

# Teorija privrženosti i sestrinstvo kao profesija

---

**Baršun, Antonela**

**Undergraduate thesis / Završni rad**

**2022**

*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:144:322329>

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

*Download date / Datum preuzimanja:* **2025-02-20**



*Repository / Repozitorij:*

[Digital Repository of Bjelovar University of Applied Sciences](#)



VELEUČILIŠTE U BJELOVARU  
PREDDIPLOMSKI STRUČNI STUDIJ SESTRINSTVO

**TEORIJA PRIVRŽENOSTI I SESTRINSTVO KAO  
PROFESIJA**

Završni rad br. 58/SES/2022

Antonela Baršun

Bjelovar, listopad 2022.



Velučilište u Bjelovaru  
Trg E. Kvaternika 4, Bjelovar

## 1. DEFINIRANJE TEME ZAVRŠNOG RADA I POVJERENSTVA

Student: **Antonela Baršun**

JMBAG: **0314021179**

Naslov rada (tema): **Teorija privrženosti i sestrinstvo kao profesija**

Područje: **Biomedicina i zdravstvo**

Polje: **Kliničke medicinske znanosti**

Grana: **Sestrinstvo**

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

zvanje: **viši predavač**

Članovi Povjerenstva za ocjenjivanje i obranu završnog rada:

1. **Goranka Rafaj, mag.med.tehn., predsjednik**
2. **dr.sc. Marija Kudumija Slijepčević, mentor**
3. **Tamara Salaj, dipl.med.techn., član**

## 2. ZADATAK ZAVRŠNOG RADA BROJ: 58/SES/2022

U sklopu završnog rada potrebno je:

1. definirati pojam privrženosti
2. detaljno objasniti koncept teorije privrženosti
3. opisati pojedine stilove privrženosti
4. kritički opisati utjecaj različitih stilova privrženosti u odnosu sestra-pacijent
5. objasniti povezanost empatije sa privrženosti
5. objasniti važnost autoinspekcije i prepoznavanja stilova privrženosti kod zdravstvenih radnika

Datum: 10.06.2022. godine

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



## *Zahvala*

*Zahvaljujem se svojoj mentorici, dr. sc. Mariji Kudumiji Sljepčević na pomoći oko odabira teme za ovaj završni rad, te na vođenju kroz završni rad.*

*Velika zahvala mojoj prijateljici i kolegici Gabrieli što mi je pomogla da kroz smijeh, plakanje i zabavu zajedno završimo ovaj fakultet.*

*Također posebna zahvala mojoj obitelji i dečku Mateju na velikom strpljenju i bezuvjetnoj podršci tijekom mojeg studiranja.*

## Sadržaj

1. UVOD.....	1
2. CILJ RADA .....	3
3. METODE.....	4
4. RASPRAVA .....	5
4.1 Evolucijska perspektiva privrženosti.....	5
4.2 Biološka perspektiva privrženosti.....	7
4.3 Razvoj privrženosti .....	10
4.3.1 Faza 1: nediskriminativne socijalne interakcije (preprivrženost).....	10
4.3.2 Faza 2: diskriminativne socijalne reakcije (nastajanje privrženosti).....	10
4.3.3 Faza 3: usmjerena privrženost (jasno izražena privrženost) .....	11
4.3.4 Stvaranje recipročnog odnosa .....	11
4.4 Stilovi privrženosti.....	13
4.4.1 Stilovi privrženosti u dječjoj dobi .....	13
4.4.2 Unutarnji radni model .....	16
4.4.3 Stilovi privrženosti u odrasloj dobi .....	18
4.5 Utjecaj stilova privrženosti na odnos medicinska sestra-pacijent.....	21
4.6 Povezanost empatije s privrženosti u sestričkoj skrbi .....	24
4.6.1 Empatija .....	24
4.6.2 Empatija i privrženost.....	27
5. ZAKLJUČAK .....	29
6. LITERATURA .....	31
7. SAŽETAK .....	33
8. SUMMARY .....	34

# 1. UVOD

Čovjek kao jedinka je vrlo poseban pa stoga se razvoj te socijalizacija uvelike razlikuju od ostalih sisavaca. Rođenjem u djetetovom životu se pojavljuju mnoge osobe (obitelj, prijatelji), no kroz život na njega će utjecati tek nekoliko pojedinaca s kojima će stvoriti posebnu vezu. Ta posebna veza se naziva privrženost. Privrženost nema posebnu definiciju no ona odražava osnovnu ljudsku potrebu za sigurnošću i skrbi te potpomaže jačanju djetetovog socijalnog i emocionalnog razvoja. Razni teoretičari su istraživali privrženost kako na životinjama tako i na ljudima, no prvu teoriju privrženosti koja je dovela do konkretnih zaključaka je sastavio John Bowlby. Teorija privrženosti koju je postavio John Bowlby je jedna od najvažnijih teorija razvoja te je uvelike pomogla lakše razumjeti razvoj djeteta unutar obitelji te što to znači za njegov budući život. Sama privrženost u dječjoj dobi odražava se na privrženost u adolescenciji, odrasloj dobi te u starijoj životnoj dobi. Prvi odnosi između novorođenčeta i njegovog skrbnika smatraju se podlogom za ostale odnose u životu. S obzirom na dijete će način na koji su se skrbnici odnosili prema njemu očekivati i u kasnijim odnosima s drugim ljudima. Kroz povijest privrženost se primarno vezala uz skrbnika i dijete te se tek kasnije ustanovilo da privrženost može biti i u partnerskim, prijateljskim te poslovnim odnosima. Za razvoj privrženosti najvažnija osoba je primarni skrbnik, a to je najčešće djetetova majka. Mary Ainsworth je smatrala da se najbolje može otkriti djetetovo ponašanje ako ga se stavi u njemu nepoznatu situaciju, stoga je napravila istraživanje u nepoznatoj situaciji iz kojeg je dobila nekoliko obrazaca ponašanja koji su nazvani stilovima privrženosti. Iz tih stilova privrženosti u dječjoj dobi kasnije su uz manje preinake opisani i stilovi privrženosti u odrasloj dobi. Stilovi privrženosti u odrasloj dobi se temelje na dvodimenzionalnom modelu privrženosti to jest ovise o modelu sebe i drugih.

Sestrinstvo je jedna od najhumanijih profesija čija je glavna zadaća skrb o pacijentima. Odnos medicinske sestre prema bolesniku temelji se na empatiji i holističkom pristupu. Empatija se odnosi na shvaćanje pacijentovih osjećaja te preuzimanje njegovog pogleda na stvari no pri tome je potrebno poštivati razlike između pacijentovih i osobnih stavova. Ponekad može biti vrlo teško izraziti empatiju te osim poteškoća u izražavanju često su tu i neke objektivne okolnosti koje onemogućuju sestre da obave posao kako treba. Prilikom skrbi za pacijenta pogotovo ako je to produžena skrb, nije moguće izbjeći nastanak privrženosti bilo medicinske sestre prema pacijentu ili obrnuto. S obzirom na vrstu privrženosti prisutnu kod medicinske sestre i pacijenta njihov odnos će biti drugačiji. Medicinske sestre moraju znati prepoznati svoj i pacijentov stil privrženosti kako bi imali što bolju međusobnu komunikaciju. Zbog toga je potrebna dobra

edukacija i praksa medicinskih sestara. Glavna zadaća medicinskih sestara je uvažavajući pacijentov stil privrženosti pristupiti zdravstvenoj njezi na način koji se pacijentu osigurati što uspješniji i kvalitetniji oporavak.

