju. (Grafikon 3.4.21.)



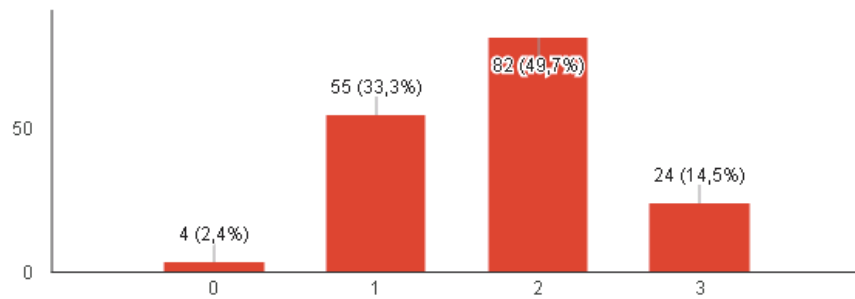
Grafikon. 3.4.21.

- Sposobnost iskazivanja empatije pomaže mi u komunikaciji sa pacijentima i njihovom obitelji. (Grafikon 3.4.22.)



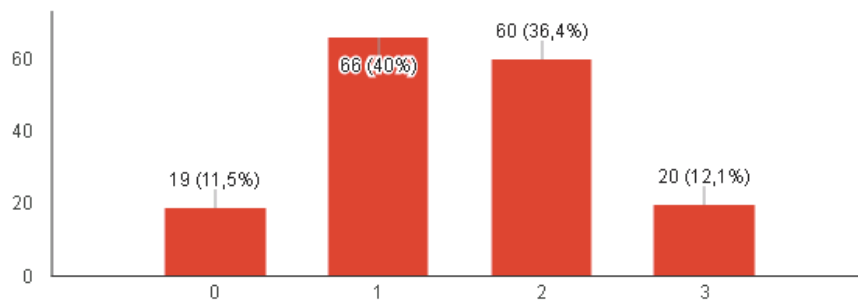
Grafikon 3.4.22.

- Razumijem osjećaje pacijenata i proživljam ih sa njima. (Grafikon 3.4.23.)



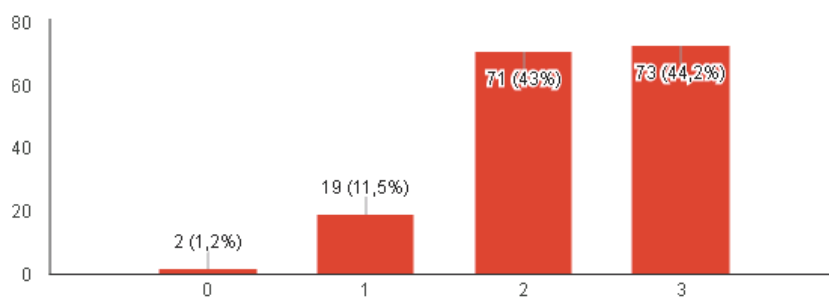
Grafikon 3.4.23.

- U određenim situacijama se potpuno poistovjetim sa pacijentom. (Grafikon 3.4.24.)



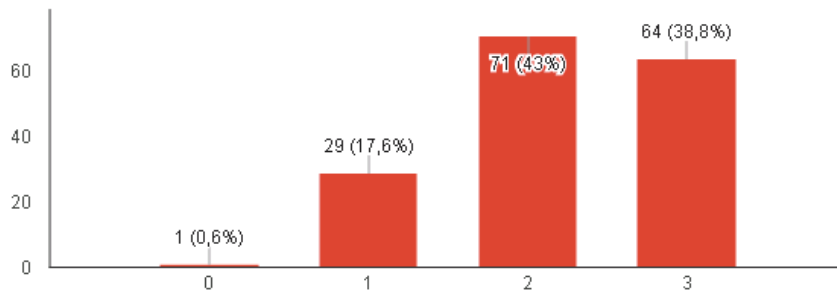
Grafikon 3.4.24.

- Pri prepoznavanju pacijentovih osjećaja, gledišta, itd., gledam ga bez osude i procjenjivanja. (Grafikon 3.4.25.)



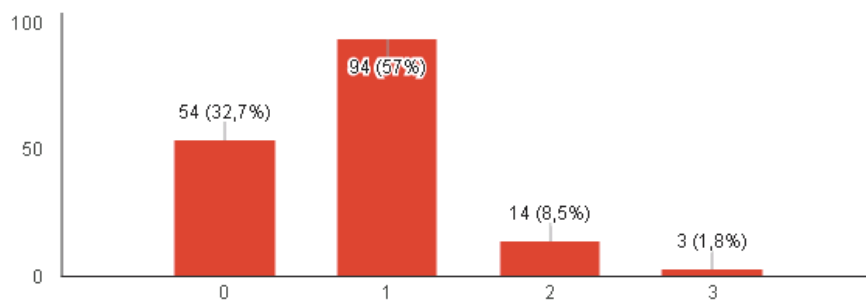
Grafikon 3.4.25.

