

Empatija i sestrinstvo

Malvić, Lucija

Undergraduate thesis / Završni rad

2024

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **Bjelovar University of Applied Sciences / Veleučilište u Bjelovaru**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:144:659176>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2024-11-18**



Repository / Repozitorij:

[Repository of Bjelovar University of Applied Sciences - Institutional Repository](#)



VELEUČILIŠTE U BJELOVARU
STRUČNI PRIJEDIPLOMSKI STUDIJ SESTRINSTVO

EMPATIJA I SESTRINSTVO

Završni rad br. 29/SES/2024

Lucija Malvić

Bjelovar, rujan 2024.

obrazac ZR - 001



Veleučilište u Bjelovaru
Trg E. Kvaternika 4, Bjelovar

1. DEFINIRANJE TEME ZAVRŠNOG RADA I POVJERENSTVA

Student: **Lucija Malvić**

JMBAG: 0314025435

Naslov rada (tema): **Empatija i sestrinstvo**

Područje: **Biomedicina i zdravstvo**

Polje: **Kliničke medicinske znanosti**

Grana: **Sestrinstvo**

Mentor: **dr. sc. Marija Kudumija Slijepčević**

zvanje: **profesor stručnog studija**

Članovi Povjerenstva za ocjenjivanje i obranu završnog rada:

1. **mr. sc. Tatjana Badrov, predsjednik**
2. **dr. sc. Marija Kudumija Slijepčević, mentor**
3. **Ivan Pokec, mag. med. techn., član**

2. ZADATAK ZAVRŠNOG RADA BROJ: 29/SES/2024

U sklopu završnog rada potrebno je:

1. definirati pojam empatije prema različitim teorijskim modelima
2. prikazati četiri forme empatije: empatija kao incident, empatija kao znanje, empatija kao proces i empatija kao način bivstvovanja
3. sažeto prikazati recentna istraživanja empatije u sestrinstvu, kako se mjeri empatija i da li se razina empatije mijenja kroz vrijeme
4. prikazati potencijalne modele podučavanja empatije u sestrinstvu

Datum: 27. ožujka 2024. godine

Mentor: **dr. sc. Marija Kudumija Slijepčević**



Zahvala

Zahvaljujem svojoj mentorici, Mariji Kudumiji Slijepčević, na ukazanom strpljenju i savjetima tijekom izrade završnoga rada.

Sadržaj

1. UVOD	1
2. CILJ RADA	2
3. METODE RADA	3
4. EMPATIJA	4
4.1. Povijest empatije.....	4
4.2. Razvoj empatije.....	6
4.3. Vrste empatije.....	7
4.3. Aspekti empatije.....	7
4.4. Komponente empatije.....	8
4.5. Pogreške i zablude o empatiji.....	9
4.6. Unapređivanje empatije.....	10
4.8. Budućnost empatije.....	10
5. EMPATIJA MEDICINSKIH SESTARA/TEHNIČARA	11
5.1. Sestrinstvo i emocionalna inteligencija.....	12
5.2. Važnost primjene empatije u komunikaciji s pacijentom.....	12
5.3. Način iskazivanja empatije pacijentu.....	13
5.4. Pozitivni učinci primjene empatije u komunikaciji s pacijentom.....	13
5.5. Preporuke za unapređivanje empatije u radu s pacijentom.....	15
5.6. Najčešće prepreke u iskazivanju empatije.....	15
5.7. Specifičnosti empatije u radu sa različitim tipovima pacijenta.....	16
5.7. Edukacije medicinskih sestara o stjecanju empatičkih vještina.....	19
6. ZNAČAJNIJA ISTRAŽIVANJA O EMPATIJI	21
6.1. UTJECAJ SINDROMA IZGARANJA U ZDRAVSTVENOM SUSTAVU NA ISKAZIVANJE EMPATIJE.....	24
6.2. POTICANJE RAZVOJA EMPATIJE KOD DJECE I MLADIH.....	25
7. RASPRAVA	26
8. ZAKLJUČAK	29
9. LITERATURA	31
10. SAŽETAK	33
11. SUMMARY	34

1. UVOD

Empatija označava sposobnost uživljavanja i razumijevanje u osjećaje drugih osoba te razumijevanje same perspektive te osobe (1).

Puno osoba koje ostaju u zdravstvenoj ustanovi odnosno bolnici budu uplašeni i osjećaju da su izvan kontakta sa svojim životom odnosno životnim navikama. Medicinske sestre bi trebale pomoći u tome da se osjećaju bolje to jest ugodnije, te im dati potrebnu pomoć i podršku tijekom onog kako se i što osjećaju (2).

Svaki bolesnik neovisno o boji kože, rodu, nacionalnosti ili vjeri zaslužuje humani pristup tijekom zbrinjavanja što podrazumijeva zadovoljavanje svih njegovih potreba (1).

Medicinske sestre nikako ne bi smjele dozvoliti formalnost tijekom zbrinjavanja bolesnika jer pristup koji je bez empatije i koji je hladan ostavlja utisak na bolesnika kao da je nebitan broj u čitavom nizu. I u tom slučaju zbog bolesnikovih osjećaja straha, ljutnje, očajja i nepovjerenja sav taj rad i iskorištavanje tehničko medicinskih dostignuća može pasti u drugi plan. (1,2).

Ponekad neverbalno komuniciranje u većoj mjeri odražava empatičku komunikaciju bolesnika i medicinske sestre. Velika skupina ljudi ima urođenu sposobnost empatičnoga komuniciranja međutim bez obzira na to u sestrinskoj struci potrebno je razvijati i dodatne oblike empatičnoga komuniciranja koje su nam nužne prilikom razgovora o izuzetno teškim temama kao što je na primjer zlostavljanje ili neizlječiva bolest (1).

2. CILJ RADA

Ciljevi ovoga rada su:

1. Definirati pojam empatije prema teorijskim modelima
2. Prikazati četiri forme empatije: empatija kao znanje, empatija kao incident, empatija kao proces i empatija kao način prisustvovanja
3. Prikazati recentna istraživanja empatije u sestrinstvu, kako se empatija mjeri i da li se razina empatije mijenja kroz vrijeme
4. Prikazati potencijalne modele podučavanja empatije u sestrinstvu

3. METODE RADA

Završni rad se temelji na stručnoj, znanstvenoj te recentnoj literaturi koja je skupljena pretraživanjem dostupnih bibliografskih baza podataka kao što su CROSB, Academia, Bookshelf, Nacional Libery of Medicine (NIH) te PubMed. Prema samoj strukturi rada je tip preglednoga rada.

4. EMPATIJA

Empatiju se može definirati kao složen pojam za kojega ne postoji jedinstvena definicija. Jedna od mnogobrojnih definicija je ta da empatija označava vještinu razumijevanja druge osobe koja uključuje želje, osjećaje, zamisli i ponašanje i pokazivanje istoga. (2) U zdravstvenim strukama konkretno označava razumijevanje pacijenta kao jedne cjeline te time potrebu za stjecanjem empatičnih vještina što podrazumijeva izgradnju odnosa sa svakim pacijentom zasebno u sestrijskoj praksi. Vrlo je važno na svaku moguću situaciju gledati sa gledališta te druge osobe jer bez toga razumijevanje ne postoji, a to jednom riječju nazivamo empatično komuniciranje. Bez toga medicinskoj sestri njezino znanje i iskustvo ne pomaže ništa jer bez sagledanja situacije kako na nju gleda pacijent neće pomoći u shvaćanju straha koji pacijent proživljava pri naprimjer rutinskim pregledima kao što je vađenje krvnih nalaza. Vrlo važno je znati da biti empatičan ne označava da trebamo proživljavati emocije koje doživljava pacijent jer bi time izgubili objektivnost u poslu te bi samim time obavljanje tog istog posla izgubilo na kvaliteti. Empatičnost bi u sažetom smislu označavalo više osvrta na emocije koje neko iskustvo izaziva nego na samo iskustvo i prilikom toga je vrlo važno ne osuđivati osobu zbog neke njene reakcije na određeni događaj (3).

4.1. Povijest empatije

Empatija je kompleksna emocionalna i kognitivna sposobnost koja omogućuje osobi da razumije i suosjeća s tuđim osjećajima, perspektivama i situacijama. Iako se empatija često smatra inherentnom ljudskom karakteristikom, njezina povijest obuhvaća različite kulturne, filozofske i znanstvene perspektive tijekom vremena. Pojam empatije prvi je put uveden u psihološku literaturu kasnog 19. stoljeća od strane njemačkog filozofa Theodora Lippsa. Lipps je koristio pojam "Einfühlung", što znači "suosjećanje" ili "projiciranje sebe u drugoga", kako bi opisao sposobnost ljudi da se emocionalno povežu s drugima. Tijekom 20. stoljeća, psiholozi poput Carla Rogersa i Carl Gustav Junga istraživali su empatiju kao važan element terapije i razumijevanja ljudskog ponašanja. Rogers je naglašavao važnost empatije u terapijskom odnosu, dok je Jung istraživao koncept kolektivne nesvjesnosti i povezanost među ljudima. U

suvremenom kontekstu, razvoj tehnologije i globalizacija utječu na način na koji ljudi doživljavaju i prakticiraju empatiju. Socijalni mediji i digitalna komunikacija omogućuju ljudima da se povežu s drugima širom svijeta i izraze suosjećanje prema drugima putem virtualnih platformi. Istraživanja pokazuju da je empatija ključna za stvaranje pozitivnih međuljudskih odnosa, poticanje suosjećanja i smanjenje sukoba. Mnoge škole i organizacije diljem svijeta sada uključuju programe za razvoj empatije kako bi potaknule razumijevanje i suosjećanje među svojim članovima. Unatoč svojoj važnosti, empatija može biti kompleksna i ponekad izazovna za prakticiranje. Važno je shvatiti da empatija zahtijeva aktivno slušanje, razumijevanje tuđih perspektiva i osjećaja te spremnost da se odgovori na potrebe drugih na suosjećajan i podržavajući način (4).