## **2. CILJ RADA**

Cilj ovog završnog rada je opisati teoriju privrženosti i stilove privrženosti, utjecaj privrženosti na odnos medicinske sestre i pacijenta te važnost empatije i prepoznavanja stilova privrženosti u svakodnevnom radu zdravstvenih djelatnika. Sama privrženost je vrlo važan aspekt ljudskog života te uvelike može utjecati na zdravstvenu njegu bolesnika. Privrženost može biti dobra te poboljšati odnos između medicinske sestre i pacijenta, no može otići i u lošu krajnost stoga usporedno može biti i problem te je cilj u ovom završnom radu i ukazati na važnost učenja medicinskih sestara o samoj privrženosti i empatiji u zdravstvenoj skrbi.



### **3. METODE**

Za izradu ovog rada, korištena je stručna literatura, stručni radovi iz Nacionalnog repozitorija te stručni radovi sa Google Znalca. Također korištene su i internetske stranice. Detaljnim pretraživanjem literature koja je navedena na samom kraju završnog rada, sakupljena su dovoljna saznanja o temi koja je opisana u ovom završnom radu.

## 4. RASPRAVA

### 4.1 Evolucijska perspektiva privrženosti

Privrženost se može definirati kao snažna povezanost koja se ostvaruje s nekim važnim osobama. Upravo zbog privrženosti, te osobe mogu pružiti osjećaj ugone, zadovoljstva te sigurnosti i olakšati patnju ili tugu. Kao što je navedeno u uvodnom djelu teorija privrženosti je jedna od najvažnijih teorija o razvoju jer pridonosi boljem razumijevanju razvoja te odnosa djece i odraslih prilikom samog razvoja. Teorija je nastala 1969. godine od strane britanskog psihoanalitičara Johna Bowlbyja. Osim što je uveo pojam privrženost Bowlby je i uočio važnost emocionalne povezanosti djeteta te njegovog primarnog skrbnika to jest najčešće majke u djetetovoj prvoj godini života. Naime Bowlby je uvidio postojanje emocionalnih problema kod djece koja su odgajana u institucijama. Njegov zaključak je bio da emocionalni problemi nastaju zbog nedostatka jake privrženosti djece sa svojim majkama tijekom najranijih dana. Privrženost s majkom se kreće razvijati već tijekom trudnoće, a to se najbolje očituje u činjenici da oko 28. tjedna trudnoće dijete može razlikovati majčin glas od drugih. Naime već s djetetovih navršenih četiri mjeseca ono pokazuje veću zainteresiranost prema majki nego prema ostalom članovima obitelji. Dijete u toj dobi kada vidi majku ispušta zvukove i smije se te ne odvaja pogled s nje dok ne ugleda nekog drugog, a kada shvati da je majka napustila njegovu blizinu počne neutješno plakati. Takvim ponašanjem dijete želi povećati bliskost s „figurom privrženosti“ to jest osobom s kojom je najviše privržen. Naime Bowlby je došao do zaključka da održavanje privrženosti sa skrbnikom predstavlja primarni obrambeni mehanizam. Ako se pojavi prijeteća situacija, mehanizam privrženosti postane vrlo aktivan te odmah pokazuje djetetu koje ponašanje treba napraviti da bi zadobilo direktni fizički kontakt sa figurom privrženosti (1). Osim za zaštitu od prijetećih situacija služi i za zaštitu od naglih promjena temperature, prirodnih katastrofa te izdvajanja iz grupe. Djeca od 6 mjeseci pa do 3 godine su najosjetljivija na razdvajanje od skrbnika jer im nisu dovoljno razvijene kognitivne sposobnosti pa stoga nisu u mogućnosti razumjeti zašto je došlo do odvajanja. Vrlo često u takvim situacijama djeca okrivljuju sami sebe za odvajanje što pridonosi stvaranju negativne slike o sebi. Osobito se dobro vidi posljedica odvajanja djece u toj dobi kada je dijete primorano ostati u bolnici. Tada može doći do pojave koja se naziva hospitalizam. „Hospitalizam ili anaklitička depresija skup je psiholoških poteškoća koje se javljaju kod djece za vrijeme duljeg boravka u bolničkoj ustanovi dok su odvojena od obitelji (2).“ Kod hospitalizma djeca postaju plačljiva, bijesna, povlače se u sebe te

na kraju prihvate odsutnost roditelja, no nakon povratka doma pojavljuju se posljedice (mucanje, sisanje prsta). Prema teoriji privrženosti razlike u obliku privrženosti dojenčeta i majke imaju značajne dugoročne implikacije u kasnijim intimnim odnosima, osobnom razvoju, pa čak i razvoju psihopatologije (3). Djeca kojima je nedostajala bliskost s figurom privrženosti u odrasloj dobi svijet vide kao opasno mjesto, u strahu su od svega te imaju nepovjerenje prema svima. Djeca koja su imala siguran odnos privrženosti s figurom privrženosti vjeruju u sebe i lakše pronalaze prijatelje. Osim toga razmišljaju na logičan način i lakše se snalaze u svim životnim situacijama.

## 4.2 Biološka perspektiva privrženosti

Prije Bowlbyja privrženost je istraživao američki psiholog Harry Harlow. Kao što je već poznato hrana je nužna za preživljavanje, pa su upravo zbog toga mnogi znanstvenici uključujući i Harlowa smatrali da se dijete povezuje sa svojom majkom preko hranjenja. On je smatrao da osim hranjenja na nastanak privrženosti može utjecati i mogućnost maženja s majkom. Takva istraživanja nije uvijek lako napraviti na ljudima, pa je stoga Harlow svoje napravio na mladuncima rhesus majmuna. U njegovom istraživanju rhesus majmunčići su odmah po rođenju odvojeni od svojih majki te su odgajani u laboratoriju s dvije umjetne zamjenske majke. Jedna zamjenska majka je bila napravljena od žice, a druga od mekane tkanine. U prvoj eksperimentalnoj situaciji majka napravljena od žice je držala bočicu s mlijekom, dok je u drugoj bočicu s mlijekom držala majka napravljena od mekane tkanine. Kako bi mogao procijeniti njihovu privrženost prema majkama, svoju pažnju usmjerio je na količinu vremena koju mladunčad provodi uz pojedinu majku, kao što je u situacijama straha pozornost obratio na sigurnost koju mladunčad osjeća ili ne osjeća od pojedine majke (4). Na kraju istraživanja je zaključio da su mladunci veći dio dana (oko 18 sati) provodili na majci koja je bila presvučena mekanom tkaninom, dok su na majci od žice provodili oko sat vremena dnevno. Mali majmunčići su više bili na mekanoj majci neovisno o tome dali je imala bočicu s hranom ili ne, što se vidi na slici 4.1 (5). Ovu pojavu je nazvao „udobnost dodira“ te se može uočiti i kod ljudi. Majmuni iz istraživanja su tako živjeli prva tri mjeseca života te su kasnije vraćeni u kaveze gdje su živjeli normalno s ostalim majmunima. U dobi od oko 3 godine majmune koje je koristio za istraživanje privrženosti stavio je u kaveze s majmunima suprotnog spola kako bi mogao proučavati njihovo ponašanje u procesu parenja. Ženke majmuna su bile prestrašene i pokazivale su izrazitu agresiju prema mužjacima, a mužjaci su također bili prestrašeni i nisu se dobro snalazili u spolnom približavanju ženkama. Time se pokazalo da majmuni, koji su društvena bića te ne vole biti sami razvijaju drugačija ponašanja kada im se u djetinjstvu uskrate rana društvena iskustva.



