

Empatija zdravstvenih djelatnika zaposlenih u primarnoj zdravstvenoj zaštiti Krapinsko-zagorske županije

Haramina, Lucija

Master's thesis / Diplomski rad

2022

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

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:122:022456>

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

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



Repository / Repozitorij:

[University North Digital Repository](#)



zir.nsk.hr



DIGITALNI AKADEMSKI ARHIVI I REPOZITORIJI



**Sveučilište
Sjever**

Diplomski rad br. /SSD/2022

**Empatija zdravstvenih djelatnika zaposlenih u
primarnoj zdravstvenoj zaštiti Krapinsko- zagorske
županije**

Lucija Haramina, 0617/336

Varaždin, listopad 2022.



**Sveučilište
Sjever**

Odjel za Biomedicinske znanosti

Diplomski rad br. /SSD/2022

**Empatija zdravstvenih djelatnika zaposlenih u
primarnoj zdravstvenoj zaštiti Krapinsko- zagorske
županije**

Student:

Lucija Haramina, 0617/336

Mentor:

Izv. prof..dr.sc. Rosana Ribić

Varaždin, listopad 2022.

Prijava diplomskog rada

Definiranje teme diplomskog rada i povjerenstva

ODJEL	Odjel za sestrinstvo		
STUDIJ	diplomski sveučilišni studij Sestrinstvo – menadžment u sestrinstvu		
PRISTUPNIK	Lucija Haramina	MATIČNI BROJ	0617/336
DATUM	02.10.2022.	KOLEGIJ	Nacrt diplomskog rada
NASLOV RADA	Empatija zdravstvenih djelatnika zaposlenih u primarnoj zdravstvenoj zaštiti Krapinsko-zagorske županije		
NASLOV RADA NA ENGL. JEZIKU	Empathy of health workers in primary health care of Krapina-Zagorje county		
MENTOR	izv.prof.dr.sc. Rosana Ribić	ZVANJE	izvanredni profesor
ČLANOVI POVJERENSTVA	1. izv.prof.dr.sc. Marijana Neuberg, predsjednik 2. izv.prof.dr.sc. Rosana Ribić, mentor 3. izv.prof.dr.sc. Josip Pavan, član 4. doc.dr.sc. Ivana Živoder, zamjenski član 5. _____		

Zadatak diplomskog rada

BROJ 221/SSD/2022

OPIS

Empatija, odnosno sposobnost razumijevanja osobnog iskustva pacijenta bez povezivanja s njim, predstavlja važnu vještinu za zdravstvenog djelatnika. Dokazano je da zdravstveni djelatnici s visokom razinom empatije djeluju učinkovitije u ispunjavanju svoje uloge u izazivanju terapijskih promjena. Razvoj empatije ne bi trebao biti samo temeljni cilj u nastavnom procesu studenata, već i predmet cijeloživotnog i kontinuiranog obrazovanja zdravstvenih djelatnika. U okviru ovog diplomskog rada potrebno je je opisati i ispitati važnost empatije u svakodnevnom radu medicinskih sestara/tehničara koji rade u primarnoj zdravstvenoj zaštiti, te koliki utjecaj empatija ima na svakodnevni rad samih zdravstvenih djelatnika. Uzorak koji će se obuhvatiti istraživanjem bit će zdravstveni djelatnici u primarnoj zdravstvenoj zaštiti Krapinsko-zagorskoj županiji, a zadaća studentice je izrada anketnog upitnika, provedba istraživanja te interpretacija rezultata.

ZADATAK URUČEN

20.10.2022



220

Predgovor

Zahvaljujem mentorici doc.dr.sc. Rosani Ribić na ukazanom povjerenju u stručnom vođenju i pomoći tijekom izrade ovog diplomskog rada. Hvala na strpljenju i savjetima.

Veliko hvala mojoj obitelji na pruženoj podršci, te riječima ohrabrenja u situacijama kada je bilo najteže. Hvala Vam što ste vjerovali u mene, bili mi vjetar u leđa i poticali me da ovaj studij privedem kraju.

Posebno hvala najdražim curama koje uvijek vjeruju u mene. Tadea, Valentina i Matea hvala Vam, bez Vas ovo nebi bilo tako lako.

Hvala kolegama sa posla i svim prijateljima na podršci i pomoći tijekom studiranja.

Na kraju veliko hvala mom dečku koji bi uvijek odlučio ići negdje i zamisliti tisuću stvari kako bi „olakšao“ put mojeg studiranja. Andro hvala.

Hvala Vam Svima!

Sažetak

Empatija je ključni element medicinske prakse i imperativ je za uspostavljanje međuljudskog odnosa. Predstavlja složenu socio-emocionalnu kompetenciju koja obuhvaća različite međusobno povezane komponente. Brojni autori empatiju smatraju važnom kompetencijom zdravstvenog djelatnika na kojoj se temelji skrbi za pacijente.

Cilj ovog istraživanja bio je ispitati koliko je važna empatija u svakodnevnom radu zdravstvenih djelatnika u primarnoj zdravstvenoj zaštiti. Istraživanje je provedeno korištenjem anketnog upitnika „The Toronto Empathy Questionnaire“ . U istraživanju su sudjelovala ukupno 122 sudionika. Prikupljeni rezultati ukazuju na nisku razinu empatije. Temljem dobivenih rezultata može se zaključiti kako ispitanici u svakodnevnom radu ne koriste empatiju dovoljno. Empatija je važna interpersonalna vještina i temeljna komponenta za razvijanje kvalitetnog odnosa između zdravstvenog profesionalca i bolesnika. Razvijanje empatije ključno je za uspostavljanje odnosa i važan je prioritet u obrazovanju studenata zdravstvene skrbi.

Ključne riječi: empatija, primarna zdravstvena zaštita, zdravstveni djelatnici

Abstract

Empathy is a key element of medical practice and imperative for the establishment of interpersonal relationships. It represents a complex socio-emotional competence that includes various interconnected components. Many authors consider empathy an important competence of a healthcare worker, which is the basis of the care for patients.

The aim of this research was to examine how important empathy is in the daily work of healthcare professionals in primary healthcare. The research was conducted using "The Toronto Empathy Questionnaire". A total of 122 participants took part in the research. The collected results indicate a low level of empathy. Based on these results, it can be concluded that the respondents do not use empathy enough in their daily work. Empathy is an important interpersonal skill and a fundamental component for developing a quality relationship between a healthcare professional and a patient. Developing empathy is key to establishing rapport and is an important priority in the education of healthcare students.

Key words: empathy, primary health care, health workers

Sadržaj

1. Uvod.....	1
2. Empatija.....	3
2.1. Definicija koncepta i dimenzije empatije	4
2.2. Razlika između empatije, simpatije i suosjećanja	6
2.3. Uloga empatije kod zdravstvenih djelatnika	9
2.4. Čimbenici koji utječu na empatiju.....	11
2.5. Edukacija o empatiji	13
2.6. Vrste empatije.....	16
3. Empatija zdravstvenih djelatnika.....	21
3.1. Empatijska komunikacija.....	23
3.2. Prepreke u iskazivanju empatije	26
4. Empirijski dio rada.....	28
4.1. Ciljevi rada.....	28
4.2. Hipoteze	28
4.3. Metodologija rada	28
4.4. Opis uzorka.....	29
4.5. Statistička obrada podataka	29
5. Rezultati	30
6. Rasprava.....	36
7. Zaključak	41
8. Literatura	42

1. Uvod

U grani sestrištva empatija je vrlo važan pojam. Od zdravstvenih radnika očekuje se da imaju odgovarajuće tehničke vještine, medicinsko znanje i stručnost te da budu empatični, suosjećajni i vrijedni povjerenja; a to se odražava na obuku i obrazovanje koje dobivaju. Medicinska profesija zahtijeva tehničku stručnost i sposobnost donošenja najboljih odluka i preporuka s obzirom na pacijenta i dogovor s njim [1]. To znači da je skup vještina potreban zdravstvenim djelatnicima za pružanje dobre skrbi kombinacija znanstvenog znanja, tehničkih sposobnosti i afektivnih kvaliteta ili vrlina kao što su suosjećanje i empatija [1]. Uloga zdravstvenog djelatnika u modelu usmjerenom na pacijenta jest prezentirati informacije pacijentu i raditi s pacijentom na osmišljavanju plana skrbi koji najbolje odgovara njegovim potrebama i vrijednostima [2]. Kako bi medicinska sestra ili liječnik bili sposobni predložiti odgovarajuće putove skrbi, trebaju surađivati s pacijentom i razumjeti situaciju iz pacijentove perspektive. Poznavanje pacijentovih vrijednosti i preferencija mora biti utemeljeno na uvažavanju njihove pune osobnosti, a zdravstveni djelatnici bi također trebali biti u stanju izraziti zdravstvene vrijednosti i sklonosti (i, nadamo se, čestito ponašanje) relevantne za njihov profesionalni identitet [2].

Osobine kao što su empatija i suosjećanje središnje su vrijednosti u relacijskom modelu skrbi [3]. Empatija je vještina koja omogućuje prepoznavanje, razumijevanje i dijeljenje osjećaja i perspektive druge osobe, uz zadržavanje razlike između sebe i drugog [1]. To znači da osoba koja suosjeća, iako je sposobna razumije situaciju i osjećaje druge osobe, ne miješa njihove osjećaje kao svoje. Razumijevanje situacije druge osobe motivira osjećaje suosjećanja i želju za pomoći [1]. Empatija je povezana s brojnim pozitivnim ishodima u zdravstvenoj skrbi, kako za pacijente tako i za zdravstvene djelatnike. Na primjer, empatija može dovesti do većeg zadovoljstva pacijenata, povjerenja i boljeg pridržavanja liječenja, kao i poboljšanog emocionalnog zdravlja, rješavanja simptoma, poboljšanih fizioloških mjera i bolje kontrole boli [4]. Zdravstveni djelatnici također iskuse dobrobiti empatije. Veća empatija može ih zaštititi od nevolja i sagorijevanja te im pomoći da izgrade bolje komunikacijske veze s pacijentima [1]. Profesionalna tijela navode empatiju i suosjećanje među vještinama i

stavovima koje zdravstveni djelatnici trebaju posjedovati [1]. Medicinske škole odgovorne za obuku budućih generacija zdravstvenih radnika trebale bi prilikom faze upisa provjeravati empatiju kod učenika jer upravo se tijekom srednjoškolskog obrazovanja razvijaju empatija i suosjećanje koje predstavljaju dalje temelj za razvoj profesionalnih vještina.

Koncept empatije je zamršen, a empatija se smatra vitalnim alatom za integraciju različitih kognitivnih i emocionalnih čimbenika [1]. Empatija je ključni element medicinske prakse i imperativ je za uspostavljanje međuljudskog odnosa. Povijesno gledano, empatična interakcija zdravstvenih djelatnika s pacijentima bila je prepoznata kao važan čimbenik za učinkovitu medicinsku skrb [2]. Sada postoji sve veće slaganje oko mišljenja da empatija nije samo jedna sposobnost, već "složena socio-emocionalna" kompetencija koja obuhvaća različite međusobno povezane komponente [2]. Autori empatiju smatraju temeljem skrbi za pacijente. Nekoliko čimbenika međusobno utječe na empatiju tijekom obrazovanja i obuke u medicinskoj profesiji, a to uključuje godine iskustva, vrstu specijalnosti, vrstu osobnosti, spol i kulturološke razlike. Istraživanja pokazuju kako empatija opada s povećanjem godina iskustva. Studije pokazuju da njegovanje empatičnijeg odnosa može dovesti do boljih ishoda za pacijente, manje sporova s pružateljima zdravstvenih usluga i viših naknada zbog većeg zadovoljstva pacijenata. Na svakodnevnoj bazi također čini brigu o pacijentima korisnijim iskustvom.

Ciljevi ovog diplomskog rada su prikazati kako novija literatura definira pojam empatije i čimbenike koji utječu na njezin razvoj. Kroz istraživački dio rada prikazati će se koliko je važna empatija u svakodnevnom radu zdravstvenih djelatnika koji rade u primarnoj zdravstvenoj zaštiti.

2. Empatija

Možemo reći kako je empatija složen pojam koji je ispitivalo nekoliko disciplina, uključujući psihologiju, filozofiju, neuroznanosti i medicinu, te je prema tome dobila različite definicije [5]. Nadalje, granice između empatije i srodnih koncepata, kao što je teorija uma, mentaliziranje, zauzimanje perspektive, simpatija i suosjećanje, često su zamagljeni i ne postoji jednoglasan dogovor među istraživačima o njihovim razlikama i podkategorijama [5]. Sve ovo doprinjelo je razvoju različitih definicija o empatiji. Prema literaturu razlikujemo više od 40 različitih definicija empatije.

Koncept empatije zajednički je nazivnik za mnoge zdravstvene djelatnike poput medicinskih sestara, liječnika, psihologa i socijalnih radnika [6]. Pristup usmjeren na osobu za bezuvjetno prihvaćanje korisnika zdravstvene zaštite i empatija godinama su temeljne vrijednosti u obrazovanju i provedbi kliničke socijalne prakse. Mercer i Reynolds [7] definirali su empatiju u medicinskom kontekstu kao razumijevanje pacijentovih emocija, briga i situacija, prenošenje tog razumijevanja pacijentu i djelovanje na temelju tog razumijevanja. Empatija poboljšava dijagnostičku točnost, zadovoljstvo pacijenata i suradljivost te smanjuje psihološki stres i medicinske komplikacije [4]. Nedostatak empatije povezan je s fizičkim, emocionalnim i problemima povezanim s poslom kao što su depresija, izgaranje, poremećaji spavanja i loša koncentracija, a svi oni mogu negativno utjecati na skrb o pacijentima [5].

Nezlek i suradnici (2007) vjerovali su da empatiju treba promatrati i kao osobinu (osobna dispozicija koja određuje nečiju sposobnost prepoznavanja, doživljavanja i reagiranja na tuđe emocije) i kao stanje (mjera do koje netko suosjeća s drugima u određeni događaj u određeno vrijeme) [8]. Isto mišljenje dijeli i Hojat (2007) koji smatra da empatija nije vrlo stabilna osobina niti pripada fluktuirajućem stanju, koje je rezultat složenog međudjelovanja čimbenika kao što su evolucija, genetske predispozicije, individualni razvoj, obrazovanje i osobna iskustva [9]. Mnogi čimbenici mogu utjecati na razinu empatije pojedinca, poput spola, osobnosti, izbora karijere, zajedničkog iskustva s pacijentima, obrazovanja i radnog okruženja [9]. Pokazalo se da žene imaju osobine ličnosti koje smanjuju razinu stresa [9]. Studenti medicine koji preferiraju specijalnosti s više ljudskog dodira [9] imaju višu razinu empatije. Razmjena

zajedničkih iskustava s pacijentima omogućila je zdravstvenim radnicima da se više suosjećaju s pacijentima. Smatra se da medicinsko obrazovanje koje je više usmjereno na znanost nego na humanističke znanosti i uznemirenost pripravnika snižavaju razinu empatije [9]. Radno iskustvo i radno okruženje imaju pozitivne i negativne utjecaje na razinu empatije, dok s druge strane stres i izgaranje snižavaju razinu empatije [9].

Nažalost, malo se zna o tome kako ti čimbenici utječu na empatiju na razini osobina i stanja. U društvenim znanostima pokazalo se da iskustva iz djetinjstva imaju dugotrajan utjecaj na individualnu empatiju [10]. S druge strane, kognitivno opterećenje otežava iskustvo empatije i smanjuje empatijske odgovore [10], što je vrlo primjenjivo na zdravstvene djelatnike jer se stalno suočavaju s velikim opterećenjima i odgovornostima, što utječe na to kako doživljavaju i pokazuju empatiju. Dok su se istraživanja empatije u zdravstvu uglavnom usredotočila na iskustvo studenata zdravstvenih ustanova, a istraživanje intervencija empatije isključivo na uspjeh tih intervencija, malo ih je procijenilo razvoj empatije kod zdravstvenih radnika [11].