Empatija igra ključnu ulogu u medicini i sestrinstvu, jer pomaže zdravstvenim radnicima da bolje razumiju pacijente, pruže podršku i ostvare kvalitetnu skrb. Povijest empatije u medicini i sestrinstvu obilježena je naporima da se naglasi važnost suosjećanja i razumijevanja prema pacijentima. U medicini, empatija se sve više prepoznaje kao važan element liječničke prakse. U 20. stoljeću, psihoanalitičari poput Wilfreda Biona i Donalda Winnicotta istraživali su važnost empatije u terapijskom kontekstu, naglašavajući potrebu za razumijevanjem pacijentovih osjećaja i iskustava. Kasnije, 1960-ih godina, liječnici poput Arnolda Golda počeli su promovirati koncept "ljudske medicine", koji je isticao važnost empatije, suosjećanja i poštovanja prema pacijentima. Ovaj pristup poticao je liječnike da razviju dublje emocionalne veze s pacijentima kako bi im pružili bolju skrb (5).

U sestrinstvu, empatija je oduvijek bila temeljna vrijednost. Sestre su često prve osobe s kojima pacijenti dolaze u kontakt u bolnici ili zdravstvenoj ustanovi te stoga imaju ključnu ulogu u pružanju emocionalne podrške i razumijevanja pacijentima. Kroz povijest, sestrinstvo se razvijalo kako bi se naglasila važnost empatije, brige i suosjećanja prema pacijentima. Sestre su obučene ne samo za pružanje medicinske njege, već i za pružanje emocionalne podrške i suosjećanja prema pacijentima i njihovim obiteljima. Danas, u modernoj medicini i sestrinstvu, naglasak na empatiji sve više raste. Zdravstveni radnici prepoznaju da je empatija ključna za izgradnju povjerenja s pacijentima, poboljšanje ishoda liječenja i poboljšanje kvalitete života pacijenata. U zaključku, povijest empatije u medicini i sestrinstvu pokazuje kako je suosjećanje

i razumijevanje uvijek bilo važno u pružanju skrbi prema pacijentima i kako se ta važnost nastavlja naglašavati u suvremenoj medicini (4,5).

4.2. Razvoj empatije

Već u najranijem djetinjstvu se javljaju prvi znakovi empatije, no to nije uočeno samo kod ljudske vrste već i kod nekih životinja. Ta empatija se naziva primarnom empatijom te se ona mora naučiti kako bi sa njome u potpunosti ovladali. Već prve znakove možemo uočiti u rodilištu gdje plač jedne bebe potakne ostale bebe u plač (6).

Većinom se taj način pokazivanja empatije zanemaruje te se danas ne zove primarna empatija već neverbalna komunikacija s tuđim emocionalnim stanjem. Klasično poimanje empatije podrazumijeva doživljavanje identičnih emocija s osobom koja je u nevolji u isto vrijeme. Također empatija se može javiti kada neka osoba doživljava slične emocije ili situaciju. Takva empatija ne mora biti vidno doživljena već može biti izazvana u osobe čitajući pismo ili slušajući priču druge osobe, to je jedan od najrazvijenijih načina doživljavanja same empatije. Na toj razini razvoja osoba si može predočiti kako je to biti u “tuđoj koži” (6).

Kod odraslih i starije djece empatički doživljaj je povezan s razvojem kognitivnoga razumijevanja drugih ljudi. Kod male djece je prisutno da oni ne zamjećuju razliku između druge osobe i sebe te oni mogu doživljavati empatiju bez saznanja o drugoj osobi. Kada je riječ o djeci važno je spomenuti globalnu empatiju, a ona se javlja u prvoj godini života. U toj fazi djeca ne razlikuju sebe od drugih to jest ne doživljavaju se zasebnim fizičkim entitetom te je zbog toga kod djece prisutno da tuđe emocije doživljavaju kao vlastite. Empatička nevolja je bez voljne kontrole, globalna je, javlja se uslijed djelovanja najjednostavnijih, automatskih načina izazivanja uzbuđenja. (6) Nakon globalne empatije javlja se egocentrična empatija i ona se javlja na višoj razini kognitivnog razvoja. U toj fazi dijete doživljava sebe odvojeno od drugih, ono razumije da osjećaji drugih osoba nisu njihovi te da empatizirajući se sa njim nije u istoj situaciji. Empatija za osjećaje drugih javlja se prihvaćanje uloge druge osobe između 2 i 3 godine života. Dijete prikladnije odgovara na znakove koji ukazuju na osjećaje drugih ljudi kada postane svjesno da su osjećaji drugih ljudi drugačiji od njihovih. Razvojem samoga govora djeca mogu empatizirati sa sve složenijim emocijama. Empatičko uzbuđenje nastaje na osnovi

informacija o stanju drugih ljudi, ali bez njihove prisutnosti, a to dovodi do četvrte razine. Empatija se može javiti i u kasnom djetinjstvu s obzirom na životne uvjete. Djeca postaju svjesna da drugi ljudi doživljavaju neugodu i zadovoljstvo ne samo u neposrednim događanjima nego i u širim okolnostima života i iskustva. Afekti koji su empatički izazvani kombiniraju se s mentalnim predodžbama općega stanja drugih osoba. Empatičke nevolje na različitim razinama razvoja same empatije imaju najvjerojatnije zajedničku afektivnu srž. Kako će osoba nazvati i doživjeti samo emocionalno uzbuđenje ovisi o kogniciji. Prema Hoffmanu, kognitivne i afektivne komponente empatije se međusobno kombiniraju da bi izazvale kvalitativno različit doživljaj (5).

4.3. Vrste empatije

Postoje četiri vrste empatije, a to su kognitivna, emocionalna, moralna i bihevioralna empatija. Kognitivna empatija se definira kada osoba uz prisutan objektivnan stav iskazuje sposobnost razumijevanja i prepoznavanja osjećaja svog sugovornika te zahtijeva razlikovanje suosjećanja i simpatije (7).

Emocionalna vrsta empatije se opisuje kao mogućnost subjektivnog uživljavanja i doživljavanja u osjećaje ili psihičko stanje sugovornika (7).

Moralna empatija se definira kao vrsta unutarnje motivacije brige za osobu i postojanje želje za djelovanjem kako bi se smanjila patnja uz pokretanje altruizma (7).

Bihevioralna empatija predstavlja trodimenzionalan sistem koji se sastoji od stava, ponašanja i kognitivne sposobnosti (7).

4.3. Aspekti empatije

Aspekti empatije se dijele na verbalne i neverbalne aspekte te oni imaju značajnu ulogu na relaciji zdravstveni radnik i pacijent. Da bi bolesnik bio siguran u to da zdravstveni djelatnik razumije njegovo emocionalno stanje i osjećaje potrebno je verbalizirati empatiju odnosno reflektirati bolesniku ono što mi mislimo da on sam osjeća. Što se tiče nekih medicinskih okvira komunikacija uključuje i neverbalne i verbalne aspekte (1).

Vrlo težak zadatak je procijeniti emocije pacijenta i to im pokazati. Kod zdravstvenih radnika je prisutno da se boje da će krivo procijeniti pacijentovo stanje te da će reći nešto pogrešno i time uzrujati pacijenta. Na samoga pacijenta terapijski djeluje i samo pokazivanje interesa za njegovo stanje. Kod refleksije pacijentovih osjećaja ne misli se na doslovno ponavljanje njegovih riječi jer time zdravstveni djelatnik može kod pacijenta izazvati osjećaj da ga se ništa ne sluša ili da ga se nije razumjelo. Zbog te mogućnosti više se preporuča da se koristi parafraziranje, odnosno da se pacijentove riječi ponove vlastitim riječima. Kod pacijenata kod kojih zdravstveni radnici ne znaju ili ne mogu pomoći može se pojaviti problem, a empatija postati vrlo zahtjevna. Iako se zdravstvenim djelatnicima može činiti kako nemaju što reći, čak se i onda može reflektirati bolesnikovi osjećaji i na taj način pokazati bolesniku kako postoji interes za njegov problem i njega samoga (1,2).

Neki od najvažnijih neverbalnih znakova su držanje, ton glasa, kontakt očima te klimanje glave u komunikaciji zdravstveni radnik i pacijent. Neka od provedenih istraživanja izvijestilo je o postojanju korelacije između korištenja papira ili računala tijekom uzimanja anamneze sa gubitkom kontakta očima. Zdravstveni djelatnici koji svoju empatiju izražavaju na ohrabrujući, prijateljski i topao način učinkovitiji su u postizanju bržeg oporavka i zadovoljstva bolesnika. Jedan od primjera je ako nam bolesnik kaže da ima jake bolove u truhu i mršti se tad i mi skupljamo svoje obrve iako pri tome su naši osjećaji izraženi sa manje intenziteta nego kod samoga bolesnika (2).

4.4. Komponente empatije

Empatičnu komunikaciju zdravstvenih djelatnika s pacijentom u velikoj mjeri odražava neverbalno komuniciranje. Većini ljudi je sposobnost empatičkog komuniciranja urođena. Da bi zdravstveni radnici mogli komunicirati s bolesnikom trebaju razviti dodatne vrste empatičkog komuniciranja. Legitimitet i zrcaljenje su dvije važne komponente empatije (8).