**Slika 4.1 Harry Harlow i rhesus majmun sa zamjenskom majkom (5)**

Još jedna važna osoba za istraživanje privrženosti je austrijski zoolog Konrad Lorenz. Naime Lorenz je 1937. istraživao nastanak emocionalne povezanosti mladunčadi ptica te njihovih majki. Za svoje istraživanje koristio je mladunčad guski jer oni mogu odmah po rođenju hodati te instinktivno slijediti svoju majku. Lorenz je pretpostavio da je takvo ponašanje zaslužno za stvaranje snažne emocionalne veze između majke i mladunčadi. Tek izlegnute guščiće je odvojio od njihove majke te ima dao da slijede druge životinje te neke nežive objekte povezane na uzici. Lorenz je otišao tako daleko da je čak i sebe uključio u istraživanje te su guščići imali priliku slijediti i njega što je prikazano na slici 4.2 (6). Njegova pretpostavka se pokazala istinitom te su mladi guščići utisnuli na prvi objekt koji su slijedili te su nakon nekog vremena ga počele smatrati svojom majkom. Osim što je uočio pojavu utiskivanja također je uočio da je važna stvar za samo utiskivanje dob životinje, to jest ako se slijedenje dogodilo neposredno nakon rođenja te je potrajalo barem jedan dan pojavila se rana privrženost. Kod djece se privrženost razvija na složeniji način nego kod životinja što ćemo bolje vidjeti u sljedećem poglavlju.



**Slika 4.2 Lorenzo i guščići (6)**

## **4.3 Razvoj privrženosti**

Djeca razvijaju privrženost kroz nekoliko faza, a to su: faza nediskriminativne socijalne reakcije (od rođenja do drugog mjeseca), faza diskriminativne socijalne reakcije (od drugog do sedmog mjeseca), faza usmjerene privrženosti (od osmog mjeseca do druge godine) te stvaranje recipročnog odnosa (od druge godine do treće godine), a faze se detaljnije mogu vidjeti na tablici 4.1 (7)

### **4.3.1 Faza 1: nediskriminativne socijalne interakcije (pretprivrženost)**

U prvoj fazi djeca nisu usmjerena isključivo svojoj majci, nego na svaku osobu u svom prisutstvu reaguju vrlo dobro. Djeca imaju niz urođenih reakcija kojima pokušavaju privući majku (npr. plakanje) i zadržati ju (npr. smješkanje) (8). No iako reaguju dobro na sve osobe djeca lako mogu prepoznati prisutnost svoje majke. Majčinska vezanost tj. emocionalna privrženost djetetu, razvija se neposredno nakon rođenja, dok dijete privrženost pokazuje tek nakon nekoliko mjeseci (9). Majka iako neposredno nakon rođenja nije stalno s djetetom vrlo lako ga može prepoznati po mirisu kose ili kože te po dodiru. Majke koje su nakon rođenja razdvojene od svog djeteta na duže vrijeme te majke koje su posvojile dijete, također u vrlo kratkom vremenu razvijaju privrženost prema svom djetetu. Danas ako je sve u redu s majkom i djetetom većina bolnica dozvoljava da majke prvih nekoliko sati i dana što više vremena mogu provesti zajedno.

### **4.3.2 Faza 2: diskriminativne socijalne reakcije (nastajanje privrženosti)**

U drugoj fazi djeca postaju više vezana uz primarnog skrbnika, te se između skrbnika i djeteta stvaraju posebni interakcijski obrasci koji im omogućavaju komunikaciju i uspostavljanje posebnog odnosa između njih. Za ovu fazu je važno da djeca obično ne pridaju previše pažnje nepoznatim osobama, nego se usmjeravaju na poznanike te skrbnike. Za proces privrženosti u ovoj fazi je važno to što djeca počinju razvijati doživljaj sebe i razumijevati da su odvojena od ostatka svijeta, te da na njega mogu utjecati različitim postupcima (7). U ovoj fazi dijete kada je nervozno gleda u svoju majku da dobije povratnu informaciju kako bi trebao osjećati, a majka

također koristi ovakav oblik komunikacije kako bi znala što bolje prepoznati i zadovoljiti djetetove potrebe.

#### **4.3.3 Faza 3: usmjerena privrženost (jasno izražena privrženost)**

U trećoj fazi privrženost postaje vrlo jasno izražena. U dobi od otprilike 7 mjeseci dijete postane potpuno privrženo jednom skrbniku. Javljanje ponašanja privrženosti je povezano s istovremenim razvojem emocionalnosti te fizičkim razvojem. U ovoj fazi najdominantnija emocija kod djeteta je strah. Odvajanje od skrbnika kod djeteta uzrokuje strah te na odvajanje reagira plakanjem, no kada se pojavi skrbnik kontaktom s njim plakanje i strah prestanu. U ovoj fazi djeca su vrlo oprezna pred strancima te vrlo često na njih reagiraju plakanjem i povlačenjem prema skrbniku u kojem traže sigurnost i utjehu. Fizički razvoj je osobito izražen u ovoj fazi jer djeca s otprilike 8 mjeseci počnu puzati te dobiju kontrolu nad svojom okolinom što mu omogućava da ukoliko mu je skrbnik potreban može dopuzati do njega kako bi ostvario kontakt ili blizinu. Plakanje radi zadovoljavanja potreba se smanjuje zbog kontrole okoline.

#### **4.3.4 Stvaranje recipročnog odnosa**

Nakon druge godine odnos između skrbnika i djeteta postaje partnerski. Dijete može razumjeti skrbnikove planove i namjere te u dogovoru s njim utječe na njih. Krajem druge godine djeci se postupno razvija govor i mentalno predočavanje te mogu lakše razumjeti zašto skrbnik odlazi ili dolazi i samim time se smanjuje prosvjedovanje prilikom separacije od njega. Većina djece s navršene 3 godine može bez problema podnijeti privremenu separaciju od skrbnika.