- Koristim empatiju kako bi se pacijent osjećao bolje povezano samnom i kako bi imao više povjerenja u mene. (Grafikon 3.4.26.)



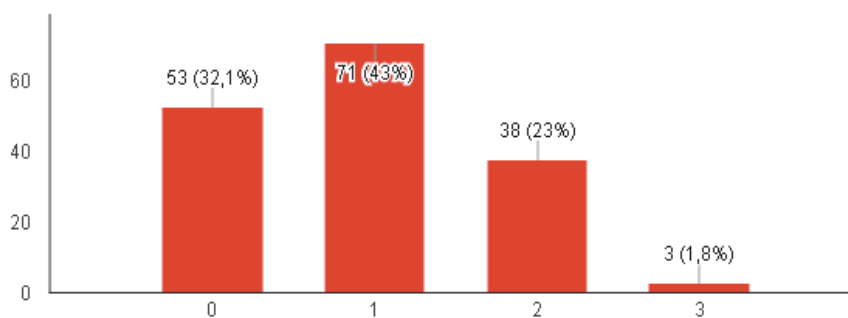
Grafikon 3.4.26.

- Kod identifikacije, krivo prepoznajem koji je problem. (Grafikon 3.4.27.)



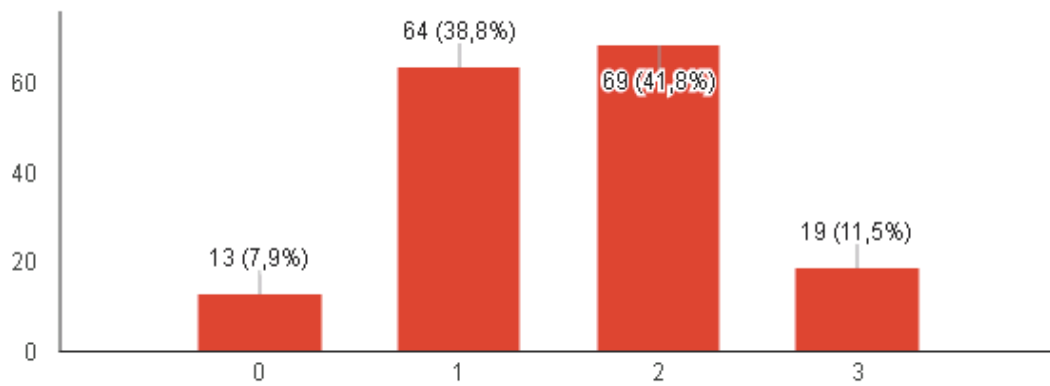
Grafikon 3.4.27.

- Umjesto empatije, dogodi se da pacijenta sažaljevam. (Grafikon 3.4.28.)



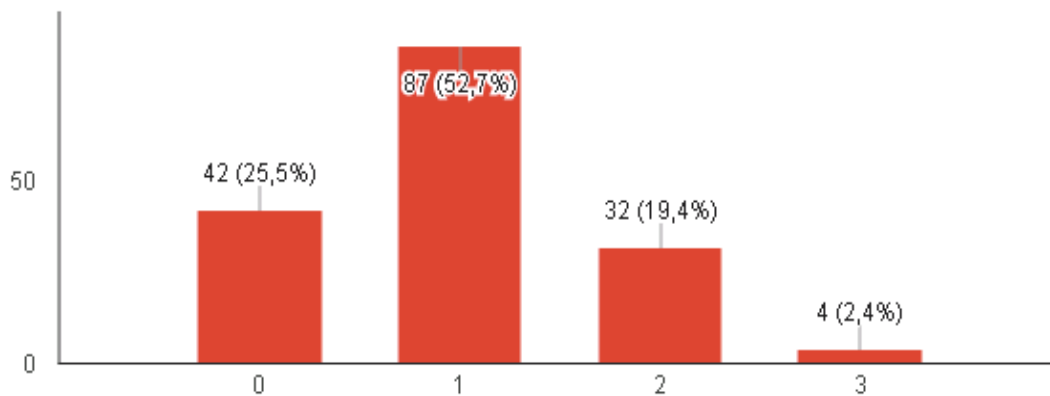
Grafikon 3.4.28.

- Kad ne znam iskazati empatiju, dajem savjete ili tješim pacijenta. (Grafikon 3.4.29.)



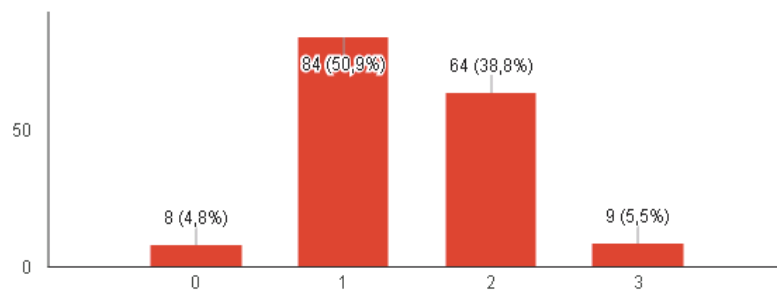
Grafikon 3.4.29.

