

Važnost empatije u svakodnevnom radu zdravstvenih djelatnika

Kudelić, Martina

Undergraduate thesis / Završni rad

2018

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

Permanent link / Trajna poveznica: <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:122:806533>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2024-04-19**



Repository / Repozitorij:

[University North Digital Repository](#)





**Sveučilište
Sjever**

Završni rad br. 1014/SS/2018

Važnost empatije u svakodnevnom radu zdravstvenih djelatnika

Martina Kudelić, 4007/601

Varaždin, studeni 2018. godine



**Sveučilište
Sjever**

Odjel za sestrinstvo

Završni rad br. 1014/SS/2018

Važnost empatije u svakodnevnom radu zdravstvenih djelatnika

Student

Martina Kudelić, 4007/601

Mentor

Doc.dr.sc. Marijana Neuberg

Varaždin, studeni 2018. godine

Prijava završnog rada

Definiranje teme završnog rada i povjerenstva

ODJEL	Odjel za sestrinstvo		
PRISTUPNIK	Martina Kudelić	MATIČNI BROJ	4007/601
DATUM	30.07.2018.	KOLEGIJ	Organizacija, upravljanje i administracija u zdravstvenoj njezi
NASLOV RADA	Važnost empatije u svakodnevnom radu zdravstvenih djelatnika		
NASLOV RADA NA ENGL. JEZIKU	The importance of empathy in the everyday work of healthcare workers		

MENTOR	dr.sc. Marijana Neuberg	ZVANJE	viši predavač
ČLANOVI POVJERENSTVA	1. doc.dr.sc. Marin Šubarić, predsjednik		
	2. dr.sc. Marijana Neuberg, mentor		
	3. Melita Sajko, dipl.med.techn., član		
	4. Jurica Veronek, mag.med.techn., zamjenski član		
	5.		

Zadatak završnog rada

BROJ	1014/SS/2018
OPIS	Empatija je sposobnost razumijevanja osjećaja, želja, ideja i ponašanja druge osobe te sposobnost da se to razumijevanje i pokaže. Empatija znači biti u mogućnosti sagledati problem iz perspektive druge osobe. Temeljna je vještina u radu s ljudima. Kao takva pretpostavlja sastavni dio emocionalne inteligencije potrebne svakom zdravstvenom djelatniku. Biti svjestan osjećanja drugih ljudi, prednost je sve dok znamo da su to njihova osjećanja, a ne naša. Odlučivanje, kao izbor između više alternativa, od presudne je važnosti za poslovanje i uspjeh organizacije.

U završnom radu će se prikazati:

- definicije i teorije empatije
- važnost razumijevanja psihološke komponente empatije u zdravstvu
- uloga empatije u odnosu s pacijentima
- načela empatijske komunikacije u sestrinskom radu
- rezultati provedenog istraživanja
- korištena i citirana literatura

ZADATAK URUČEN

22. 8. 2018.



[Signature]

Predgovor

Veliko hvala upućujem svojoj mentorici doc.dr.sc. Marijani Neuberg na savjetima te ukazanom stručnom vodstvu tijekom izrade mog završnog rada.

Zahvaljujem se svim profesorima na Sveučilištu Sjever koji su prenosili svoje znanje tokom mog školovanja.

I na kraju, zahvalu iskazujem svojim roditeljima, obitelji i prijateljima bez čije podrške sve ovo ne bi bilo moguće.

Veliko hvala svima!

Sažetak

Empatija predstavlja proces ulaženja u stanje, osjećaje i situaciju druge osobe, odnosno sposobnost staviti se u položaj drugoga i razumjeti svijet drugoga, pa bi pojam empatije tako mogli prevesti kao „u-osjećanje“, odnosno kao „u-življavanje“. Koncept podrazumijeva da empatična osoba uranja u svijet drugoga, razumijeva drugu osobu iz njezine perspektive, no istodobno ostaje objektivna, svjesna svojih promišljanja, osjećaja, motivacije, odnosno vlastita identiteta. Odnos medicinskog osoblja i pacijenta 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. U radu je prikazano istraživanje koje je provedeno tijekom srpnja i kolovoza 2018. godine putem anonimne ankete od na način da su ispitanici na uzorku od 120 ispitanika različitih dobnih skupina i spola, ali u okviru zanimanja zdravstvenog djelatnika. Rezultati su pokazali da iskustvo medicinskog osoblja predstavlja važan faktor kod iskazivanja njihove empatije, da medicinsko osoblje pohađa edukaciju i tečajeve o empatiji kako bi poboljšali svoju empatičnu komunikaciju, te da prilikom pokazivanja empatije medicinskog osoblja dolazi do poboljšanja u komunikaciji s pacijentima.

Ključne riječi: empatija, odnos medicinska sestra-pacijent, zdravstveni djelatnici

Summary

Empathy is the process of entering the state, feelings and situation of another person, ie the ability to put themselves in the position of another and to understand the world of another, so that the term empathy can thus be transposed into feeling or living. The concept implies that an empathetic person is submerged in the world of another, understands the other person from her perspective, but at the same time remains objective, aware of her own thoughts, feelings, motivations, or her own identity. The relationship between medical staff and patient is a complex process in which a therapeutic relationship is developed, whereby the nurse with an empathic approach evaluates the individual needs of the patient, provides the necessary information and provides choices for treatment and rehabilitation. An empirical study was carried out in July and August 2018, in a way that the respondents were anonymously surveyed on a sample of 120 respondents of different age groups and sexes, but within the occupational health care profession. The results have shown that the medical staff's experience is an important factor in expressing their empathy, that medical staff attend education and empathy courses to improve their empathic communication, and that improvements in communicating with patients are gained through the use of medical staff's empathy.

Keywords: empathy, relationship between a nurse and a patient, health workers

Sadržaj

1. Uvod.....	1
2. Razlike između empatije i suosjećanja.....	3
3. Empatija u Freudovim teorijskim razmatranjima i psihoanalitičkoj perspektivi	4
3.1. Husserl i Stein o fenomenologiji empatije: percepcija i eksplicacija.....	5
3.2. Roussaovo poimanje samilosti: suvremene psihoanalitičke perspektive.....	6
4. Povezanost emocionalne kompetencije, te mašte i empatije.....	7
5. Empatija medicinskog osoblja.....	8
6. Važnost empatije za pacijente.....	10
7. Razvoj empatijske komunikacije u odnosu medicinsko osoblje – pacijent.....	11
8. Sustav vrijednosti i kompetencije suvremenog medicinskog osoblja.....	12
9. Načela u komunikaciji s bolesnikom.....	14
10. Asertivnost kao važna komunikacijska vještina.....	15
11. Empirijski dio rada.....	16
11.1. Cilj istraživanja.....	16
11.2. Hipoteze.....	16
11.3. Metode rada.....	16
11.3.1. Ispitanici.....	16
11.3.2. Mjerni instrument.....	17
11.3.3. Statistička obrada podataka.....	17
11.4. Rezultati.....	17
11.5. Rasprava.....	23
12. Zaključak.....	25
13. Literatura.....	26
14. Prilog.....	29

1. Uvod

Empatija predstavlja svjestan napor da se s nekim podijele njegovi doživljaji te da se točno razumije što osoba proživljava, kako se osjeća, o čemu razmišlja i što je prethodilo određenom emocionalnom stanju, odnosno empatijom se smatra svjestan pokušaj razumijevanja i negativnih i pozitivnih iskustava drugih [1]. Kod empatije je bitno razlikovati dvije dimenzije, a to su kognitivna i afektivna. Tako je s jedne strane, empatija kognitivna svjesnost o unutarnjim stanjima druge osobe, tj. o njezinim mislima, osjećajima, opažanjima i namjerama, drugim riječima, kognitivna dimenzija uključuje razumijevanje unutarnjih stanja, tj. misli i osjećaja drugog, a s druge strane, afektivna dimenzija empatije uključuje emotivnu reakciju koja u sebi sadržava iste ili slične osjećaje osobe koju razumijevamo, ali isto tako sadržava i vlastitu emotivnu reakciju i osjećaje. Medicinska sestra, odnosno medicinski tehničar je osoba koja u svom svakodnevnom poslu zdravstvene asistencije ima priliku i obavezna je odgovorno obavljati svoj posao te prilikom provedbe skrbi sa pacijentom treba razviti partnerski odnos zasnovan na povjerenju kojim se uspijeva uspostaviti otvorena i kvalitetna komunikacija. Svaka uspješna komunikacija, a posebno komunikacija s bolesnikom temelji se na odnosu, povjerenju koje izrasta iz kvalitetnog odnosa, aktivnom slušanju kao najdjelotvornijem sredstvu komuniciranja, umijeću, vještini govora i razgovora, empatijskom razumijevanju i riječi koja kod bolesnika ima posebno, utješno značenje. Medicinske sestre imaju odgovornost prema pacijentima ne samo u zadovoljavanju njihovih osnovnih ljudskih potreba, već i u edukaciji koja nije tako jednostavna s obzirom na to da pacijenti dolaze iz različiti etničkih i socioekonomskih sredina i imaju različite prioritete u samom procesu zdravstvene njege. S obzirom da medicinska sestra nosi brojne uloge u sustavu zdravstva te djeluje na svim razinama, koracima prema očuvanju čovjekova zdravlja, odsutnost njene empatičnosti kao bitne sastavnice rada može uvelike narušiti kvalitetu njena djelovanja, profesionalnost i pozitivan ishod uzajamnog odnosa pacijent-medicinska sestra-liječnik [1]. Naime, često svjedočimo među laicima, pacijentima, o raznim negativnim iskustvima sa zdravstvenim djelatnicima u komunikaciji. Neljubaznost, nerazumijevanje, bahatost, frustriranost češće se vežu za medicinsku sestru budući da se upravo od nje očekuje suprotnost, jer su očekivanja pacijenata od medicinskih sestara su srdačnost, otvorenost, razumijevanje i velika ljubaznost kako bi zadovoljila one prvotne potrebe svakog pacijenta u ostavljanju dojma svoje profesionalnosti.