Zrcaljenje - Kada zdravstveni djelatnik prilikom razgovora s pacijentom primijeti da je pacijent tužan dok priča o svojoj bolesti može upotrijebiti neke od slijedećih rečenica: “Teško je o tome govoriti” ili “Izgledate tužno”. Na taj način se odaje dojam brige za emocionalno stanje pacijenta prilikom čega se potiče pacijenta da nastavi pričati o svome emocionalnome stanju. Pacijenta se po smatra u cijelosti što ga ohrabruje u iznošenju vlastitih briga i poboljšava izgradnju odnosa sa pacijentom. Najbolji odgovor na plač pacijenta tijekom razgovora je

pozorna šutnja. Plakanje je pokazatelj uspostavljenog povjerenja i dobar znak. Koristeći tehniku zrcaljenja potrebno je što prije odgovoriti pacijentu na njegove osjećaje (8).

Legitimitet - Pacijentu treba nakon iskazivanja empatije naglasiti kako su emocije i osjećaji koje iskazuju razumljivi i logični s obzirom na bolest odnosno težinu problema. Neki od primjera su: “Vaše reakcije su normalne” ili “Mogu shvatiti zašto ste ljuti” (8).

U pacijenta koji pokazuju agresivne oblike ponašanja ili ljutnju bitno je koristiti davanje legitimiteta i zrcaljenja onome što pacijent iznosi (8).

4.5. Pogreške i zablude o empatiji

Neke pogreške koje se događaju tijekom iskazivanja empatije su: neusklađenost neverbalnih i verbalnih poruka, nedovoljno jasno iskazana empatija, nuđenje pomoći bez pokazivanja empatije i drugo. U greške također spada i pretjerano reflektiranje verbalnog sadržaja bolesnikove poruke odnosno konstantno ponavljanje svake pacijentove riječi. Pacijentovo loše emocionalno stanje uzrokuju i lažna empatija, suosjećanje samo s negativnim emocijama, a ignoriranje pozitivnih emocija (5).

Kroz povijest su razne teorije o empatiji dovele do toga da postoje brojna kriva mišljenja i zablude o empatiji, kao što su to da empatija nije isto što i ljubaznost. Ne znači da osoba mora doživjeti slična ili ista iskustva kako bi mogla razumjeti drugu osobu niti se mora poistovjetiti s njom. Također empatija ne znači isto što i samilost ili sažaljenje i empatija usprkos ustaljenom mišljenju nije urođena nego je nešto što se može naučiti. Znanstveno je dokazano da empatija nije spontani (automatski) proces iako neki autori kao što su Hojat i njegovi suradnici koji ne dijele takvo mišljenje te smatraju da je empatija nepromjenjiva crta ličnosti. Još jedna od zabludi je to da se empatija može koristiti za manipulaciju ljudima, no takozvano uvlačenje pod kožu zbog vlastitih interesa bez osjećaja za dobrobit te osobe nikako se ne može nazvati empatijom (2).

4.6. Unapređivanje empatije

Psiholozi su kroz svoja istraživanja uočili da odrasli ljudi mogu aktivirati svoje latentne empatijske vještine tako što se usredotoče na um druge osobe. U pokusu kojeg su osmislili Gordon Moskowitz i Adam Galinsky, gdje su skupini studenata pokazali fotografiju mladoga Afroamerikanca te da napišu priču o njegovom tipičnom danu u životu. Jednoj trećini skupine dana je samo ta uputa i ništa više, drugoj trećini je rečeno da aktivno suspregnu sve moguće stereotipne predrasude koje bi mogli imati o tome mladiću, a trećoj trećini je dano uputstvo za zauzimanje empatijske perspektive (da su oni ta osoba). Rezultati istraživanja su bili slijedeći: oni koji su zauzimali perspektivu iskazali su najpozitivnije stavove prema subjektu, zatim je slijedila skupina koja je susprezala predrasude i potom kontrolna skupina. Ovim istraživanjem se može zaključiti da je pogrešna misao da smo mi zarobljenici svojih sposobnosti empatije s kojima smo rođeni i odgojeni u djetinjstvu. Većina je sposobna razvijati sposobnost empatije, osobito empatiju zauzimanja perspektive ili kognitivne empatije. Našu sposobnost za to podkrijepljuju istraživanja empatijske edukacije za zdravstvene radnike za koje se smatra da su u prevelikoj mjeri emocionalno ravnodušni i klinički nastrojeni. Postoji sve više neuroznastvenih istraživanja koja dokazuju da obuka usmjerena na razvoj empatije može promijeniti živčanu strukturu određenih područja mozga te potaknuti prosocijalno ponašanje (9).

4.8. Budućnost empatije

Svaka od kultura pruža zamisli i rješenja za umijeće čovjekova življenja. Kod starih Grka je bilo prisutno da su veličali vrline poput mudrosti, hrabrosti i umjerenosti. U ranome kršćanstvu se poticalo vjernike da žive poput Krista radi postizanja jedinstva s Bogom. U vrijeme prosvjetiteljstva savjetovalo se da se strasti podvrgnu onome što nalaže sam razum. Nakon Drugog svjetskog rata dominira poruka da se nastoje ostvariti naši osobni interesi i želje, što je utvrđeno na pretpostavci da smo mi u srži sebična bića te da je dobar život u materijalnome bogatstvu (5).

Najvjerojatnije ne postoji djelotvorniji način da izađemo iz granica našeg ega te da postignemo novi pogled o tome kako valja živjeti nego što je pogled na život tuđim očima. Potrebna nam je bolja ravnoteža između gledanja u vanjski i unutarnji svijet, odnosno između

ekstrospekcije i introspekcije. Budućnost same empatije ne temelji se samo na izborima koje donesemo kao pojedinci kako bismo promijenili svoj život. Ako nam je cilj da empatija postigne svoj revolucionarni potencijal kao sila koja utječe na društvene promjene, moramo postignuti snažan kulturalni preokret kako bi pogled na svijet tuđim očima postalo uobičajeno kao gledanje desno – lijevo pri prelasku ulice. Taj preokret se polako ostvaruje zahvaljujući trećem valu empatije i aktivnostima koje nosi, ali postoji tu još puno toga što možemo napraviti kako bismo proširili njegov krug djelovanja. Postoje tri zamisli koje mogu pružiti pomoć u tome kako da raspršimo svoju kolektivnu maštu i da krenemo u novo empatijsko razdoblje. Neke od njih su muzej i knjižnica empatije te empatijski razgovori. Konverzacija predstavlja prvi od načina širenja revolucije empatije. Na neki način trebali bismo postati “vrtlari empatije” te sijati milijune konverzacija. Sami krugovi konverzacije bi se trebali raširiti po cijelome svijetu kako bi se ostvarili željeni ciljevi (9).

Jedan od velikih izazova 21 stoljeća je proširiti treći val empatije tako da sam val dobije moć izbrisati nedostatak empatije koje muči naše društvo. Empatijske konverzacije i knjižnice će sigurno pomoći, ali potrebno je nešto odvažnije kao što su Muzeji empatije. Njihova svrha bi bila pokretanje uzbuđenja empatijske svjesnosti stvaranjem prostora u kojem se može promatrati i istraživati živote iz pogleda drugih ljudi (5).

5. EMPATIJA MEDICINSKIH SESTARA/TEHNIČARA

U području sestrinstva empatija predstavlja ključan preduvjet za stvaranje kvalitetnog odnosa. Empatija predstavlja jednu od važnijih kompetencija medicinske sestre te povećava zadovoljstvo pacijenta, rezultira boljim rezultatima liječenja te stvara odnos povjerenja između medicinskih radnika i pacijenta. Komunikacijske vještine treba razvijati jer ponekad osoba razumije i suosjeća, ali ne pokazuje empatiju (3).

Empatija u zdravstvenom sustavu odnosno u njihovoj komunikaciji se definira kao vještina što točnijeg razumijevanja želja, ideja, osjećaja i ponašanja osobe te da se to razumijevanje i pokaže. Vrlo je važno da se na danu situaciju gleda sa stajališta sugovornika u empatičnom komuniciranju. Ako se dogodi da se napravi izostanak kognitivnog procesa od

strane zdravstvenog radnika izostaje i njihovo razumijevanje. Razumijevanje pacijentove ljutnje, straha ili sreće ne znači da sam radnik mora proživljavati njegove emocije kako bi bio empatičan. Bitno je razumjeti i prepoznati jačinu i vrstu sugovornikovih osjećaja te razumjeti njegov način gledanja na stvari, ali ne i identificiranje sa njim. Jer potpuno poistovjećivanje s pacijentom značilo bi da zdravstveni radnik gubi objektivnost što bi ga spriječilo u obavljanju posla (3).

5.1. Sestrinstvo i emocionalna inteligencija

Sama emocionalna inteligencija usko je povezana s kvalitetom zdravstvene njege koju pružaju zdravstveni radnici. U samu emocionalnu inteligenciju empatija je uklopljena kao jedan od važnijih aspekata emocionalne inteligencije. Zdravstveni radnici napose medicinske sestre trebale bi razviti vještine koje podrazumijevaju visoku razinu samosvijesti, sposobnost nošenja sa osjećajima i procjenu sama događaja, a to sve predstavlja elemente emocionalne inteligencije i važan su preduvjet za pružanje odgovarajuće razine empatije. Odnos pacijent – medicinska sestra je ključna sastavnica samoga sestrinskoga rada te uključuje sestrinsku percepciju, uporabu tuđih emocija te razumijevanje bolesnikovih osjećaja kako bi sama njega bolesnika bila što kvalitetnija. Današnja vrsta njege bolesnika ne podrazumijeva samo stručnu skrb već i poštovanje pacijentovih osobnih ciljeva, odluka i želja te ispunjenje njegovih duhovnih, emocionalnih te socijalnih potreba (5).