- Umjesto da slušam pacijente i stvarno pokušavam iskazati empatiju, u glavi mi je što sve još imam za napraviti. (Grafikon 3.4.30.)



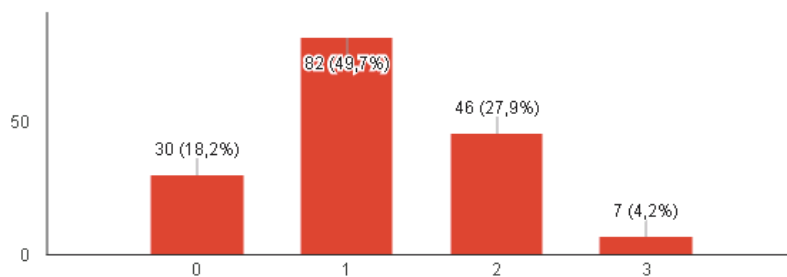
Grafikon 3.4.30.

- Ljudi mi ne trebaju reći kako se osjećaju. Razumijem ih bez riječi. (Grafikon 3.4.31.)



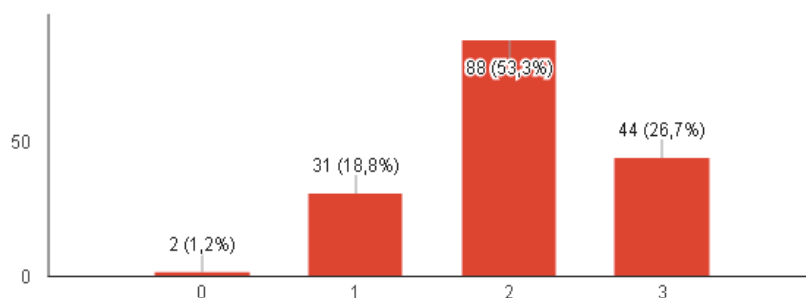
Grafikon 3.4.31.

- Kod razgovora sa pacijentom, zapitam se: „Što mi to ova osoba zapravo želi reći?“. (Grafikon 3.4.32.)



Grafikon 3.4.32.

- Moje iskazivanje empatije pokazalo se pozitivnim u uspješnosti razgovora sa pacijentom i njegovom obitelji. (Grafikon 3.4.33.)



Grafikon 3.4.33.

Iz ovih grafikona (Grafikon 3.4.21. – Grafikon 3.4.33.) sastavljena je tablica u kojoj se pregledno vide određena saznanja o empatiji i empatičnoj komunikaciji studenata Studija Sestrinstva. (Tablica 3.4.2.)

IZJAVA	ODGOVORI			
	0 = NIKAD	1 = POVREMENO	2 = ČESTO	3 = UVIJEK
U svom poslu koristim empatičnu komunikaciju.	0 (0%)	42 (25,5%)	86 (52,1%)	37 (22,4%)
Sposobnost iskazivanja empatije pomaže mi u komunikaciji sa pacijentima i njihovom obitelji.	1 (0,6%)	19 (11,5%)	71 (43%)	74 (44,8%)
Razumijem osjećaje pacijenata i proživljavam ih sa njima.	4 (2,4%)	55 (33,3%)	82 (49,7%)	24 (14,5%)
U određenim situacijama se potpuno poistovjetim sa pacijentom.	19 (11,5%)	66 (40%)	60 (36,4%)	20 (12,1%)
Pri prepoznavanju pacijentovih osjećaja, gledišta, itd., gledam bez osude i procjenjivanja.	2 (1,2%)	19 (11,5%)	71 (43%)	73 (44,2%)
Koristim empatiju kako bi se pacijent osjećao bolje povezano samnom i kako bi imao više povjerenja u mene.	1 (0,6%)	29 (17,6%)	71 (43%)	64 (38,8%)
Kod identifikacije, krivo prepoznajem koji je problem.	84 (32,7%)	94 (57%)	14 (8,5%)	3 (1,8%)
Umjesto empatije, dogodi se da pacijenta sažaljevam.	53 (32,1%)	71 (43%)	38 (23%)	3 (1,8%)
Kad ne znam iskazati empatiju, dajem savjete ili tješim pacijenta.	13 (17,9%)	64 (38,8%)	69 (41,8%)	19 (11,5%)
Umjesto da slušam pacijente i stvarno pokušam iskazati empatiju, u glavi mi je što sve još imam za napraviti.	42 (25,5%)	87 (52,7%)	32 (19,4%)	4 (2,4%)
Ljudi mi ne trebaju reći kako se osjećaju. Razumijem ih bez riječi.	8 (4,8%)	84 (50,9%)	64 (38,8%)	9 (5,5%)
Kod razgovora sa pacijentom, zapitam se: „Što mi to ova osoba zapravo želi reći?“.	30 (18,2%)	82 (49,7%)	46 (27,9%)	7 (4,2%)
Moje iskazivanje empatije pokazalo se pozitivnim u uspješnosti razgovora s pacijentom i njegovom obitelji.	2 (1,2%)	31 (18,8%)	88 (53,3%)	44 (36,7%)