2.1. Definicija koncepta i dimenzije empatije

Empatija je sposobnost razumijevanja i dijeljenja osjećaja drugih ljudi [12]. To je temeljni koncept jer, prema psihodinamičkom, biheviorističkom pristupu i pristupu usmjerenom na osobu, olakšava razvoj terapijskog odnosa s korisnikom zdravstvene skrbi, pružajući osnovu za terapijsku promjenu [12]. Empatija se prvi put spominje u psihoterapijskom kontekstu 1950-ih [4]. Pristup usmjeren na osobu definirao ga je kao privremeno stanje koje zdravstveni djelatnik doživljava u svom nastojanju da razumije život korisnika zdravstvene skrbi bez povezivanja s njim. Empatija se definira kao "sposobnost razumijevanja i dijeljenja osjećaja drugoga" [4]. To je sposobnost staviti se u tuđu kožu i osjetiti kroz što ta osoba prolazi te podijeliti svoje emocije i osjećaje. To je prepoznavanje i potvrda pacijentovog straha, tjeskobe, boli i brige [4]. To je sposobnost razumijevanja osjećaja pacijenata i omogućavanja točnije dijagnoze i brižnijeg liječenja [4]. Izražavanje empatije prema pacijentima doista unapređuje humanizam u zdravstvu, zapravo izražavanje empatije u zdravstvu je ključni sastojak poboljšanja iskustva pacijenta i susreta s pacijentom. Empatija je složen višedimenzionalni koncept [5].

“Vjerojatno postoji gotovo onoliko definicija empatije koliko ljudi radi na toj temi” i niz definicija koje se koriste [5]. Empatija se široko definira kao sposobnost zamišljanja, doživljavanja i razumijevanja onoga što druga osoba osjeća. „Pojam empatija koristi se za označavanje dvije povezane, ali različite ljudske sposobnosti: zauzimanje mentalne perspektive (kognitivna empatija) i posredno dijeljenje emocija (afektivna empatija)” [5]. U praksi, empatija je definirana s dva glavna tipa, afektivnom i kognitivnom, i obično se konceptualizira kao "dvokomponentni model koji integrira i afektivnu i kognitivnu dimenziju". Empatija se odnosi na fenomen koji "zahtijeva i sposobnost dijeljenja emocionalnog iskustva druge osobe (afektivna komponenta) i razumijevanje iskustva druge osobe (kognitivna komponenta)" [5]. „Afektivna empatija je mjera u kojoj netko osjeća ono što druga osoba osjeća, a kognitivna empatija je mjera u kojoj se zaključuje o mislima, namjerama i osjećajima druge osobe” [4]. Iz perspektive Mayera i Saloveya (1997.), smatra se da emocionalno inteligentni ljudi ne samo da mogu bolje percipirati, razumjeti i upravljati vlastitim emocijama, već su i vještiji u ekstrapolaciji tih sposobnosti percepcije, razumijevanja i upravljanja na emocije drugih [4].

Suvremeni koncept empatije višedimenzionalan je i sastoji se od afektivnog, kognitivnog i bihevioralnog aspekta [13]. Kroz povijest, razvoj i integracija ovog koncepta, sam pojam prošao je kroz tri različita vremenska razdoblja [13]. Sve do kraja 1950-ih uglavnom je prevladavala kognitivna dimenzija. Od 1960. nadalje naglasak je stavljen na afektivnu dimenziju, dok je od 1970. empatija definirana u svoj svojoj višedimenzionalnosti; odnosno bihevioralni aspekt pridodan je svakodnevnoj praksi zdravstvenih djelatnika [13]. Afektivna dimenzija sastoji se od koncepta brige i koncepta iskrenog, bezuvjetnog prihvaćanja korisnika zdravstvene zaštite [13]. Afektivna dimenzija je usmjerena na dijeljenje osjećaja drugih. Briga se odnosi na pomoć i podršku kao nusprodukte emocionalne interakcije. Koncept potpunog i iskrenog bezuvjetnog prihvaćanja odnosi se na odobravanje 'drugog' i konsenzus među ljudima, bez predrasuda i stereotipa. Kognitivna dimenzija odnosi se na interpersonalnu osjetljivost i sposobnost razumijevanja pozicije u kojoj se druga osoba nalazi (zauzimanje perspektive) [13]. Interpersonalna osjetljivost znači objektivno razumijevanje situacije druge osobe. To je dubok proces upoznavanja nekoga, temeljen

na verbalnim i neverbalnim znakovima. Sposobnost razumijevanja situacije druge osobe odnosi se na fleksibilnost i objektivno razumijevanje gledišta druge osobe (hodati u njezinim cipelama, shvaćati način na koji ona djeluje kognitivno, emocionalno i mentalno) [13]. Moralna dimenzija empatije opisuje motivaciju da se traži dobro kod drugih osoba. Kognitivna dimenzija je usmjerena na sposobnost prepoznavanja i razumijevanja emocija drugih, a s druge strane bihevioralna dimenzija opisuje sposobnost prenošenja razumijevanja tuđih emocija na druge. Posljednje 2 dimenzije posebno su važne s kliničkog stajališta jer određuju 2 različite vještine kojima zdravstveni djelatnici moraju ovladati kako bi bili empatični.

2.2. Razlika između empatije, simpatije i suosjećanja

Empatija, simpatija i suosjećanje tri su riječi koje mnogi koriste naizmjenično. To je opravdana pogreška, jer ove riječi mogu biti zbunjujuće. Iako su ove riječi bliske rođacima, one nisu sinonimi jedna za drugu. Empatija znači da osjećate ono što osoba osjeća [9]. Simpatija znači da možete razumjeti što osoba osjeća. Suosjećanje je spremnost da se olakša patnja drugoga. Suosjećanje je osjećaj brige bez osuđivanja za tuđu nevolju. Suosjećanje je najbolje razumijeti kroz neki primjer, npr. Zamislite da držite bebu i ona kaki. Sada držite kakaku, smrdljivu bebu. Dobijte tu sliku i osjećaj. Možete reći nešto poput: “Oh, dušo, upravo si kakila i smrdiš. Hajde da te presvučemo da se osjećaš bolje.” [9] Osjećaj koji osoba tada doživljava je zabrinutost, ljubav, nevezanost i neosuđivanje. Suosjećanje osobu može, ali i ne mora potaknuti da nešto poduzme kako bi pomogla, ovisno o okolnostima unesrećenoj osobi ili životinji. Suosjećanje se prirodno javlja s empatijom i nije vještina koja se može naučiti.

Oko 20% ljudi je vrlo osjetljivo i osjeća sve što se događa oko njih. Za neobučene empatije to može biti porazno i iscrpljujuće [5]. Čak i vrlo empatične osobe moraju biti uvježbane da ovladaju empatijom. Oko 75% ljudi ima sposobnost empatije, ali ne doživljava empatiju [5]. Moraju se poučiti vještinama kognitivne i afektivne empatije. Posljednjih 5% populacije uopće nije empatično jer ne mogu osjetiti ili opisati osjećaje i emocije [5]. Ti ljudi obično imaju moždane sustave koji ne funkcioniraju ispravno ili su

atrofirani. Empatija je vještina koja se mora naučiti i savladati. Vrlo malo ljudi samostalno razvije jake empatijske vještine.

Suosjećanje je društveno prihvatljivo, ali je izuzetno loš i slab način suočavanja s tuđom nevoljom. Tipično, suosjećanje je usmjereno na "ja", kao na primjer, "Žao mi je što ćujem za vaš gubitak." [5] Ideja je da izraz sućuti gradi solidarnost i podršku. Opće nas iskustvo uči drugačije. Suosjećanje izražavaju ljudi koji nemaju pojma o tome kako se osjećamo, kakve smo gubitke pretrpjeli i kakve bolove nosimo. Suosjećanje općenito smiruje tjeskobu suosjećajne osobe bez potvrđivanja boli potresene osobe. Simpatija vam također omogućuje da ostanete emocionalno udaljeni od osobe koja je u nevolji [5]. Iako postoji zajednički čimbenik - svi oni imaju veze s osjećajima prema nekome u teškoj situaciji - to je opseg sličnosti među ovim riječima. Suosjećanje je empatija podignuta na sljedeću razinu u kojoj osoba razumije i dijeli osjećaje druge osobe te ima želju ublažiti patnju [5]. Simpatija, empatija i suosjećanje su slične, ali različite. Jedan nije nužno bolji od drugog. Ovisno o našem odnosu s nekim, odgovarajući odgovor može biti suosjećanje, dok u drugim okolnostima to može biti empatija. Za odnose koji su nam bliski i dragi, suosjećanje će ići mnogo dalje od simpatije ili empatije.

Koncepti simpatije i empatije često se koriste naizmjenično, međutim postoje jasne razlike između njih dvoje - kako stvaraju reakcije u nama i kako nam omogućuju da budemo prisutni i reagiramo. Simpatija znači da se osoba suoči, osjeti i obradi iskustva koja druga osoba ima. Empatija, iako kao i simpatija u većini pogleda, je ono što ja nazivam vježbom "uhvati i pusti" za primatelja [5]. Iako dvije strane još uvijek mogu imati zajedničko razumijevanje događaja ili iskustva, primatelj se može uskladiti s osjećajima i emocijama, a zatim osloboditi vlastitu unutarnju reakciju i u potpunosti ući u perspektivu sugovornika. Omogućuje primatelju da zadrži prostor za govornika, da pristupi znatiželji i ponudi pomoć. Empatija, simpatija i suosjećanje također dijele elemente s drugim oblicima prosocijalnog ponašanja kao što su velikodušnost, ljubaznost i usmjerenost na pacijenta.

2.3. Uloga empatije kod zdravstvenih djelatnika

Empatija predstavlja važnu komunikacijsku vještinu za zdravstvenog djelatnika, koja uključuje tri dimenzije: emocionalnu, kognitivnu i bihevioralnu. Dokazano je da zdravstveni djelatnici s visokom razinom empatije djeluju učinkovitije u ispunjavanju svoje uloge u izazivanju terapijske promjene. Stručnjak s razvijenom empatijom razumije potrebe korisnika zdravstvenih usluga, budući da se oni osjećaju sigurnima da izraze svoje misli i probleme koji ih se tiču [13]. Iako je važnost empatije neosporna, čini se da značajno visok postotak zdravstvenih djelatnika teško usvaja model empatične komunikacije u svojoj svakodnevnoj praksi. Neki od čimbenika koji negativno utječu na razvoj empatije su veliki broj pacijenata koje stručnjaci moraju voditi, nedostatak odgovarajućeg vremena, usmjerenost na terapiju unutar postojeće akademske kulture, ali i nedostatak edukacije o empatiji [13].

Empatija je jedno od temeljnih oruđa terapijskog odnosa između njegovatelja i njihovih pacijenata i dokazano je da je njen doprinos vitalan za bolje zdravstvene ishode [14]. Budući da omogućuje pružateljima zdravstvenih usluga da otkriju i prepoznaju iskustva, brige i perspektive korisnika, jača razvoj i poboljšanje terapijskog odnosa između ta dva dijela [14]. Opće je poznato da sposobnost empatije zdravstvenih radnika dovodi do boljih terapijskih rezultata [13]. Empatičan odnos zdravstvenih djelatnika s njihovim korisnicima zdravstvenih usluga osnažuje njihovu suradnju u osmišljavanju terapijskog plana i prilagođene intervencije, čime se povećava zadovoljstvo pacijenata terapijskim procesom [14]. Na taj se način unapređuje kvaliteta skrbi, eliminiraju pogreške, a povećani postotak primatelja zdravstvenih usluga pozitivno doživljava terapiju [14]. Nadalje, primijećeno je da empatijski odnos razvijen tijekom procesa skrbi pojačava terapijske rezultate, budući da se korisnici bolje pridržavaju terapijskih postupaka [14]. Istraživanja provedena na različitim skupinama pacijenata s različitim zdravstvenim problemima dala su pozitivne rezultate u pogledu napretka njihovog zdravlja. Konkretno, studije pacijenata s dijabetesom pokazale su da postoji povezanost između empatije i pozitivnog terapijskog tijeka bolesti [13]. Štoviše, pacijenti s rakom pokazuju manje stresa, depresije i agresivnosti kada primaju empatičnu njegu [13]. Empatičan odnos između primalje i buduće majke povećava zadovoljstvo potonje i

smanjuje stres, agoniju i bol nadolazećeg poroda jer majka osjeća sigurnost, povjerenje i ohrabrenje [13].

Korisnici zdravstvenih usluga koji iskuse empatiju tijekom liječenja pokazuju bolje rezultate i veću mogućnost za potencijalno poboljšanje stanja [13]. Štoviše, socijalni radnici s višom razinom empatije rade učinkovitije i produktivnije u ispunjavanju svoje uloge u stvaranju društvenih promjena [13]. To se događa jer empatija pomaže socijalnom radniku da razumije i osjeća suosjećanje prema svojim korisnicima zdravstvenih usluga kako bi se oni osjećali sigurnima kada mogu izraziti svoje misli i probleme. Na taj se način stvara temelj povjerenja koji vodi do terapijske promjene i poboljšanja cjelokupne socijalne funkcionalnosti primatelja skrbi [13]. Empatija pridonosi preciznoj procjeni situacije u kojoj se korisnik zdravstvene usluge nalazi. Nudi terapeutima priliku da dobro iskoriste neverbalne znakove (modeliranje ponašanja, pokreti tijela, ton glasa itd.) i pomaže im u upravljanju korisnikove emocije [13]. Štoviše, empatija povećava sposobnost korisnika da razumije stvarnost i poboljšava kvalitetu svog života. I empatija i suosjećanje u zdravstvenoj skrbi igraju vitalnu ulogu u iskustvu pacijenata i ključne su komponente odnosa liječnik-pacijent. Kada pacijent dođe posjetiti svog liječnika, njegovo zdravstveno stanje bilo da se radi o teškoj bolesti ili ozljedi, kroničnom stanju ili jednostavno rutinskom pregledu - često će manifestirati emocije kao što su tjeskoba, strah i strepnja. Pacijenti žele znati da dobivaju najbolju njegu, a to se vidi kada je njihov tim za njegu empatičan i suosjećajan. Empatija se proteže daleko izvan pacijentove povijesti bolesti, znakova i simptoma. To je više od kliničke dijagnoze i liječenja. Empatija obuhvaća povezanost i razumijevanje koje uključuje um, tijelo i dušu. Izražavanje empatije vrlo je učinkovito i snažno, što gradi povjerenje pacijenata, smiruje tjeskobu i poboljšava zdravstvene ishode. Istraživanja su pokazala da su empatija i suosjećanje povezani s boljim pridržavanjem lijekova, smanjenjem slučajeva nesavjesnog liječenja, manjim brojem pogrešaka i povećanim zadovoljstvom pacijenata. Izražavanje empatije, jedan po jedan pacijent, unapređuje humanizam u zdravstvu [4]. Kako bi pružili optimalnu njegu, liječnici i specijalisti moraju prepoznati važnost emocija pacijenata i važnost empatije u zdravstvu i medicinskoj njezi.

2.4. Čimbenici koji utječu na empatiju

Iako i korisnici zdravstvenih usluga i zdravstveni djelatnici empatiju smatraju vrlo važnom za razvoj terapijskog odnosa i neophodnom vještinom za terapeuta, studije pokazuju smanjenje empatije u profesionalnim odnosima. Često korisnici zdravstvenih usluga smatraju da zdravstveni djelatnici ne razumiju situaciju u kojoj se oni nalaze, dok su nalazi istraživanja pokazali da zdravstveni djelatnici i korisnici zdravstvenih usluga imaju različite poglede na komunikacijske sposobnosti [15]. Rezultati istraživanja provedeni na studentima medicine pokazuju kako se empatija povećava u prvoj godini studija, ali počinje opadati oko treće godine i ostaje niska do diplome [15].