Cilj ovog rada je razumijevanje pojmova empatije i suosjećanja, povezanosti emocionalne kompetencije, te mašte i empatije, emocionalne empatije medicinskog osoblja, načela u komunikaciji s bolesnikom te asertivnosti kao važna komunikacijska vještina. Kao cilj rada nameće se i potreba za analizom važnosti empatije u svakodnevnom radu zdravstvenih djelatnika, o čemu je provedeno primarno istraživanje putem anketnog upitnika.

2. Razlike između empatije i suosjećanja

Gledano iz psihološke perspektive, empatija predstavlja proces ulaženja u stanje, osjećaje i situaciju druge osobe, odnosno sposobnost staviti se u položaj drugoga i razumjeti svijet drugoga, pa bi pojam empatije tako mogli prevesti kao u-osjećanje, odnosno kao „u-življavanje“. Koncept podrazumijeva da empatična osoba uranja u svijet drugoga, razumijeva drugu osobu iz njezine perspektive, no istodobno ostaje objektivna, svjesna svojih promišljanja, osjećaja, motivacije, odnosno vlastita identiteta [1]. Važno je kod empatije razlikovati dvije dimenzije, a to su kognitivna i afektivna. Kada se pak govori o suosjećanju, mislile se na aktivno sudjelovanje u situaciji drugoga, odnosno označuje stanje ganuća pred situacijom patnje druge osobe te spremnost djelovati i pomoći. Suosjećanje ne znači doživljavanje istih osjećaja i doživljaja koje ima druga osoba, nego određeni vid supatnje zbog nevolje ili patnje u kojoj se druga osoba našla [2]. Pa tako isto označava svojevrsnu aktivnu dimenziju empatije, to jest suosjećajna osoba će potaknuta doživljavanjem situacije druge osobe nastojati i sama unijeti neku promjenu prema boljitku kod te osobe [3]. Suosjećanje se može definirati kao afektivni odgovor koji se sastoji od osjećaja brige i pažnje zbog neprilike druge osobe, dakle, nije samo dijeljenje istih osjećaja [4]. Uspoređujući suosjećanje s empatijom važno je naglasiti kako su i empatija i suosjećanje odgovor subjekta na situaciju objekta s kojim je u određenom odnosu, odgovor koji ima različite naglaske kako kod empatije tako i kod suosjećanja, a budući da su razvojni psiholozi otkrili da su mala djeca suosjećajna i prije nego što shvate da postoje odvojeno od drugih ljudi, to nas upućuje prema činjenici da je odrastao čovjek sposobniji za empatiju od djeteta, dok je suosjećanje ganuće prema drugom koje je neovisno o dobi, naravno isključujući pritom sasvim malenu djecu.

3. Empatija u Freudovim teorijskim razmatranjima i psihoanalitičkoj perspektivi

Prisutnost pojma empatija u Freudovim teorijskim spisima više je naznaka problema negoli cjelovit psihoanalitički koncept, obzirom da se Freud više oslanja kad je u pitanju empatija na izvore iz lijepe književnosti i filozofije negoli na egzaktnu znanstvenu osnovu. Sigmund Freud, poznavao je Lippsova djela i vjerojatno je mnogo toga saznao o empatiji od njega, a prvi put je upotrijebio pojam empatije u svojem radu „Dosjetka i njen odnos prema nesvjesnom“ iz 1905. Godine [5]. Dvije činjenice potiču nas da se zapitamo o značenju pojma empatije za Freuda: prvo, Freud nije elaborirao koncept empatije; drugo, u sabranim radovima objavljenim u Standard Editionu pojam empatije spomenut je svega petnaest puta, pa bi iz tih podataka netko mogao vrlo lako pomisliti da Freud empatiju nije smatrao posebno važnom. Ipak, Freud sam opovrgava takvo gledište u svojim radovima o tehnici kad ističe da je u utvrđivanju učinkovitog prijenosa tijekom liječenja vrlo „lako izigrati prvi uspjeh ako od početka ne zauzmemo drugo stajalište osim isključivo empatičnog razumijevanja, na primjer moraliziranje“ [5]. Tako u jednoj svojoj izjavi o empatiji Freud kaže: „Staza vodi od poistovjećivanja putem imitacije prema empatiji kao shvaćanju mehanizma pomoću kojeg smo ohrabreni da izrazimo bilo kakvo stajalište prema duševnom životu drugoga“, te dalje ističe da je „empatično razumijevanje jedini način uopće kojim je moguće steći bilo kakvo mišljenje o duševnom životu drugih“ [5]. Te izjave koje je iznio Sigmund Freud prema općem shvaćanju bez sumnje su točne i mogu se bez dvojbe usvojiti kao dokaz prakse [6]. Drugi razlog za Freudovo otvoreno teorijsko zanemarivanje empatije proizlazi iz razmišljanja, na primjer, da je Freud bio iznimno privržen materijalističkoj filozofiji u znanosti svojeg doba, koje nije imalo razumijevanja za prikupljanje podataka koji ne mogu biti precizno izmjereni i potvrđeni, jer podatci koje je Freud prikupljao u svojoj ordinaciji, empatički i psihoanalitički, nisu bili mjerljivi i nije ih se moglo verificirati kao podatke egzaktnih znanosti i fiziologije [5]. Freud je znao da su u psihoanalitičkim promatranjima podatci dobiveni introspekcijom više nego ekstrospekcijom, ali to su još uvijek bili podatci, a prema njegovim znanstvenim mentorima, oni su bili skandal ili za neke, blaže rečeno, „znanstvena bajka“ [5]. Freudova izjava da samo pomoću empatije možemo steći mišljenje o duševnom životu drugoga, znači da se može činiti da se bez empatije ne može utvrditi je li nečije ponašanje neprijateljsko ili intoksicirano i zadovoljava li nas ili ne. Očito je, međutim, da ipak možemo suditi o nečijem ponašanju a da s njim ne suosjećamo. Duševni život koji je pristupačan samo uz pomoć empatije subjektivni je doživljajni život drugoga, to čak nije ni verbalno ponašanje na analitičarevu kauču [5].

3.1. Husserl i Stein o fenomenologiji empatije: percepcija i eksplikacija

Prema Husserlu, jedan od načina na koji presuda može dobiti *prima facie* opravdavajuću osnovu je za predmet ili stanje koje ona preuzima izravno u intuitivnom iskustvu [7]. U tom smislu, egzemplarni slučaj intuitivnog iskustva je percepcija. Za Husserla, izraz „empatija” označava određenu klasu osnovnih intencionalnih iskustava: "Intencionalnost u vlastitom ego koji vodi u strani ego je tzv. empatija” [8]. Slično tome, kao što je Stein istaknuo u djelu *Zum Problem der Einfühlung*, kao nenadmašiva namjerna svijest o življenim iskustvima drugih subjekata (*Erlebnisse*), empatija je "vrsta iskustvenog djela *suigeneris*", koju opisuje kao iskustvo (*Erfahrung*) stranu svjesnost uopće [9]. U našem pre-teorijskom životu, to jest, drugi ljudi se pojavljuju kao postojeće stvarnosti koje se na poseban način razlikuju. Stein primjećuje osnovni oblik svijesti koje pojedinac ima u odnosu na druge ljude nije stvar prisjećanja, anticipacija, mašta, niti uključivanje mentalne slike, zaključka ili komunikacije [9]. Uistinu naše misli o tome i slike mentalnog života drugih dobivaju na važnosti koju imaju od (doduše često složen i posredovani) načina na koji su ukorijenjeni u djela empatije u kojima se strani doživljaji zapravo nađu [9]. Tako empatija izgleda da nosi mnoge simbole intuitivnog iskustva. A ipak zagonetka predstavlja sama ovdje. Za empatiju, koja se smatra sviješću subjektivnog iskustva, očito nedostaje intimnost samosvijesti. Uostalom, iskustva pojedinca su, bez obzira jesu li dana drugom subjektu u empatiji, manifestirati sebe na osebujan i neposredan način. Ako je ta neposrednost obilježje empatije onda to ne bi bilo iskustvo drugoga, jer kao što Husserl primjećuje, drugi on i drugi ka ja onda bi bili isti [8]. Ili prema Steineovoj formulaciji, dok je suosjećajno iskustvo samostalno dano u svom izvornom (tj. izravna i neposredna) načinu, iskustva drugoga kao sadržaj empatije nisu dane u takvom izvornom načinu [9].