Tablica 3.4.2. Prikaz nekih saznanja i stavova studenata studija Sestrinstva o empatiji i empatičnoj komunikaciji sa pacijentima

Šesnaesto pitanje je otvorenog tipa. Tu su studenti mogli pisati svoja iskustva, mišljenja i komentare vezane uz empatičnu komunikaciju medicinskih sestara. Dobiveno je oko dvadeset odgovora. Ovdje ih je navedeno nekoliko:

- „Potrebna je edukacija svih medicinskih sestara jer odnos sestra-pacijent trenutno nije na razini kojoj bi trebao biti i samim time nažalost stvara se negativna slika o medicinskih sestrama. Pod hitno treba educirati i ne zapošljavati medicinske sestre koje nisu na razini zadatka i koje to stvarno ne žele raditi. Treba uvesti provjeru znanja i kompetencija svih medicinskih sestara prije zaposlenja, upisa u srednje škole i zabraniti studiranje sestrinstva osobama koje nisu medicinske struke.“
- „Empatija je bit sestrinskog posla i svaka bi je medicinska sestra trebala imati. Kroz empatičnu komunikaciju, pacijent stječe povjerenje u medicinsku sestru što je od velike važnosti jer pridonosi učinkovitijoj skrbi za pacijenta.“
- „Empatična komunikacija je veoma važna u poslu medicinske sestre jer poboljšava odnos medicinska sestra-pacijent. Također, pomaže pacijentu da se lakše otvori i da lakše razgovora sa medicinskom sestrom.“
- „Vjerujem da su sve medicinske sestre veoma empatične jer u suprotnom ne bi odabrale ovakav humani posao, ali zbog malog kadra, a mnogo posla, često ta empatija ostaje potisnuta. Vjerujem da su medicinske sestre pod velikim pritiskom i opterećenjem.“
- „Zbog opsežnosti posla često medicinske sestre nemaju vremena biti empatične i saslušati probleme pacijenata, a i s godinama se "otupi" na neke probleme i situacije pa je teško uvijek s istim entuzijazmom pričati sa pacijentima.“
- „Empatija je vrlo važna u komunikaciji sa pacijentima. Često važnija i od samog izvođenja nekog zahvata jer će vam pacijent prije oprostiti malu grešku u nekom zahvatu (npr. ako ne uspijete izvaditi krv od prvog pokušaja), nego odlazak iz prostorije dok on nešto priča, teško mu je, želi vam se pojadati, itd. Empatija je vrlo korisna i bilo bi odlično da medicinske sestre čim više na taj način komuniciraju sa pacijentima.“
- „Trebalo bi u redovno srednjoškolsko i fakultetsko obrazovanje medicinskih sestara uvesti učenje opširnijih teorijskih postavki i neposrednih treninga empatije (inicijalno sa kolegama studentima i nastavnicima, a onda primijeniti tijekom vježbi sa pacijentima i korisnicima). Eventualno dati mogućnost da učenici kroz

"Komunikacijske vještine" u srednjim školama više obrađuju tu temu, a studentima dati mogućnost selektivnog kolegija. Uputiti učenike i studente na literaturu i dodatne izvore koji se bave empatijom."

3.5. Rasprava

U istraživanju „Empatija medicinskih sestara“ sudjelovalo je 165 studenata studija Sestrinstva, Sveučilišta Sjever. Iz općih podataka možemo zaključiti da je najviše ispitanika u dobi od 20 do 30 godina (140 – 84,8%), da su ispitanici uglavnom studentice (148 – 89,7%), da je najviše ispitanika treće godine studija (123 – 74,5%), da je više ispitanika izvanrednog statusa studiranja (95 – 57,6%), da najveći dio ispitanika ima završenju srednju školu za medicinske sestre/tehničare (110 – 66,7%) i da su to pretežno studenti koji imaju manje od jedne godine radnog staža kao medicinska sestra/tehničar (130 – 78,8%).

Na sedmo pitanje koje je vezano uz pojam „empatija“, većina studenta je odgovorila da poznaju pojam empatija i da ga znaju definirati (144 – 87,3%), a niti jedan student nije odgovorio da ne zna što označava taj pojam. Sa pojmom empatija susrećemo se još od srednje škole, kroz sve tri godine studija naglašavalo se o važnosti empatije prema pacijentima stoga su ovi rezultati bili i očekivani.

Deveto pitanje sastojalo se od sedam tvrdnji na koje su studenti mogli odgovoriti samo s „točno“ ili „netočno“. Na svako pitanje je u prosjeku više od 120 studenata odgovorilo pravilno, što znači da većina studenata dobro ili čak odlično teorijski poznaje definirajuća obilježja empatije i empatične komunikacije. Ovime se ujedno potvrđuje hipoteza (H 1) da studenti studija Sestrinstva poznaju definirajuća obilježja empatije.