5.2. Važnost primjene empatije u komunikaciji s pacijentom

Da bi se pacijentu skrenule misli s njegove bolesti potrebno je sa njim razgovarati o njegovoj obitelji, putovanjima, filmovima i dr. što doprinosi osjećaju vrijednosti i veće važnosti kod pacijenta. Pogrešna komunikacija bez prisutnosti empatije može utjecati na pacijentov osjećaj sigurnosti i općenito na njegovo emocionalno stanje jer pacijent kvalitetu komunikacije s zdravstvenim osobljem poistovjećuje sa kvalitetom boravka u zdravstvenoj ustanovi te i samim liječenjem. Kod pacijenta treće životne dobi često su prisutni osjećaji izolacije i usamljenosti, a osjećaj pripadanja to smanjuje. Također kod bolesnika koji uz bolest imaju i još neki problem kao što je na primjer ovisnost osjećaj prihvaćanja i razumijevanja mu puno pomaže. Prihvaćanje je važno i kod pacijenta koji moraju prihvatiti sebe, u slučajevima gubitka dijela tijela ili nekih funkcija. Osim toga osjećaj pripadanja ima veliku važnost i pri prikupljanju potrebnih informacija od strane pacijenta jer na taj način dolaze lakše do potrebnog sadržaja. A

s obzirom na to pacijenti će slijediti dobivene upute i savijete i time učiniti sam postupak liječenja uspješnijim (1,9).

5.3. Način iskazivanje empatije pacijentu

U kontaktu sa pacijentom vrlo je važno pokazati da smo osjetili kako se osjećaju, a ne da smo samo primijetili, a da to nismo iskazali samom pacijentu. Samo pokazivanje da smo razumjeli njegove osjećaje ne mora biti nužno riječima to možemo učiniti i neverbalno kroz određene aktivnosti. Neki od neverbalnih primjera koji su moćan način komunikacije su kontakt očima, korištenje dodira, sjedenje u istoj razini i dr. verbalni način iskazivanja razumijevanja su parafraziranje odnosno ponavljanje pacijentovih riječi prilikom čega pokazujemo zainteresiranost za njemu važne stvari. Promatrajući pacijentov govor tijela i izraz lica možemo opaziti prisutnost straha ili ljutnje te reflektirati uočeno natrag te na taj način pokazati da pokušavamo sagledati stvari s njihova gledišta i ako smo slučajno da dopustimo da ispravi naše pretpostavke (3).

Empatija zdravstvenih radnika može biti poremećena tako da je ili inhibirana ili nekontrolirana. Zdravstveni radnici s prisutnom inhibicijom empatije su uplašeni doživjeti senzacije, afekte ili impulse koji dolaze od pacijenta što znači da ne mogu participirati o njihovim osjećajima unatoč tome što mogu misliti, opservirati i sjećati. Kada zdravstveni radnik pretjerano suosjeća s bolesnikom ne mogu se udaljiti lako od njih i to se naziva nekontrolirana empatija. Da bi se ostvario optimalni empatijski kapacitet važno je da se zdravstveni radnik može biti uključen i da se bilo kada mogu isključiti od bolesnikovih doživljaja (8).

5.4. Pozitivni učinci primjene empatije u komunikaciji s pacijentom

Empatija se upotrebljava u radu sa osobama koje su u nevolji, nesigurne, zbunjene, ožalošćene i tjeskobne, ali se također primjenjuje i kod onih koji su sretni, iznenađeni i zadovoljni. Iz ovoga se može zaključiti da je empatija poželjna u svim situacijama kada osoba priča o svojim osjećajima i mislima (3).

Neki od pozitivnih učinaka empatične komunikacije koje mogu očekivati zdravstveni radnici su to da: (3)

- bolesnik osjeća da ga razumijemo
- pridonosi izgradnji samopoštovanja kod bolesnika
- povećava osjećaj povezanosti sa osobama iz okruženja
- pridonosi stvaranju osjećaja slobode i olakšanja koji nastaju iz našeg bezuvjetnog razumijevanja i prihvaćanja bez prisutnosti osude
- bolesnici lakše prihvate sebe s obzirom na situaciju u kojoj se nalaze kroz naše prihvaćanje
- bolesnici postaju skloniji pružiti potrebne informacije za rješavanje problema
- se povećava vjerojatnost da će se bolesnici pridržavati uputa i savjeta

Primjenjujući sve navedene pozitivne učinke empatične komunikacije među suradnicima pridonosi boljoj grupnoj koheziji i međuljudskim odnosima. Kod zdravstvenih radnika potiče stvaranje pozitivne slike o samome sebi te se time povećava vjerojatnost njihovog kvalitetnijeg odnosa sa bolesnicima. Kada postoji šansa da nam sugovornik pokušava iskoristiti sposobnost razumijevanja i suosjećanja potrebno je zaštititi profesionalna i osobna prava primjenom tehnika odbijanja neprihvatljivih zahtjeva te jasnog i otvorenog iskazivanja misli i emocija (3).

Na međuljudske odnose između bolesnika i zdravstvenog radnika povoljno djeluje cjelovita, emocionalna i razumljiva komunikacija. Ima učinak da posredno i izravno djeluje na pridržavanje zdravstvenih savjeta i uputa te na zdravstveno ponašanje. Mnogim istraživanjima se potvrđuje važnost informiranja bolesnika o samoj bolesti i izborima liječenja što rezultira uspostavom osjećaje kontrole nad vlastitom bolešću, ublažavaju se tjeskoba i anksioznost, zadovoljavaju se bolesnikove potrebe za poznavanjem stanja i razvija se zdravstveno ponašanje te se ublažuje jakost simptoma, trajanje bolesti i troškovi liječenja (3).

Pozitivni učinci same empatije u zdravstvenoj njezi su istaknuti u nekolicini studija o sestrinstvu i ukazuju kako empatija djeluje na promicanje zdravlja, bol, smanjenje stresa, depresiju i anksioznost kod bolesnika te smanjuje izgaranje kod medicinskih sestara (11).

5.5. Preporuke za unapređivanje empatije u radu s pacijentom

Kod svih zdravstvenih radnika bi empatija trebala biti prisutna. Pažljivo slušanje kao vrlo bitan faktor pri svakoj intervenciji s pacijentom ne uči se lako. Tu je vrlo bitna sposobnost osobe da se postavi na mjesto druge prilikom čega se racionalno prosuđuju i procjenjuju određena zbivanja (8).

Kako bi zdravstveni radnik postigao odgovarajuću komunikaciju s pacijentom potrebno je: (3)

- Eliminirati iz glave sve što nas ometa (osobne brige, stres na poslu)
- Prisjetiti se da se treba usmjeriti na bolesnika
- Obratiti pozornost na neverbalne i verbalne znakove
- Šaljite odgovore pune empatije (neverbalno i verbalno reflektirati bolesnikove osjećaje i razloge za njih)
- Provjeriti da li je naš empatičan odgovor imao pozitivan učinak (to se provjerava praćenjem verbalnih i neverbalnih odgovora).

5.6. Najčešće prepreke u iskazivanju empatije

Objektive okolnosti mogu biti razlog nemogućnosti zdravstvenih radnika u primjeni vještina empatije. Iako su okolnosti zadovoljavajuće u pojedinim situacijama interakcije zdravstvenih radnika nisu jer su obično kratke i površne te se problematične teme zaobilaze. Najčešće okolnosti koje sprečavaju zdravstvene radnike u iskazivanju same empatije su nedostatak vremena, potpore od strane kolega, neodgovarajući prostorni uvjeti na što se nadovezuje nemogućnost osiguravanja privatnosti samoga pacijenta (3).

Na samo izražavanje empatičnosti utječu i uvjeti samoga rada. Stres i izgaranje zdravstvenih radnika utječu na mentalnu, fizičku i socijalnu komponentu te samim time smanjuju sposobnost primjene empatične skrbi i na radni učinak radnika (8).

Neki od razloga udaljavanja zdravstvenih radnika od bolesnikovih problema, ideja i strahova su: (3)

- Nedostatak vještina iskazivanja same empatije odnosno empatičnog ponašanja

- Kriva percepcija zdravstvenih radnika da će poticanje pacijenta na iskazivanje vlastiti osjećaja i problema imati više negativnih, a manje pozitivnih rezultata
- Mišljenje da se ne unose u pacijentov doživljaj kako bi se na određeni način zaštitili od izgaranja odnosno od posljedica nastalih dugotrajnim izlaganjem stresu na poslu
- Nesvjesno udaljavanje od skupina pacijenata uz čije se stanje vežu negativne predodžbe poput homoseksualnosti, droge, prostitucije i slično

Zdravstveni radnik koji pruža empatiju to ne radi zbog unapređenja, dodatnih novčanih prihoda ili nekih drugih pogodnosti već zbog osobnog zadovoljstva koje nastaje kao rezultat promicanja dobrobiti samoga pacijenta. Između plaće i empatične skrbi zdravstvenog radnika nema izravne povezanosti dok vanjske nagrade mogu, ali i ne moraju imati veze s vjerojatnošću da se zdravstveni radnik ponaša empatično prema pacijentima (8).

5.7. Specifičnosti empatije u radu sa različitim tipovima pacijenta

Pod specifičnosti empatije razlikujemo rad sa djecom različitih uzrasta te sa odraslim, starijim osobama. U komunikaciji s djetetom vrlo je važno prilagoditi se njegovom uzrastu. Kod vrlo male djece je specifično da na sve nepoznato i novo reaguju plačem pa tako i na susret sa zdravstvenim radnikom. Za njih je vrlo stresno sam boravak u zdravstvenoj ustanovi zbog bolesti zatim dijagnostički i terapijski postupci, bolnička okolina, a ponajviše razdvojenost od roditelja. Zbog tih činjenica zdravstveni radnik svoju empatičnost u radu s djetetom ostvaruje kroz osmjeh, draganjem djeteta po leđima ili ruci, umirujućim tonom glasa te gledanjem djeteta u oči. Kada se postigne to da dijete više ne plače kada vidi medicinsku sestru treba se igrati sa njime, pričati mu te ga podizati na ruke (1).