3.2. Rousseauovo poimanje samilosti: suvremene psihoanalitičke perspektive

U razmatranju suvremenog značaja Rousseauova pojma samilosti, važno je istaknuti kako se Rousseauovo naglašavanje ljubavi prema sebi preklapa s Freudovim pojmom samoočuvanja, specifično ljudske varijante instinktivnog samoodržanja. Ustoličenje empatije kao središnje vrline može dovesti i do neurotskog osjećaja krivnje jer u dovoljnoj mjeri ne suosjećamo te je svakako nužno uspostaviti granice empatičke identifikacije kada ona ugrožava naše samoočuvanje te dovodi do ili obnavlja pred postojeće temelje mazohistički strukturirane ličnosti [10]. Rousseauova shema je iznimno mudra budući da uključuje: zdrav narcizam, odnosno zdravu ljubav prema sebi i samopoštovanje, dok samilost ispravlja ljubav prema sebi, no ono što je temeljno u Rousseaua jest ipak prvobitnost samoočuvanja, dok je samilost korektiv ljubavi prema sebi kako se ista ne bi preokrenula u svoje izobličenje – samoljublje [10]. Dok je izobličenje ljubavi prema sebi kvantitativno jer uključuje pretjeranu zaokupljenost sobom, taštinu, samodopadnost, izobličenje samilosti je kvalitativno budući da se samilost u svom izobličenom, odnosno psihopatološkom obliku izokreće u vlastitu suprotnost te postaje radovanje zbog tuđe muke, nevolje i boli čime se urođena samilost poništava i preobražuje u izopačeno narcističko samoodržanje. Dvije urođene ljudske emocije, koje je Rousseau definirao kao temeljne, ali i različite i komplementarne slijede isti proces izobličenja, odnosno, psihodinamski kazano, imaju isti psihopatološki oblik – narcistički. Najznačajnija kritika Rousseauova poimanja samilosti kao temelja moralnosti nalazi se u djelu „*O revoluciji*“ (1963) Hanne Arendt, koja smatra da je samilost imala ključnu ulogu i u srcima i umovima onih koji su pripremali i izveli Francusku revoluciju, uključujući i teror iste [10]. Arendt tvrdi da je Rousseau, budući da je samilost smatrao najprirodnijom ljudskom reakcijom na patnju drugih, upravo tu sposobnost za samilost postavio nasuprot sebičnosti društva s jedne strane te s druge strane nasuprot nepomućenoj samoći uma koji je uključen u dijalog sa samim sobom, dok se najveći prigovor Arendt odnosi na činjenicu da je u tom „naporu“ da iznađe temelje opće ljudske solidarnosti Rousseau izdvojio upravo samilost – sposobnost da se izgubimo u patnjama drugih – kao središnju, a nipošto pojam aktivne dobrote [10].

4. Povezanost emocionalne kompetencije, te mašte i empatije

Emocionalna kompetencija predstavlja naučenu sposobnost baziranu na emocionalnoj inteligenciji koja rezultira izvrsnom izvedbom na poslu [11]. Ista determinira potencijal za učenjem praktičnih vještina baziranih na pet elemenata: samosvijest, motivacija, samoregulacija, empatija, posvećenost u odnosima. Potrebno je razlikovati emocionalnu inteligenciju kao sposobnost i emocionalnu kompetenciju kao osobinu ličnosti, odnosno emocionalna kompetentnost osobe ne mora uvijek točno preslikavati razinu njezine emocionalne inteligencije [12]. U modernoj psihologiji, kada se govori o mašti, nalaze se dva pravca, pa je tako jedan tradicionalan, koji odgovara senzualističkom empirizmu, dok je noviji onaj koji ostajući u okvirima psihologije ponašanja, produbljuje prvi. U okviru tradicionalnoga gledišta, mašta, koja vuče korijene iz lat. riječi imaginacija, upućuje na sposobnost stvaranja slika, pa se u tom smislu često govori o „reproduktivnoj imaginaciji“ ili o „imaginativnom pamćenju“, odnosno sposobnosti da prošle događaje u svom sjećanju ponovno oživimo, dok druga definicija tradicionalnog pristupa definira maštu kao „sposobnost da kombiniramo slike u vizije koje „imitiraju prirodne činjenice, ali ne predstavljaju ništa stvarno“, a to je tzv. stvaralačka imaginacija [13]. U suvremenoj psihologiji mašta se definira kao proces obnavljanja ranijih doživljaja, tj. sadržaja koji su pohranjeni u pamćenju (reproduktivna mašta) te njihova preoblikovanja u neke nove cjeline (kreativna mašta ili imaginacija). Mašta predstavlja jedan oblik mišljenja, koji nam omogućuje zamišljanje sklopova koje nismo ni mogli ili nismo imali priliku opažati te tako mašta čini važnu komponentu stvaralaštava [14]. Općenito, smatra se da je maštanje, ali i umjereno sanjarenje (kao oblik ponašanja), normalna pojava te je znak psihološke stabilnosti i zdravlja. Obzirom da je empatija uživanje u emocionalna stanja druge osobe i razumijevanje njenog položaja na osnovi ili percipirane, ili zamišljene situacije u kojoj se ta osoba nalazi, maštovitija će se osoba, prema tome, i lakše uživjeti u položaj druge osobe [14].

5. Empatija medicinskog osoblja

Odnos medicinskog osoblja i pacijenta 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 [15]. Medicinske sestre kao zdravstveni profesionalci imaju različite odgovornosti i opsege posla koje obavljaju sukladno obrazovanju i mjestu rada, no ono što se očekuje u svakoj ulozi medicinske sestre, srednje stručne spreme ili visoke, jest pristup prema radu, pacijentu, učenicima, studentima, liječnicima, drugim medicinskim sestrama ili kolegama suradnicima iz srodnih grana koji svakako mora uključivati empatiju [16]. Prilikom školovanja, medicinska sestra se susreće s terminom „empatija“ koji uglavnom provodi u praksi uz nadzor mentora koji ju uči i potiče na ovladavanje vještinom empatične komunikacije, no na krajnji ishod učenja i „uvježbavanja“ tijekom školovanja te realnog prakticiranja u svakodnevnom radu utječe ličnost medicinske sestre te njen privatan život [16]. 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. 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, a 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, pa 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 prihvatanje 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 prihvatanje 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 njihovom 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 [15]. Prije svega, najvažnije je da medicinska sestra ovlada tehnikom empatičnog komuniciranja, što zasigurno nije u stanju ako ne ovlada teorijskim znanjem glede empatije, dakle, empatičan pristup se postiže iskustvom upuštanja u komunikaciju, učenjem, ali i skladom privatnog zadovoljstva osobe koja pruža empatiju. Kada medicinska sestra osvijesti dobrobiti njene empatije kao što je izgradnja odnosa povjerenja, ključnog u svim odnosima, zatim lakšeg postizanja cilja svog djelovanja, zasigurno će biti motivirana za kontinuirano poboljšavanje svoje komunikacije s okolinom. Naime, cilj medicinskog osoblja nije proživjeti ono što osjeća sugovornik, već jednostavno razumjeti sugovornikove osjećaje i misli, bez osude, pa prilikom takvog razumijevanja, nije cilj nametati svoja mišljenja, već zaista nastojati svoje misli ostaviti po strani i uvijek šire gledati na raznolikost ljudi i pristupati im [16]. Za primjenu tih vještina potrebno je dobro poznavanje komunikacijskih vještina, jer medicinsko sestrinstvo je pomagačka struka, koja mora imati i razvijati empatiju, dosljednost, iskrenost, štovanje drugih, razumijevanje, uvažavanje i sposobnost održavanja dobrih međuljudskih odnosa [17].

6. Važnost empatije za pacijente

Smrt je sastavni dio ljudskog života, ali društvo smrt ne doživljava tako i razgovor o tome se uobičajeno izbjegava. Medicinska sestra je osoba koja pomaže i ona se nalazi uz bolesnika u trenucima kada je njemu najteže, u trenucima kada je bolestan i u trenucima kad se približava smrti, a komunikacija s umirućim bolesnikom zahtijeva umijeće i individualni pristup kako bi mu se pružila podrška u suočavanju sa smrću [18]. Svakom takvom bolesniku potreban je dobro educiran tim iz područja komunikacijskih vještina, pa su komunikacijske vještine potrebne za komunikaciju s umirućim bolesnikom svakako empatija, asertivnost i aktivno slušanje [18]. S obzirom na činjenicu da je fiziologija umiranja bitno drugačija od fiziologije života, u planiranju i provođenju zdravstvene njege nužna je nešto drugačija orijentacija prema umirućem bolesniku, a mjere koje su inače usmjerene na prevenciju ili uklanjanje posljedica smanjene pokretljivosti ili na poremećaje eliminacije i smanjene mogućnosti brige za sebe, kod ovih bolesnika bile bi krajnje neprimjerene. Prisiljavanje umirućeg da se kreće ili da uzima hranu može biti nehumano. Sestra je često najveća bolesnikova podrška, ona je tu kad mu je pomoć najpotrebnija, ona je upoznata sa njegovim najintimnijim stvarima, ona dolazi na poziv i pruža potrebnu pomoć i njegu [19]. 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 način pokazati da ga pokušamo razumjeti. Neverbalna obilježja empatije jednako su važna kao i verbalna. Samo kad su empatične izjave praćene neverbalnim znakovima koji odaju zanimanje, toplinu i iskrenost, sugovornik će stvarno primati poruku da ga razumijemo. Ako nam nije stvarno stalo do sugovornika, empatični odgovori bit će neprimjereni jer će neverbalni znakovi odati nedostatak stvarnoga zanimanja. U neverbalnom iskazivanju empatije korisna je tehnika zrcaljenja, pa kako bismo pokazali da razumijemo sugovornikove emocije, djelomično ponavljamo i njegovu neverbalnu komunikaciju, na koji način pokazujemo kako smo stvarno osvijestili što sugovornik osjeća [20].