Osmo pitanje pokazuje nam što studenti studija Sestrinstva misle o tome pomaže li iskazivanje empatije i korištenje empatične komunikacije medicinskoj sestri u radu i komunikaciji sa pacijentima. Većina studenata misli da empatična komunikacija pomaže medicinskoj sestri u radu i komunikaciji sa pacijentima te da bi svaka medicinska sestra trebala iskazivati empatiju prema pacijentima (134 – 81,2%). Ovim dobivenim rezultatima se potvrđuje hipoteza (H 2) da postoji pozitivna povezanost empatične komunikacije i bolje kvalitete rada medicinskih sestara.

Unatoč tome što korištenje empatične komunikacije pozitivno utječe na kvalitetu rada medicinskih sestara, u mnogim istraživanjima na različitim zdravstvenim strukama pokazano je da zdravstveni djelatnici, uključujući medicinske sestre, ne pokazuju puno empatije i stoga

vjerojatno djeluju na prvoj ili drugoj razini empatije. Prva razina empatije se odnosi na to da ni emocije ni sadržaj nisu prepoznati, a druga razina empatije obuhvaća neku laganu refleksiju o osjećajima ili sadržaju. [18] To nije uopće dobro jer ako pacijenti osjećaju da nisu ispravno shvaćeni, kao posljedica se mogu pojaviti neželjeni zdravstveni ishodi. Neuspjeh u shvaćanju njihovih potreba može rezultirati time da medicinske sestre ne pruže važne informacije ili emocionalnu podršku, što u konačnici može voditi povećanoj nelagodnosti pacijenata.

Osim što su se ovim istraživanjem htjeli dobiti rezultati znanja, mišljenja i stavova studenata o empatiji i empatičnoj komunikaciji u radu sa pacijentima, željelo se uvidjeti što studenti studija Sestrinstva misle o tome jesu li medicinske sestre dovoljno educirane o empatiji i vještinama iskazivanja empatične komunikacije. O tome govore rezultati desetog pitanja. Jedna trećina studenata misli da su medicinske sestre dovoljno educirane o empatiji, ali da nemaju dovoljno vremena za empatičnu komunikaciju (39 – 23,6%), a većina studenata misli da medicinske sestre nisu dovoljno educirane o empatiji i vještinama iskazivanja empatične komunikacije (83 – 50,3%). Ovime je ujedno i potvrđena hipoteza (H 3) da medicinske sestre nisu dovoljno educirane o empatiji i vještinama iskazivanja empatične komunikacije.

Prema jednom istraživanju objavljenom 1985. godine u časopisu „The New England Journal of Medicine“, čak je 85% ispitanika već promijenilo ili ima namjeru promijeniti svog liječnika. U većini je slučajeva glavni razlog što liječnici nemaju vještinu komuniciranja. Autor toga istraživanja, N. Cousins, drži da upotreba empatije karakterizira uspješno komuniciranje, a da je to kakvoća koju neki liječnici nisu stekli tijekom svog školovanja i stažiranja. A takvi liječnici, tvrdi, dalje mogu biti beskorisni u njezi bolesnika. Taj se zaključak zasigurno može protegnuti i na medicinske sestre jer one puno češće od liječnika komuniciraju sa pacijentima i u njihovom je poslu upotreba empatije još važnija i svakodnevija nego u liječnika, no ni one dovoljno ne uče kako empatički komunicirati. [16] Ovo istraživanje se poklapa sa mojim dobivenim rezultatima da medicinske sestre nažalost nisu dovoljno educirane o empatiji i vještinama iskazivanja empatične komunikacije.

Jedanaestim pitanjem dobiveni rezultati pokazuju jesu li studenti na svojoj vježbovoj nastavi u bolnici primjetili da medicinske sestre koriste empatiju u komunikaciji sa pacijentima. Većina studenata je odgovorila da su to povremeno primjetili (135 – 81,8%), što nam opet dokazuje da medicinske sestre ne koriste dovoljno empatiju u komunikaciji sa pacijentima.

Dvanaesto pitanje se odnosilo na to primjenjuju li studenti studija Sestrinstva na svojoj vježbovoj nastavi u bolnici ili na radnom mjestu empatičnu komunikaciju. Dobivenim

rezultatima možemo uvidjeti da velik broj studenata primjenjuje empatičnu komunikaciju i da vole biti empatični (82 – 49,7%), a samo je nekoliko studenata odgovorilo da nisu imali vremena za iskazivanje empatije (5 – 3%). Ovim dobivenim rezultatima može se zaključiti da hipoteza (H 4) koja glasi: „Studenti studija Sestrinstva na vježbovnoj nastavi u bolnicama nedovoljno koriste empatičnu komunikaciju“, nije potvrđena kao ispravna.