U predškolskoj i školskoj dobi privrženost ostaje jednaka kao i kod četverogodišnjaka, kada se šetaju djeca drže roditelje za ruke, kada se igraju i nešto pođe po zlu traže roditelje kao i kada su i najmanje uplašeni (10). U razdoblju adolescencije privrženost prema roditeljima postepeno slabi. Umjesto privrženosti s roditeljima u život dolaze drugi odnosi kao što su odnosi s vršnjacima te prve partnerske veze. U tom razdoblju djeca stvaraju svoju autonomiju te iako nisu toliko privrženi s roditeljima ipak im se obraćaju kada im je potrebna podrška ili utjeha u stresnim situacijama. U adolescenciji privrženost s roditeljima može otići u dvije krajnosti: potpuni prekid privrženosti s roditeljima ili nastavak privrženosti s roditeljima ali nedostajanje privrženosti s vršnjacima. U odrasloj dobi se nastavlja razvoj privrženosti, ali se više ne odnosi toliko na roditelje kao što je djetinjstvu, nego na poslovne i partnerske veze, brak te vlastitu



obitelj. U starijoj životnoj dobi privrženost više nije usmjerena na vršnjake ili partnera nego na mlađe generacije prisutne u životu kao što su djeca ili unuci.

**Tablica 4.1 Razvoj privrženosti kod djece (7)**

<p><b>0 – 6 tjedana</b> Faza preprivrženosti</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dijete prepoznaje miris i glas majke (skrbnika), ali podjednako reagira na sve osobe u svojoj okolini.</li> <li>• Dijete okolini upućuje različite "signale privlačenja" (grljenje, praćenje pogledom, smiješak).</li> <li>• Dijete se umiruje i utješeno je kada ga se primi u naručje, gladi i govori tihim glasom, ali još mu je svejedno koja to osoba radi.</li> </ul>
<p><b>6 tj. – 6 (8) mjeseci</b> Faza nastajanja privrženosti</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dijete počinje iskazivati drukčije reakcije prema "najvažnijoj osobi" (skrbniku) nego prema ostalima.</li> <li>• Više gukanja i smiješenja usmjerava prema skrbniku nego prema ostalima.</li> <li>• Brže se umiruje i prestaje plakati u naručju skrbnika.</li> <li>• Još ne pokazuje nikakav strah ili prosvjed pri odvajanju od skrbnika.</li> </ul>
<p><b>6 (8) – 18 (24) mjeseci</b> Faza jasno izražene privrženosti</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Započinju znakovi jasno izražene privrženosti u obliku prosvjeda zbog odvajanja i straha od nepoznatih ljudi. Taj razvoj znakova privrženosti povezan je s djetetovim ostalim razvojnim postignućima: s uspostavljanjem pojma postojanosti predmeta (pamćenje skrbnikova lika), razvojem emocije straha i usavršenim kretanjem puzanjem, koje mu omogućuje slijeđenje skrbnika.</li> <li>• Skrbnik može najbolje i najbrže utješiti i umiriti dijete uznemireno zbog odvajanja, i to već samom svojom nazočnošću i dodirrom.</li> <li>• Dijete pokazuje sigurnost i hrabrost istraživanja okoline u blizini skrbnika.</li> </ul>
<p><b>18 mj. – 2 (3) godine</b> Faza recipročnog odnosa</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• U spoznajnom razvoju započinje primjena predodžbi i govora (unutarnjih reprezentacija) te dijete postupno počinje razumijevati privremenost odvajanja, osobito ako mu skrbnik kratko i jasno rastumači razlog odvajanja te kako će i s kime dijete provoditi vrijeme odvojenosti. Prosvjed zbog odvajanja postupno se smanjuje i većina djece s navršene tri godine može podnijeti privremenu odvojenost od skrbnika.</li> </ul>

## 4.4 Stilovi privrženosti

### 4.4.1 Stilovi privrženosti u dječjoj dobi

Druga vrlo važna osoba vezana uz teoriju privrženosti je razvojna psihologinja Mary Ainsworth. Ainsworth je sa svojim suradnicima istraživala razlike između privrženosti te je 1978. godine opisala nekoliko različitih obrazaca ponašanja koji ovise o tome kako skrbnik reagira na djetetove potrebe. Napravila je istraživanje u laboratorijskim uvjetima jer je vjerovala da se privrženost majci može najbolje uočiti u djetetu nepoznatoj situaciji. Kroz 8 strukturiranih epizoda Ainsworth je proučavala djetetove reakcije na razne događaje što se vidi u tablici 4.2 (7). U prvoj epizodi majka sa svojim djetetom ulazi u prostoriju gdje ih uvodi nepoznata osoba. U prostoriji se nalazi par stolica za sjedenje te igračke koje bi trebale potaknuti dijete na istraživanje okoline. U drugoj epizodi majka i dijete se nalaze sami u prostoriji te se promatra koliko je dijete spremno istražiti prostoriju i nove igračke. U trećoj epizodi nepoznata osoba ulazi u prostoriju gdje se nalaze majka i dijete te prvu minutu šuti, drugu minutu ulazi u razgovor s majkom te u trećoj minuti prilazi djetetu dok njegova majka izlazi iz prostorije. U četvrtoj epizodi nepoznata osoba i dijete su sami u prostoriji te se oko 3 minute promatra kako dijete reagira. Kod ove epizode je važno naglasiti da ukoliko dijete odbija razdvojiti se od majke to ukazuje na postojanje privrženosti. Ukoliko je dijete izrazito nervozno epizoda može trajati i kraće. U petoj epizodi majka se vraća u prostoriju te nepoznata osoba izlazi van. U ovoj epizodi majka smiruje dijete barem 3 minute te ga navodi da se ponovno upusti u istraživanje prostorije i igračaka. Na samom kraju epizode majka izlazi van iz prostorije. U šestoj epizodi dijete ostaje samo u prostoriji oko 3 minute. U sedmoj epizodi nepoznata osoba ulazi u prostoriju gdje je dijete te pokušava ostvariti kontakt s djetetom. Na kraju u osmoj epizodi majka ulazi u vprostoriju, uzima dijete te odlaze dok nepoznata osoba izlazi van. Iz toga istraživanja Ainsworth je opisala tri obrasca: obrazac A, obrazac B te obrazac C. U obrascu A je bilo 25% anksiozno-izbjegavajuće djece, koja su vrlo malo uznemirena nakon odvajanja od majke, a prilikom njezinog povratka uopće ne obraćaju pažnju na nju. U obrascu B je bilo prisutno 65% sigurno privržene djece koja su vrlo uznemirena kada nema majke, a kada se ona ponovno pojavi ubrzo se smire te postanu sretni. U posljednjem obrascu je 10% anksiozno-opiruće (ambivalentne) djece koja su uznemirena kada ih se odvoji od majke, no kada se ona vrati imaju miješane osjećaje; sretni su što je vide, ali u isto vrijeme su ljuti što ih je ostavila same. Kod zlostavljane

djece se opisuje noviji četvrti obrazac D. Takva djeca pokazuju nedosljedne obrasce ponašanja te ih se ne može svrstati niti u jedan prije opisani obrazac ponašanja. U tom obrascu su opisana dezorganizirano-dezorijentirana djeca. Ti obrasci ponašanja se danas smatraju stilovima privrženosti kod djece. Ovo istraživanje je dobilo puno kritika na metodu kojom je napravljeno, no do danas nije razvijena niti jedna bolja metoda kojom bi se provelo.