7. Razvoj empatijske komunikacije u odnosu medicinsko osoblje – pacijent

Komunikacija je prenošenje poruka od pošiljatelja do primatelja, odnosno „aktivnost stvaranja zajedničkog“ ili „aktivnost stvaranja zajednice“, te je zbog toga ista temelj socijalne interakcije, odnosno međuljudskih odnosa [21]. Komunikacija u medicini smatra se fundamentalnom kliničkom vještinom na putu do uspješne dijagnoze i liječenja te uspostave odnosa s bolesnikom. Istraživanja jasno pokazuju da su komunikacija i odnos medicinskog osoblja i bolesnika izrazito važni i imaju brojne utjecaje na ishode liječenja, kao i na zadovoljstvo liječenjem, suradljivost, klinički ishod i kvalitetu života, sigurnost bolesnika, timski rad, kulturalnu osjetljivost i smanjen broj pritužbi na medicinsko osoblje [20]. Medicinsko osoblje se u svom radu susreće s pacijentima koji nerijetko imaju predrasude i nemaju predodžbu o tome na koji način ostvariti uspješnu komunikaciju s medicinskom sestrom/tehničarom u cilju ostvarenja svojih očekivanja od njih. Iz tog razloga je od velike važnosti uključiti pacijente u komunikaciju koja se ne odnosi samo na njihovu bolest, već treba razgovarati o svakodnevici, o hobijima, glazbi, putovanjima i sl., kako bi pacijent za promjenu pričao i razmišljao o nečemu drugome, a ne o bolesti. Za pacijenta je izuzetno važna i sama komunikacija između zdravstvenog osoblja, a njihovi formalni i neformalni sastanci važni su za razvoj povjerenja, obzirom da učinkovita komunikacija potiče i djelotvoran timski rad, kontinuitet i jasnoću kako unutar zdravstvenog tima, tako i u odnosu medicinska sestra – pacijent [21]. Treba istaknuti da slaba i pogrešna komunikacija može uvelike utjecati na sigurnost pacijenta i na neželjene posljedice u bilo kojoj fazi pružanja zdravstvene skrbi. Medicinska sestra suvremenog sustava njeguje profesionalizam koji uključuje pacijenta na svim razinama djelovanja i odlučivanja o vlastitom zdravlju, a takav profesionalizam, za razliku od prijašnje suzdržljivosti u odnosu s pacijentom, razvija komunikaciju i suradnju kao vlastitu potrebu [21]. Tako ako medicinska sestra, odnosno medicinsko osoblje želi komunikacijom postići kod pacijenta pozitivno mišljenje o sebi, tijekom interakcije mora biti osjetljiva i mora prepoznavati što se s pacijentom događa, te u danom trenutku mora biti ljubazna, neposredna i svu svoju patnju mora pokloniti pacijentu, a pritom mora voditi računa o svim verbalnim i neverbalnim znakovima (izrazu lica, položaju tijela...) koji prenose poruku izražene ljubaznosti.

8. Sustav vrijednosti i kompetencije suvremenog medicinskog osoblja

Kompetencije predstavljaju dinamičku kombinaciju kognitivnih i meta kognitivnih vještina, znanja i razumijevanja, međuljudskih, intelektualnih i praktičnih vještina te etičkih vrijednosti, a razvoj tih kompetencija cilj je svakog obrazovnog programa. Dužnost medicinske sestre podrazumijeva: primjenu svih dostupnih znanja iz područja sestrinstva, primjenu metoda rješavanja problema u provođenju zdravstvene njege koje zahtijevaju vještinu analitičkog i kritičkog pristupa, postupanje po utvrđenim pravilima i protokolima za provođenje postupaka u zdravstvenoj njezi, provedbu zdravstvene njege po utvrđenom planu njege, primjenu, provođenje i evidentiranje od liječnika ordinirane lokalne, peroralne i parenteralne terapije, pravovremeno izvješćivanje liječnika u slučaju nastupa komplikacija primijenjene terapije, provedbu postupaka iz područja zaštite zdravlja i prevencije bolesti, vođenje sestrinske dokumentacije kojom se evidentiraju svi provedeni postupci tijekom 24 sata, pravovremeno izvješćivanje liječnika o stanju bolesnika, posebice o promjeni zdravstvenog stanja, pristupanje postupku oživljavanja u slučaju odsutnosti liječnika, čuvanje profesionalne tajne, poštivanje prava bolesnika, poštivanje etičkog kodeksa medicinskih sestara, poštivanje vjerskih načela pacijenta, suradnju sa svim članovima tima, čuvanje ugleda ustanove (poslodavca), ekonomično i učinkovito korištenje pribora i opreme, te djelovanje u interesu bolesnika [22]. Kompetencije su rezultat razine obrazovanja u sestrinstvu, a imaju za cilj pružanje sigurne, učinkovite i na etičkim načelima zasnovane zdravstvene njege. Kompetencije jasno određuju razinu prava, dužnosti i odgovornosti medicinskih sestara u njihovom području rada – zdravstvenoj njezi. Kompetencije predviđene razinom obrazovanja uvijek su iste za sve pripadnike sestrinske profesije - iste razine obrazovanja. Kompetencije medicinske sestre određene razine obrazovanja mogu se proširiti u skladu s odrednicama Zakona o sestrinstvu Republike Hrvatske kroz različite tečajeve trajne edukacije koji daju šira teorijska i praktična znanja, što se mora potvrditi certifikacijom istog [23]. Kompetentne medicinske sestre razumiju: 1) da sve usluge iz područja zdravstvene skrbi moraju biti usmjerene prema pacijentu, on je partner u procesu odlučivanja i provođenju zdravstvene njege, 2) da je cilj svih aktivnosti medicinskih sestara ostvarenje planiranog ishoda kod pacijenta i sprječavanje moguće štete (ozljeđivanje, narušavanje privatnosti ...), 3) da postoji stalna potreba za usavršavanjem teorijskog i praktičnog znanja, te stvaranjem uvjeta za kritičke profesionalne prosudbe, 4) da medicinska sestra uvijek treba provoditi svoje aktivnosti u skladu sa stručnim i profesionalnim zahtjevima, bez obzira na politiku ili različite zahtjeve radne okoline [23]. Postoji niz kompetencija koje se među članovima tima različite razine obrazovanja

mogu preklapati, a to su tzv. podijeljene kompetencije, a odluka koju će ih stručnjak izvoditi donosi se zajednički u atmosferi otvorene komunikacije, povjerenja i poštovanja. Delegirani zadaci vezani za primjenu terapije, ili delegirani postupci hijerarhijski viših medicinskih sestara prema hijerarhijski nižoj medicinskoj sestri, moraju biti u pisanom obliku [23]. Kompetencije u radu medicinskih sestara su veoma važne i utječu i na sam razvoj empatije kod istih jer je važno da medicinske sestre samostalno provode aktivnosti, postupke ili sudjeluju u zadovoljenju osnovnih ljudskih potreba, kao i da posjeduju teorijska i praktična znanja iz očuvanja i unaprjeđenja zdravlja, zatim osnovna znanja o liječenju bolesti, praktične vještine, da pomažu pacijentu tijekom bolesti i štite njegovo dostojanstvo, da poštuju autonomiju i integritet pacijenata, kulturološke različitosti pacijenata, spolna načela i seksualnost te da pružaju pomoć pacijentu u procesu umiranja.

9. Načela u komunikaciji s bolesnikom

Radi specifičnosti stanja u kojem se bolesnik nalazi, komunikacija s njim zahtijeva iznimnu pažljivost za njegova pitanja i potrebe, a u pogledu komunikacije to znači da je prije svega bitno pokazivanje poštovanja prema njemu i stanju u kojem se nalazi, zatim iskreni odnos i jasna poruka, slušanje i razumijevanje [24]. Uspješna komunikacija s bolesnikom temelji se na odnosu, povjerenju koje izrasta iz kvalitetnog odnosa, aktivnom slušanju kao najdjelotvornijem sredstvu komuniciranja, umijeću, odnosno vještini govora i razgovora, empatijskom razumijevanju i riječi koja kod bolesnika ima posebno, utješno značenje [25]. Pravo slušanje nastoji obuhvatiti sve što govornik želi reći, ono je osjetljivo, dobronamjerno i ne obrambeno, pa je osnovni cilj shvatiti sugovornika i razjasniti primljene poruke, pomoći da se izrazi, a nikako ga pratiti tek toliko da bi se od njega uzela riječ ili dobila prilika za odgovor. U okviru takvog slušanja, slušač može i aktivno reagirati, zbog čega se takvo slušanje najčešće zove aktivnim slušanjem [20]. Aktivno slušanje jedna je od bitnih komunikacijskih tehnika. Aktivni slušatelj služi se oblicima neverbalne (pogled, kimanje glavom u znak odobravanja) i verbalne komunikacije (ton glasa, otvorena pitanja, ponavljanje, sažimanje) da bi pokazao sugovorniku da ga pažljivo sluša. Već sama nakana medicinske sestre da će saslušati što joj pacijent ima za reći, poboljšat će sposobnost njegova slušanja, a ukoliko medicinska sestra govori ne gledajući pacijenta u oči, najvjerojatnije je da će pacijent pomisliti da je nezainteresirana, distancirana, nekulturna, jer ljudi slušanje procjenjuju po očima [21]. Povjerenje označuje osjećaj da će razvoj situacije ili događaja dati očekivani tok. Povjerenje znači također očekivanje da će osoba od povjerenja djelovati u okviru zajedničkih vrijednosti, u osnovi je povjerenja autentičnost i pouzdanost, pa isto izrasta iz kvalitetnog odnosa. U razgovoru s bolesnikom potrebno je paziti o izgovorenoj, ali i neizgovorenoj poruci koju šaljemo, o razumljivosti poruke o odnosu prema sadržaju, ali i odnosu prema bolesniku i u tome pomažu vještine govora [24]. Izuzetno je bitno, da bi razgovor bio uspješan, razgovarati usklađeno, što znači da se izgovoreno i neizgovoreno u razgovoru slažu i upotpunjuju. Također, potrebno je imati uvid u razgovor s bolesnikom kako bismo mogli unaprijediti taj odnos, a iskrenost razgovora kao temeljna pretpostavka utjecaja i djelovanja na bolesnika neminovna je jer je komunikacija s bolesnikom interpersonalna, u bliskom kontaktu, susret licem u lice [24]. To je neposredni susret cjelovitih osobnosti u kojima jednako bitnu ulogu igra riječ, ali i sve ono što u međusobnom kontaktu prati riječ, sadržaj informacije koji komuniciramo, kao i odnos koji se pritom stvara [24]. Također, u duhovnom razgovoru i terapijskoj praksi lijepa riječ je sastavni dio ozdravljenja i duhovnog vodstva koje podrazumijeva fleksibilnost i određenu pragmatičnost.