Kao što je već spomenuto, iako su istraživanja pokazala vrijednost empatije, još uvijek postoje mnoge poteškoće u pogledu njezine primjene u kliničkoj praksi [13]. Relativno visok postotak zdravstvenih djelatnika, oko 70%, smatra da je teško razviti empatiju prema svojim korisnicima zdravstvenih usluga [16]. Dob, samorefleksija, procjena i izražavanje emocija bili su povezani s empatijom socijalnih radnika ženskog spola [17]. Socijalni radnici imali su višu ocjenu empatije kad god su imali prethodno radno iskustvo [17]. Osim toga, postoje studije koje podupiru kako je ženski spol povezan s višom razinom empatije [13]. Samopoštovanje, radni angažman i emocionalna regulacija također su pozitivno povezani s empatijom [18]. S druge strane, empatija je ograničena zbog svakodnevnog stresa, što je faktor rizika za izgaranje i umor od suosjećanja [18]. Nedostatak empatije ili niska razina empatije ovisi o nekoliko razloga. Najvažniji su veliki broj korisnika zdravstvenih usluga s kojima se stručnjaci moraju nositi, nedostatak odgovarajućeg vremena, fokus na terapiju, prevladavajuća kultura u medicinskim školama i nedostatak obuke o empatiji [13]. Daljnji razlozi uključuju pretpostavke, osjećaj nadmoći zdravstvenih radnika i strah od kršenja granica. Vremenski pritisak, anksioznost, manjak samosvijesti i nedostatak odgovarajućeg treninga, kao i različit socioekonomski status, sve navedeno ne pogoduje empatiji [13].

Autori često empatiju smatraju i osobinom i stanjem [9]. Iako postoje urođene kvalitete koje određuju empatijske sklonosti i reakcije, one se također mogu naučiti i razviti tijekom vremena. Okolinski i osobni čimbenici kasnije u životu važni su determinantni čimbenici koji se mogu kategorizirati prema razlici u otporu prema

promjenama. Čimbenici visoke stabilnosti čine temelj osobine empatije pojedinca (npr. iskustvo iz djetinjstva, roditeljske vrijednosti i vjerske vrijednosti) [9]. Njihov utjecaj na nečiju empatiju, na primjer, kako netko odgovara i reagira na tuđe emocije, dugotrajan je i manje podložan promjenama. Čimbenici niske stabilnosti su oni koji su vrlo specifični za situaciju (npr. neočekivani stresori na poslu) pri čemu njihov utjecaj uzrokuje trenutne fluktuacije u razinama empatije [9]. Čimbenici srednje stabilnosti su oni koji imaju tendenciju da budu postojani u nečijem okruženju (npr. djelokrug nečijeg posla) i vjerojatno imaju potencijal dugoročno utjecati na razine empatije [9]. Ti čimbenici često predstavljaju okolišna i osobna ograničenja koja postoje dulje vrijeme i mogu dugoročno utjecati na nečiju sposobnost empatije.

Kako različiti pojedinci imaju različit odgoj i rana životna iskustva, čini se da faktori visoke stabilnosti također objašnjavaju razlike u razinama empatije među pojedincima [9]. Čimbenici srednje stabilnosti mogu imati važan utjecaj na razine empatije, unatoč manje trajnom utjecaju od čimbenika visoke stabilnosti. To uključuje trenutna uvjerenja i sustave vrijednosti, obrazovanje i obuku, grupne utjecaje, radna iskustva i kulturu, nadzorne utjecaje i profesionalni identitet koji netko usvaja [9]. U kliničkom kontekstu, vrijednosti u medicinskoj praksi određuju kako netko razumije ili cijeni ponašanje i situaciju druge osobe, što zauzvrat utječe na njihovu razinu empatije i odgovor [9]. Osim toga, čimbenici kao što su regulacija emocija, sposobnosti suočavanja, zauzimanje perspektive, sposobnost samorefleksije, kao i verbalne i neverbalne komunikacijske vještine, omogućili su zdravstvenim radnicima da osjećaju, razumiju i bolje komuniciraju i reagiraju na emocije i reakcije pacijenata [9]. Istraživanja također pokazuju kako vjerska učenja ili drugi oblici obrazovne obuke mogu pomoći zdravstvenim djelatnicima u suosjećanju s drugima [9]. Alati i okviri iz obrazovnog treninga mogu pomoći zdravstvenim djelatnicima u povezivanju i afektivnom komuniciranju s pacijentima. Zanimljivo je da je zdravstvenim radnicima s više životnog iskustava lakše se povezati sa životnim iskustvima pacijenata [9]. Radna iskustva također mogu poboljšati emocionalnu zrelost, stjecanje znanja, strategije suočavanja i komunikacijske vještine [9].

Unatoč stresu i raznim izazovima koji su dolazili s ulogom pružanja skrbi, zdravstveni radnici smatraju da ih je profesionalni identitet potaknuo da zadrže empatiju čak i u teškim vremenima, a to su činili razmišljajući o tome što znači biti zdravstveni djelatnik, kao i dajući prioritet radu i odgovornostima skrbi za pacijente [9]. S produljenim negativnim interakcijama, neki autori smatraju da bi zdravstveni radnici u određenim uvjetima mogli postati 'desensitizirani' ili čak doživjeti izgaranje, što dovodi do ponašanja izbjegavanja kao strategije suočavanja, s negativnim posljedicama na razine empatije [9]. Međutim, faktori visoke i srednje stabilnosti mogu imati zaštitne učinke i zaštititi djelatnike od nekih negativnih interakcija. Kao što je jedan autor posjedovanje snažne osobine empatije i poticajnog radnog okruženja može zaštititi pojedince od učinaka stresa ili izgaranja i pomoći pojedincima da održe svoju razinu empatije [9]. Razumijevanje empatije u kliničkom okruženju omogućuje trenerima i mentorima da se usredotoče na čimbenike koji će pozitivno utjecati na razvoj empatije kod kliničara [9]. Ključni nalazi sugeriraju da se čimbenici koji utječu na razvoj empatije mogu kategorizirati u faktore visoke, srednje i niske stabilnosti, što objašnjava interindividualne i intraindividualne varijacije u iskustvima i izrazima empatije [9].

2.5. Edukacija o empatiji

Prema znanstvenim stajalištima iz područja medicine, empatija se može naučiti i medicinske škole trebaju educirati svoje studente u tom pogledu [19]. Mnoga su istraživanja ukazala na potrebu da budući stručnjaci prođu obuku kako bi poboljšali svoje empatijske vještine [18]. Iako je empatija temeljno načelo kvalitete za zdravstvene profesije, postoje studije koje pokazuju da je zdravstveni djelatnici ne mogu adekvatno izraziti i primijeniti [18]. Prema studijama na studentima dodiplomskog studija sestrinstva, empirijsko obrazovanje kroz procese učenja može pozitivno utjecati na empatiju [19]. Obrazovanje, kako studenti tako i stručnjaci, smatraju posebno važnim za jačanje empatijskih vještina [19]. U istraživanju provedenom u SAD-u o učinku edukacije o empatiji na zdravstvene djelatnike, utvrđeno je da edukacija uvelike pridonosi poboljšanju terapijskog odnosa [19]. U jednoj kvalitativnoj studiji, zdravstveni radnici dali su prijedloge kako poboljšati empatiju u zdravstvenoj skrbi. Prijedlozi

zdravstvenih djelatnika uključivali su holističkije, obrazovne intervencije u ponašanju koje je središnje za potrebe pacijenata, s naglaskom na osobni razvoj, profesionalno osposobljavanje i programe nadzora, umjesto obrazovanja o bihevioralnim i komunikacijskim vještinama [20]. „Lutke različitosti“ praktična je obrazovna metoda za jačanje empatije koja se koristi među studentima socijalne skrbi na jednom grčkom sveučilištu, kako bi studenti mogli usaditi empatične vještine socijalno ugroženoj populaciji [21]. Vjeruje se da korištenje takvih metoda temeljenih na umjetnosti pomaže studentima socijalne skrbi da se osjećaju sigurno, da istražuju i daju smisao stvarnim okolnostima u kojima ljudi žive, kroz ugodne, participativne, interaktivne aktivnosti [21]. Globalno, kreativne obrazovne metode poput vođenja dnevnika, umjetnosti, igranja uloga i simulacijskih igara postaju sve popularnije u područjima zdravstvene i socijalne skrbi pomažući učenicima da povećaju svoje znanje i vještine u vezi s empatijom [21].

Empatija je ključni dio odgovornog i korisnog člana zajednice u školi i drugdje. Na primjer, mladi koji pokazuju empatiju manje su skloni zlostavljanju. Empatija također može biti put do akademskog uspjeha i uspjeha u karijeri, jer pomaže ljudima da razumiju druge i rade s drugima. To su mirna, produktivna i pozitivna mjesta gdje svi učitelji mogu poučavati i svi učenici mogu učiti. Iako za izgradnju empatije nije nužno puno rada, potrebna je pažnja i predanost - ali to se isplati za učenike, nastavnike i zajednicu. Studije pokazuju da kada mladi ljudi imaju empatije, oni pokazuju:

- Više angažmana u učionici
- Viša akademska postignuća
- Bolje komunikacijske vještine
- Manja vjerojatnost maltretiranja
- Manje agresivnog ponašanja i emocionalnih poremećaja
- Pozitivniji odnosi

Da bismo imali empatiju, moramo primijetiti i razumjeti tuđe osjećaje, ali to nije dovoljno. Također se moramo brinuti o njima i cijeniti ih. Prevaranti i mučitelji vrlo su dobri u preuzimanju tuđe perspektive, ali nemaju empatije za njih [20]. Djeca i tinejdžeri prirodno imaju sposobnost empatije, ali to ne znači da je razvijaju sami. Oni uče kako

primjećivati, slušati i brinuti se gledajući i slušajući odrasle i vršnjake, te od tih ljudi prihvaćaju savjete o tome zašto je empatija važna [20]. Svi odrasli u školi – učitelji, zdravstveni djelatnici igraju ulogu u pomaganju učenicima da razviju i pokažu empatiju. Jedna od uloga koju odrasli u školi mogu odigrati je pomaganje učenicima da prošire svoj krug briga. Ljudi su skloni osjećati više empatije prema onima koji su im slični ili su im u neposrednoj blizini.

Štoviše, empatija zapravo opada tijekom medicinskog obrazovanja. Iako mogu postojati osobine ličnosti koje su preduvjeti za empatiju, kao što su prosocijalni, nestereotipni stavovi prema drugima, konsenzus među znanstvenicima je da se empatija može poučavati. Obuka može uključivati "nuđenje iskustava koja povećavaju samosvijest, vještine slušanja, svijest o zajedničkim karakteristikama svih ljudskih bića, te poštovanje i toleranciju prema razlikama" i "podučavanje humanističkih vještina intervjuiranja" [19]. Već je bilo nekoliko uspješnih pokušaja podučavanja zdravstvenih djelatnika empatiji: jedan komunikacijski program doveo je do više empatije tijekom interakcije s pacijentima [19]. Tijekom edukacije zdravstvene djelatnike se educira je li empatija uvijek korisna za njihov odnos s pacijentom i/ili može li empatije dovesti do negativnih ishoda? Tijekom odnosa s pacijentom može biti previše afektivne ili emocionalne empatije. Afektivna empatija je emocionalna rezonancija koju ljudi osjećaju za tuđu bol ili situaciju [slično suosjećanju]. To često dovodi do prosocijalnog ponašanja, ali može dovesti i do pogrešnih odluka. Nasuprot tome, kognitivna empatija je razumijevanje onoga što osoba osjeća i misli, bez obzira na to jeste li bili u potpuno istoj situaciji ili osjećate li emocije te osobe. Naša uloga zdravstvenih djelatnika je da se pacijentu uvučemo pod kožu i sagledamo svijet s njegovog stajališta, ali i da se izvučemo kako bismo bili objektivni i donijeli najbolju racionalnu odluku [20]. Na primjer, možete imati pacijenta koji se stvarno boji igala i ne želi primiti cjepivo protiv tetanusa. Ako se previše suosjećate s tim emocionalnim strahom, mogli biste odlučiti: "Nemojte dobiti injekciju, jer vidim koliko ste potreseni. [20]" Ali kada se vratite u svoju ulogu, umjesto toga shvaćate: "Moram vampomoći da prevladate strah, jer bi bilo mnogo gore za vas da dobijete tetanus. [20]" Zdravstvene djelatnike na obuci previše afektivne empatije ponekad može odvratiti od teškog posla koji moraju obaviti. Ako ste

previše zabrinuti da ćete povrijediti pacijenta, možda nećete naučiti postupak. Zato u većini slučajeva empatija pomalo otupi tijekom medicinske škole. Morate zaposliti i sačuvati kognitivnu empatiju, čak i kada afektivna empatija može oslabiti, tako da zapravo možete naučiti stvari koje će pomoći pacijentima [20].

U primjeru pacijenta koji se boji igala, kako možete upotrijebiti empatiju da pomognete pacijentu da se osjeća opušteno, a da i dalje čini ono što trebate? [20] Možete pacijentu pomoći preoblikovanjem problema. U toj situaciji možete reći: "Znam da stvarno ne volite igle, i da možemo učiniti bilo što da ovo ne boli, učinili bi. Zatim pacijentu možete reći da broji do desete dok vi pokušavate izvesti postupak što je brže moguće. Na taj način im dajete do znanja da pokušavate raditi sa strahom. Vi to priznajte i zatim koristite distrakciju.

Kako zdravstveni djelatnici primarne zdravstvene zaštite mogu biti empatični kada za svakog pacijenta imaju jako malo vremena. Samo zato što ste u žurbi ne znači da se morate ponašati kao da ste u žurbi. Možete se posvetiti svakom pacijentu i to tako da ga pozdravite, uspostavite dobar kontakt očima, kimate glavom, i nagnjete se prema njemu. Sve te navike govore da se zauzimate za svojeg pacijenta i pokazujete mu pažnju. Najgora stvar koju možete učiniti je otići do vrata i staviti ruku na kvaku [20]. Umjesto toga, ostanite sjediti i recite pacijentu: "Ako imate još jedno kratko pitanje, možemo vam odgovoriti na njega sada. Na taj ste način pokazujete da razumijete pacijenta i njegovo stanje [20]. Potrebno je dakako više ulagati u ljudski potencijal ako želimo da ljudi i dalje imaju sposobnost davanja jer u današnje vrijeme ima puno više dokumentacije, više se koristi računalo, a manje je dragocjenog vremena provedenog u razgovoru s pacijentima [20]. Zbog svega navedenog potrebno je razvijati edukaciju o empatiji i sustavno ju provoditi unutar zdravstvenog sustava kako bi i pacijenti i djelatnici bili zadovoljni pružanjem usluga.