Trinaestim pitanjem dobiveni su rezultati kojima možemo zaključiti da studenti studija Sestrinstva primjećuju da sa iskustvom primjenjuju empatičnu komunikaciju više o odnosu na prije (97 – 58,8%), a jedan dio studenata smatra da sa godinama medicinske sestre sve manje imaju snage i volje za iskazivanjem empatije (31 – 18,8%). Ovi rezultati su veoma zadovoljavajući i nadam se da će većina studenata i dalje sa iskustvom primjenjivati empatičnu komunikaciju sa pacijentima sve više i više jer kao što je prije u razradi spomenuto, jedna od pozitivnih posljedica koju medicinske sestre mogu očekivati od empatičkog djelovanja glasi: „Empatija povećava vjerojatnost da će bolesnik slijediti savjete i upute!“. Ovaj je učinak osobito značajan jer o tome često ovisi uspjeh cjelokupnog liječenja i tretmana bolesnika.

Petnaesto pitanje sastojalo se od trinaest izjava, na koje su studenti mogli odgovoriti s jednim od četiri ponuđena odgovora. Ponuđeni odgovori bili su: 0 = nikad, 1 = povremeno, 2 = često, 3 = uvijek. Dobivenim rezultatima mogu se uvidjeti određena saznanja, stavovi i mišljenja studenata o empatiji i empatičnoj komunikaciji sa pacijentima, što se detaljno može vidjeti u tablici 3.4.2.

Šesnaesto pitanje bilo je otvorenog tipa, gdje su studenti mogli pisati o svojim iskustvima, mišljenjima i komentarima vezanih uz empatičnu komunikaciju medicinskih sestara. Od 165 ispitanika, samo ih je oko dvadesetak napisalo svoje komentare. Neka njihova mišljenja, koja su mi se najviše dojmila, navedena su prije u radu.

Četrnaestim pitanjem dobiveni rezultati pokazuju jesu li studenti učinili što po pitanju poboljšanja svoje empatične komunikacije. Veći dio studenata je odgovorio da čitaju literaturu o empatiji (66 – 40%), a manji dio studenata je odgovorio da poboljšavaju svoju empatičnu komunikaciju tako da polaze edukaciju i tečajeve o empatiji (29 – 17,6%). Ovim rezultatima potvrđena je hipoteza (H 5) da studenti studija Sestrinstva žele poboljšati svoje vještine iskazivanja empatije. To je veoma pohvalno jer empatija pridonosi i ima pozitivne učinke u komunikaciji sa pacijentima, ali i u komunikaciji sa suradnicima, što pridonosi boljim međuljudskim odnosima.

4. Zaključak

U kontekstu komunikacije medicinskih sestara, empatija je definirana kao sposobnost što točnijeg razumijevanja osjećaja, želja, ideja i ponašanja druge osobe te sposobnost da se to razumijevanje i pokaže. Empatija je jedan od ključnih preduvjeta za izgradnju odnosa s pacijentima u svim zdravstvenim i nezdravstvenim ustanovama. Empatija je vještina. Ona podrazumijeva suosjećati sa osobom, razumjeti stanje u kojem se osoba nalazi te osjećaje koji se nalaze u pozadini tog stanja. To zapravo znači ući „pod kožu osobe“, identificirati se s njom. Sposobnost razumijevanja drugih ljudi u određenoj je mjeri urođena svim ljudima i naziva se prirodna empatija. Razvoj prirodne empatije u pojedinca teče usporedno s njegovim kognitivnim razvojem, od najranijeg djetinjstva. Do koje će se mjere u odrasloj dobi razviti ove urođene predispozicije, ovisi o iskustvima i potkrepljenjima u socijalnoj okolini. Za razumijevanje sugovornika važno je koristiti vještine aktivnog slušanja i opažanja komunikacije te provjeravati jesmo li dobro razumjeli sugovornika. Pri iskazivanju razumijevanja važno je neverbalno pokazivati toplinu, ljubaznost i interes.

Studenti studija Sestrinstva, Sveučilišta Sjever, u velikoj većini smatraju da korištenje empatične komunikacije pomaže medicinskoj sestri u radu i komunikaciji sa pacijentima, ali i njihovom obitelji. Istraživanjem je dokazano da studenti posjeduju određena teorijska znanja o definirajućim obilježjima empatije i da su kroz svoje obrazovanje stekli određeno znanje o empatičnoj komunikaciji u radu sa pacijentima. Ovim istraživanjem je pokazano i da studenti žele još više poboljšati svoje vještine iskazivanja empatije. To je veoma poželjno jer empatija ima puno pozitivnih učinaka. Osim kod empatičnog komuniciranja sa pacijentima, empatija ima pozitivne učinke i u komunikaciji sa suradnicima, što pridonosi boljim međuljudskim odnosima i grupnoj koheziji, a mislim da je to u današnjem svijetu veoma potrebno.

U Varaždinu, 27. rujna 2016.