**Tablica 4.2 Metoda nepoznate situacije**

EPIZODA	PRISUTNE OSOBE	TRAJANJE	OPIS AKCIJA
1	Majka, dijete, promatrač	30 sek	Promatrač uvodi majku i dijete u eksperimentalnu sobu i tada odlazi.
2	Majka i dijete	3 min	Majka ne sudjeluje dok dijete istražuje. Ako je potrebno igra se potiče nakon dvije minute.
3	Nepoznata osoba majka, dijete	3 min	Nepoznati ulazi; jednu minutu nepoznati je u sobi, ne govori ništa; u drugoj minuti nepoznati govori s majkom; u trećoj minuti nepoznati prilazi djetetu. Nakon tri minute, majka neprimjetno odlazi.
4	Nepoznata osoba i dijete	3 min ili manje*	Prva epizoda odvajanja. Ponašanje stranca je usklađeno s djetetovim.
5	Majka i dijete	3 min ili više**	Epizoda prvog ponovnog sastanka. Majka prilazi i umiruje dijete, te ga pokušava ponovno navesti na igru. Majka tada odlazi, pozdravljajući dijete.
6	Dijete samo	3 min ili manje	Epizoda drugog odvajanja.
7	Nepoznata osoba i dijete	3 min ili manje	Nastavak drugog odvajanja. Stranac ulazi i usklađuje svoje ponašanje s djetetovim.
8	Majka i dijete	3 min	Epizoda drugog ponovnog sastanka. Majka ulazi, prilazi djetetu i podiže ga. U međuvremenu, nepoznati neprimjetno odlazi.

Legenda: \*Epizoda se skraćuje ako je dijete jako uznemireno

\*\*Epizoda se produljuje ako je potrebno više vremena da se dijete ponovno zaigra

#### **4.4.1.1 Sigurna privrženost**

Kod sigurnog tipa privrženosti djeca reagiraju pobunom kada ih se odvoji od majke, no kada se ona vrati reagiraju osmijehom te zadovoljstvom. Skrbnik takve djece na njihove potrebe odgovara dosljedno te ih zadovoljava na vrijeme. Takva djeca smatraju skrbnika kao osobu kojoj vjeruju, na odvajanja reagiraju s manje straha jer znaju da će se skrbnik vratiti, pokazuju više znatiželje za istraživanje novih stvari, lakše rješavaju probleme te imaju bolje vršnjačke odnose. Zahvaljujući pozitivnim iskustvima majčine osjećajne responzivnosti, djeca stječu povjerenje u majku, formiraju sliku o sebi kao o bićima koja zaslužuju ljubav i pažnju majke, a sliku o svijetu kao o mjestu koje je sigurno i u kome za njih ima mjesta (11).

#### **4.4.1.2 Anksiozno-ambivalentna privrženost**

Kod anksiozno-ambivalentne privrženosti djeca su uznemirena kada ih se odvoji od majke, a kada se majka vrati odbijaju kontakt s njom. Ovakva djeca skrbnika ne smatraju sigurnim jer njihov skrbnik nekonzistentno odgovara na njihove potrebe. Zbog nedosljednih reakcija od skrbnika dijete je bojažljivo i nesigurno u sebe i svoje postupke te konstantno traži odobravanje od skrbnika. Takva djeca s vremenom postaju ovisna o drugima, za svaku stvar koju naprave traže odobravanje drugih osoba kako bi bili sigurni da su napravili pravu stvar te lošije reagiraju na stresne situacije.

#### **4.4.1.3 Anksiozno-izbjegavajuća privrženost**

Kod anksiozno-izbjegavajuće privrženosti djeca najčešće ne pokazuju nikakve bihevioralne znakove uznemirenosti ili ljutnje, a kada se majka vrati odbijaju kontakt s njom. Skrbnici takve djece uopće ne odgovaraju na njihove potrebe. Dijete je zbog toga primorano napraviti distancu od njih kako bi se zaštitilo od tuge koja nastaje kao posljedica odvajanja ili odbacivanja. Takva djeca izbjegavaju grljenje, maženje te bilo kakav bliski kontakt s nekim drugim, ne ulaze u nikakve emocionalne odnose te pokazuju manjak empatije prema drugima.

#### **4.2.1.4 Dezorganizirano-dezorijentirana privrženost**

Ova vrsta privrženosti je vrlo specifična i najčešće se uočava kod zlostavljane djece te djece koja su odrasla uz psihički bolesnog roditelja. Skrbnik ovakvog djeteta vrlo često ne pruža djetetu dovoljno kontakta, nespretno se odnosi prema njemu te je sklon „lako planuti“ i iskazati nepotrebnu agresiju prema djetetu. Takva djeca su zbunjena te istovremeno pokazuju dva motiva prema skrbniku: žele mu prići ali i žele pobjeći od njega. Djeca s ovom vrstom privrženosti će dozvoliti skrbniku da ga primi u krilo, ali će prilikom toga biti ukočeni i prestrašeni te okretati

pogled od njega. Ostala ponašanja koja ukazuju na ovaj obrazac privrženosti su: dijete ne traži skrbnika kad je uznemireno, dijete odlazi sa nepoznatom osobom radije nego što ostaje s skrbnikom te dijete pokazuje zastrašenost po povratku skrbnika (12).

#### 4.4.2 Unutarnji radni model

Svaki skrbnik djetetove potrebe shvaća na drugačiji način te nesvjesno u djetetu razvija određene obrasce, a i svako dijete skrbnikovo ponašanje shvaća drugačije. Ainsworth je sa svojim suradnicima na temelju interakcija djeteta i njegove majke definirala četiri dimenzije majčine osjetljivosti na djetetove potrebe:

- Osjetljivost-neosjetljivost

Majke koje na vrijeme uočavaju i adekvatno reagiraju na potrebe svoga djeteta su opisane kao osjetljive majke, dok one koje ne prepoznaju na vrijeme potrebe djeteta te neadekvatno odgovaraju na njih su opisane kao neosjetljive majke

- Prihvatanje-odbijanje

Prihvatajuće majke su one koje djetetov dolazak na svijet smatraju kao veliku odgovornost, znaju da će se njihove osobne navike morati promijeniti te prihvataju da dijete ima promjene raspoloženja i neće uvijek biti dobre volje, dok neprihvatajuće majke su one koje ne prihvataju da mora doći do promjena te vrlo često zamjeraju djetetu što ima postavljena određena zahtjeva

- Suradnja-ometanje

Majke koje surađuju prepoznaju te poštuju djetetovu autonomiju, dopuštaju im da sami donose svoje odluke, surađuju s njima u cilju što boljih postignuća te u slučaju nesuglasica pregovaraju da dođu do kompromisa, dok majke koje ometaju ne poštuju djetetovu autonomiju i mogućnost da sam donese svoju odluku te su sklonije na temelju vlastitih iskustava definirati što dijete mora raditi