U radu sa djecom u razdoblju od oko tri godine treba komunicirati te kratko i jasno objasniti što će mu se u određenome trenutku raditi i prema potrebi ga pripremiti na neku zastrašujuću aparaturu ili eventualne boli. Kod njih još nije razvijen pojam o vremenu pa se treba povezivati određena zbivanja sa dnevnim aktivnostima kao što je na primjer „Kad se probudiš doći će ti mama.“ Kod djece je u periodu od tri do pet godina je često prisutna agresivnost i izražavaju vrlo negativne emocije kao što su bijes, strah i ljubomora te obično odbijaju suradnju sa medicinskom sestrom (3).

Predškolska djeca imaju jako razvijenu maštu koju vrlo često teško razlučuju od same stvarnosti. Također su u tom periodu orijentirani na svoje tijelo i boje se ozljeđivanja. Toj dobnoj skupini se kroz igranje lutkama ili sitnim predmetima, pričanjem priča te crtanjem može objasniti stvarno stanje s kojim je suočeno, a koja mu se inače čini prijetećom ili ne jasnom te će je na taj način prihvatiti (3).

Školska djeca u dobi od 7 do 12 godina sposobna su iskazati svoje frustracije i osjećaje riječima. Mlađoj školskoj djeci se može primjenom raznih pisanih materijala ili slika predočiti što će vidjeti, čuti ili kako će se osjećati tijekom postupka. Grupi starije školske djece i adolescentima može se preporučiti da napišu pismo, priču ili pjesmu kako bi izrazili svoje osjećaje ili doživljaje. U toj dobi je vrlo važno da dijete bude aktivno u razgovoru o svojem stanju odnosno bolesti, u liječenju i planiranju skrbi jer to djeci smanjuje strahove vezane uz samu bolest (1).

Neke od preporuka vezano uz komunikaciju s djecom u bolnici: (1)

- Osigurati da se što manji broj medicinskih sestara bavi sa djetetom, ako je moguće samo jedna
- Dopustiti dolazak roditelja u bili koje vrijeme koje im odgovara
- Koliko god je moguće pridržavati se rasporeda aktivnosti koje se kod djeteta provode kod kuće kako bi se djetetu pružio osjećaj sigurnosti
- Razumjeti djetetovo ponašanje kao što su plakanje ili vrištanje kao normalnu pojavu separacijske anksioznosti te ne pokušavati potisnuti takvo djetetovo ponašanje ili djetetu kroz neverbalne znakove pokazivati da je „zločesto“ zbog takvoga ponašanja
- Biti uz dijete dok je ljutito ili plačljivo te mu kroz neverbalnu komunikaciju pokazati prihvaćanje njegova ponašanja
- Iskazati poštovanje prema djetetu tako da se ne umanjuju ili ne ismijavaju njegove percepcije ili strahovi
- Djetetu pokušati pomoći da shvati što osjeća, a potom zašto je to tako
- Razgovarati s djetetom smireno i polako što podrazumijeva da ne prestrašimo dijete s drugim objašnjenima, a kada bude prikladno vrijeme razuvjeriti da nitko nije kriv za njegovo stanje

- Kako bi se dijete utješilo i smirilo treba mu dati „prijelazni objekt“ što podrazumijeva igračku ili neki drugi poznati predmet
- Medicinska sestra kroz djetetove opise određenih priča koje mu je zadala treba pomoći da izrazi svoje emocije i da izvuče neku pouku
- Dokazano je da djeca vole konstruktivne igre pa im je potrebno omogućiti igračke koje se mogu slagati, npr. napraviti gips za lutku koja ima slomljenu nogu te da ispriča priču kako je slomila nogu
- Razgovarati s djetetom o svemu što ga potencijalno muči ili plaši te mu ostaviti noćno svjetlo upaljeno u sobi
- Ako je potrebno postaviti ograničenja kako bi se umanjila agresivnost, ali pri tome treba paziti da tih ograničenja bude minimalno i da ih se svi zdravstveni radnici pridržavaju.

Adolescencija predstavlja razdoblje prelaska iz djetinjstva u odraslu dob, a traje od dvanaeste do osamnaeste godine. Taj period je obično praćen buntovništvom, gubitkom motivacije, povlačenjem ili razdražljivošću što je do određene mjere normalno. Njihova reakcija na neugodnu ili tešku situaciju može rezultirati tako da oni svoje frustracije iskale na zdravstvenim radnicima s kojima su u kontaktu (1).

Neki od preduvjeta uspješne komunikacije s adolescentima su: (3)

- Ostvariti odnos povjerenja sa njima
- Omogućiti im uspostavljanje identiteta i neovisnosti odnosno da im dopustimo da sudjeluju u donošenju odluka. Vrlo je bitno da pri tome izbjegnemo autoritaran nastup i prosuđivanje. Također je vrlo bitno aktivno slušati, pojašnjavati rečeno i prihvatiti regresiju u ponašanju
- Vrlo je važno da se provjeri da li adolescent razumije rečeno
- Potruditi se razumjeti neformalni rječnik i način izražavanja u adolescenata
- Provesti procjenu sposobnosti predviđanja posljedica samoga ponašanja bilo to pozitivno ili negativno
- Pružiti adolescentu točne informacije bez nametanja vrijednosnih stavova.

Komunikacija s osobama treće životne dobi je također kompleksna i drugačija te je vrlo važno u komunikaciji sa njima odbaciti sve stereotipne slike koje se odnose na to da su osobe narušena tjelesnoga zdravlja i psihičkih sposobnosti te napraviti procjenu opće razine funkcioniranja osobe što je najbolji pokazatelj stanja osobe treće životne dobi. Vrlo je važno napraviti procjenu senzornih sposobnosti, psihosocijalnih potreba, sposobnosti suočavanja sa problemom, emocionalnog stanja, potrebe za tuđom pomoći. Također je bitno razumjeti pacijentovu perspektivu odnosno komunicirati s razumijevanjem, a to zahtjeva razvijanje empatijskih vještina i same empatije. Vrlo je važno u komunikaciji sa osobama starije životne dobi koristiti aktivno slušanje jer ono ne podrazumijeva samo primanje poslanih informacija nego i njihovo procesuiranje što znači da uzvraćamo pacijentu vlastitim riječima da smo shvatili i čuli što nam je rekao. Tu je važno koristiti neverbalne znakove jer aktivno slušanje se ne može odvijati bez toga. Kod njih je specifično da imaju veću potrebu za dobivanjem informacija u odnosu na mlađu životnu dob, u nepoznatom okruženju su tjeskobniji, slabije fokusirani i ponekad sporije i teže obavještavaju o prisutnim tegobama. Također je kod njih prisutno to da su osjetljiviji na uskraćivanje pažnje od strane medicinske sestre, više su skloni usmjeravanju na neverbalne aspekte medicinske sestre prepoznajući neverbalne znakove da nisu slušani te znaju prekidati komunikacijski proces. Oni žele doživjeti da su proveli kvalitetno vrijeme s medicinskom sestrom te da su joj bitni. Uspostavljanje empatične komunikacije, stvaranje osjećaja važnosti i uspostava povjerenja rezultira boljim ishodima liječenja te boljim pridržavanjem preporuka i uputa (1).

5.7. Edukacije medicinskih sestara o stjecanju empatičkih vještina

Potrebno se usmjeriti na više aspekata da bi se osigurala zadovoljavajuća interakcija između bolesnika i zdravstvenih radnika. Prvobitno je u sustav obrazovanja zdravstvenih radnika uključiti vježbe vještina iskazivanja empatije te poučavanje o njezinim dobrobitima. Stalno organizirati timske sastanke gdje se skupno dogovaraju o strategijama komunikacije s bolesnicima i preispituju slučajevi. Vrlo je bitna supervizija unutar koje zdravstveni radnici mogu iznositi svoje osjećaje u okruženju grupne podrške, a sve u cilj smanjena odnosno eliminacije izgaranja i stresa. Kod prevencije stresa je bitno pratiti opterećenost zdravstvenih radnika bolesnicima i poslom (8).

Razumijevanju emocija pacijenata doprinosi emocionalno ugađanju zdravstvenih djelatnika stoga bi u učenju komunikacijskih vještina posebno mjesto trebalo posvetiti učenju empatije. U smanjenju pacijentove uznemirenosti vezana je angažirana komunikacija što posljedično rezultira povećanjem terapijske učinkovitosti. Također smanjivanje anksioznosti povezuje se s povoljnim fiziološkim učincima na sam ishod bolesti. Empatija predstavlja umijeće koje se ne može samo postići teorijskim učenjem i na osnovi oponašanja i promatranja. Stvara se kroz dugogodišnju praksu i dio je osobitosti svakoga pojedinca (8).

Svjesnost studenata o pružanju empatijske skrbi i konceptu empatije predstavlja ključan čimbenik izvrsne sestrinske skrbi. Kod studenata sestinstva je vrlo bitno da steknu sposobnost razumijevanja emocija svojih pacijenta i znanje, te da razviju funkcionalne, emocionalne i kognitivne osobine koje povećavaju provedbu empatijske skrbi. Na poboljšanje empatičke skrbi mogu utjecati osobni razvoj, cjeloživotno učenje te obrazovanje. Za ostvarivanje čina empatije potrebno je vještina djelovanja, znanje, iskustvo, razumijevanje psihološkog stanja druge osobe i komunikacijske vještine (8).

6. ZNAČAJNIJA ISTRAŽIVANJA O EMPATIJI

Ovdje će biti prikazani rezultati istraživanja koji su vezani uz empatiju u zdravstvenom sustavu.