Potpis:

5. Literatura

- [1] D. Lučanin, J. Despot Lučanin: Komunikacijske vještine u zdravstvu, Naklada slap, Zagreb, 2010.
- [2] R. Krznarić: Empatija, Planetopija, Zagreb, 2014.
- [3] R. Gregurek: Psiholška medicina, Medicinska naklada, Zagreb, 2011.
- [4] M. L. Hoffman: Empatija i moralni razvoj, Dereta, Beograd, 2003.
- [5] T. Vukosavljević-Gvozden: Empatija i slika o sebi, Institut za psihologiju, Beograd, 2002.
- [6] M. Havelka: Zdravstvena psihologija, Naklada slap, Zagreb, 2002.
- [7] Z. Milivojević: Emocije, Mozaik knjiga, Zagreb, 2010.
- [8] L. G. Katz, D. E. McClellan: Poticanje razvoja dječje socijalne kompetencije, Educa, Zagreb, 1999.
- [9] D. C. Pennington: Osnove socijalne psihologije, Naklada slap, Jastrebarsko, 1996.
- [10] M. Rijavec, D. Miljković, I. Brdar: Pozitivna psihologija, IEP, Zagreb, 2008.
- [11] L. E. Berk: Psihologija cjeloživotnog razvoja, Naklada slap, Zagreb, 2008.
- [12] Lj. Bamburač: Empatija-karika koja povezuje, Psiha, Zagreb, 1995.
- [13] V. Hečimović: Empatija, pacijent i terapeut, Psihoterapija, Zagreb, 1992.
- [14] D. Goleman: Emocionalna inteligencija u poslu, Mozaik knjiga, Zagreb, 2015.
- [15] K. W. Schaie, S. L. Willis: Psihologija odrasle dobi i starenja, Naklada slap, Zagreb, 2001.
- [16] I. Šegota: Etika sestrištva, Pergamena, Zagreb, 1997.
- [17] D. Goleman: Emocionalna inteligencija, Mozaik knjiga, Zagreb, 2013.
- [18] H. Priest: Uvod u psihološku njegu u sestrištvu i zdravstvenim strukama, Naklada slap, Zagreb, 2014.
- [19] M. L. Knapp: Neverbalna komunikacija u ljudskoj interakciji, Naklada slap, Zagreb, 2010.
- [20] A. Gilić: Liječnik i empatija, Psihoterapija, zagreb, 1992.
- [21] V. Đorđević, M. Braš: Komunikaciji u medicini, Medicinska naklada, Zagreb, 2011.

Prilog

Poštovane/i,

pred Vama je anketa kojom se žele dobiti podaci za moj istraživački završni rad na temu: „Empatija medicinskih sestara“ pod mentorstvom Marijane Neuberg, mag., v. pred. iz kolegija Koordinacija i supervizija zdravstvene njege.

Molim Vas da na pitanja dajete što iskrenije odgovore. Anketa je potpuno anonimna i Vaši će odgovori biti korišteni isključivo u istraživačke svrhe, a sastoji se od 16 pitanja. Na svako pitanje možete dati jedan odgovor.

Unaprijed zahvaljujem na iskrenosti i suradnji!

Lana Bajkovec

Odjel za Biomedicinske znanosti, Sveučilište Sjever, Sveučilišni centar Varaždin

1.Spol

- M
- Ž

2.Dob

- <20
- 20-30
- 30-40
- >40

3.Godina studija

- 1.
- 2.
- 3.

4. Status studiranja

- redovni
- izvanredni

5. Završena srednja škola

- medicinska škola za medicinske sestre
- medicinska škola drugog zdravstvenog usmjerenja
- srednja škola nezdravstvenog usmjerenja

6. Radim kao medicinska sestra:

- <1 g.
- 5-10 g.
- 10-20 g.
- >20 g.

7. Pojam empatija?

- Poznajem i znam ga definirati
- Poznajem, no ne bih znala točno definirati
- Ne znam što označava taj pojam

8. Iskazivanje empatije i korištenje empatične komunikacije pomaže medicinskoj sestri u radu i komunikaciji s pacijentima:

- da, pomaže u radu i svaka medicinska sestra bi trebala iskazivati empatiju
- da, pomaže, ali iskazivanje empatije nije nužno za dobro obavljanje posla medicinske sestre
- empatija odmaže medicinskoj sestri u radu
- ne, empatija nije potrebna medicinskoj sestri u radu i komunikaciji s pacijentima

9.Ovdje su navedene neke tvrdnje o empatiji. Ako se slažete s tvrdnjom, kliknite na polje gdje piše točno, a ako mislite da je tvrdnja pogrešna, kliknite na polje gdje piše netočno:

- Empatija je sposobnost razumijevanja osjećaja, želja, ideja i ponašanja druge osobe, ali i sposobnost da se to razumijevanje pokaže.
- Empatija je isto što i suosjećanje.
- Postoje dvije vrste empatije – kognitivna i afektivna.
- Empatija se može pokazati samo verbalno.
- Postoji prirodna empatija koja je urođena svim ljudima.
- Empatija ne povećava osjećaj povezanosti s drugim ljudima.
- Empatična komunikacija na poslu ne dolazi do izražaja zbog puno posla i svakodnevnih užurbane rutine.

10.Smatrate li da su medicinske sestre dovoljno educirane o empatiji i vještinama iskazivanja empatije?