- Dostupnost-ignoriranje

Majke koje su dostupne stavljaju djetetove potrebe ispred svojih te u slučaju da su zaposlene nekim drugim poslom, ukoliko dijete to zahtjeva spremne su sve ostaviti kako bi njemu zadovoljile potrebe, a majke koje su sklone ignoriranju, djetetove potrebe neće zadovoljavati ukoliko u tome trenutku rade neki drugi posao

Pozitivne dimenzije su: osjetljivost, prihvaćanje, suradnja i dostupnost te se povezuju s nastankom sigurne privrženosti djeteta, dok negativne dimenzije kao što su: neosjetljivost, odbijanje, ometanje i ignoriranje se povezuju s nastankom nekog od nesigurnih stilova privrženosti. Kao rezultat pozitivnih ili negativnih iskustava skrbnikove brige o djetetovim potrebama, dijete razvija sustav uvjerenja koji se temelji na djetetovom očekivanju kako će skrbnik reagirati na njihove potrebe. Taj sustav uvjerenja se naziva unutarnji radni model. Unutarnji radni model se definira kao skup pravila važnih za privrženost. Ako je dijete razvilo unutarnji radni model u kojem je njegov skrbnik dostupan te odgovara na njegove potrebe, razviti će se sigurna privrženost. Suprotno tome ako se razvije unutarnji radni model gdje je skrbnik nedostupan te ne odgovara ili neadekvatno odgovara na njegove potrebe, razviti će se jedan od nesigurnih stilova privrženosti.

Unutarnji radni modeli integriranju dvije osnovne procjene djeteta:

1. Radni model sebe-procjena sebe kao osobe vrijedne ljubavi, pažnje ili procjena sebe kao osobe koja nije vrijedna ničega
2. Radni model drugih-procjena skrbnika kao osobe kojoj se može vjerovati i očekivati da će zadovoljiti njihove potrebe ili procjena skrbnika kao osobe kojoj se ne može vjerovati te neće ili će neadekvatno zadovoljiti njihove potrebe.

Osobe koje su razvile siguran stil privrženosti svoje roditelje pamte na dobar način, dok će osobe s nesigurnim stilovima privrženosti svoje roditelje pamti kao nedostupne kada su im najviše trebali. To što osobe pamte svoje roditelje kao dobre ili loše ne treba nužno značiti da su roditelji takvi, nego je to osobno viđenje djeteta. Unutarnji radni model osobe se ne mijenja sam od sebe kroz vrijeme, no može se promijeniti kroz promjenjena iskustva u partnerskoj ili prijateljskoj vezi te kroz odlaske na psihoterapiju.

#### 4.4.3 Stilovi privrženosti u odrasloj dobi

Istraživanja u području privrženosti u odrasloj dobi rađena su pod pretpostavkom da je isti motivacijski sistem koji vodi razvoju bliske emocionalne veze između roditelja i djeteta odgovoran i za razvijanje emocionalnih intimnih odnosa u odrasloj dobi (13). Zbog te pretpostavke smatra se da su stilovi privrženosti u odrasloj dobi zapravo preformulirani opisi obrazaca dječjih stilova privrženosti koje je ustanovila Ainsworth u svom istraživanju. Jedan od najčešće korištenih modela privrženosti je model koji su razvili Bartholomew i Horowitz. Njihov model privrženosti se temelji na činjenici da osobe kada odrastu, kao posljedicu privrženosti sa svojim primarnim skrbnikom, razviju dvije reprezentacije: samih sebe te drugih ljudi a to se može vidjeti na slici 4.3 (14). Model sebe se odnosi na sliku vlastite vrijednosti, a model drugih o očekivanjima kako će druge osobe biti dostupne za naše potrebe. Oba modela mogu biti pozitivna i negativna. Kod pozitivnog modela sebe osoba ima viđenje sebe kao nekog tko je vrijedan tuđe pažnje, dok kod negativnog se smatra nedovoljno vrijednim tuđe pažnje. Kod pozitivnog modela o drugima osobe druge vidi kao dostupne za njih, dok kod negativnog modela o drugima osoba druge vidi kao nedostupne za njih. Koristeći te dvije dimenzije opisana su 4 stila privrženosti u odrasloj dobi: siguran stil, odbijajući stil, zaokupljeni stil i plašljivi stil. S obzirom na razliku u terminologiji između dječjih stilova privrženosti i odraslih stilova privrženosti smatra se da: osobe koje su imale siguran stil privrženosti taj isti zadržavaju u odrasloj dobi, osobe koje su imale anksiozno-izbjegavajući stil privrženosti u djetinjstvu najvjerojatnije će imati odbijajući stil privrženosti u odrasloj dobi, osobe koje su imale anksiozno-opirući stil u djetinjstvu razviti će zaokupljenu privrženost kao odrasle osobe te naposljetku osobe s dezorganizirano-dezorijentiranim stilom privrženosti u djetinjstvu u odrasloj dobi će razviti plašljivi stil privrženosti.

		MODEL O SEBI	
		Pozitivan (niska anksioznost)	Negativan (visoka anksioznost)
MODEL O DRUGIMA	Pozitivan (nisko izbjegavanje)	<b>SIGURNA PRIVRŽENOST</b> Ugoda s intimnošću i autonomijom	<b>ZAOKUPLJENA PRIVRŽENOST</b> Zaokupljenost odnosima
	Negativan (visoko izbjegavanje)	<b>ODBIJAJUĆA PRIVRŽENOST</b> Odbijanje intimnosti Suprotnost ovisnosti	<b>PLAŠLJIVA PRIVRŽENOST</b> Strah od intimnosti Izbjegavanje društva

Slika 4.3 Dvodimenzionalni model tipova privrženosti u odrasloj dobi (14)

#### 4.4.3.1 Siguran stil privrženosti

Kod sigurnog stila privrženosti postoji pozitivan model o sebi i drugima. Takvi ljudi su odrasli uz brižnog skrbnika koji je dosljedno zadovoljavao njihove potrebe. Zbog toga nemaju problem osloniti se na druge osobe, pokazuju visoko samopouzdanje, lakše rješavaju probleme te se lakše nose sa stresom. U partnerskim vezama se bez problema zbližavaju s partnerima te nemaju strah da će ih njihov partner napustiti. Na radnom mjestu se vrlo dobro slažu s kolegama te se dobro snalaze u timskom radu. Samim time samopouzdanije pristupaju poslu, ne boje se neuspjeha te ne dopuštaju da im posao utječe na njihov privatni život.