Rezultati prvoga od istraživanja na temu Empatija medicinskih sestara:

Prva hipoteza toga istraživanja je bila da li medicinske sestre odnosno tehničari koriste empatiju u svakodnevnom radu kao emocionalni proces. Iz provedenog istraživanja je dokazano da je ta hipoteza točna odnosno da se oni često koriste empatijom kao emocionalnim procesom što podkrijepljuju slijedeće tvrdnje: (8)

- Kada vidim postupanje s nepoštovanjem to u meni uzrokuje osjećaj uznemirenosti
- Kada mogu učiniti da se druga osoba osjeća bolje ja u tome uživam
- Prema osobama koje su manje sretno od mene ja sam obziran i blag

Druga hipoteza glasila je da se iskazivanje empatije u zdravstvenih radnika statistički značajno ne razlikuje s obzirom na dob, spol, radni staž te razinu obrazovanja. Te kod te hipoteze postoje provedeni testovi koji je i potvrđuju, ali i opovrgavaju. No više je onih koje je opovrgavaju pa se ta hipoteza ne prihvaća odnosno da nema značajnih razlika. Treća hipoteza glasila je da medicinske sestre odnosno tehničari većinom prihvaćaju i koriste empatičnu komunikaciju koja rezultira olakšavanjem rada s pacijentima i donosi osobnu dobrobit. Na temelju dobivenih činjenica zaključeno je da je ova hipoteza točna o korištenju empatije u svakodnevnom radnom procesu. Četvrta hipoteza je glasila da postoje statistički značajna povezanost između iskazane empatije zdravstvenih radnika, empatije kao emocionalnoga procesa te korištenja empatične komunikacije zdravstvenih radnika. Na temelju dobivenih rezultata ta se tvrdnja smatra točnom. Peta hipoteza je glasila da najmanje 2/3 medicinskog tehničara odnosno sestre zna prepoznati pojam same empatije. Na temelju dobivenih rezultata ova se tvrdnja ne smatra točnom odnosno zdravstveni radnici i ne znaju prepoznati pojam empatije (8).

Također provedene studije potvrđuju pozitivnu ulogu empatije u međuljudskim odnosima u sestriinstvu. Zdravstveno osoblje u terapijskome odnosu se moraju usmjeriti na pokazivanje razumijevanja osjećaja pacijenta. Pružanje empatične skrbi prema iskazima medicinskih

djelatnika dovodi do izazivanja zadovoljstva pacijenata i medicinskih djelatnika poslom te do profesionalnog osnaživanja. Empatija predstavlja važnu sastavnicu za zdravstvene radnike te da povoljno djeluje na zdravstvene radnike i pacijente te da pridonosi osobnome zadovoljstvu, boljoj suradnji i boljim odnosima (8).

Scott i Reynolds su 2000 godina izvijestili o pozitivnoj vezi između reakcija pacijenata i empatije te je utemeljeno da se s razinom empatije koju koriste zdravstveni radnici povezuje sama kvaliteta samootkrivanja pacijenta (8).

Williams 1979 godina dokazuje da medicinske sestre koje su pokazivale višu razinu empatije prema pacijentima su otkrile da su ti pacijenti doživjeli značajno poboljšanje samopoimanja (8).

La Monica i suradnici su 1987 godina dokazali da kod pacijenta s karcinomom o kojima su skrbile medicinske sestre koje su pokazivale visoku razinu empatije otkrili su manju razinu neprijateljstva, depresije i anksioznosti (8).

U šest američkih domova je provedeno istraživanje koji, je dokazano da je empatična skrb povezana s povećanom sigurnosti u pacijenata stoga ju je potrebno što više poticati u svim zdravstvenim ustanovama. Dob samih ispitanika je značajno utjecalo na sigurnost pacijenata odnosno stariji pomagači su imali veću ocjenu sigurnosti. Pozitivan odnos između sigurnosti samoga pacijenta i empatičke skrbi narušavaju prekovremeni rad, financijske poteškoće i loš posao. Zaključeno je da stresori u životu i na poslu ne smanjuju samo empatijsku njegu već djeluju i na odnos načina na koji se empatijska skrb provodi u smislu same sigurnosti pacijenta i same empatične skrbi (8).

Također radno opterećenje i financijski stres mogu narušiti ulaganja u empatično osoblje i također zahtijevaju aktivno razmatranje i upravljanje u smislu rada na skrbi (8).

Jedna od studija provedena u Španjolskoj potvrđuje da niska razina same empatije je povezana s izgaranjem zdravstvenih radnika. Istraživači su također promatrali povezanost između empatije i sagorijevanja na razini primarne zdravstvene zaštite u četvrti Leida gdje je kroz provedeno istraživanje dokazano da je bilo prisutno niska razina sagorijevanja što je posljedica i niske razine same empatije (8).

Kahriman i suradnici su 2011 godine proveli eksperimentalno istraživanje nad medicinskim sestrama koje rade na pedijatrijskim klinikama bolnice Farabi Tehničkog sveučilišta Karadeniz u Turskoj. Cilj je bio procijeniti empatične vještine u medicinskih sestara. Ispitanici su bili podijeljeni u dvije grupe, eksperimentalnu koja ja imala trening empatije i kontrolnu koja nije imala trening same empatije. Sama studija ukazuje da je program poduke empatije učinkovit u povećanju razine empatije kod medicinskih sestara te da kvaliteta usavršavanja same empatije djeluje na medicinske sestre i njihove empatičke vještine (8).

Neke druge studije ukazuju da takav tip programa podučavanja ukazuje da su učinkovitiji kad se sprovode u manjim grupama i kad se koriste različite metode podučavanja (rasprave, izmjena iskustava, vježbe, sjednice pitanja i drugo). Važno je znati da se te vještine ne razvijaju preko noći te da se mogu poboljšati s povećanjem osobnog iskustva i interakcijama iz prve ruke (8).

U samoj praksi i teoriji trebalo bi što više pričati o empatiji i samoj empatičnoj komunikaciji na svim razinama obrazovanja zdravstvenih radnika. Vrlo je bitno da zdravstveni radnici tijekom svojega školovanja steknu vještine i znanja o razumijevanju pacijentovih osjećaja i da se stalno u svojem radnom vijeku educiraju i stvaranju empatičkih vještina (8).

Još jedno od istraživanja u kojemu su sudjelovale sestre s onkoloških odjela, odjela za transplantaciju koštane srži te hematološko-onkoloških odjela u razdoblju od veljače 2015. do rujna 2016.godine. cilj istraživanja je bio istražiti sadržaj kliničke empatije s pacijentima sa karcinomom iz perspektive medicinske sestre. Dokazano je da klinička empatija ima konstrukciju s 5 glavnih kategorija a to su suprisutnost, percepciju, metakogniciju te didaktičku i svojstvenu prirodu. Sama klinička empatija se smatra jednom od kompetencija onkološke medicinske sestre koje se mogu naučiti. U komunikaciji s onkološkim pacijentima klinička empatija može se podučiti kroz tri područja, a to su metakognicije, suprisutnost te percepcija koja se odnosi na skrb o raku. Pogled bi treba biti usmjeren na obrazovanje u školama i zdravstvenim ustanovama, procjeni kliničke empatije, opisivanju i izmjeni iskustava te korištenju tehnika povratih informacija (8).

6.1. UTJECAJ SINDROMA IZGARANJA U ZDRAVSTVENOM SUSTAVU NA ISKAZIVANJE EMPATIJE

Profesionalno izgaranje ima brojne negativne učinke na zaposlenike konkretno na zdravstvene radnike, što ne utječe samo na smanjenje zadovoljstva poslom i radnog učinka, već rezultira i povećanom stopom izbivanja sa radnoga mjesta, zatim prekidom radnoga odnosa, pogreškama u radnom procesu te smanjenom razinom zadovoljstva primatelja zdravstvenih usluga te lošijom kvalitetom mentalnoga zdravlja medicinskog osoblja. Osim tih činjenica brojna istraživanja su dokazala da sagorijevanje na radnome mjestu može rezultirati pojavom apatije prema drugima, negativnim utjecajem na organizaciju samoga rada te negativnim utjecajem na samoga pojedinca. S obzirom na to zaključak je da bi sustav bio uspješan mora se smanjiti utjecaj sagorijevanja na zaposlenike te poboljšati njihov radni učinak (12).

U sprečavanje sagorijevanja na radnome mjestu vrlo je bitna empatija odnosno emocionalna inteligencija jer je znanstveno dokazano da emocionalna inteligencija ne označava samo vještina upravljanja vlastitim emocijama već i vještina razumijevanja drugih unutar radnoga procesa. Samo unapređivanje emocionalne inteligencije može znatno smanjiti sagorijevanje na radnome mjestu, riješiti problem neučinkovite radne organizacije te poboljšati sam radni učinak. Emocionalna inteligencija označava sposobnost kontrole vlastitih emocija te emocija drugih, razlikovanje emocija samog pojedinca i primjene takvih podataka za usmjeravanje vlastita djelovanja te razmišljanja. Duran i njegovi suradnici su dokazali da pojedinci koji posjeduju jasnu sposobnost emocionalnog popravljavanja te izražavanja mogu značajno doprinesti individualnome uspjehu. Same emocije ne djeluju samo na način koji osobe djeluju i misle već i signaliziraju o obradi podataka i prosuđivanju. Zaposlenici s višom emocionalnom inteligencijom mogu puno lakše pronaći odgovarajuća im rješenja na radnome mjestu i racionalno primijeniti emocionalne resurse i često mogu vrlo brzo pristupiti socijalnoj podršci u interakciji i komunikaciji s osobama te se samim time smanjuje mogućnost depersonalizacije i neuspjeha rezultirane neuspjehom. Zaposlenici mogu koordinirati emocijama prilagođavajući svoju percepciju radnoga okruženja te emocionalne podražaje iz same okoline, mogu postići ono što žele produljenjem, jačanjem, slabljenjem ili skraćivanjem pojedinih emocionalnih iskustava. Sve to navedeno može učinkovito smanjiti utjecaj sagorijevanja zaposlenih na radnome mjestu (13).