10. Asertivnost kao važna komunikacijska vještina

Asertivnost se može definirati kao izražavanje vlastitih potreba, želja i temeljnih prava bez da se povrijede želje, prava i potrebe drugih ljudi. Uključuje otvorenu i iskrenu interakciju usmjerenu prema osobi kojoj je namijenjena. Asertivno ponašanje pokazuje da poštujemo druge i sebe i zauzvrat izaziva poštovanje drugih, također potiče samopouzdanje, samokontrolu i osjećaj pozitivne vlastite vrijednosti koje su nužan preduvjet za ostvarenje odgovornog ophođenja prema pacijentu [26]. Asertivno ponašanje za razliku od neasertivnog i agresivnog jedino dugoročno osigurava kvalitetne međuljudske odnose, a očituje se u borbi za vlastita prava, jasnom i iskrenom izražavanju mišljenja i emocija te odbijanju nerazumnih zahtjeva, bez osjećaja straha i krivnje na način kojim ne ugrožavamo prava drugih ljudi [20]. Asertivno ponašanje uključuje sljedeće sposobnosti: 1) reći "ne", odbiti nerazuman zahtjev, 2) tražiti usluge i postavljati zahtjeve, 3) izražavati pozitivne i negativne emocije, 4) započinjati, održavati i završavati konverzaciju [20]. Vrste asertivnih izjava su: 1) temeljna asertivna izjava - jednostavno, izravno iznošenje svojih mišljenja, ideja uvjerenja, a ovakve se izjave osobito preporučaju kada želimo reći "ne", 2) zaoštavajuća asertivna izjava - ako sugovornik ne reagira na našu temeljnu asertivnu izjavu možemo postupno zaoštriti svoju izjavu i navesti što planiramo učiniti ako se ništa ne promjeni, 3) empatična asertivna izjava - osim našeg zahtjeva i potreba, iskazuje razumijevanje za poziciju druge strane [20]. Zdravstvene djelatnike često prati još jedno stereotipno očekivanje, a to je da uvijek budu na usluzi i stalno prilagođavaju svoje potrebe drugima, pa asertivnost pomaže u uspostavljanju ravnoteže između zadovoljavanja vlastitih i udovoljavanja tuđim potrebama [20].

11. Empirijski dio rada

11.1. Cilj istraživanja

Cilj ovog istraživanja je bilo ispitati važnosti empatije u svakodnevnom radu zdravstvenih djelatnika te da li medicinsko osoblje pohađa edukaciju i tečajeve o empatiji kako bi poboljšali svoju empatičnu komunikaciju. Također, cilj je bio ispitati da li prilikom korištenja empatije medicinskog osoblja dolazi do poboljšanja u komunikaciji s pacijentima.

11.2. Hipoteze

Istraživački rad se temelji na 3 hipoteze:

H1: Da li iskustvo medicinskog osoblja predstavlja važan faktor kod iskazivanja njihove empatije?

H2: Pohađa li medicinsko osoblje edukaciju i tečajeve o empatiji kako bi poboljšali svoju empatičnu komunikaciju?

H3: Da li prilikom korištenja empatije medicinskog osoblja dolazi do poboljšanja u komunikaciji s pacijentima?

11.3. Metode rada

11.3.1. Ispitanici

Istraživanje provedeno tijekom srpnja i kolovoza 2018. godine na način da su ispitanici anonimno anketirani na uzorku od 120 ispitanika različitih dobnih skupina i spola, ali u okviru zanimanja zdravstvenog djelatnika. Radilo se o zaposlenicima bolnica „Merkur“ i „Nova bolnica Dubrava“. Nakon što je od 150 ispitanika kojima su poslani anketni upitnici, njih 120 ispunilo anketni upitnik, završeno je anonimno ispitivanje. U anketnom upitniku su sudjelovali ispitanici iz Republike Hrvatske.

11.3.2. Mjerni instrument

Instrument istraživanja je anketni upitnik zatvorenog tipa koji sadrži 10 jasnih i konkretnih pitanja kako bi se dobio što veći broj preciznih odgovora te nedvosmisleni i nesugestivni podaci. Primarni podaci su se obradili i analizirali, te su grafički i tablično prikazani. Anketni upitnik bio je dostavljen ispitanicima putem e-maila tijekom srpnja i kolovoza 2018. godine. Anketirani su trebali odgovoriti na pitanja o važnosti empatije u njihovom svakodnevnom radu. Prva grupa pitanja odnosi se na spol, dobnu strukturu, te dužinu vremena provedenog na radnom mjestu zdravstvenog djelatnika. Druga grupa pitanja odnosi se na ocjenu zaposlenika o empatiji i sustavu empatične komunikacije u njihovoj radnoj okolini. Anketni upitnik je kreiran od strane autorice rada za potrebu istraživanja, bio je anonimn, te je za njegovo korištenje dobiveno odobrenje etičkog povjerenstva kliničke bolnice „Merkur“ i „Dubrava“.

11.3.3. Statistička obrada podataka

U okviru statističke obrade podataka obrađeni su rezultati primarnog istraživanja, te potvrđene hipoteze, kao i napravljena rasprava, odnosno komparacija ovog istraživanja sa sličnim istraživanjima u ovom području. Prikupljeni podaci obrađeni su u Excel programu. Za testiranje hipoteza koristile su se “Pivot tablice”, radi brže i fleksibilnije obrade. Kod obrade podataka korištena je deskriptivna statistika, a rezultati su prikazani frekvencijama.

11.4. Rezultati

Spolna struktura ispitanika je takva da čak 64,2% čine žene dok 35,8% čine muškarci. Odnos ove ankete kaže da su 2/3 ispitanih žena a 1/3 muškarci.

Spol	Broj ispitanika %
M	35,8 %
Ž	64,2 %

Tablica 11.4.1. Spolna struktura ispitanika, Izvor: autor M.K.

Od ukupnog broja ispitanika 10,2% ima 20 godina ili manje, a 21,9% ispitanika je u dobi između 20-30 godina, 36,7% su ispitanici u dobi od 30-40 godina, 20,3% uzorka čine ispitanici u dobi od 40-50 godina, dok je starija generacija ispitanika (50 godina ili više) zastupljena s 10,9%.

Dob	Broj ispitanika %
20 godina ili manje	10,2 %
20 do 30 godina	21,9 %
30 do 40 godina	36,7 %
40 do 50 godina	20,3 %
50 godina ili više	10,9 %

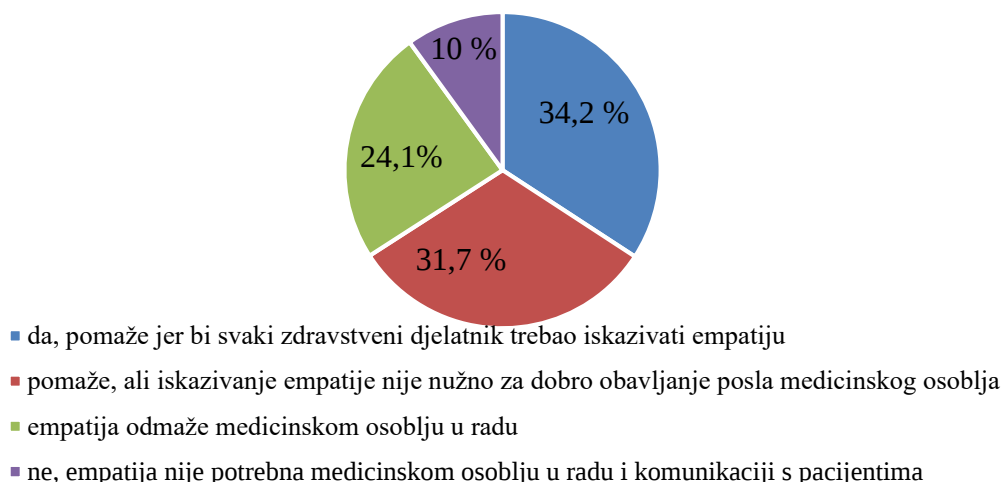
Tablica 11.4.2. Dobni podaci o ispitanicima, Izvor: autor M.K.

Gledajući na vrijeme provedeno na mjestu zdravstvenog djelatnika vidimo da je 25,2% provelo od jedne do pet godina. Najmanje ispitanika je na radnom mjestu zdravstvenog djelatnika provelo više od 20 godina, odnosno njih 10,9%. Manje od jedne godine na radnom mjestu zdravstvenog djelatnika je provelo 20,7% ispitanika, a od pet do deset godina na tom radnom mjestu je provelo 19% ispitanika. Od deset do dvadeset godina je na radnom mjestu zdravstvenog djelatnika provelo čak 24,2% ispitanika.