#### 4.4.3.2 Odbijajući stil privrženosti

Kod odbijajućeg (izbjegavajućeg) stila privrženosti postoji pozitivan model o sebi, a negativan o drugima. Ovaj stil privrženosti nastaje iz dječjeg anksiozno-odbijajućeg stila privrženosti. Osobe s odbijajućim stilom privrženosti smatraju kako im druge osobe nisu potrebne, neugodno im je uspostavljati bliskost s drugim ljudima, negiraju potrebu za bliskošću te su skloni neovisnosti i oslanjanju na same sebe (15). Oni se osjećaju dobro kada nisu u nikakvoj vezi te cijene svoju slobodu i neovisnost. Karakterizira ih tendencija da izbjegavaju



rasprave te izbjegavaju izražavanje svojih emocija poput ljutnje, straha, bijesa ili boli. Na radnom mjestu preferiraju poslove gdje rade sami te često koriste posao kao izliku da budu sami.

#### **4.4.3.3 Zaokupljeni stil privrženosti**

Kod zaokupljenog stila privrženosti postoji negativan model o sebi a pozitivan model o drugima. Zaokupljeni stil privrženosti nastaje iz dječjeg anksiozno-opirućeg stila privrženosti. Takve osobe su previše zaokupljene tuđim mišljenjima te imaju povećanu potrebu za bliskošću. Imaju vrlo nisko samopouzdanje, negativnu sliku o sebi te strah od samoće. U partnerskim vezama mogu imati ekstremnu ovisnost o partneru te pokazuju izrazitu ljubomoru. Osobe sa zaokupljenim stilom privrženosti imaju snažnu potrebu za održavanjem bliskih odnosa s kolegama na poslu te izražavaju velik strah od odbijanja zbog lošeg učinka na poslu, što upućuje na to da ih na poslu pokreće tuđe divljenje i prihvaćanje (16).

#### **4.4.3.4 Plašljivi stil privrženosti**

Kod ovog stila privrženosti negativan je model slike o sebi i o drugima. Smatra se da ovaj stil privrženosti nastaje iz najkonfuznijeg dezorganizirano-dezorijentiranog dječjeg stila privrženosti. Osobe s ovakvim stilom žele blisku partnersku ili prijateljsku vezu, ali se pretjerano boje uspostaviti ikakav blizak odnos zbog straha od odbijanja te povrijeđenosti. Karakterizira ih izrazita ranjivost te nesigurnost u sebe i svoje postupke.

## 4.5 Utjecaj stilova privrženosti na odnos medicinska sestra-pacijent

Sestrinstvo je kroz godine bilo zapostavljeno i dugi niz godina nije imalo status profesije. Kroz povijest su se o ranjenicima, nemoćnima te bolesnim članovima zajednice brinule neškolorane žene koje su sve svoje znanje prenosile usmenom primopredajom. Tek nakon osnutka prve škole za medicinske sestre (Florence Nightingale 1860. godine) sestrinstvo se počelo razvijati te je počelo ići prema nazivu profesija. Profesionalno sestrinstvo izraslo je u znanstvenu disciplinu jer podupire integraciju teorije, istraživanja i prakse (17). Sestrinstvo je posebna disciplina kojoj je osnovni smisao pružanje pomoći ljudima tijekom svih životnih ciklusa te u stanjima zdravlja i bolesti.

Odnos medicinske sestre i bolesnika oduvijek je predstavljao i predstavljat će važan oblik međuljudske komunikacije koji se odvija na suptilnim emocionalnim i intelektualnim relacijama i u kojem je jako važno poštovanje različitih osobina ličnosti i medicinske sestre i bolesnika (18). Kao što smo u prijašnjem poglavlju napisali kod odraslih postoje 4 stila privrženosti koji nastaju iz dječjih stilova privrženosti. Da bi se „aktivirala“ privrženost to jest da bi se pokrenuo sustav privrženosti osoba mora biti u opasnosti, a kod osoba vrlo često sama bolest predstavlja jednu vrstu opasnosti. Odnos privrženosti koji nastaje između medicinske sestre i pacijenta ima velike sličnosti sa odnosom privrženosti između majke i njezinog djeteta. Naime dijete u situacijama kada je u opasnosti traži majčinu pomoć i pažnju te se u skladu s njenim reakcijama stvara odnos privrženosti. Vrlo slično kada je pacijent u bolnici, prirodno traži neku osobu (najčešće medicinska sestra) u kojoj će pronaći sigurnost za vrijeme patnje ili boli te sukladno njezinim reakcijama na njegove potrebe stvara određenu privrženost prema njoj.

Zbog važnosti privrženosti u zdravstvenoj skrbi, posljednjih godina utjecaj privrženosti medicinskog osoblja i pacijenta postaje sve češće predmet raznih istraživanja. Robert Maunder i Jonathan Hunter su istraživali da li je moguće razviti privrženost prema medicinskom osoblju. Oni su uz pomoć strukturiranih anketa zaključili da između pacijenata i medicinskog osoblja postoji privrženost koja se stvara na temelju njihovih osobnih privrženosti to jest ovisi o privrženosti samog pojedinca. Pacijenti vide medicinsko osoblje kao sigurnu bazu te im vjeruju, a medicinsko osoblje bi trebalo znati da njihove osobne vještine kojima daju do znanja da su sigurna baza mogu pomoći pacijentu u bržem i uspješnijem oporavku. Grubješić je istraživao odnos stila privrženosti s pojavom tjelesnih simptoma. Dokazao je da prisutstvo sigurne privrženosti je povezano s manjom zastupljenošću tjelesnih simptoma te ako se pojave simptomi

takve osobe su spremnije obraditi se liječniku za pomoć. Suprotno sigurnom stilu privrženosti, nesigurni stilovi se povezuju s većom zastupljenošću tjelesnih simptoma te će osobe s ovim stilovima privrženosti nevoljko tražiti pomoć liječnika. Vrlo često kada odluče potražiti pomoć liječnika nastali su vrlo ozbiljni simptomi koji ne prestaju te prilikom liječenja su skloni kritizirati liječnika i namjerno sabotirati svoje liječenje. Također je ustanovio da osobe za zaokupljenim stilom privrženosti sklone pretjerano naglašavati svoje simptome, dok osobe s odbijajućim i zaokupljenim stilom privrženosti mogu negirati svoje simptome iako su oni objektivno prisutni. Tim korejskih psihijatara istraživao je povezanost odbijajućeg stila privrženosti sa psihološkim distresom kod pacijentica godinu dana nakon operacije karcinoma dojke. Kada se moraju suočiti s bolešću, osobe s izbjegavajućim stilom privrženosti mogu pokazivati sljedeće znakove: ne traženje potrebne medicinske pomoći, odbijanje potreba za privrženosti i izbjegavanje međuzavisnosti u vezama (19). Nesigurni stilovi privrženosti mogu znatno otežati sastavljanje plana zdravstvene njege. Naime medicinska sestra u plan upisuje sve pacijentove prisutne simptome, na temelju njih sastavlja sestrinske dijagnoze i radi individualne intervencije u cilju što bržeg oporavka pacijenata, a ako sestra nema sve potrebne informacije (simptome) oporavak neće biti potpun.