2.6. Vrste empatije

Empatija igra ključnu međuljudsku i društvenu ulogu, omogućavajući razmjenu iskustava, potreba i želja između pojedinaca i pružajući emocionalni most koji promiče prosocijalno ponašanje [22]. Ova sposobnost zahtijeva izvrsnu međuigru neuronskih mreža i omogućuje nam da opažamo emocije drugih, da s njima emocionalno i

kognitivno rezoniramo, da uzmemo perspektivu drugih i da razlikujemo svoje i tuđe emocije [22]. Empatija je sastavni dio emocionalne inteligencije, suosjećanja i povezivanja s ljudima koje volite i s kojima radite. Empatija također ima različite aspekte. Zapravo, empatija također dolazi od njemačke riječi, *Einfühlung*, što znači "osjećati se" [22]. I kao što postoji mnogo načina da se osjećate; postoji više načina da iskusite empatiju [22]. Sa stajališta emocionalnog istraživača, to je "sposobnost osjećanja emocija drugih ljudi, zajedno sa sposobnošću zamišljanja onoga što bi netko drugi mogao misliti ili osjećati." [22]. Iz ljudske perspektive i perspektive ranjivosti, "Empatija prenosi onu nevjerojatnu iscjeljujuću poruku 'Nisi sam!'" Tri vrste empatije koje su psiholozi definirali su: kognitivna, emocionalna i suosjećajna [22]. Vrijedno je napomenuti da je empatija relativno nova ideja i da je još uvijek definiraju socijalni i kognitivni psiholozi. Izraz postoji tek oko jedno stoljeće, ali tijekom svog postojanja, njegovo se značenje stalno mijenjalo." Empatija je važna. Važna je i vrsta empatije koju izražavate ili doživljavate. Kognitivna, emocionalna i suosjećajna empatija manifestiraju se na različite načine [22].

2.5.1. Kognitivna empatija

Uspješna društvena interakcija zahtijeva sposobnost predstavljanja onoga što drugi ljudi misle i osjećaju. Ova sposobnost, koja se često naziva kognitivnom empatijom, pomaže pojedincima predvidjeti i protumačiti tuđe ponašanje, razviti smislene društvene odnose, učinkovito komunicirati i uključiti se u odgovarajuće moralno rasuđivanje [23]. Kognitivna empatija ključna je u svakodnevnim društvenim interakcijama, a razne psihijatrijske poremećaje, uključujući autizam, bipolarni poremećaj i shizofreniju karakteriziraju poteškoće s kognitivnom empatijom [23]. Kognitivna empatija uključena je u procjenu emocija, uvjerenja, ciljeva ili namjera drugog sudionika unutar određenog situacijskog konteksta. Sastoji se od nekoliko procesa podkomponenti, kao što je zauzimanje perspektive i pripisivanje osjećaja i misli sebi i drugima [23]. Točnije, neki istraživači odvajaju sposobnost prepoznavanja osjećaja ili misli drugog agenta (zauzimanje perspektive) od stvaranja zaključaka o osjećajima i mislima drugog agenta (ponekad se naziva kognitivnom empatijom,

Teorijom uma (ToM) ili "mentaliziranjem") [24]. Nadalje, istraživači često razlikuju afektivno zauzimanje perspektive/ToM i kognitivno zauzimanje perspektive/ToM. Afektivno zauzimanje perspektive odnosi se na sposobnost prepoznavanja emocionalnog stanja drugog agenta, dok kognitivno zauzimanje perspektive odražava sposobnost zaključivanja misli drugog agenta [23]. Na primjer, afektivno zauzimanje perspektive bilo bi kada osoba može označiti da, iako je sretna što je pozvana na zabavu, njen prijatelj je tužan što nije pozvan na zabavu. Zauzimanje kognitivne perspektive bilo bi kada osoba prepoznaje da suradnik ne zna za promjenu protokola najavljenju na sastanku osoblja jer suradnik nije prisustvovao sastanku osoblja [24].

Sposobnosti kognitivne empatije mogu se mjeriti pomoću upitnika ili eksperimentalnih zadataka. Postoji nekoliko različitih upitnika za procjenu kognitivne empatije. Jedan od najčešće korištenih upitnika je Indeks interpersonalne reaktivnosti [23]. Podskala ove mjere uključuje zauzimanje perspektive (npr. "Pokušavam sagledati svačiju stranu neslaganja prije nego što donesem odluku."; "Prije nego što nekoga kritiziram, pokušavam zamisliti kako bih se ja osjećao da sam na njihovom mjestu" .") [23]. Dodatno, kognitivna empatija može se evaluirati pomoću eksperimentalnih zadataka. Tijekom zadataka kognitivne empatije, sudionicima se prezentiraju scenariji ili scene i od njih se traži da koriste i integriraju informacije o situacijskom kontekstu scene i/ili agentovim radnjama kako bi procijenili agentove osjećaje ili misli (npr., "Lik A je upravo rekao liku B on/ona nije mogao/la dobiti bombon; kako se osjeća lik B?") [23].

Kognitivna empatija može se procjenjivati eksplicitno ili implicitno. Zadaci koji eksplicitno procjenjuju kognitivnu empatiju obično izlažu sudionike scenariju (bilo tako da pročitaju vinjetu, pogledaju sliku ili fotografiju crtića ili pogledaju filmski isječak) [25]. Za zadatke afektivnog zauzimanja perspektive/ToM, upute bi pitale sudionike o osjećajima različitih likova (npr., "Odaberite koja od četiri riječi najbolje opisuje ono što osoba na fotografiji osjeća.") [25]. Iako u mnogim od ovih zadataka postoji komponenta prepoznavanja emocija, specifično pitanje koje se postavlja u ovim zadacima odnosi se na predstavljanje/razumijevanje ili zaključivanje tuđih emocija (ne nužno rezoniranje s emocijama ili odgovaranje na njih, što bi više odgovaralo konceptualizaciji afektivnog/emocionalna empatija koja nije obuhvaćena ovim pregledom) [23]. Nasuprot tome,

zadaci koji implicitno procjenjuju komponente kognitivne empatije procjenjuju stupanj do kojeg pojedinac automatski (npr. bez instrukcija, nenamjerno, nesvjesno) procjenjuje osjećaje, uvjerenja, ciljeve ili namjere drugog sudionika, ponekad čak i tijekom nepovezanog zadatka [25].

Kognitivna empatija omogućuje pojedincima da prepoznaju, razumiju i predvide kako će drugi akteri reagirati u društvenim situacijama. Ovi društveni kognitivni procesi pružaju temelj za formiranje i održavanje društvenih odnosa koji su međusobno konstruktivni [23]. Kognitivna empatija je sposobnost koja se kasno razvija i mijenja se tijekom života. Kognitivna empatija raste tijekom djetinjstva, ali s potencijalno promijenjenim sposobnostima tijekom adolescencije. Kognitivna empatija sazrijeva tijekom rane odrasle dobi i postupno opada u starijoj dobi [24].

2.5.2. Emocionalna empatija

Postoji opće slaganje da je empatija važna u medicini [26]. Studije su pokazale da empatija može poboljšati i kvalitetu i iskustvo skrbi za pacijente i zdravstvene djelatnike [26]. U trenucima nevolje često nađemo nekoga tko će suosjećati s nama dijeleći naše emocionalno iskustvo. Ove vrste interakcija uobičajene su u zdravstvu, hitnoj pomoći i uslužnim djelatnostima. Čak i unutar naših svakodnevnih odnosa, tražimo podršku od ljudi na našim društvenim mrežama koji prijavljuju najviše razine empatije [26]. Na primjer, pacijenti koji se suočavaju s uznemirujućim medicinskim ili psihološkim simptomima imaju bolje ishode fizičkog i mentalnog zdravlja ako je njihov pružatelj zdravstvene skrbi empatičniji [26].

Empatija je višedimenzionalni konstrukt koji obuhvaća našu sposobnost dijeljenja, razumijevanja i odgovarajućeg reagiranja na emocije drugih [26]. Dispozicijska emocionalna empatija odnosi se na sklonost dijeljenju tuđih emocija (tj. osjećaja onoga što netko drugi osjeća) i smatra se da ovisi o filogenetski ranom sustavu zaraze emocijama koji nam omogućuje da utjelovimo tuđe emocije [26]. Po definiciji, pojedinci s visokim stupnjem emocionalne empatije vjerojatnije će dijeliti i utjeloviti partnerove emocije (uključujući partnerovu uznemirenost i negativne afekte) nego pojedinci s niskim stupnjem emocionalne empatije, dok kognitivna empatija ne zahtijeva

nužno dijeljenje partnerova emocionalnog iskustva [26]. Smatra se da emocionalna empatija podupire našu sposobnost da primjereno odgovorimo na tuđu nevolju, a istraživači su postavili teoriju da bi bez emocionalne empatije kognitivni aspekti empatije (kao što je zauzimanje perspektive) bili "hladni" fenomeni koji ne moraju nužno promicati pozornost i brigu prema drugima u nevolji [26].

3. Empatija zdravstvenih djelatnika

Kao temeljni element sestrinske njege, empatija je usko povezana s procesom skrbi u sestrinstvu [27]. Sestrinska empatija mogla bi se okarakterizirati sposobnošću medicinskih sestara da razumiju osjećaje, iskustva ili psihosocijalne sposobnosti svojih pacijenata [27]. Empatija ima važnu ulogu u uspostavljanju pozitivnog odnosa medicinska sestra-pacijent i pružanju povoljne medicinske skrbi. Medicinske sestre koje pokazuju razumijevanje za iskustva bolesti svojih pacijenata smatrat će da je njihov odnos poboljšan [27]. Istraživanje komunikacije medicinske sestre i pacijenta pokazuje da empatija medicinske sestre može pružiti visokokvalitetnu skrb svojim pacijentima [28]. Empatija je bit svih interakcija medicinske sestre i pacijenta i treba je promatrati kao važan klinički pokazatelj za pružanje visokokvalitetne medicinske skrbi [28].

Norman (1996.) je izvijestio da je empatija korisna za pružanje skrbi za starije duševno bolesne osobe [27]. Reynolds i Scott (2000.) izvijestili su da empatija medicinskih sestara može doprinijeti pacijentovim pozitivnim odgovorima kao što su olakšanje od boli, poboljšani puls i emocionalno samootkrivanje [29]. Također je utvrđeno da empatija medicinske sestre može značajno smanjiti tjeskobu, depresiju i neprijateljstvo bolesnika s rakom. Značajna pozornost privučena je empatiji u sestrinstvu, a koncept empatije čvrsto je ugrađen u sestrinski diskurs [29]. Empatija medicinskih sestara povezana je sa brigom o sebi i samoosjećanjem, što može poboljšati kvalitetu odnosa medicinska sestra-pacijent. Ipak, istraživanja o empatiji medicinskog osoblja uglavnom su koristila modele presjeka, koji ne mogu obuhvatiti stupanj promjena empatije tijekom vremena [29].

Glavna zadaća medicinske sestre je razumjeti potrebe, osjećaje i položaj pacijenta, a empatija je temelj takve percepcije [30]. Postoji nekoliko definicija ovog pojma. Empatija se uglavnom definira kao sposobnost da se svijet vidi bez osuđivanja iz perspektive drugih, da se razumiju emocije i da se oni dijele s pojedincima [30]. Empatija je učinkovita u odnosu medicinska sestra-pacijent i rezultatima skrbi. Koncept empatije osim što ima pozitivne posljedice za pacijenta povezan je s nekim čimbenicima kao što su poštovanje, društveno ponašanje, etičko razmišljanje i pozitivan stav prema

pacijentima, mogućnost dobivanja dobre povijesti bolesti i promicanje kliničkih ishoda [30]. Također, što su veće empatijske sposobnosti medicinske sestre, to su manje pogreške u liječenju i veće zadovoljstvo pacijenata i pridržavanje liječenja [31]. Nadalje, pacijenti koji se suočavaju s empatičnijim ponašanjem doživljavaju manje tjeskobe, bolje samopoimanje te manje depresije i neprijateljstva [31]. Empatijsko ponašanje također ima pozitivne učinke na medicinske sestre, uključujući pružanje učinkovitije skrbi i manje mentalnog stresa i iscrpljenosti na poslu [30]. S druge strane, ako je empatija na niskoj razini u profesionalnom odnosu s pacijentom, to može poremetiti dijagnozu, liječenje i skrb o bolesniku [30].

Mnoge su se studije bavile ovom varijablom u različitim kliničkim okruženjima. Jafari i sur. izvijestili su da je prosječna ocjena empatije s depresivnim pacijentima na psihijatrijskim odjelima bila umjerena kod medicinskih sestara, a bila je na dobroj razini kod pacijenata [32]. Autori su zaključili da bi empatiju trebalo više ojačati u zahtjevima posla medicinskih sestara [32]. Druga studija pokazala je da medicinske sestre hitne pomoći imaju manje empatije od onih na drugim odjelima [33]. Empatija je emocija koju medicinske sestre često doživljavaju u svakodnevnom životu kada se brinu za pacijente i njihove obitelji na intenzivnoj njezi [33] i one često imaju visoku razinu empatije prema pacijentima [33]. Rezultati druge studije pokazali su da je razina empatije medicinskih sestara u Jedinica intenzivne njege bila je na dobroj razini [34], ali je još jedno istraživanje pokazalo da su rezultati empatije medicinskih sestara koje rade na jedinicama intenzivne njege (JIL) najniže [30]. Zapravo, jedna od varijabli koja utječe na empatiju je kliničko radno okruženje medicinskih sestara. Medicinske sestre na nekim odjelima, uključujući hitnu, psihijatriju i intenzivnu njegu, suočavaju se s izazovnijim situacijama i odgovornostima od medicinskih sestara, drugim riječima, kao što je rad s pacijentima pod stresom i njihovim rođacima, pacijentima s psihijatrijskim poremećajima, žrtvama itd [30]. Ove odgovornosti doprinose važnosti komunikacijskih vještina, uključujući empatiju među medicinskim sestrama na spomenutim odjelima.

3.1. Empatijska komunikacija

Sestrinska komunikacija vitalni je element sestrištva [35]. Kvaliteta komunikacije između medicinske sestre i pacijenta smatra se važnim čimbenikom u poboljšanju skrbi za pacijente. Učinkovita njega bolesnika postiže se učinkovitom komunikacijom. Također, učinkovita komunikacija može poboljšati neovisnost i zadovoljstvo bolesnika [35] i zaštititi bolesnika od štetnih zdravstvenih posljedica uzrokovanih neučinkovitom komunikacijom kao što je pogreška u liječenju. Jedna od tehnika učinkovite komunikacije s bolesnikom je empatijska komunikacija. Empatija je jedno od komunikacijskih sredstava koje koristimo da bismo razumjeli druge i podijelili svoje osjećaje, misli i iskustva [39]. Prema nekim studijama, empatija igra ključnu ulogu u učinkovitoj komunikaciji medicinska sestra – pacijent [39].

Empatija je sastavni aspekt komunikacije sa pacijentima i ključna je za skrb usmjerenu na osobu. Kao dio pružanja skrbi usmjerene na osobu, empatija podržava učinkovitu komunikaciju, proizvodeći pozitivne učinke kao što su povećano emocionalno blagostanje, veće pridržavanje planova liječenja, smanjena razina boli i poboljšano zacjeljivanje rana [36]. Empatija uključuje pokušaj razumijevanja perspektive i osjećaja druge osobe i prenošenje tog razumijevanja natrag njima. Empatijska komunikacija može pomoći pacijentima da osjete da ih se sluša i cijeni kao partnere u odnosima vezanim uz zdravstvenu skrb [36].

Empatijska komunikacija široko je prihvaćena kao bitna komponenta uspješnih odnosa između zdravstvenih djelatnika i pacijenata [37]. Zdravstveni djelatnici koji su kompetentni u vještinama empatične komunikacije mogu artikulirati svoje razumijevanje onoga što pacijenti govore i kako se osjećaju te to razumijevanje prenijeti svojim pacijentima [37]. Studije su pokazale da ova vrsta komunikacije koristi pacijentima poboljšavajući njihove fizičke i psihosocijalne ishode [38]. Klinička empatička komunikacija uključuje i afektivne i kognitivne aspekte. Afektivni aspekt odnosi se na osjećaje i senzacije kao odgovor na emocije druge osobe, dok se kognitivni aspekt odnosi na prepoznavanje i prenošenje emocija drugih [38]. Vjeruje se da potonji uključuje vještine koje se mogu naučiti.