Stručna sprema	Broj ispitanika (%)
Manje od 1 godine	20,7 %
Od 1- 5 godina	25,2 %
5 – 10 godina	19 %
10 – 20 godina	24,2%
Više od 20 godina	10,9 %

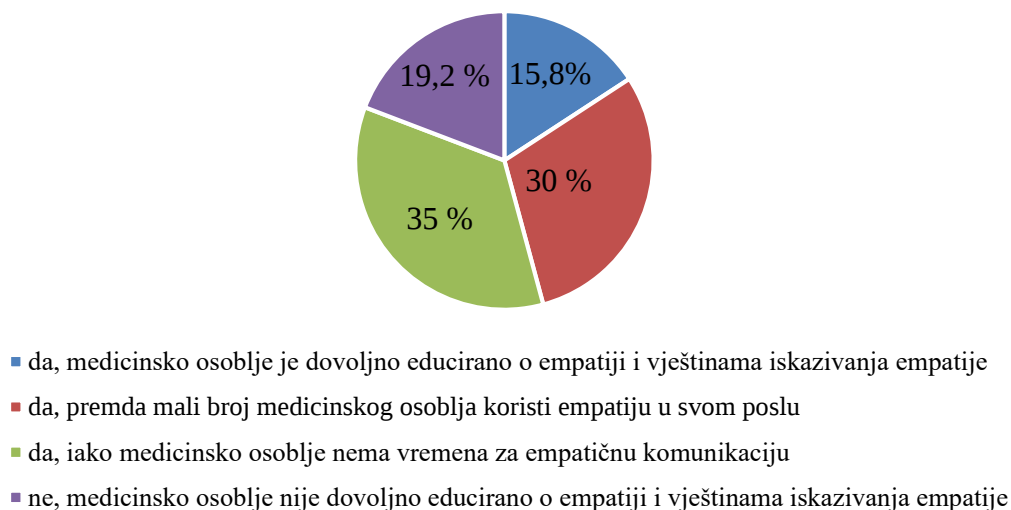
Tablica 11.4.3. Vrijeme provedeno na mjestu zdravstvenog djelatnika, Izvor: autor M.K.

Na pitanje o ocjeni zaposlenika o empatiji i sustavu empatične komunikacije u njihovoj radnoj okolini, najviše ispitanika 41 (34,2%) je odgovorilo da iskazivanje empatije i korištenje empatične komunikacije u radu i komunikaciji s pacijentima pomaže, jer bi svaki zdravstveni djelatnik trebao iskazivati empatiju. Nadalje, 38 ispitanika (31, 7%) je odgovorilo da isto pomaže, ali da iskazivanje empatije nije nužno za dobro obavljanje posla medicinskog osoblja. Najmanje ispitanika 12 (10%) je navelo da iskazivanje empatije ne pomaže medicinskom osoblju, obzirom da im isto nije potrebno u radu i komunikaciji s pacijentima, a 29 (24, 1%) sudionika se odlučilo za odgovor da empatija odmaže medicinskom osoblju u radu.



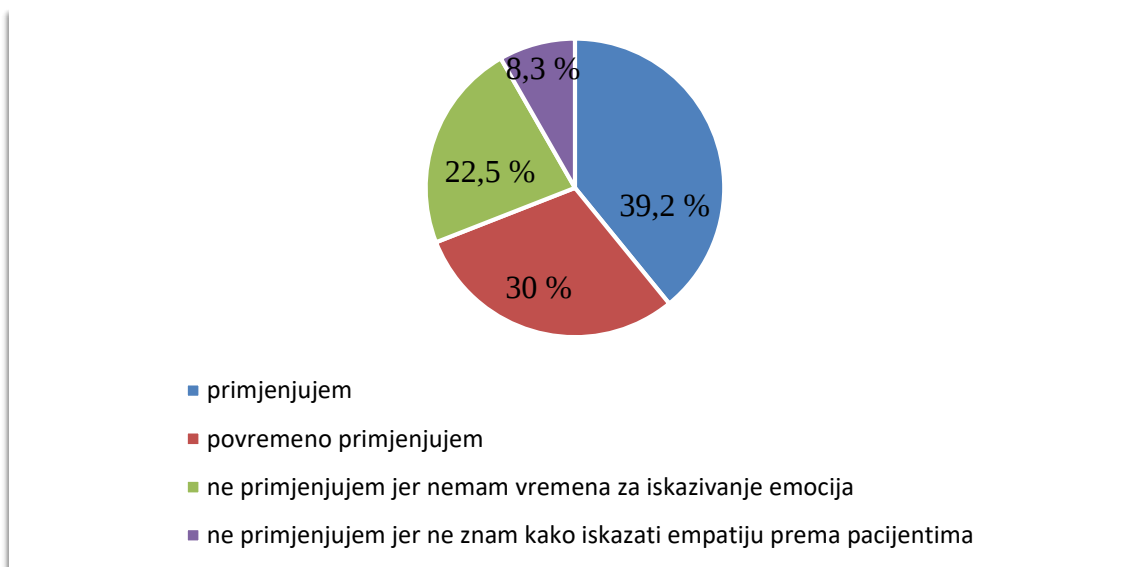
Grafikon 11.4.1. Iskazivanje empatije i korištenje empatične komunikacije u radu i komunikaciji s pacijentima, Izvor: autor M.K.

Na pitanje kakva je educiranost medicinskog osoblja o empatiji i vještinama iskazivanja empatije najveći broj ispitanika 42 (35%) je odgovorilo da je medicinsko osoblje dovoljno educirano o empatiji i vještinama iskazivanja empatije iako ono nema vremena za empatičnu komunikaciju, 36 (30%) ispitanika je odgovorilo da je medicinsko osoblje dovoljno educirano o empatiji, premda mali broj medicinskog osoblja koristi empatiju u svome poslu. Najmanji broj ispitanika, njih 19 (15,8%) je odgovorio da je medicinsko osoblje dovoljno empatiji i vještinama iskazivanja iste, dok 23 (19,2%) ispitanika smatra da medicinsko osoblje na njihovom radnom mjestu nije dovoljno educirano o empatiji i vještinama iskazivanja iste.



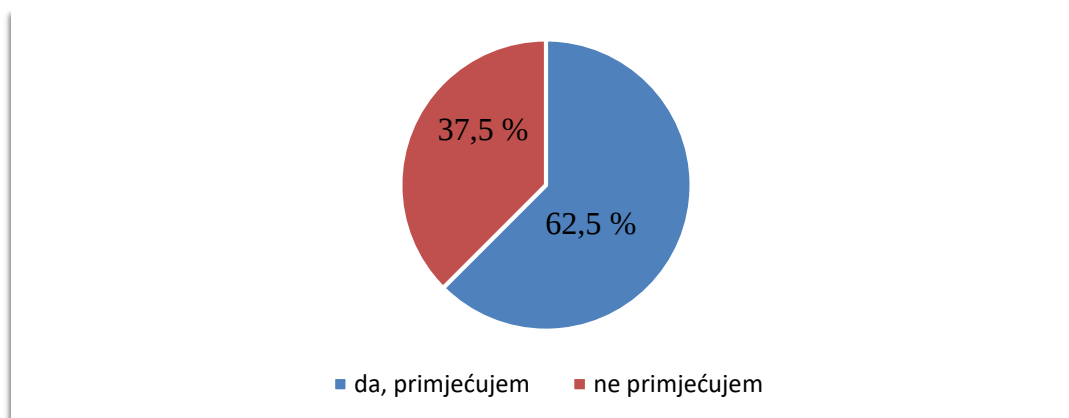
Grafikon 11.4.2. Educiranost medicinskog osoblja o empatiji i vještinama iskazivanja empatije, Izvor: autor M.K.

Na pitanje o osobnoj primjeni empatične komunikacije sa pacijentima u svakodnevnom radu najveći broj ispitanika, odnosno njih 47 (39,2%) odgovorio da primjenjuju empatičnu komunikaciju sa pacijentima u svakodnevnom radu. Nadalje, 36 (30%) ispitanika je odgovorilo da povremeno primjenjuju empatičnu komunikaciju sa pacijentima u svakodnevnom radu, dok je 27 (22,5%) ispitanika odgovorilo da ne primjenjuje empatičnu komunikaciju sa pacijentima u svakodnevnom radu jer nemaju vremena za iskazivanje emocija. Svega 10 (8,3%) sudionika je odgovorilo da ne primjenjuju empatičnu komunikaciju sa pacijentima jer ne znaju kako iskazati.



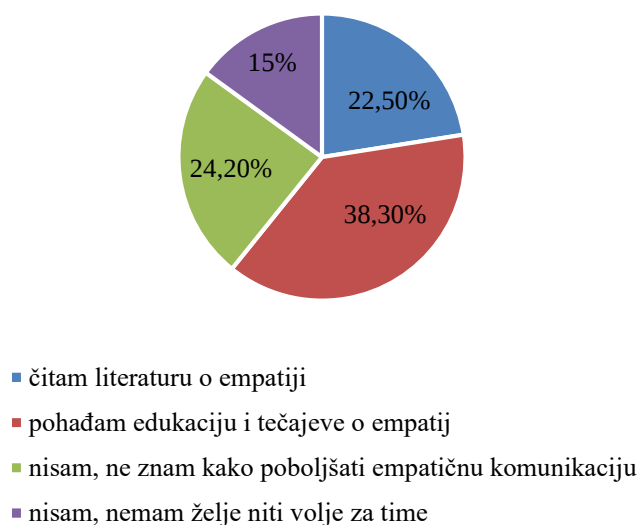
Grafikon 11.4.3. Osobna primjena empatične komunikacije sa pacijentima u svakodnevnom radu, Izvor: autor M.K.