Empatija predstavlja najbitniju i najvažniju komponentu emocionalne inteligencije društvene svijesti te je izravno povezana sa ljudskom samosviješću. Da bi se ostvarila humanizacija u zdravstvenome sustavu svaki zdravstveni radnik mora posjedovati razvijanja empatične komunikacije sa pacijentima (12,13).

6.2 POTICANJE RAZVOJA EMPATIJE KOD DJECE I MLADIH

U današnje vrijeme u mladima je prisutan pad empatije koji je nastao kao posljedica današnjega stila života gdje je sve ubrzano te svako misli isključivo samo na sebe i svoje potrebe. Sama empatija se počinje razvijati od najranijeg djetinjstva, ali je također dokazano da se kod odraslih ljudi može potaknuti odnosno aktivirati latentne empatijske sposobnosti, ali da bi to ostvarili treba puno truda u usredotočenje na um same druge osobe (14).

Greenspan navodi pet načina kako potaknuti empatiju kod djeteta. Pod prvo važno je suosjećati sa djetetom zato što što empatija kad je netko empatičan prema nama. Pod drugo je važno pomoći djetetu da postane svjesno osobnih osjećaja te mu je potrebno pomoći da izrazi svoje osjećaje. Potrebno mu je pomoći da se uskladi sa tuđim osjećanjima, u tome djeci možemo pomoći objašnjavajući vlastite osjećaje te da ih iskazujemo tonom glasa i izrazom lica (14).

Također možemo poticati empatiju i na način da dijete zainteresiramo za osjećaje drugih osoba koristeći njegove osjećaje kao mjerilo za usporedbu. Bilo bi dobro da se samo dijete u sigurnome okruženju doživi sve moguće situacije te da ga potičemo da upotrebljava maštu kako bi izašlo izvan okvira doživljaja koje je već doživjelo. Od djece moramo očekivati da želimo da iskazuje više empatije. Jedan od dobrih načina poticanja empatije kod djece je taj da ih se nauči iskazati male znakove pažnje i da ih se uključi u dobrotvorni rad (14).

7. RASPRAVA

Empatija predstavlja jednu od najvažnijih kompetencija koju jedan zdravstveni radnik može posjedovati i ključan je preduvjet za izgradnju kvalitetnih odnosa u zdravstvenom sustavu. Predstavlja sposobnost razumijevanja, prepoznavanja te povezivanja s osjećajima drugih osoba. U prirodi određenog broja ljudi je da su osjećajni od drugih, ali empatija se može naučiti kroz razne edukacije. Poznato je da ljudi žude za suosjećanjem, a to je posebno prisutno u zdravstvenom sustavu što je vezano naprimjer uz samu dijagnozu, tijek liječenja, razne pretrage i drugo, a zadovoljavanjem te potrebe kod ljudi se izaziva osjećaj naklonosti i njihove važnosti kao pojedinca. Razumijevanje druge osobe te uživljanje u njihove životne situacije rezultira promatranjem stvari iz očiju te druge osobe (15).

Znanja koja zdravstveni radnici posjeduju o empatiji i svemu bliskome odličan nam je pokazatelj treba li se u sustav zdravstvenoga obrazovanja na svim razinama učiti više o kvalitetama empatije i uvrstiti više vještina iskazivanja same empatije (15).

Empatija je obostrano prihvaćena kao vrlo koristan aspekt odnosa pacijenta i zdravstvenog radnika. U sustavu obrazovanja potrebno je više podučavati o empatiji i srodnim pojmovima kako bi stekli potrebna znanja te iskustvo suosjećanja. Osim teorije poučavanja važno je praktično stjecanje vještina. Tijekom radnog vijeka potrebno je daljnje nadograđivanje komunikacijskih kvaliteta empatije zdravstvenih djelatnika kako bi mogli razumjeti osjećaje i ponašanje druge osobe te kako bi poboljšali vještine svoje empatije i time utjecali na bolju koheziju među suradnicima te boljim međuljudskim odnosima (15).

Empatija predstavlja višedimenzionalni fenomen te je temeljna vještina u svim zanimanjima pomagačka tipa te predstavlja temeljni dio emocionalne inteligencije. Zabilježen je porast zainteresiranosti za provođenjem sve više istraživanja s temom empatije u radu sa pacijentima odnosno njege samog pacijenta. Sama empatija je bila koncipirana na razne načine i kao intrinzična zatim i kao prirodna osobina pa kao i naučni fenomen što je značilo da se empatija može razviti kroz praksu, a samim time i kroz iskustvo. Sama literatura prikazuje empatiju pod prvo kao osobnu, a zatim i kao profesionalnu osobinu te kao skrb, komunikacijski proces te kao poseban oblik odnosa među ljudima. Znanstvenici Kirik i Yu imaju stavove da navedena konceptualizacija podržava i stečene i intrinzične aspekte same empatije koje su

obradili znanstvenici Spiro i Alligood kao i temeljne sastavnice empatije (emocionalna, kognitivna, moralna te bihevioralna) o koji raspravljaju Morse i njegovi suradnici (15).

Iako je dokazano da upotreba empatične komunikacije ima pozitivan utjecaj na samu kvalitetu rada zdravstvenih radnika u brojnim istraživanjima u raznovrsnim zdravstvenim strukama dokazano je da zdravstveni radnici uključujući i medicinske sestre ne izražavaju puno empatije što znači da djeluju samo na prvoj ili drugoj razini same empatije. Prva razina empatije odnosi se na to da sam sadržaj i emocije nisu prepoznati, a druga razina podrazumijeva postojanje blage refleksije prema sadržaju ili ti osjećajima. Ta činjenica nije nikako dobra jer ako sam pacijent osjeti da nije shvaćen na ispravan način dolazi do pojave neželjenih ishoda u samome procesu liječenja. Ne shvaćanje pacijentovih potreba može rezultirati time da zdravstveni radnici odnosno medicinske sestre ne pruže bitne informacije ili samu emocionalnu podršku što na samom kraju može dovesti do povećanja osjećaje nelagode kod pacijenta (15).

Također je vrlo važno da sposobnost empatije imaju i sami liječnici jer prema jednom istraživanju koje je objavljeno u časopisu „The New England Journal of Medicine“ još 1985 godine je dokazano da gotovo 85% ispitanika želi ili je već promijenilo svojega liječnika. Glavni razlog tomu se pokazalo da sami liječnici nemaju dovoljno razvijenu vještinu komunikacije. Autor sama istraživanja N. Cousins smatra da korištenje empatije karakterizira uspješnu komunikaciju, a da to pojedini liječnici nisu stekli tijekom svog obrazovanja i stažiranja te da ti liječnici mogu biti bez ikakve koristi u procesu same njege bolesnika. Ta činjenica se može odnositi i na medicinske sestre jer su u pravilu one puno češće u procesu komunikacije sa bolesnicima od samih liječnika te je zbog toga primjena empatije još bitnija i svakodnevija nego kod liječnika, ali ni u njihovoj profesiji se ne uči dovoljno kako empatički komunicirati (8).

U jednom istraživanju kojeg su 2015 godine proveli Williams B. i njegovi suradnici na četiri sveučilišta u Australiji u kojemu su sudjelovale različite zdravstvene profesije dokazano je da nema bitne razlike u razini empatije među profesijama, ali je zato dokazano da ženski spol ima višu razinu empatije od muškoga spola te je dokazano da studenti zdravstvenih smjerova imaju veću razinu empatije u odnosu na više godine (8).

Također u jednome istraživanju koje je provedeno u Iranu je potvrđeno da nema značajne razliike u količini empatije s obzirom na kojemu odjelu zdravstveni djelatnik radi, ali je zato

dokazano da postoji značajna razlika u razini empatije s obzirom na godine radnoga staža gdje je potvrđeno da zdravstveni radnici s više godina radnoga staža ima veću razinu empatije (8).

U istraživanju koje je provedeno u Poljskoj 2006 godine kojega su proveli Kliszcz i njegovi suradnici je dokazano da ne postoji značajna razlika u razini empatije između studenata zdravstvenih studija i samih zdravstvenih radnika. Također je najviša prosječna vrijednost empatije zabilježena kod doktora, a najniža upravo kod medicinskih sestara. Isto tako je uočena značajna statistička korelacija između emocionalne inteligencije i same empatije (8).

8. ZAKLJUČAK

Empatija predstavlja etičku i filozofsku osnovu sestrinstva, gdje je bolesnikov vlastiti doživljaj bolesti i individualnost ono najbitnije, a iskustva empatije su temeljena na sveopćoj humanosti.

Bolesnici od medicinskog osoblja očekuju empatični odnos, suosjećanje i uzajamno poštovanje, a takav cjeloviti pristup osigurava bolesnicima laganiju prilagodbu potrebnim intervencijama koje dovode do poboljšanja njihovog zdravstvenog stanja. Svakako postoji ogromna mogućnost da u empatičnoj, otvorenoj komunikaciji nasuprot svakog bolesnika medicinske sestre doznaju nešto što može mnogo utjecati na njihovu bolest, postavljanje dijagnoze, liječenje, ozdravljenje te se tako može ostvariti bolji uvid u bolesnikove probleme, životne navike, simptome te zdravstvenu informiranost odnosno educiranost.

Sa ciljem što kvalitetnijeg usvajanja empatičnih vještina same komunikacije bitnih u odnosu prema bolesnicima u sestrinskoj profesiji potrebno je sprovoditi kontinuiranost educiranja medicinskih sestara o osobitostima empatičnoga djelovanja i pristupa već od samoga početka njihovoga školovanja te naučena znanja kontinuirano nadograđivati novim znanjima.