U sestrijskoj profesiji također su predložene različite teorije empatične komunikacije. Peplau (2017) naglašava empatične odnose s pacijentima u svim fazama komunikacije medicinska sestra – pacijent [40]. U teoriji odnosa između ljudi, Travelbee (2020) navodi da empatična medicinska sestra može razumjeti nevolju druge osobe, identificirati njezin izvor i predvidjeti ponašanje koje će iz toga proizaći [41]. Paterson i Zderad (2006) naglašavaju da je iskustvo odnosa medicinska sestra–pacijent interaktivno i empatično [42]. U tim teorijama teoretičari su teorijski objasnili prirodu, važnost, nužnost i elemente odnosa između dvoje ljudi ili između medicinskih sestara i pacijenata na temelju njihove perspektive i stručnog znanja. Međutim, empatična komunikacija nastala je na temelju vrijednosti, osjećaja, potreba i posebnih i jedinstvenih društveno-kulturnih uvjeta ljudskih bića i ne može se objasniti samo ovim teorijama [35]. Stoga, ako želimo razumjeti empatijski odnos između pacijenta i medicinske sestre, moramo obratiti pozornost na iskustva i percepcije glavnih dionika u kliničkom kontekstu, a to su pacijent i medicinska sestra.

Neke studije raspravljale su o empatičnoj komunikaciji medicinska sestra-pacijent. Pehrson i sur. (2006) na temelju iskustava medicinskih sestara odjela za rak, uveli su model empatične komunikacije s pacijentima. Strategije ovog modela uključivale su prepoznavanje ili izazivanje pacijentove mogućnosti empatije, rad na zajedničkom razumijevanju pacijentove emocije/iskustva, empatijsko reagiranje na emociju/iskustvo i olakšavanje suočavanja i povezivanje s društvenom podrškom [39]. Wu (2019) na temelju iskustva psihoterapeuta, opisuje deset praksi medicinskih sestara u uspostavljanju empatične komunikacije s pacijentima na sljedeći način: sudjelovanje u osjećajima ili mislima klijenata, pružanje utjehe, dijeljenje istih iskustava kao i klijenti, formuliranje srži problematičnih iskustava klijenata, formuliranje ishoda klijentovih problematičnih iskustava, nuđenje empatijske dijagnoze, nuđenje kandidatu metode za rješavanje prijavljenog problema, elaboriranje klijentovih emocionalnih iskustava, pozitivna procjena klijentovog djelovanja prema rješavanju njegovih problema i prikazivanje smanjenog epistemičkog pristupa na problematična iskustva klijenata [43]. Tyner (1985) je na temelju iskustava umirućih pacijenata i njihovih obitelji, komentirao da neverbalna ponašanja empatične komunikacije s pacijentima oboljelima od raka

uključuju korištenje izraza lica kako bismo prenijeli poruku da razumijemo zabrinutost pacijenta, namjerno sjedenje i okrenutost prema pacijentu kako bismo stvorili osjećaj interesa, tjelesnim pokretima za pokazivanje razumijevanja i gestama rukama za uspostavljanje odgovarajuće poniznosti i osjetljivosti [44]. Raudonis (1993) na temelju iskustava medicinskih sestara u hospiciju, tvrdi da empatičan odnos znači priznati pacijente kao vrijedne osobe bez obzira na njihovu tjelesnu dijagnozu i imati prijateljski odnos s njima [45].

Istraživanja pokazuju kako kvaliteta interakcije između liječnika i pacijenta u primarnoj zdravstvenoj zaštiti opada [30]. S pozitivne strane, učinkovita komunikacija moćan je iako nedovoljno iskorišten instrument u alatima zdravstvene skrbi. Povezan je s većim zadovoljstvom pacijenata, boljim pridržavanjem lijekova, manjom vjerojatnošću pogrešaka i manjim brojem slučajeva nesavjesnog liječenja. Čak utječe i na zdravstvene ishode pacijenata; pregled istraživanja zaključio je da učinkovita komunikacija između liječnika i pacijenta poboljšava emocionalno zdravlje pacijenata, simptome, fiziološke reakcije i razine boli [40]. Konkretno, empatija je kritična komponenta komunikacije koja posljednjih godina privlači sve veću pozornost. Empatija je u kliničkom kontekstu sposobnost liječnika ili medicinske sestre da razumije emocije pacijenata, što može olakšati točnije dijagnoze i brižnije liječenje. To se razlikuje od suosjećanja ili dijeljenja emocija pacijenata, što umjesto toga može spriječiti objektivne dijagnoze i učinkovito liječenje. Empatija je u ovom kontekstu važna iz nekoliko razloga. Prvo, empatija je dobra za pacijente. Gradi povjerenje, što povećava zadovoljstvo pacijenata i suradljivost [44]. Kada pacijenti shvate da se povezuju na zajedničkom terenu s liječnikom, imaju bolje stope oporavka. Drugo, empatija je dobra za zdravstvene djelatnike. Prema istraživanjima, pacijenti rijetko izravno verbaliziraju svoje emocionalne brige, a kada to i učine, njihovi liječnici ili medicinske sestre često ne priznaju zabrinutost. Empatija se može suprotstaviti ovom problemu, pomoći zdravstvenim djelatnicima da dobro rade svoj posao i da ih zaštiti od sagorijevanja. Međutim, pred nama je dug put prije nego što se empatija pravilno ugradi u svakodnevnu praksu. Kao što je rekao jedan autor, “kultura medicine i medicinske izobrazbe mogu biti takvi da se empatija podcjenjuje i premalo poučava. [45]” Studija je pokazala da su u šezdeset i devet posto uredskih sastanaka

liječnici prekidali prije nego što su pacijenti uspjeli završiti s objašnjenjem svojih zdravstvenih problema.

3.2. Prepreke u iskazivanju empatije

Skrb za „cijelu osobu“ na holistički način temelj je primarne zdravstvene zaštite i smatra se osnovnom stručnošću zdravstvenih djelatnika [46]. „Skrb za cijelu osobu“ znači integraciju biomedicinskog, psihološkog, socijalnog, kulturnog i holističkog znanja pacijenta i zajednice i primijenu tog znanja na praktično planiranje skrbi kroz pristupe usmjerene na osobu [46]. Međutim, ovaj pristup usmjeren na osobu u današnje vrijeme pod velikim je pritiskom. Tijekom proteklih desetljeća, prioriteti u komunikaciji između zdravstvenih djelatnika i pacijenata u svakodnevnoj praksi su se pomaknuli, od fokusiranja na slušanje i empatiju do komunikacije usmjerene na zadatak [46]. Kao rezultat smjernica temeljenih na protokolu, svakodnevna praksa je postala sve više tehnički i somatski orijentirana. Zdravstveni djelatnici naveli su da nailaze na prepreke kada primjenjuju empatijsko ponašanje u svakodnevnoj praksi. Međutim, budući da smatraju da je empatija u kliničkom susretu vrlo važna, istaknuli su načine upravljanja tim preprekama. Razlikuju se četiri glavne prepreke:

- sukob između brige vođene protokolom i pokazivanja istinskog interesa;
- napetost između profesionalne distance i emocionalne uključenosti;
- ponašanje pacijenata koje ugrožava povezanost unutar komunikacije zdravstveni djelatnik i pacijent; i
- sukob između vremenskih pritisaka i ograničenja i potrebe zdravstvenih djelatnika za osobnim prostorom, mirom i potrebom da se ponovno okupe nakon svakog susreta.

Kako bi riješili ove prepreke, zdravstveni djelatnici pokušavaju kombinirati pristup pacijenta kao osobe s preporukama danim u smjernicama. Zdravstveni djelatnici spomenuli su pretrpano radno vrijeme u ordinacijama i smetnje na konzultacijama kao čimbenike koji ometaju empatijsko ponašanje [46]. Dulje vrijeme savjetovanja, manja populacija pacijenata koja se zbrinjava i učinkovita organizacija odjela neka su od praktičnih rješenja. Nadalje, zdravstveni djelatnici tvrde da pristup pacijentima kao

partnerima sa zajedničkom stručnošću može rezultirati zajedničkom odgovornošću. Nasuprot tome, opisali su kako je suočavanje s transgresivnim ponašanjem kod pacijenata, onih koji pokazuju neobuzdano ponašanje, onih s poremećajima osobnosti i onih koji drže emocionalnu distancu predstavljalo prepreku za spontano iskazivanje empatije [46]. U sustavu zdravstvene skrbi u kojemu su skrb vođena protokolom i pokazatelji kvalitete postali sve važniji, zdravstveni djelatnici smatraju empatiju temeljnim alatom u svom pristupu pacijent kao osoba i pacijent kao partner [46]. Prema zdravstvenim djelatnicima ponekad je potrebno odstupiti od preporuka opisanih u smjernicama, kako bi se pružila visokokvalitetna skrb usmjerena na osobu.

4. Empirijski dio rada

4.1. Ciljevi rada

Ciljevi ovoga istraživanja su ispitati koliko je važna empatija u svakodnevnom radu zdravstvenih djelatnika. Također kroz istraživanje će se ispitati razina empatije u svakodnevnom radu medicinskih sestara/tehničara koji rade u primarnoj zdravstvenoj zaštiti, te koliki utjecaj empatija ima na svakodnevni rad samih zdravstvenih djelatnika.

4.2. Hipoteze

H1 Medicinske sestre/tehničari u svakodnevnom radu koriste empatiju kao emocionalni proces.

H2 Iskazivanje empatije se značajno ne razlikuju s obzirom na dob, spol i razinu obrazovanja zdravstvenih djelatnika

4.3. Metodologija rada

Podaci za istraživanje na temu „ Empatija zdravstvenih djelatnika KZZ u primarnoj zdravstvenoj zaštiti “ prikupljeni su pomoću anketnog upitnika koji se provodio u mjesecu lipnju i srpnju 2022. godine. Anketni upitnik provodio se po domovima zdravlja Krapinsko-zagorske županije. Upitnik je bio tiskan i podijeljen svakom pojedincu osobno. Anketni upitnik se sastojao od:

- općih podataka o ispitanicima (spol, dob, razina obrazovanja, radni staž)
- nakon toga u istraživanju je bio korišten upitnik o procjeni empatije kod ispitanika. U svrhu toga bio je korišten upitnik „The Toronto Empathy Questionnaire“ (Spreng, McKinnon, Mar i Levine, 2009.). Ovaj upitnik se sastoji od 16 pitanja, 8 formuliranih pozitivno i 8 negativno. Odgovori se bilježe na Likertovoj skali od pet stupnjeva (0 = nikad, do 4 = uvijek). Ukupni rezultat može biti 0-64 prilikom čega viši rezultat ukazuje na višu razinu empatije.
- Također se nakon upitnika ispitanicima postavila pitanja o upotrebi empatije u svakodnevnom radu (također na Likertovoj skali od pet stupnjeva od 0 = nikad, do 4 = uvijek).

4.4. Opis uzorka

Upitnik je popunilo ukupno 122 djelatnika primarne zdravstvene zaštite u Domovima zdravlja Krapinsko-zagorske županije. Sudjelovanje u upitniku bilo je dobrovoljno. Svi sudionici imali su zaštićenu anonimnost, te se ispunjavanjem upitnika isti stavljao u zatvorenu kutiju. Za sve probleme tijekom rješavanja anketnog upitnika sudionici su se mogli javiti samom autoru na broj mobitela ili putem e-pošte.

4.5. Statistička obrada podataka

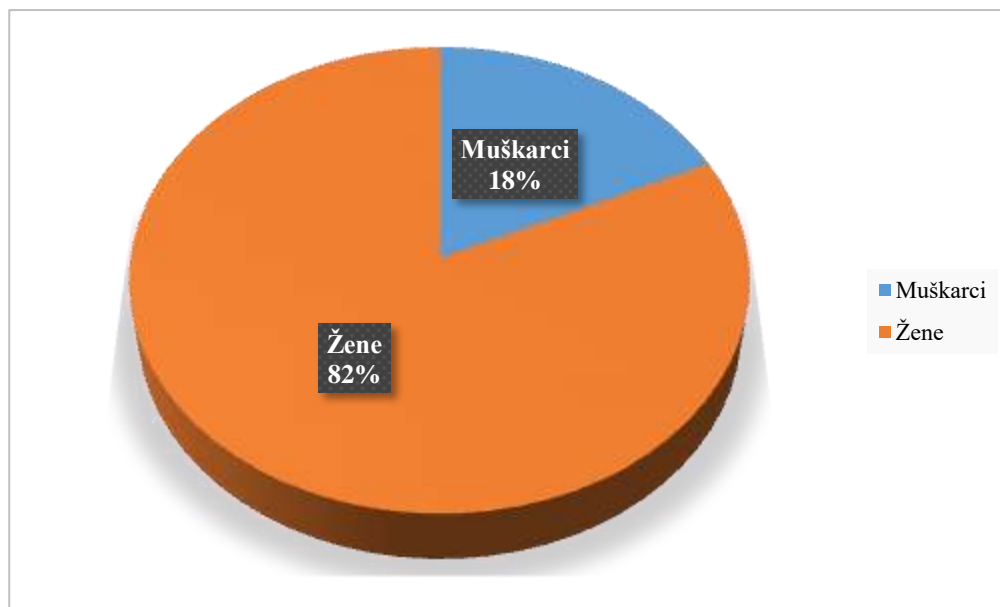
Analiza podataka napravljena je u kompjuterskom program (Microsoft Excel) a statistička obrada putem IBM SPSS Statistics programa. Dobiveni podatci prikazani su putem dijagrama i tabelarnih prikaza.

Prije testiranja hipoteza biti će potrebno procijeniti razinu empatije ispitanika, a to će biti provedeno analizom podataka prikupljenih putem drugog dijela upitnika gdje su ispitanici odgovarali na 16 pitanja u kojima je bilo potrebno kroz Likertovu skalu od 0=nikad do 4=uvijek utvrditi koliko se neka od pretpostavki odnosi na njih. Ispitanici su u najboljem slučaju mogli ostvariti 64 boda, a sama procjena njihove empatije utvrđena je aritmetičkom sredinom na način da veći broj bodova znači veću procijenjenu razinu empatije, a kako bi se razina empatije procijenila kao zadovoljavajuća, potrebno je ostvariti najmanje 33 boda, odnosno više od 50% od ukupnog broja bodova.

Nadalje, u trećem dijelu upitnika postavljeno je 8 pitanja kojima je ispitana upotreba empatije. Ispitanici su odgovarali na pitanja upotrebom Likertove skale koja je uključivala odgovore 0-4 gdje 0 predstavlja uopće se ne slažem, a 4 u potpunosti se slažem. Predviđeno je da ispitanici mogu putem ove skupine pitanja ostvariti maksimalno 32 boda. Kako bi se utvrdio pozitivan ishod upotrebe empatije potrebno je ostvariti više od 16 bodova u ovoj skupini pitanja te će se zbog izračunat aritmetička sredina i dodijeliti ocjene shodno ostvarenim bodovima. Ovakvom analizom ispitana je hipoteza H1. Dok je hipoteza H2 testirana hi-kvadrat testom .