Najveći broj ispitanika, odnosno njih 75 (62,5%) odgovorilo je da primjećuju da iskustvo utječe na primjenu empatične komunikacije u njihovom poslu. S druge strane, samo 45 ispitanika (37,5%) je odgovorilo da ne primjećuju da iskustvo utječe na primjenu empatične komunikacije u njihovom poslu.



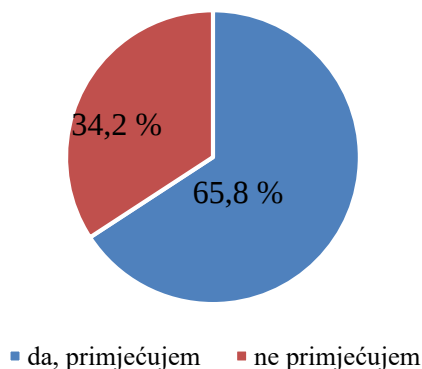
Grafikon 11.4.4. Utjecaj iskustva na primjenu empatične komunikacije, Izvor: autor M.K.

Na pitanje o tome da li rade na poboljšanju vlastite empatične komunikacije; najviše sudionika 46 (38,30%) je odgovorilo da pohađaju edukaciju i tečajeve o empatiji. S druge strane, najmanji broj ispitanika, odnosno njih 15% (što čini 18 ispitanika) je odgovorio da ne rade na poboljšanju vlastite empatične komunikacije jer nemaju niti želje niti volje za time, iz čega se može zaključiti da se ispitanici ipak u velikoj većini trude raditi na svojoj empatičnoj komunikaciji. Da ne rade na poboljšanju svoje vlastite empatične komunikacije jer ne znaju kako poboljšati istu, odgovorilo je 29 ispitanika što čini 24,2%, a 27 (22,5%) odgovorilo je da čitaju literaturu o empatiji i na taj način rade na poboljšanju empatične komunikacije.



Grafikon 11.4.5. Poboljšanje vlastite empatične komunikacije, Izvor: autor M.K.

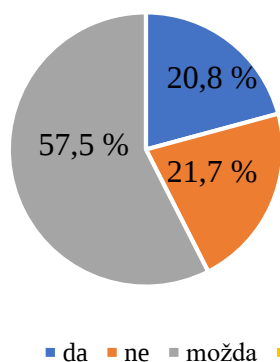
Njih 65,8%, 79 ispitanika je odgovorilo da primjećuju poboljšanje u komunikaciji s pacijentima prilikom korištenja empatije. Samo 41 (34,2%) ispitanika smatra da ne primjećuju poboljšanje u komunikaciji s pacijentima prilikom korištenja empatije.



Grafikon 11.4.6. Poboljšanje u komunikaciji s pacijentima prilikom korištenja empatije,

Izvor: autor M.K.

Na posljednje pitanje 69 (57,5%) sudionika smatra kako će sustav empatije medicinskog osoblja na njihovom radnom mjestu možda biti na većoj razini u budućnosti nego što je to danas. Nadalje, 26 ispitanika, što čini 21,7% smatra da sustav empatije medicinskog osoblja na njihovom radnom mjestu neće biti na većoj razini nego što je danas, dok 25 ispitanika, što čini 20,8% smatra da sustav empatije medicinskog osoblja na njihovom radnom mjestu hoće biti na većoj razini nego što je to danas.



Grafikon 11.4.7 Budućnost sustava empatije medicinskog osoblja na njihovom radnom mjestu, Izvor: autor M.K.

11.5. Rasprava

Iskustvo medicinskog osoblja predstavlja važan faktor kod iskazivanja njihove empatije, ona je u potpunosti potvrđena, obzirom da je najveći broj ispitanika, odnosno njih 75, što čini 62,5% odgovorilo da primjećuju da iskustvo utječe na primjenu empatične komunikacije u njihovom poslu. S druge strane, samo 45 ispitanika, što čini 37,5% je odgovorilo da ne primjećuju da iskustvo utječe na primjenu empatične komunikacije u njihovom poslu. Medicinsko osoblje pohađa edukaciju i tečajeve o empatiji kako bi poboljšali svoju empatičnu komunikaciju, i ona je u potpunosti potvrđena, obzirom da je najveći broj ispitanika na pitanje o tome da li rade na poboljšanju vlastite empatične komunikacije odgovorio da pohađaju edukaciju i tečajeve o empatiji, odnosno njih 38,3%. S druge strane, najmanji broj ispitanika, odnosno njih 15% (što čini 18 ispitanika) je odgovorio da ne rade na poboljšanju vlastite empatične komunikacije jer nemaju niti želje niti volje za time, iz čega se može zaključiti da se ispitanici ipak u velikoj većini trude raditi na svojoj empatičnoj komunikaciji. Nadalje, 29 ispitanika što čini 24,2%, je odgovorio da ne rade na poboljšanju svoje vlastite empatične komunikacije jer ne znaju kako poboljšati istu, dok je 27 ispitanika, što čini 22,5% odgovorilo da čitaju literaturu o empatiji i na taj način rade na poboljšanju empatične komunikacije. Prilikom korištenja empatije medicinskog osoblja dolazi do poboljšanja u komunikaciji s pacijentima, i ona je u potpunosti potvrđena, obzirom da je najveći broj ispitanika, odnosno njih 65,8% odgovorio da primjećuju poboljšanje u komunikaciji s pacijentima prilikom korištenja empatije. S druge strane, samo 34,2% ispitanika smatra da ne primjećuju poboljšanje u komunikaciji s pacijentima prilikom korištenja empatije. Rezultati ovog istraživanja su pokazali da iskustvo medicinskog osoblja predstavlja važan faktor kod iskazivanja njihove empatije, da medicinsko osoblje pohađa edukaciju i tečajeve o empatiji kako bi poboljšali svoju empatičnu komunikaciju, te da prilikom korištenja empatije medicinskog osoblja dolazi do poboljšanja u komunikaciji s pacijentima. U sličnom istraživanju autora Bajkovec u kojem je sudjelovalo 165 sudionika, te je provedeno na studentima studija Sestrinstva od prve do treće godine, Sveučilišta Sjever, koji u velikoj većini smatraju da korištenje empatične komunikacije pomaže medicinskoj sestri u radu i komunikaciji sa pacijentima, ali i njihovom obitelji [15]. Tim istraživanjem je dokazano da studenti posjeduju određena teorijska znanja o definirajućim obilježjima empatije, kao i da studenti žele još više poboljšati svoje vještine iskazivanja empatije. U istraživanju autora Neuberg i Plečko u kojem je sudjelovalo 110 ispitanika stručnog studija sestrinstva te 65 ispitanika ostalih smjerova stručnih studija Veleučilišta u Varaždinu, rezultati su pokazali kako studenti stručnog studija Sestrinstva razumiju svoje osjećaje za što je zaslužna specifičnost profesije medicinskih sestara/tehničara [27]. Također, sličnim istraživanjem provedenim 2013. godine, autor Lesjak i Sindik, na 50

studenata studija sestrinstva Sveučilišta u Zagrebu (29 ispitanika) i Sveučilišta u Dubrovniku (21 ispitanik) naspram 40 nezdravstvenih ispitanika utvrđeno je da postoje statistički značajne razlike u emocionalnoj inteligenciji između medicinskih sestara i opće populacije, u području upravljanja emocijama [28]. U istraživanju za potrebe ovog rada zanimljivost je svakako da najveći broj ispitanika, odnosno njih 57,5%, smatra kako će sustav empatije medicinskog osoblja na njihovom radnom mjestu možda biti na većoj razini u budućnosti nego što je to danas, što nam govori da je upravo empatija medicinskog osoblja veoma bitan faktor u budućnosti njihovog pristupa prema pacijentima.

12. Zaključak

Empatija predstavlja sposobnost razumijevanja osjećaja, želja, ideja i ponašanja druge osobe te sposobnost da se to razumijevanje i pokaže, pa se radi o jednom od ključnih preduvjeta za izgradnju odnosa s pacijentima u svim zdravstvenim i nezdravstvenim ustanovama. Dok se suosjećanje definira kao afektivni odgovor koji se sastoji od osjećaja brige i pažnje zbog neprilike druge osobe, dakle, nije samo dijeljenje istih osjećaja. Odnos medicinskog osoblja i pacijenta 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. Medicinske sestre kao zdravstveni profesionalci imaju različite odgovornosti i opsege posla koje obavljaju sukladno obrazovanju i mjestu rada, no ono što se očekuje u svakoj ulozi medicinske sestre, srednje stručne spreme ili visoke, jest pristup prema radu, pacijentu, učenicima, studentima, liječnicima, drugim medicinskim sestrama ili kolegama suradnicima iz srodnih grana koji svakako mora uključivati empatiju. Medicinsko osoblje se u svom radu susreće s pacijentima koji nerijetko imaju predrasude i nemaju predodžbu o tome na koji način ostvariti uspješnu komunikaciju s njima, pa je iz tog razloga od velike važnosti uključiti pacijente u komunikaciju koja se ne odnosi samo na njihovu bolest, već treba razgovarati o svakodnevnici, o hobijima, glazbi, putovanjima i slično, kako bi pacijent za promjenu pričao i razmišljao o nečemu drugome, a ne o bolesti. Za pacijenta je izuzetno važna i sama komunikacija između zdravstvenog osoblja, a njihovi formalni i neformalni sastanci važni su za razvoj povjerenja, obzirom da učinkovita komunikacija potiče i djelotvoran timski rad, kontinuitet i jasnoću kako unutar zdravstvenog tima, tako i u odnosu medicinska sestra - pacijent. U svrhu potvrđivanja hipoteze završnog rada provedeno je primarno istraživanje putem anketnog upitnika. Rezultati istraživanja su pokazali da iskustvo medicinskog osoblja predstavlja važan faktor kod iskazivanja njihove empatije, da medicinsko osoblje pohađa edukaciju i tečajeve o empatiji kako bi poboljšali svoju empatičnu komunikaciju, te da prilikom korištenja empatije medicinskog osoblja dolazi do poboljšanja u komunikaciji s pacijentima. Ovim istraživanjem je pokazano i da ispitanici još više žele poboljšati svoje vještine iskazivanja empatije u budućnosti, te da se nadaju kako će sustav empatije medicinskog osoblja na njihovom radnom mjestu možda biti na većoj razini u budućnosti nego što je to danas, što 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, a današnjem svijetu je to veoma potrebno.