Ostvarivanje prvoga kontakta s bolesnikom je vrlo bitan jer postavlja smjer budućoj konverzaciji pacijent – medicinska sestra, također djeluje na bolesnikov doživljaj same medicinske sestre i na terapijske postupke, te na suradljivost, a samim time i na sam ishod liječenja.

Još jedan od bitnih čimbenika u iskazivanju empatije u sestrinskoj praksi jesu i karakteristike ličnosti medicinskih sestara, kognitivne i perceptivne sposobnosti, naglašavajući bitnost pozitivnog poimanja sebe kao osobe. Medicinske sestre stalnim razvojem svojih empatičnih vještina kroz proces rada s bolesnicima, pozitivna iskustva same empatije, pojačano korištenje iste te kroz cjelovit profesionalni razvoj dovode do da bolesnicima empatični pristup, a i svima oko sebe jednostavno rečeno postaje njihov način djelovanja i postojanja, odnosno njihovo korištenje empatije u radu postaje na neki način automatsko.

Jedna od činjenica od koje se ne može pobjeći je ta da kako tehnologija napreduje iz dana u dan tako se gubi kvalitetna interakcija među ljudima pa je stoga bitno poticati čitati već od malenih nogu kako bi potencirali sekundarno empatično mišljenje te utjecati na djelovanje u

profesionalnom i privatnom životu medicinske sestre. Empatija postoji od samih početaka naše profesije, kroz razdoblje profesionalizacije sestrinstva i ostvarivanje sestrinstva kao profesije, ali isto kao i nešto što će najvjerojatnije obilježiti i budućnost sestrinstva.

9. LITERATURA

1. Kičin Ercegovac G. Važnost empatičnog pristupa pacijentima u sestrinskoj profesiji [Diplomski rad]. Zagreb: Sveučilište u Zagrebu, Medicinski fakultet; 2018 [pristupljeno 24.05.2024.] Dostupno na: <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:105:557400>
2. Brnić A. VAŽNOST EMPATIJE ZDRAVSTVENIH RADNIKA [Diplomski rad]. Rijeka: Sveučilište u Rijeci, Fakultet zdravstvenih studija; 2021 [pristupljeno 25.05.2024.] Dostupno na: <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:184:856053>
3. D. Lučanin, J. Despot Lučanin: Komunikacijske vještine u zdravstvu, Naklada Slap, Zdravstveno Veleučilište, 2010.
4. R. Gregurek: Psiholška medicina, Medicinska naklada, Zagreb, 2011.
5. Bajkovec L. Empatija medicinskih sestara [Završni rad]. Koprivnica: Sveučilište Sjever; 2016 [pristupljeno 24.05.2024.] Dostupno na: <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:122:975081>
6. Z. Milivojević: Emocije, Mozaik knjiga, Zagreb, 2010.
7. Pejin A. Povezanost empatije i radnog iskustva medicinskih sestara i medicinskih tehničara u zdravstvenoj njezi u kući [Završni rad]. Osijek: Sveučilište Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku, Fakultet za dentalnu medicinu i zdravstvo Osijek; 2022 [pristupljeno 05.05.2024.] Dostupno na: <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:243:215268>
8. Benčak K. Empatija medicinskih sestara [Diplomski rad]. Koprivnica: Sveučilište Sjever; 2020 [pristupljeno 24.05.2024.] Dostupno na: <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:122:895527>
9. R. Krznarić: Empatija, Planetopija, Zagreb, 2014.
10. H. Priest: Uvod u Psiholšku njegu u sestrinstvu i zdravstvenim strukama, Naklada Slap, 2014
11. M. Havelka, A. Havelka Meštrović: Zdravstvena psihologija, Zdravstveno veleučilište, Zagreb, 2013.
12. Jerković A. Utjecaj empatije na pojavu profesionalnog sagorijevanja u doktora dentalne medicine [Diplomski rad]. Split: Sveučilište u Splitu, Medicinski fakultet; 2022 [pristupljeno 17.06.2024.] Dostupno na: <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:171:077569>
13. Gong Z, Chen Y, Wang Y. The Influence of Emotional Intelligence on Job Burnout and Job Performance: Mediating Effect of Psychological Capital. *Front Psychol.* 2019;10:2707.

14. Jančevac E. Razvoj empatije u djetinjstvu [Diplomski rad]. Zagreb: Sveučilište u Zagrebu, Učiteljski fakultet; 2022 [pristupljeno 20.06.2024.] Dostupno na: <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:147:189979>
15. Valentić N. Empatija i zdravstvena njega [Završni rad]. Bjelovar: Veleučilište u Bjelovaru; 2018 [pristupljeno 01.07.2024.] Dostupno na: <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:144:800157>

10.SAŽETAK

Empatija predstavlja sastavni dio odnosa bolesnika i medicinske sestre. Osnovni zadatak sestrištva je razumijevanje bolesnikovih potreba, situacije i osjećaja, a empatija predstavlja osnovu za to razumijevanje. U zdravstvenom sustavu se empatija opisuje kao sposobnost što preciznijeg shvaćanja želja, osjećaja, ideja i ponašanja druge osobe te sposobnost da se to razumijevanje i iskaže. Poveća osjećaj zadovoljstva bolesnika, stvara osjećaj povjerenja između medicinske sestre i bolesnika te rezultira boljim ishodima liječenja. Za empatično komuniciranje je bitno da se na prisutnu situaciju gleda sa stajališta sugovornika. Empatične vještine neizostavne su za pružanje učinkovitije zdravstvene njege, mogu se naučiti i bitne su za odnose koji su temeljeni na suradnji. Empatija predstavlja umijeće koje se ne može ostvariti samo teorijskim učenjem i na osnovi ponašanja i promatranja. Dio je osobnosti svakog pojedinca i stvara se kroz dugogodišnju praksu. Ovim radom se želi prikazati važnost empatične komunikacije i empatije te uvidjeti razinu empatije kod zdravstvenih djelatnika. Kroz razna istraživanja koja su sprovedena utvrđeno je da je kod većine stanovništva srednju razinu empatije također su potvrđene razlike prema dobi i spolu. Također je dokazano da su empatičnije žene i osobe iznad 50-te godine života. Došlo se također do zaključka da empatija povoljno djeluje na zdravstvene djelatnike i bolesnike, doprinoseći osobnom zadovoljstvu, suradnji i boljim odnosima. U praksi i teoriji trebalo bi više govoriti o empatičnoj komunikaciji i samoj empatiji na svim razinama obrazovanja na zdravstvenim smjerovima. Bitno je da zdravstveni radnici tijekom školovanja steknu sposobnosti i znanja razumijevanja bolesnikovih osjećaja i da se u daljnjem tijeku rada stalno nadograđuju u stvaranju empatičnih sposobnosti.

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

11.SUMMARY

Empathy represents a component of the relationship between a patient and a nurse. A basic task of nursing is understanding a patient's needs, situation and feelings, and empathy represents a basis for that understanding. In the medical system, empathy is described as the ability of precise comprehension of the desires, feelings, ideas and behavior of another person and the ability to express that understanding. Increase the feeling of satisfaction in the patient, create a feeling of trust between the nurse and the patient, and result in better outcome of the treatment. For empathic communication is important to view the present situation as an interlocutor. Empathic skills are indispensable for providing more efficient medical care, they can be taught and they are important for relations based on cooperation. Empathy represents a skill that can't be achieved only by theoretical knowledge and based on behavior and observation. It is a part of every individual's personality and it is being made through long-term practice. The goal of this paper is to demonstrate the importance of empathic communication and empathy and to realize the level of empathy in medical workers. Through various research that has been carried out, it has been proven that most of the population has a middle level of empathy and it has also been confirmed that there are differences between age and gender. It has also been proven that women and people over the age of 50 are more empathic. It has also been concluded that empathy has a beneficial effect on medical workers and patients, contributing to personal satisfaction, cooperation and better relations. In practice and theory, it needs to be more talked about empathic communication and empathy itself at all levels of education in medical courses. It is essential that medical workers acquire the ability and knowledge to understand the patient's feelings during their education and that they continuously upgrade creating empathic abilities in their further work.

Keywords: empathic communication, empathy, patient, nurse

IZJAVA O AUTORSTVU ZAVRŠNOG RADA

Pod punom odgovornošću izjavljujem da sam ovaj rad izradio/la samostalno, poštujući načela akademske čestitosti, pravila struke te pravila i norme standardnog hrvatskog jezika. Rad je moje autorsko djelo i svi su preuzeti citati i parafraze u njemu primjereno označeni.

Mjesto i datum	Ime i prezime studenta/ice	Potpis studenta/ice
U Bjelovaru, <u>03.09.2024</u>	LUCIJA MAZVIĆ	Lucija Mazvić

U skladu s čl. 58, st. 5 Zakona o visokom obrazovanju i znanstvenoj djelatnosti, Veleučilište u Bjelovaru dužno je u roku od 30 dana od dana obrane završnog rada objaviti elektroničke inačice završnih radova studenata Veleučilišta u Bjelovaru u nacionalnom repozitoriju.

Suglasnost za pravo pristupa elektroničkoj inačici završnog rada u nacionalnom repozitoriju

LUCIJA MAJVIĆ

ime i prezime studenta/ice

Dajem suglasnost da tekst mojeg završnog rada u repozitorij Nacionalne i sveučilišne knjižnice u Zagrebu bude pohranjen s pravom pristupa (zaokružiti jedno od ponuđenog):

- a) Rad javno dostupan
- b) Rad javno dostupan nakon _____ (upisati datum)
- c) Rad dostupan svim korisnicima iz sustava znanosti i visokog obrazovanja RH
- d) Rad dostupan samo korisnicima matične ustanove (Veleučilište u Bjelovaru)
- e) Rad nije dostupan

Svojim potpisom potvrđujem istovjetnost tiskane i elektroničke inačice završnog rada.

U Bjelovaru, 03.07.2024.

Lucija Majvić
potpis studenta/ice