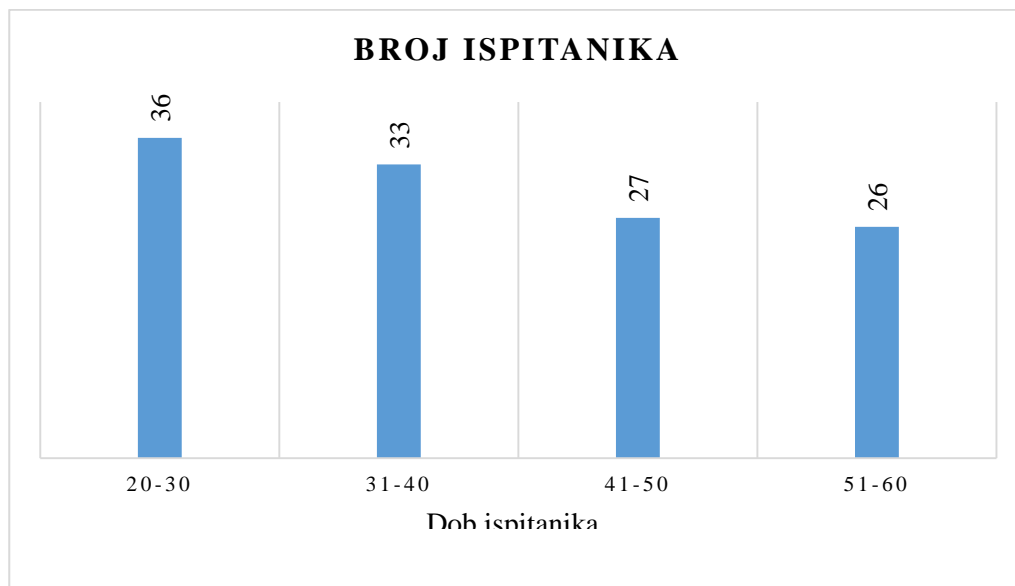
5. Rezultati

U istraživanju su sudjelovala ukupno 122 zdravstvena djelatnika primarne zdravstvene zaštite. Iz grafikona 5.1. može se uočiti da je dominantan udio žena, njih 100, što čini 82% ukupnih ispitanika. Udio muškaraca koji su pristupili anketi znatno je manji, točnije anketi je pristupilo ukupno 22 muškaraca što čini 18% od ukupnog broja ispitanika.



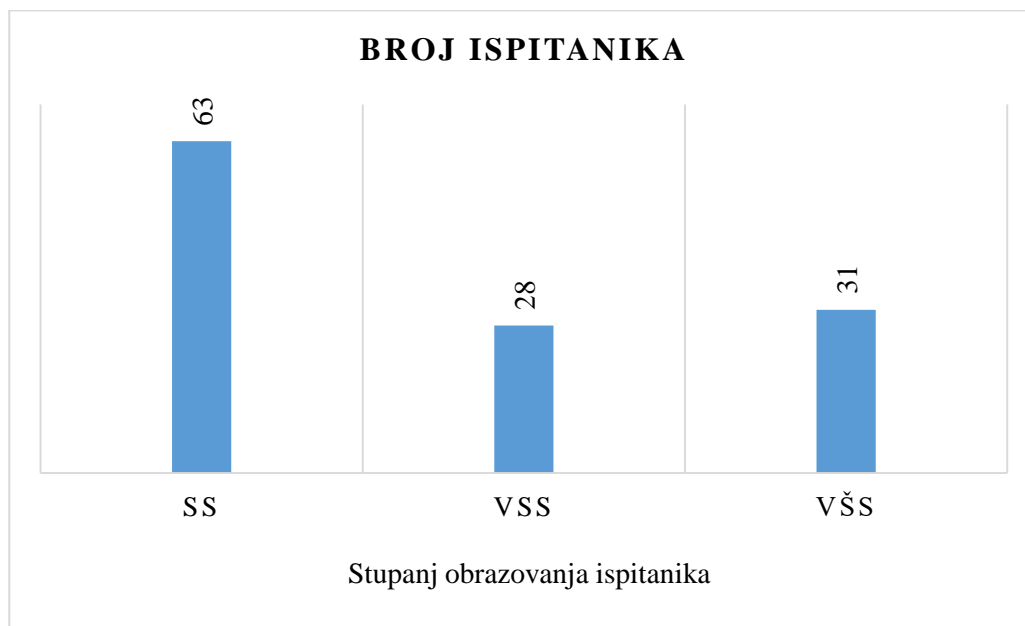
Grafikon 5.1. Spol ispitanika [Izvor: autor L.H.]

Prema dobnoj raspodjeli može se vidjeti kako dominiraju ispitanici između 20 i 30 godina starosti, a čini ih 30% ukupnog broja ispitanika. Drugi najveći dio pristupnika ankete čine zdravstveni djelatnici između 31 i 40 godina starosti, njih ukupno 33, što čini 27% ispitanika. Nadalje, 27 ispitanika nalazi se u dobnoj skupini između 41 i 50 godina starosti, odnosno 22% ispitanika. Najmanji udio ispitanika nalazi se u skupini između 51 i 60 godina starosti, njih 26, što čini udio od 21% ukupno ispitanih (grafikon 5.2.).



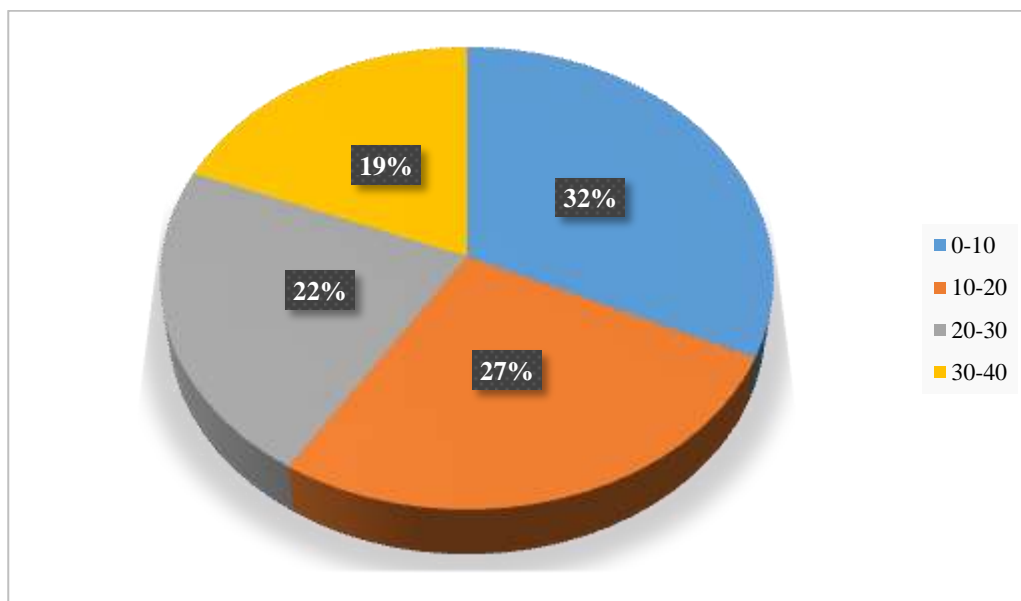
Grafikon 5.2. Dob ispitanika [Izvor: autor L.H.]

Prema razini obrazovanja vidljivo je kako je najveći udio ispitanika u grupi koja je završila srednju školu, njih 63, što čini 52% ukupnih ispitanika. Nadalje, 31 ispitanik ima završenu VŠS, odnosno visoku školsku spremu, a čine udio od 25% ukupnih ispitanika. 28 ispitanika ima stečenu VSS, odnosno visoku stručnu spremu, što čini 23% ukupnog udjela ispitanika (grafikon 5.3.).



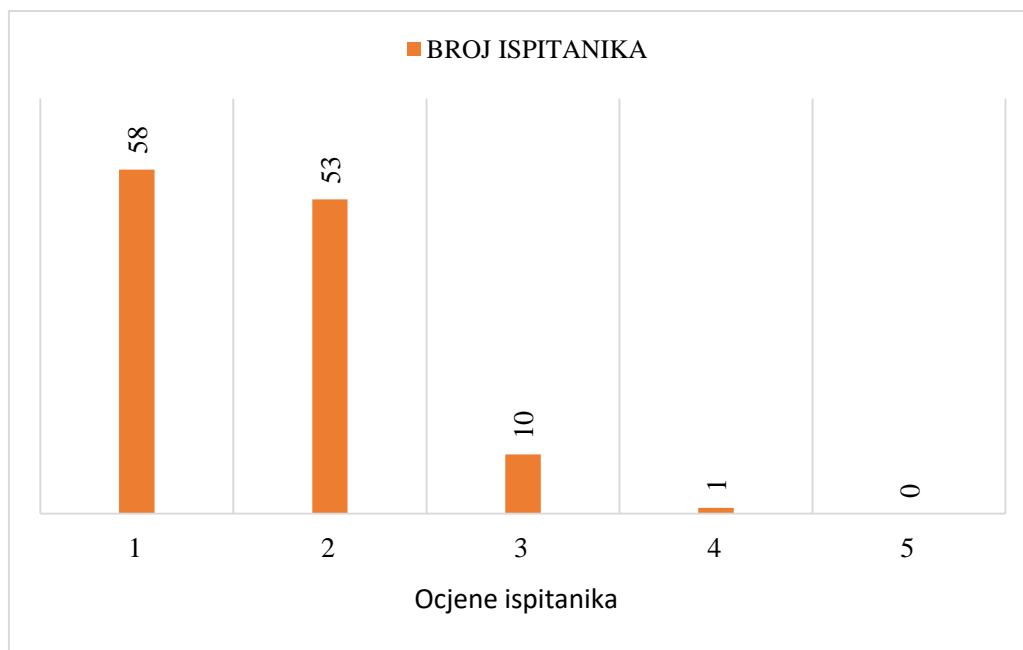
Grafikon 5.3. Stupanj obrazovanja ispitanika [Izvor: autor L.H.]

Najveći dio ispitanika ima manje od 10 godina iskustva, njih 39, a to čini udio od 32%. Nadalje, 33 ispitanika ima između 10 i 20 godina radnog iskustva, a čine udio od 27%. Nadalje 27 ispitanika koji su ispunili anketu ima između 20 i 30 godina radnog iskustva (22% ispitanika). Najmanji udio ispitanika ima više od 30 godina radnog iskustva (19% ukupno ispitanih) (grafikon 5.4.).



Grafikon 5.4. Godine radnog iskustva ispitanika [Izvor: autor L.H.]

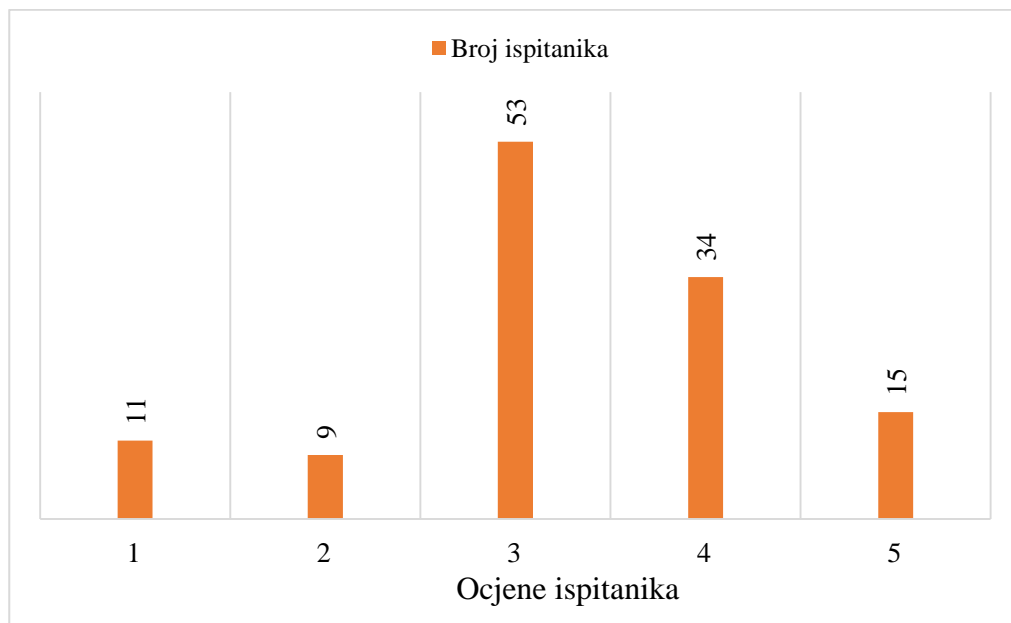
Drugi dio upitnika odnosio se na test ispitivanja razine empatije medicinskih djelatnika u primarnoj zdravstvenoj zaštiti. Kao što je navedeno u metodologiji, pristup analizi ovog dijela upitnika temelji se na zbroju bodova koje su ispitanici ostvarili na svih 16 pitanja, a nakon toga se dobiveni rezultati razvrstavaju prema broju bodova, odnosno pripadajućoj ocjeni. Na grafikonu 5.5. vidljive su ostvarene ocjene. Zanimljiv je rezultat da 58 ispitanika, odnosno 48% ispitanika, nije ostvarilo zadovoljavajući broj bodova, odnosno pokazuju izrazito nisku razinu razvijene razine empatije. Drugi dio ispitanika, njih 53, odnosno 43%, ostvarilo je prolaznu ocjenu (2) na testu. Preostali ispitanici ostvarili su ocjenu 3 i 4; 10 ispitanika, odnosno 8% njih ostvarilo je ocjenu 3, dok je samo jedan ispitanik ostvario ocjenu 4. Ni jedan ispitanik nije ostvario ocjenu 5.



Grafikon 5.5. Udio ispitanika prema ostvarenim ocjenama o procjeni empatije

[Izvor: autor L.H.]

Treći dio upitnika odnosi se na značenje empatije za ispitanike na dnevnoj bazi, odnosno odražava koliko znaju i koriste empatiju na dnevnoj bazi. Obzirom da se radilo o pitanjima na koje se odgovaralo putem Likertove skale, odredila se aritmetička sredina te ocjena obzirom na ostvoreni broj bodova. Određena aritmetička sredina iznosila je 16 bodova, a sve više od toga promatra se kao pozitivan rezultat upotrebe empatije. Iz grafikona 5.6. se može vidjeti kako je 11 ispitanika, odnosno 9% ispitanika, ostvarilo negativnu ocjenu po pitanju upotrebe empatije. Ostali ispitanici ostvarili su redom pozitivne ocjene. Najviše ispitanika, njih 53 (43 % ukupnog broja ispitanika) ostvarilo je ocjenu 3. Nadalje, njih 34 (28% ukupno ispitanih) ostvarilo je ocjenu 4, a 15 ispitanika (12% ukupno ispitanih) ostvarilo je ocjenu 5. Svega 9 ispitanika (7% ukupno ispitanih) ostvarilo je ocjenu 2. Može se zaključiti kako ispitanici u svakodnevnom radu koriste empatiju kao emocionalan proces te se hipoteza H1 može prihvatiti.



Grafikon 5.6. Značenje empatije za ispitanike [Izvor: autor L.H.]

Kako bi se ispitala hipoteza H2 koja tvrdi da se iskazivanje empatije značajno ne razlikuju s obzirom na spol, dob i razinu obrazovanja zdravstvenih djelatnika proveden je hi-kvadrat test ocjena koji su ispitanici ostvarili s obzirom na spol, dob i razinu obrazovanja. Značajno je vidjeti kako su uglavnom osobe ženskog spola bile sudionici ovog istraživanja. Kod analize odnosa starosti ispitanika i ocjena koje su ostvarili, vidljivo je kako su u definitivnoj prednosti ispitanici s 31-40 godina radnog iskustva, koji posjeduju već određeno znanje. Zasižno postoji razlika u empatičnim procesima zdravstvenih djelatnika obzirom na dob ispitanika, te se s te strane ne može potvrditi hipoteza H2.

Analizom trećeg odnosa, stručne spreme i ocjene ispitanika, vidljivo je kako postoje značaja odstupanja obzirom na kategorije. Zanimljivo je kako uz prisutnost razlike između spola, dobi i razine obrazovanja prema ostvarenim ocjenama nema značajnih oscilacija ako se ovako usporedno koriste. Najveći dio ispitanika koncentriran je oko negativnih bodova, odnosno ne može se prihvatiti hipoteza H2.

		Ocjena ispitanika					UKUPNO
		1	2	3	4	5	
Dob ispitanika	20-30	24	8	4	0	0	36
	31-40	12	18	3	0	0	33
	41-50	14	11	1	1	0	27
	51-60	8	16	2	0	0	26
UKUPNO		58	53	10	1	0	122

Tablica 5.2. Razlika u iskazivanju empatije s obzirom na dob ispitanika [Izvor:
autor L.H.]