U Varaždinu, 3.studeni 2018.

Potpis: _____

13. Literatura

- [1] Z.Pisk: Empatija, u: D.Kozarić-Kovačić, T., Frančišković: Psihoterapijski prvaci, Zagreb, 2014., str.144
- [2] R.J.Gruen, G.Mendelsohn: Emotional Responses to Affective Displays in Others: The Distinction Between Empathy and Sympathy, u: Journal of Personality and Social Psychology, broj: 51 (3), 1986., str.609
- [3] D.Vuković, J.Bošnjaković: Empatija, suosjećanje i milosrđe: psihološke i teološke perspective, broj. 86 (3), 2016., str.731-756
- [4] F.B.M. de Waal: Putting the Altruism Back into Altruism: The Evolution of Empathy, u: Annual Review of Psychology, broj. 59 (1), 2008., str 293
- [5] M.Kulenović: Empatija u Freudovim teorijskim razmatranjima i psihoanalitičkoj perspektivi, Psihoterapija, broj. 30 (1), 2016., str.30-33
- [6] S.Freud: The dissolution of the Oedipus complex, Standard Edition, broj. 19 (1), 1924., str.172-179
- [7] E.Husserl: Ideen zu einer reinen Phänomenologie und phänomenologischen Philosophie. Erstes Buch. Allgemeine Einführung in die reine Phänomenologie. Husserliana III/1, The Hague, Martinus Nijhoff, 1976., str.51
- [8] E.Husserl: Phänomenologische Psychologie. Husserliana 9, The Hague, Martinus Nijhoff, 1962, str.321
- [9] E.Stein: Zum Problem der Einfühlung. Edith-Stein-Gesamtausgabe 5. Freiburg: Herder, 2008., str.20-31
- [10] K.Lončar, Ž.Matijašević: Rousseauovo poimanje samilosti: suvremene psihoanalitičke perspective, Filozofska istraživanja, broj. 34 (1-2), 2013., str.139-152
- [11] D.Goleman: Working with Emotional Intelligence, New York, Bantam Books, 1998., str.33
- [12] V.Takšić, T.Mohorić, R.Munjas: Emocionalna inteligencija: teorija, operacionalizacija, primjena i povezanost s pozitivnog psihologijom, Društvena istraživanja Zagreb, broj. 4-5 (1), 2006., str.729-752
- [13] R.Supek: Mašta, Zagreb, Sveučilišna naklada Liber, 1979., str.13

- [14] B.Petz: Psihologijski rječnik, Jastrebarsko, Naklada Slap, 2005., str.20
- [15] L.Bajkovec: Empatija medicinskih sestara, Varaždin, Sveučilište Sjever, 2016., str.24-25
- [16] I.Brajdić: Utjecaj privatnog života medicinskih sestara na empatičnost u radu, Zagreb, Medicinski fakultet, 2017., str.3
- [17] B.Maćešić, B.Špehar: Prevencija kardiovaskularnih bolesti u primarnoj zdravstvenoj zaštiti. SG/NJ, broj. 19 (1), 2014., str.30-41
- [18] M.Neuberg, J.Veronek, I.Canjuga, D.Gložinić: Komunikacija s umirućim bolesnikom promatrana kroz ulogu medicinske sestre, Zagreb, Međunarodna federacija komunikoloških društava, 2014., str.1
- [19] N.Prlić: Zdravstvena njega, Zagreb, Školska knjiga, 2008., str.12
- [20] K.Rastić: Specifičnost komunikacije u palijativnoj skrbi, Varaždin, Sveučilište Sjever, 2017., str. 16
- [21] S.Kozić: Odgovoran sestrinski pristup prema pacijentu, Zagreb, Medicinski fakultet, 2015., str. 13-15
- [22] Zakon o sestrinstvu, NN 121/03, 56/11, čl.16.a
- [23] S.Šepec: Kompetencije medicinskih sestara opće zdravstvene njege, Zagreb, Hrvatska komora medicinskih sestara, 2011., str. 3
- [24] J.Garmaz, Z.Mrdeša-Rogulj: Neka načela u komunikaciji s bolesnikom, Služba Božja, broj. 53 (3/4), 2013., str. 326-331
- [25] A.Rebić: Isusov stav prema bolesnima i vjeri kao snazi koja ozdravlja,, VĐSB, broj. 3 (1), 2002., str. 131-134
- [26] H.M.Lučanin, M.Kostović, D.Lučanin, L.Perković, Z.Iričanin: Komunikacijske vještine- Nastavni tekstovi, Zagreb, Zdravstveno veleučilište, 2006.
- [27] M.Neuberg, I.Plečko: Razvoj emocionalnih vrijednosti studenata stručnih studija Veleučilišta u Varaždinu, SG/NJ, broj. 21 (1), 2016., str. 17-22
- [28] R.Lesjak, J.Sindik: Emocionalna inteligencija medicinskih sestara, *Sestrinski glasnik*, broj. 3 (1), 2013., str. 174-181

Prilog 1

Anketni upitnik-Važnosti empatije u svakodnevnom radu zdravstvenih djelatnika

1) Spol:

- a) M
- b) Ž

2) Koliko imate godina?

- a) 20 godina ili manje
- b) 20 - 30 godina
- c) 30 - 40 godina
- d) 40 - 50 godina
- e) 50 godina ili više

3) Radim kao zdravstveni djelatnik:

- a) manje od 1 godine
- b) od 1-5 godina
- c) 5-10 godina
- d) 10-20 godina
- e) više od 20 godina

4) Da li Vam iskazivanje empatije i korištenje empatične komunikacije pomaže u radu i komunikaciji s pacijentima?

- a) da, pomaže jer bi svaki zdravstveni djelatnik trebao iskazivati empatiju
- b) pomaže, ali iskazivanje empatije nije nužno za dobro obavljanje posla medicinskog osoblja
- c) empatija odmaže medicinskom osoblju u radu
- d) ne, empatija nije potrebna medicinskom osoblju u radu i komunikaciji s pacijentima

5) Po Vašem mišljenju, da li je u Vašoj radnoj okolini medicinsko osoblje dovoljno educirano o empatiji i vještinama iskazivanja empatije?

- a) da, medicinsko osoblje je dovoljno educirano o empatiji i vještinama iskazivanja empatije
- b) da, premda mali broj medicinskog osoblja koristi empatiju u svom poslu
- c) da, iako medicinsko osoblje nema vremena za empatičnu komunikaciju

d) ne, medicinsko osoblje nije dovoljno educirano o empatiji i vještinama iskazivanja empatije

6) Da li Vi osobno primjenjujete empatičnu komunikaciju sa pacijentima u svom svakodnevnom radu?

a) primjenjujem

b) povremeno primjenjujem

c) ne primjenjujem jer nemam vremena za iskazivanje empatije

d) ne primjenjujem jer ne znam kako iskazati empatiju prema pacijentima

7) Primjećujete li da sa iskustvom primjenjujete empatičnu komunikaciju više u odnosu na prije?

a) da, primjećujem

b) ne primjećujem

8) Što ste učinili po pitanju poboljšanja svoje empatične komunikacije?

a) čitam literaturu o empatiji

b) pohađam edukaciju i tečajeve o empatiji

c) nisam, ne znam kako poboljšati empatičnu komunikaciju

d) nisam, nemam želje niti volje za time

9) Primjećujete li poboljšanje u komunikaciji s pacijentima kada primjenjujete empatiju?

a) da, primjećujem

b) ne primjećujem

10) Mislite li da će u budućnosti sustav empatije medicinskog osoblja na Vašem radnom mjestu biti na većoj razini nego što je to danas?

a) da

b) ne

c) možda

HRBON
ALISBBAINN

Sveučilište
Sjever



SVEUČILIŠTE
SJEVER

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, Marina Kodelić (ime i prezime) pod punom moralnom, materijalnom i kaznenom odgovornošću, izjavljujem da sam isključivi autor/ica završnog/diplomskog (obrisati nepotrebno) rada pod naslovom Kažnost eupabije u sukladnomu radu djelatnika (upisati naslov) te da u navedenom radu nisu na nedozvoljeni način (bez pravilnog citiranja) korišteni dijelovi tuđih radova.

Student/ica:
(upisati ime i prezime)

Marina Kodelić
(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, Marina Kodelić (ime i prezime) neopozivo izjavljujem da sam suglasan/na s javnom objavom završnog/diplomskog (obrisati nepotrebno) rada pod naslovom Kažnost eupabije u sukladnomu radu djelatnika (upisati naslov) čiji sam autor/ica.

Student/ica:
(upisati ime i prezime)

Marina Kodelić
(vlastoručni potpis)