- da, ali mali broj medicinskih sestara koristi empatiju u svom poslu
- da, ali medicinske sestre nemaju vremena za empatičnu komunikaciju
- ne, medicinske sestre nisu dovoljno educirane o empatiji i vještinama iskazivanja

11.Jeste li na svojoj vježbovnoj nastavi primjetili da medicinske sestre koriste empatiju u komunikaciji s pacijentima?

- da, jesam
- povremeno
- ne, nisam uopće

12.Jeste li Vi sami primjenjivali empatičnu komunikaciju na vježbovnoj nastavi/radnom mjestu?

- jesam, volim biti empatičan
- povremeno sam koristio/la
- nisam imao/la vremena za iskazivanje empatije
- ne znam kako iskazati empatiju prema pacijentima

13. Primjećujete li da sa iskustvom primjenjujete empatičnu komunikaciju više u odnosu na prije?

- da, primjećujem
- nema razlike u korištenju empatije u odnosu na iskustvo
- sa godinama medicinske sestre sve manje imaju snage i volje za iskazivanjem empatije

14. Jeste li što učinili po pitanju poboljšanja svoje empatične komunikacije?

- da, čitam literaturu o empatiji
- da, polazim edukaciju i tečajeve o empatiji
- nisam, ne znam kako poboljšati
- nisam, nemam želje niti volje za time

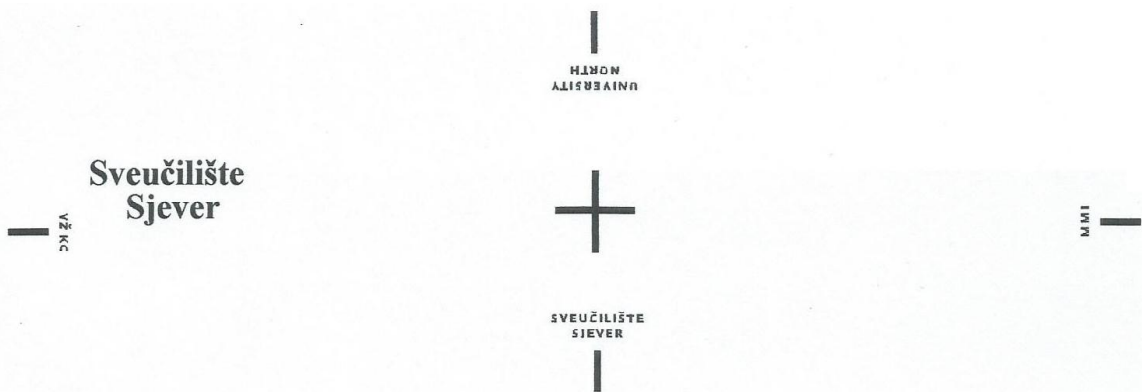
15. Molim Vas da na sljedećim pitanjima kliknete na broj koji se odnosi na Vas.

(0=nikad, 1=povremeno, 2=često, 3=uvijek)

- Usvom poslu koristim empatičnu komunikaciju.
- Sposobnost iskazivanja empatije pomaže mi u komunikaciji s pacijentima i njihovom obitelji.
- Razumijem osjećaje pacijenata i proživljavam ih sa njima.
- U određenim situacijama se potpuno poistovjetim sa pacijentom.
- Pri prepoznavanju pacijentovih osjećaja, gledišta, itd., gledam ga bez osude i procjenjivanja.
- Koristim empatiju kako bi se pacijent osjećao bolje povezano samnom i kako bi imao više povjerenja u mene.
- Kod identifikacije, krivo prepoznajem koji je problem.
- Umjesto empatije, dogodi se da pacijenta sažaljevam.
- Kad ne znam iskazati empatiju, dajem savjete ili tješim pacijenta.
- Umjesto da slušam pacijente i stvarno pokušam iskazati empatiju, u glavi mi je što sve još imam za napraviti.
- Ljudi mi ne trebaju reći kako se osjećaju. Razumijem ih bez riječi.
- Kod razgovora s pacijentom, zapitam se: „Što mi to ova osoba zapravo želi reći?“.

- Moje iskazivanje empatije pokazalo se pozitivnim u uspješnosti razgovora s pacijentom i njegovom obitelji.

16. Navedite Vaša iskustva, mišljenja i komentare vezane uz empatičnu komunikaciju medicinskih sestara.



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, Lana Bajkovec, pod punom moralnom, materijalnom i kaznenom odgovornošću, izjavljujem da sam isključivi autor/ica završnog rada pod naslovom „Empatija medicinskih sestara“ te da u navedenom radu nisu na nedozvoljeni način (bez pravilnog citiranja) korišteni dijelovi tuđih radova.

Student/ica:
Lana Bajkovec

Bajkovec
(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, Lana Bajkovec neopozivo izjavljujem da sam suglasan/na s javnom objavom završnog rada pod naslovom „Empatija medicinskih sestara“ čiji sam autor/ica.

Student/ica:
Lana Bajkovec

Bajkovec
(vlastoručni potpis)