		Ocjena ispitanika					UKUPNO
		1	2	3	4	5	
Stručna sprema ispitanika	SS	30	27	5	1	0	63
	VSS	15	13	0	0	0	28
	VŠS	13	13	5	0	0	31
UKUPNO		58	53	10	1	0	122

Tablica 5.3. Razlika u iskazivanju empatije s obzirom na razinu obrazovanja
[Izvor: autor L.H.]

6. Rasprava

Prema vidljivim rezultatima provedenog istraživanja možemo vidjeti kako prema upitniku kojim se procjenjuje empatija samih medicinskih sestara/tehničara, veliki broj njih ne zadovoljava na testu procjene razine empatije, 43 % ukupnog broja ispitanika ostvarilo je ocjenu 3, a 12% ukupno ispitanih ostvarilo je ocjenu 5. Po pitanju upotrebe empatije također je najviše ispitanika pokazalo prosječno znanje. Iz navedenih rezultata možemo iščitati kako su djelatnici primarne zdravstvene zaštite pokazali izrazito nisku razinu empatije. Prema tome možemo reći kako je svakako važno više raditi na edukaciji zdravstvenih djelatnika kako bi što više koristili empatične procese u svakodnevnom radu.

Istraživanje provedeno na 262 liječnika i zdravstvena djelatnika iz tri bolnice u Rawalpindiju od rujna 2017. do veljače 2018., pokazalo je prosječnu ocjenu empatije kod ispitanika, prosječna ocjena empatije bila je $98,8 \pm 21,9$ (raspon: 46-138) [54]. Pokazalo se da je empatija kod liječnika ($106,8 \pm 18,3$) veća nego kod ostalih zdravstvenih djelatnika ($89,4 \pm 22,1$), a razlika je bila statistički značajna ($p < 0,01$) [54]. Uočena je također jaka negativna korelacija između empatije i umora ($r = -0,5$, $p < 0,01$) korištenjem Pearsonove korelacije [54]. Autori su zaključili kako su kod ovog istraživanja liječnici imali veću razinu empatije od drugih zdravstvenih djelatnika, a na samu razinu empatije najviše je utjecao umor.

S druge strane istraživanje provedeno nad studentima zdravstvenih studija pokazalo je kako empatija jača odnos između pacijenata i zdravstvenih radnika te također poboljšava zadovoljstvo pacijenata i zdravstvenih radnika, što pomaže u promicanju najboljih kliničkih ishoda [55]. U istraživanju su sudjelovala 502 studenta zdravstvene struke. Studenti sestrinstva pokazali su značajno višu razinu empatije od studenata drugih zdravstvenih zanimanja [55]. Nadalje, utvrđeno je da studentice pokazuju značajno više ukupne empatije nego studenti [55]. Rezultati su pokazali kako su studenti dodiplomskog studija sestrinstva pokazali značajno višu srednju ocjenu empatije mjerenu verzijom Jeffersonove ljestvice empatije za studente zdravstvenih radnika (JSE-HPS) od studenata koji pohađaju druge preddiplomske kolegije zdravlja [55].

Istraživanje provedeno među studentima medicine pokazuje kako empatija omogućuje liječniku da razumije pacijentovu situaciju i osjeća je te da na odgovarajući način reagira [56]. U skladu s Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA), autori su proveli sustavnu pretragu studija objavljenih između veljače 2010. i ožujka 2019. u kojima se istraživala razina empatije među studentima medicine [56]. U istraživanje bilo uključeno trideset studija od kojih su 24 imale presječni, a 6 longitudinalni dizajn studije [56]. Rezultati su pokazali da su u 14 studija zabilježene značajno niže razine empatije s povećanjem broja godina obrazovanja [56]. Preostalih 16 studija identificiralo je više, mješovite i nepromijenjene razine. U 18 od 27 studija objavljeno je da su žene imale više rezultate empatije od muškaraca [56]. Samo tri od devet studija pronašle su povezanost između rezultata empatije i preferencija specijalnosti. Devet od 30 studija izvijestilo je o sklonosti prema nižim srednjim rezultatima empatije u ne-zapadnim zemljama u usporedbi sa zapadnim zemljama [56]. Rezultati su otkrili dvosmislene nalaze o tome kako se razina empatije među studentima medicine razvija tijekom brojnih godina obrazovanja i kako su razine empatije povezane sa spolom, preferencijama specijalnosti i nacionalnošću [56]. S druge pak strane Hojat i sur. otkrili su da studenti medicine zainteresirani za specijalnosti primarne zdravstvene zaštite imaju više rezultate empatije od studenata koji pokazuju interes za specijalnosti usmjerene na tehnologiju i postupke [57]. Ovaj autor također navodi kako se značajan pad empatije javlja među studentima medicine kako njihova obuka napreduje [57].

Istraživanje koje su proveli Nembhard i sur. pregledom 2270 članaka otkrili su da se većina studija temeljila na ispitivanju presjeka, a veća empatija bila je povezana s boljim kliničkim ishodima i iskustvima u skrbi za pacijente [46]. Autori su također potvrdili kako obuka može poboljšati empatiju pojedinaca [46]. Drugo istraživanje provedeno na studentima sestrinstva procjenjivalo je empatiju među njima. U istraživanje je bilo uključeno ukupno 19 studija presjeka. Uzorak se sastojao od 5407 studenata sestrinstva [47]. Meta-analiza je pokazala da žene imaju veću sposobnost empatije od muškaraca, a sposobnost empatije učenika iz ruralnih područja veća je od one učenika iz provincije [47]. Rezultati upućuju kako je sposobnost empatije među

studentima sestrištva u cijelom svijetu veća, ali je potrebno daljnje poboljšanje. Ovaj rezultat tjera edukatore sestrištva da obrate više pozornosti na razvijanje sposobnosti empatije kod studenata sestrištva [47].

Istraživanje provedeno za vrijeme COVID-19 pandemije procjenjivalo je učinkovitost intervencije temeljene na empatiji u motiviranju pridržavanja higijene ruku s obzirom na trenutke prije njege pacijenta čime se ranjive osobe štatile od kontaminacije i infekcije [48]. U istraživanju je sudjelovalo 68 zdravstvenih djelatnika koji su radili u njemačkoj bolnici tijekom prvog vala pandemije COVID-19 [48]. Rezultati su pokazali da aktiviranje empatijskog fokusa u kontekstu trenutne pandemije potiče percipiranu važnost i motivaciju zdravstvenih radnika da se pridržavaju trenutaka koji imaju za cilj zaštitu ranjivih drugih [48].

Istraživanje iz 2018. provedeno među liječnicima pokazalo je kako su u sedam ispitivanja, empatijske konzultacije u maloj mjeri smanjile bol, tjeskobu i zadovoljstvo (standardizirana srednja razlika -0,18 [95% interval pouzdanosti -0,32 do -0,03]) [49]. Dvadeset i dva ispitivanja testirala su učinke pozitivnih očekivanja. Osamnaest od njih (n = 2014) prijavilo je psihološke ishode (uglavnom bol) i pokazalo skromnu korist (standardizirana srednja razlika -0,43 [95% interval pouzdanosti -0,65 do -0,21]); 11 (n = 1790) izvijestilo je o fizičkim ishodima (uključujući bronhijalnu funkciju/duljinu boravka u bolnici) i pokazalo malu korist (standardizirana srednja razlika -0,18 [95% interval pouzdanosti -0,32 do -0,05]) [49]. Ovi rezultati pokazuju kako veća empatija liječnika ili prenošenje pozitivnih poruka mogu imati male koristi za pacijente u nizu kliničkih stanja, posebice boli [49].

Studija provedena u Kini istraživala je čimbenike koji su pridonijeli razvoju empatije u zdravstvenom okruženju. U istraživanje je bilo uključeno 60 ispitanika iz dvije bolnice, medicinskog fakulteta i škole za medicinske sestre. Autori su identificirali kako različiti osobni (npr. inherentne karakteristike, fiziološka i mentalna stanja, profesionalni identitet) i vanjski (npr. radno okruženje, životno iskustvo, situacijski stresori) čimbenici utječu na razvoj empatije [9]. Ti čimbenici mogu se dalje kategorizirati u tri skupine na temelju stabilnosti njihovog utjecaja na stanje empatije pojedinca, čemu doprinose faktori visoke, srednje ili niske stabilnosti [9]. Nalazi

sugeriraju da je empatija više slična osobina i stabilna po prirodi, ali je također podložna fluktuacijama ovisno o okolnostima s kojima se suočavaju zdravstveni djelatnici [9].

Kriza Covid-19 ubrzala je trend sagorijevanja kod zdravstvenih radnika, što jasno pokazuje da je izgaranje posebno vjerojatno kada pružanje zdravstvene skrbi nije samo stresno i tužno, već i emocionalno otuđujuće; u takvim situacijama nema mentalnog prostora za kliničare da iskuse autentičnu kliničku empatiju [50]. Covid-19 je pogoršao niz sustavnih i kulturnih problema koji su dugo prisutni u medicini. Diljem svijeta već je došlo do prekida rada s ciljem osiguravanja bolje osobne zaštitne opreme [50]. Nažalost, istraživanja pokazuju kako će biti potrebno osigurati fizičku i emocionalnu sigurnost zdravstvenim djelatnicima za pružanje empatične i učinkovite medicinske skrbi [50].

Naposljetku, zdravstvene profesije moraju razviti nove modele profesionalizma u kojima će se individualne i kolektivne akcije poduzete radi zaštite dobrobiti zdravstvenih radnika i kliničke empatije smatrati ne samo branjivima, već i izrazom temeljnih profesionalnih dužnosti [50]. Drugo istraživanje iz Ekvadora analiziralo je razinu empatije kod stručnjaka (117) i studenata (170) iz različitih područja zdravstvene skrbi tijekom pandemije COVID-19. Rezultati su pokazali visoku razinu empatije u obje skupine, pod utjecajem dobi i spola [51]. Učenici su iskazali više razine osobnog distresa, a njihova dob negativno je povezana s empatijom [51]. Osim toga, stručnjaci koji rade na području tjelesnog zdravlja postigli su više razine osobnog distresa u usporedbi s onima u području emocionalnog zdravlja [51]. COVID-19 doveo je socijalne zdravstvene sustave u veliki stres. Unatoč tome, osobni kapaciteti za empatiju i studenata i zdravstvenih djelatnika nisu se smanjili [51]. Kao i u prethodnim studijama [52], studentice imaju višu razinu empatije od studenata. U istraživanju Extremera Pacheca i Fernández Berrocala [53] stotinu osamdeset i četiri španjolska studenta ispunila su niz upitnika koji su uključivali ljestvicu meta-raspoloženja španjolske osobine-24 (ljestvica emocionalne inteligencije prema vlastitoj procjeni), MSCEIT upravljanje emocijama grane odnosa (podskala mjerenja sposobnosti emocionalne inteligencije) , Inventar mreže (inventar kvalitete međuljudskih odnosa) i Indeks interpersonalne reaktivnosti (upitnik za empatiju) [53]. Rezultati su pokazali značajnu povezanost između različitih aspekata emocionalne inteligencije i dimenzija

međuljudskih odnosa i empatije [53]. Osim toga, višestruke regresijske analize pokazale su da je grana upravljanja emocijama MSCEIT-a usko povezana s dimenzijama međuljudskih odnosa (intimnost, privrženost i antagonizam), ali samo s jednom dimenzijom empatije (empatička zabrinutost) [53]. S druge strane, subskale TMMS bile su usko povezane sa subskalama empatije (zauzimanje perspektive, empatička zabrinutost i osobna nevolja), ali samo s jednom dimenzijom međuljudskih odnosa (antagonizam) [53]. Potrebno je dakako više ovakvih istraživanja kako bi se procijenilo znanje i upotreba empatije u svakodnevnom radu.

7. Zaključak

Provedeno istraživanje pokazalo je kako zdravstveni djelatnici imaju izrazito nisku razinu empatije. S obzirom na spol, dobnu i obrazovnu strukturu ispitanika rezultati su mogli biti puno bolji. Na rezultate mogući utjecaj može imati nedostatak zdravstvenih djelatnika i njihova preopterećenost poslom. Međutim potrebno je iskazati bez obzira na navedeno zdravstveni djelatnici trebaju razvijati svoju empatiju i pozitivan odnos s pacijentima. U konačnici, empatija je ključna vještina za zdravstvene djelatnike jer promiče kliničku kompetenciju, dobrobit pacijenata i stručnjaka te povjerenje i emocionalnu inteligenciju. Prema tome razvijanje empatijskih vještina ne bi trebao biti samo temeljni cilj u nastavnom procesu studenata dodiplomskih studija zdravstvene i socijalne skrbi, već i predmet cjeloživotnog i kontinuiranog obrazovanja stručnjaka.

Prema zdravstvenim djelatnicima empatija je preduvjet za visokokvalitetnu skrb usmjerenu na osobu, pa bi se obrazovanje medicinskih sestara trebalo usredotočiti na to kako bi se studentima i štíćenicima pokazalo dodana vrijednost empatijskog ponašanja. Poučavanje i prakticiranje ovog ponašanja trebalo bi biti eksplicitno ugrađeno u trenutne modele podučavanja komunikacije kako zdravstvenih djelatnika tako i pacijenta. Usredotočenost na osobni razvoj i uvođenje humanističkih znanosti u obrazovanje zdravstvenih djelatnika i specijalizaciju može očuvati i ojačati empatiju kao humanizirajuću komunikacijsku vještinu u zdravstvenoj skrbi. Edukacijski programi prvenstveno bi se trebali izvoditi na praktičan način koji će ojačati osobne i socijalne vještine učenika i omogućiti im učinkovitu komunikaciju sa svojim pacijentima.

8. Literatura

1. A. Kerasidou, K. Bærøe, Z. Berger, AE. Caruso Brown. The need for empathetic healthcare systems. *J Med Ethics.*, br. 47, srpanj 2020., str. 27.
2. RM. Epstein, RL. Street. The values and value of patient-centered care. *Ann Fam Med.*, br.9, ožujak 2011., str. 100-3
3. G. Olthuis, C. Leget, M. Grypdonck. Why shared decision making is not good enough: lessons from patients. *J Med Ethics.*, br. 40, srpanj 2014., str. 493-5
4. J. Halpern. What is clinical empathy? *J Gen Intern Med.*, br. 18, kolovoz 2003., str. 670-4.
5. V. Kampourelli. Historical empathy and medicine: Pathography and empathy in Sophocles' Philoctetes. *Med Health Care Philos.*, br. 25, rujan 2022., str. 561-575
6. A. Deligianni, M. Kyriakidou, E. Kaba, M. Kelesi, M. Rovithis, G. Fasoi, N. Rikos, A. Stavropoulou. Empathy equals: the meaning of empathy as it perceived by Greek nurse students—a qualitative study. *Glob. J. Health Sci.*, br. 9, kolovoz 2017., str. 171–180
7. SW. Mercer, WJ. Reynolds. Empathy and quality of care. *Br J Gen Pract.* br. 52, listopad 2002., str. S9–S12.
8. JB. Nezlek, A. Schütz, P. Lopes, CV. Smith. Naturally occurring variability in state empathy. *Empathy in Mental Illness.* 2007., str. 187–200
9. CC. Yu, L. Tan, MK. LE, B. Tang, SY. Liaw, T. Tierney, YY. Ho, et al. The development of empathy in the healthcare setting: a qualitative approach. *BMC Med Educ.*, br. 4, travanj 2022., str. 245
10. L. Meiring, S. Subramoney, KG. Thomas, J. Decety, MM. Fourie. Empathy and helping: effects of racial group membership and cognitive load. *South African Journal of Psychology*, br. 44, travanj 2014., str. 426–438
11. C. Sorenson, B. Bolick, K. Wright, R. Hamilton. Understanding Compassion Fatigue in Healthcare Providers: A Review of Current Literature. *J Nurs Scholarsh.*, br. 48, rujan 2016., str. 456-65
12. S.H. King. The structure of empathy in social work practice. *J. Hum. Behav. Soc. Environ.*, br. 21, kolovoz 2011., str. 679–695

13. M. Moudatsou, A. Stavropoulou, A. Philalithis, S. Koukouli. The Role of Empathy in Health and Social Care Professionals. *Healthcare (Basel)*. br. 8, siječanj 2020., str. 26
14. J. Ogle, JA. Bushnell, P. Caputi. Empathy is related to clinical competence in medical care. *Med Educ*, br. 47, kolovoz 2013., str. 824-31
15. J. Shapiro. Walking a mile in their patients' shoes: empathy and othering in medical students' education. *Philos. Ethics Humanit.*, br.12., travanj 2008., str. 3–10
16. S. Stanley, G.M. Buvaneswari, A. Meenakshi. Predictors of empathy in women social workers. *J. Soc. Work*, br. 20, kolovoz 2020, str. 43–63
17. E. Greemo, L. Ting, K. Wader. Predicting empathy in helping professionals: Comparison of social work and nursing students. *Soc. Work Educ*, br. 37, listopad 2017, str. 173–189
18. J. Duarte, J. Pinto-Gouveia, B. Cruz. Relationships between nurses' empathy, self-compassion and dimensions of professional quality of life: a cross-sectional study. *Int. J. Nurs. Stud*, br. 60, kolovoz 2016., str. 1–11
19. C. Ouzouni, K. Nakakis. An exploratory study of student nurse's empathy. *Health Sci.*, br. 6, srpanj 2012., str. 534–552
20. J. Shapiro. How do physicians teach empathy in the primary care setting. *Acad. Med*, br. 77, travanj 2002., str. 323–329
21. E. Papouli. Diversity dolls: A creative teaching method for encouraging social work students to develop empathy and understanding for vulnerable populations. *Soc. Work Educ.*, br. 38, rujan 2018., str. 241–260
22. H. Riess. The Science of Empathy. *J Patient Exp.*, br. 4, lipanj 2017., str. 74-77.
23. SA. Chang, S. Tillem, C. Benson-Williams, A. Baskin-Sommers. Cognitive Empathy in Subtypes of Antisocial Individuals. *Front Psychiatry.*, br. 5, srpanj 2021, str. 12
24. L. Dorris, D. Young, K. Byrne, R. Hoyle. Cognitive empathy across the lifespan. *Dev Med Child Neurol.*, br. 00, svibanj 2022., str. 1-10

25. ML. Healey, M. Grossman. Cognitive and Affective Perspective-Taking: Evidence for Shared and Dissociable Anatomical Substrates. *Front Neurol.*, br. 9, lipanj 2018., str. 491
26. CL. Brown, TV. West, AH. Sanchez, WB. Mendes. Emotional Empathy in the Social Regulation of Distress: A Dyadic Approach. *Pers Soc Psychol Bull.*, br. 47, lipanj 2021., str. 1004-1019
27. Y. Wu. Empathy in nurse-patient interaction: a conversation analysis. *BMC Nurs*, br. 20, siječanj 2021., str. 18
28. F. Derksen, et al. Empathy: what does it mean for GPs? A qualitative study. *Fam Pract*, br. 30, ožujak 2014, str. 1–7
29. W. Reynolds, B. Scott. Do nurses and other professional helpers normally display much empathy. *J Adv Nurs*, br. 31, siječanj 2000., str. 226–34
30. F. Ghaedi, E. Ashouri, M. Soheili, M. Sahragerd. Nurses' Empathy in Different Wards: A Cross-Sectional Study. *Iranian J Nursing Midwifery Res*, br. 25, rujan 2020., str. 117-21
31. O. Yuguero, C. Forné, M. Esquerda, J. Pifarré, MJ. Abadías, J. Viñas. Empathy and burnout of emergency professionals of a health region: A cross-sectional study. *Medicine*, br. 96, lipanj 2017., str. e803
32. M. Jafari. Nurses' empathy with depressed patients in Shahid Modarres Psychiatric Hospital in Isfahan. The 12th Annual Research Congress of medical Students in East of the country, Gonabad, Student Research Committee of Gonabad University of Medical Sciences; 2017.
33. P. Bourgault, S. Lavoie, E. Paul-Savoie, M. Grégoire, C. Michaud, E. Gosselin, et al. Relationship between empathy and well-being among emergency nurses. *J Emerg Nurs*, br. 41, srpanj 2015, str. 323-8
34. LC. Stayt. Nurses' experiences of caring for families with relatives in intensive care units. *J Adv Nurs*, br. 57, 2007., str. 623-30
35. H. Smith. Demonstrating empathy when communicating with older people. *Nurs Older People.*, br. 34, veljača 2022., str. 16-22

36. E. Archer, IS. Meyer. Applying empathic communication skills in clinical practice: Medical students' experiences. *S Afr Fam Pract* (2004), br. 63, veljača 2021., str. e1-e5
37. MH. Davis. *Empathy: A social psychological approach*. New York: Routledge; 2018.
38. A. Babaii, E. Mohammadi, A. Sadooghiasl. The Meaning of the Empathetic Nurse-Patient Communication: A Qualitative Study. *J Patient Exp.*, br.8, listopad 2021., str. 26
39. C. Pehrson, SC. Banerjee, R. Manna, MJ. Shen, S. Hammonds, N. Coyle, et al. Responding empathically to patients: development, implementation, and evaluation of a communication skills training module for oncology nurses. *Patient Educ Couns*, br. 99, 2016., str. 610-6
40. TA. Hagerty, W. Samuels, A. Norcini-Pala, E. Gigliotti. Peplau's theory of interpersonal relations: an alternate factor structure for patient experience data? *Nurs Sci Q*, br. 30, ožujak 2017., str. 160-7
41. V. Parola, A. Coelho, O. Fernandes, J. Apóstolo. Travelbee's theory: human-to-human relationship model-its suitability for palliative nursing care. *Escola Superior de Enfermagem de Coimbra*, br.2, svibanj 2020, str. 1-7
42. KL. McCamant. Humanistic nursing, interpersonal relations theory, and the empathy-altruism hypothesis. *Nurs Sci Q*, br.19, 2006., str. 334-8
43. Y. Wu. Empathy in psychotherapy: using conversation analysis to explore the therapists' empathic interaction with clients. *Southern African Linguistics Appl Lang Stud*, br. 37, listopad 2019, str. 232-46
44. R. Tyner. Elements of empathic care for dying patients and their families. *Nurs Clin North Am*, br. 20, lipanj 1985, str. 393-401
45. BM. Raudonis. The meaning and impact of empathic relationships in hospice nursing. *Cancer Nurs*, br.16, kolovoz 1993., str. 304-9
46. IM. Nembhard, G. David, I. Ezzeddine, D. Betts, J. Radin. A systematic review of research on empathy in health care. *Health Serv Res*. 2022.

47. J. Jia-Ru, Z. Yan-Xue, H. Wen-Nv. Empathy ability of nursing students: A systematic review and meta-analysis. *Medicine (Baltimore)*, br. 12, kolovoz 2022., str. e30017
48. C. Sassenrath, S. Diefenbacher, V. Kolbe, et. al. The impact of activating an empathic focus during COVID19 on healthcare workers motivation for hand hygiene compliance in moments serving the protection of others: a randomized controlled trial study. *J Public Health (Berl.)*, br. 12 lipanj 2022.
49. J. Howick, A. Moscrop, A. Mebius, et al. Effects of empathic and positive communication in healthcare consultations: a systematic review and meta-analysis. *Journal of the Royal Society of Medicine*. br. 111, travanj 2018, str. 240-252
50. A. Anzaldua, J. Halpern. Can Clinical Empathy Survive? Distress, Burnout, and Malignant Duty in the Age of Covid-19. *Hastings Cent Rep.*, br.51, siječanj 2021., str. 22-27
51. AJ. Cañas-Lerma, ME. Cuartero-Castañer, G. Mascialino, P. Hidalgo-Andrade. Empathy and COVID-19: Study in Professionals and Students of the Social Health Field in Ecuador. *Int J Environ Res Public Health.*, br. 18, siječanj 2021., str. 338
52. B. Worly, N. Verbeck, C. Walker, D.M. Clinchot. Burnout, perceived stress, and empathic Concern: Differences in female and male Millennial medical students. *Psychol. Health Med*, br.24, listopad 2019.,str. 429–438
53. N. Extremera Pacheco, P. Fernández Berrocal. Inteligencia emocional, calidad de las relaciones interpersonales y empatía en estudiantes universitarios. *Clínica y Salud*, br. 15, prosinac 2004., str. 117–137
54. Z. Rashid, I. Sharif, IA. Khushk, AA. Raja. Evaluation of empathy and fatigue among physicians and surgeons in tertiary care hospitals of Rawalpindi. *Pak J Med Sci*. br. 37, svibanj 2021., str. 663-667.
55. C. Petrucci, C. La Cerra, F. Aloisio, P. Montanari, L. Lancia. Empathy in health professional students: A comparative cross-sectional study. *Nurse Educ Today*. br. 41, lipanj 2016., str. 1-5

56. F. A. Andersen, AS.B. Johansen, J. Søndergaard, et al. Revisiting the trajectory of medical students' empathy, and impact of gender, specialty preferences and nationality: a systematic review. *BMC Med Educ.* br. 52, veljača 2020.,str. 20
57. M. Hojat, DZ. Louis, FW. Markham, R. Wender, C. Rabinowitz, JS. Gonnella. Physicians' empathy and clinical outcomes for diabetic patients. *Acad Med.* br. 86, travanj 2011., str. 359–64

Popis tablica

Tablica 5.1. Razlika u iskazivanju empatije s obzirom na dob ispitanika

34

Tablica 5.2. Razlika u iskazivanju empatije s obzirom na razinu obrazovanja

34

Popis grafikona

Grafikon 5.1. Spol ispitanika	29
Grafikon 5.2. Dob ispitanika	30
Grafikon 5.3. Stupanj obrazovanja ispitanika	30
Grafikon 5.4. Godine radnog iskustva ispitanika	31
Grafikon 5.5. Udio ispitanika prema ostvarenim ocjenama o empatiji	32
Grafikon 5.6. Značenje empatije za ispitanike	33

Prilog

ANKETNI UPITNIK

Poštovane/i,

Ovaj upitnik je izrađen za potrebe istraživanja u sklopu diplomskog rada na studiju Sestrinstvo - menadžment u sestrinstvu “Empatija zdravstvenih djelatnika KZZ u primarnoj zdravstvenoj zaštiti” pod mentorstvom doc.dr.sc.Rosane Ribić. Upitnik je anonimian i dobrovoljan, a rezultati će se koristiti za izradu diplomskog rada i objavu u znanstvenim časopisima, te je Vaš doprinos iznimno značajan za stvarni prikaz situacije u sestrinstvu. Za upitnik je potrebno odvojiti 10-tak minuta. Unaprijed zahvaljujem na vremenu i strpljenju kod rješavanja upitnika.

1. Spol:

- M
- Ž

2. Dob

- 20-30
- 31-40
- 41-50
- 51-60

3. Stupanj obrazovanja

- Srednja stručna sprema
- Viša stručna sprema
- Visoka stručna sprema

4. Godine radnog iskustva

- 0-10
- 10-20
- 20-30
- 30-40

Sljedeći dio ankete sastoji se od određenih tvrdnji koje procjenjuju korištenje empatije. Molim Vas da što iskrenije procijenite i odgovorite koliko se slažete ili ne slažete sa svakom od navedenih tvrdnji. U svrhu procjene korišten je upitnik „The Toronto Empathy Questionnaire“ (Spreng, McKinnon, Mar i Levine, 2009.). Ovaj upitnik se sastoji od 16 pitanja, 8 formuliranih pozitivno i 8 negativno. Odgovori se bilježe na Likertovoj skali od četiri stupnja (0 = nikad, do 4 = uvijek).

Kod svake tvrdnje ponuđeni su brojevi od 0-4, a oni označavaju:

0 nikad

1 rijetko

2 ponekad

3 često

4 uvijek

Varijabla (tvrdnja)*	= nikad	= rijetko	= ponekad	= često	= uvijek	Ukupno
1. Kad se netko osjeća uzbuđen, i ja postajem uzbuđen.						
2. Tuđe nesreće me ne uznemiruju ®						
3. Uznemiruje me kad vidim postupanje s nepoštovanjem.						
4. Kad je meni bliska osoba sretna, to ne utječe na mene ®						
5. Uživam kad mogu učiniti da se drugi ljudi osjećaju bolje.						

6. Blag sam i obziran prema ljudima koji su manje sretni od mene.						
7. Kad prijatelj počne razgovarati o svojim problemima, nastojim razgovor usmjeriti prema drugoj temi ®						
8. Mogu procijeniti kad su osobe tužne, bez da išta kažu.						
9. Smatram da sam "u skladu" s raspoloženjem drugih ljudi.						
10. Ne osjećam suosjećanje prema ljudima koji su sami uzrokovali svoje bolesti ®						
11. Tuđi plač me iritira ®						
12. Ne zanima me kako se drugi ljudi osjećaju ®						
13. Imam snažan poriv da pomognem osobi kad vidim da je uznemirena.						
14. Ne žalim osobu kad vidim da se prema njoj postupa s nepoštovanjem ®						
15. Smatram da je glupo što ljudi plaču od sreće ®						
16. Kad vidim da se nekoga iskorištava, osjećam se zaštitnički prema njemu.						

Sljedeći dio ankete sastoji se od određenih tvrdnji koje odražavaju Vaše mišljenje korištenju empatije u svakodnevnom radu. Molim Vas da što iskrenije procijenite i odgovorite koliko se slažete ili ne slažete sa svakom od navedenih tvrdnji.

Kod svake tvrdnje ponuđeni su brojevi od 1-5, a oni označavaju:

1 uopće se ne slažem

2 ne slažem se

3 nisam siguran

4 uglavnom se slažem

5 u potpunosti se slažem

Tvrđnja *	= uopće se ne slažem	= ne slažem se	= nisam siguran	= slažem se	= u potpun.se sesem	Ukupno
1. Empatija je isto što i žaljenje nekoga			2		4	5
2. Empatija pozitivno utječe na suradnju s bolesnikom.						
3. Odsutnost empatije narušava profesionalnost na radnome mjestu.						
4. Da bi se ovladala tehnika empatičnog komuniciranja potrebno je prethodno savladati teorijsko znanje o empatiji.						
5. U sustavu obrazovanja zdravstvenih djelatnika trebalo bi više govoriti o empatiji.						
6. Empatija je za mene bitna sastavnica rada.						
7. Empatija mi je važna ne samo u radu već i u svakodnevnome životu.						
8. Empatija mi pomaže izgraditi odnos povjerenja s bolesnikom.						



**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, LUCIJA MARAMINA pod punom moralnom, materijalnom i kaznenom odgovornošću, izjavljujem da sam isključivi autor/ica završnog/diplomskog rada pod naslovom EMPATIJA ZDRAVSTVENIH DJELATNIKA U PRIMARNOJ ZDRAVSTVENOJ ZAŠTITI KZŽ te da u navedenom radu nisu na nedozvoljeni način (bez pravilnog citiranja) korišteni dijelovi tuđih radova.

Student/ica:

LUCIJA MARAMINA

Lucija Maramina
(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, LUCIJA MARAMINA neopozivo izjavljujem da sam suglasan/na s javnom objavom završnog/diplomskog rada pod naslovom EMPATIJA ZDRAVSTVENIH DJELATNIKA U PRIMARNOJ ZDRAVSTVENOJ ZAŠTITI KZŽ čiji sam autor/ica.

Student/ica:

LUCIJA MARAMINA

Lucija Maramina
(vlastoručni potpis)