Istraživanjem koje je provedeno među studentima sestrinstva dokazano je da studenti koji su odrasli uz siguran stil privrženosti češće biraju radna mjesta gdje je potrebno više komunikacije s pacijentima, dok kod ostalih stilova privrženosti je češće da nedostaju socijalne vještine. Od vještina koje nedostaju osobito su prisutni problemi u ponašanju, emocionalne poteškoće, nesposobnost snalaženja u društvu, agresija, nesposobnost, depresija, negativan stav te ne prepoznaju svoje predispozicije, također su opisani kao introverti, hladni te emocionalno nedostupni (20). Kod medicinskih sestara je vrlo važno da imaju dobre socijalne vještine te da se dobro snalaze u svim nepredvidivim situacijama koje sestrinska profesija ima. Napravljeno je istraživanje među studentima Medicinskog fakulteta u Kurdistanu o povezanosti stila privrženosti i sreće. Njihovo istraživanje je pokazalo da studenti koji su odrasli uz skrbnike koji su adekvatno odgovarali na njihove potrebe te su razvili sigurnu privrženost su sretniji u životu. Osobe sa sigurnom privrženosti su uspješne u sklapanju prijateljstva s drugima i imaju pozitivan stav prema sebi i drugima; spomenute stvari su vrlo važne u stvaranju vlastite sreće (21). Mohammadreza Khodabakhshi je istraživao postoji li povezanost između empatije i stila privrženosti. U njegovom istraživanju ciljna skupina su bili studenti sestrinstva. „Studenti sestrinstva koji imaju siguran stil privrženosti imat će manje problema u bolničkom okruženju te će s vremenom razviti pozitivniji odnos s pacijentima i zdravstvom (20). U sestrinstvu se vrlo

često događa da medicinska sestra i pacijent imaju razvijen različit stil privrženosti pa je potrebno pažljivo pristupiti komunikaciji te zdravstvenoj njezi kako bi se izbjegli nesporazumi te konflikti. Također vrlo važno je da same medicinske sestre znaju prepoznati vlastiti stil privrženosti. Prepoznavanjem vlastitog stila privrženosti medicinske sestre mogu prilagoditi pristup pacijentu ovisno o karakteristikama njegovog stila privrženosti. A kako bi same medicinske sestre što bolje znale prepoznati svoj i pacijentov stil privrženosti od izuzetne je važnosti u edukaciju medicinskih sestara uključiti pojam privrženosti i osobine različitih stilova privrženosti.

## 4.6 Povezanost empatije s privrženosti u sestrinskoj skrbi

### 4.6.1 Empatija

Empatija je termin koji označava shvaćanje tuđih osjećaja i preuzimanje njihovog pogleda na stvari te poštivanje razlika u stavovima drugih. Često se uz riječ empatija pridružuju: simpatija, suosjećanje i sažaljenje. Riječ simpatija se odnosi na neke negativne emocije, a kod empatije se pokušavaju sve vrste emocija razumjeti. Potrebno je biti pažljiv sa simpatijom jer ako se sestra previše emocionalno poveže s pacijentom može se ugroziti klinička neutralnost. Suosjećanje se odnosi na emocionalni odgovor na patnju neke osobe koji nije zajednički. Primjer suosjećanja je kada dijete padne i ogrebe koljeno, skrbnik neće osjetiti tu bol koju osjeća dijete, ali će osjetiti drugu emociju kao što je sažaljenje te se to naziva suosjećanje. Empatija se vrlo rano razvija i može se uočiti već kod novorođenčadi koja počnu plakati ako čuju plač drugog djeteta. Slično kao privrženost, dijete osjeća roditeljsku empatiju te ju razvija tako da koliko empatije primi od roditelja toliko će ju i razviti.

Kod empatije koriste se dva termina a to su kognitivna empatija i afektivna empatija. Kognitivna empatija je razumijevanje i prepoznavanje tuđih stanja te svijest o tome kako nešto što se događa drugoj osobi može djelovati na nju, dok se afektivna empatija odnosi na odgovaranje istim ili sličnim osjećajima u odnosu na emocije druge osobe. Prilikom skrbi za pacijente kognitivna empatija bi trebala biti dominantna, jer ona uključuje razumijevanje pacijentovih iskustava, njegovu zabrinutost, ali i pravilno empatičko komuniciranje. Sama empatija se može iskazati na verbalni i neverbalni način. U sestrinskoj skrbi komunikacija je neizbježna i jedan je od najvažnijih alata za uspješnu skrb o pacijentu, a kroz komunikaciju se verbalno i neverbalno izražava empatija. Potrebno je dobro paziti kod iskazivanja verbalne i neverbalne komunikacije jer ako si one proturječe pacijenti češće vjeruju neverbalnoj komunikaciji pa stoga može doći do pogrešnog shvaćanja poruke. U verbalnoj i neverbalnoj komunikaciji koristi se reflektiranje. Kod verbalne komunikacije reflektiranje se odnosi na ponavljanje ključnih riječi koje je pacijent rekao, a kod neverbalne komunikacije reflektiranje se odnosi na slanje poruke o neverbalnim znakovima koji su uočeni kod pacijenta. Kod reflektiranja najvažnije je što točnije procijeniti koja vrsta emocije je prisutna kod pacijenta što nije uvijek lako. Najbolje je kada sam pacijent može potvrditi kako se osjeća. Najbolji način provjere dali je dobro shvaćena vrsta emocije prisutna kod pacijenta je postavljati pitanja kao što su: „Jesam li

Vas dobro razumjela?“, Čini mi se da...“, „Znači li to da...“. Nerijetko se zdravstveni djelatnici boje da nisu dobro procijenili pacijentove emocije, no već samim time što pokazuju zanimanje za pacijenta može imati terapijski učinak. Osim reflektiranja pri empatijskom komuniciranju koristi se i tehnika parafraziranja, odnosno ponavljanje vlastitim riječima. Parafraziranje je vrlo često korištena tehnika te ju pacijenti vrlo dobro prihvaćaju. Samo ponavljanje pacijentovih riječi može ostaviti loš dojam pacijentu, kao da ga se nije u potpunosti razumjelo. Empatična medicinska sestra je ona koja prepoznaje potrebe pacijenata, koja na te potrebe odgovara na vrijeme i na odgovarajući način, koja unaprijed može predvidjeti kako će pacijent reagirati, koja uvažava pacijentove probleme i želje povezane sa skrbi, lakše će zadobiti pacijentovo povjerenje koje je neophodno za provođenje kvalitetne sestrinske skrbi i doprinosi pozitivnom krajnjem ishodu (22).

U trenucima kada se pacijentu ne može ukloniti prisutna patnja ili bol empatijska komunikacija može biti vrlo zahtjevna. Naime i tada se korištenjem tehnika reflektiranja i parafraziranja može pacijentu dati do znanja da je njegova patnja prepoznata. Prilikom iskazivanja empatije može doći do pogrešaka. Najčešće pogreške u iskazivanju empatije su:

- Nejasno iskazana empatija
- Neusklađenost verbalne i neverbalne poruke
- Nuđenje isključivo konkretne pomoći, bez pokazivanja empatije
- Krivo prepoznat ili imenovan problem
- Pogrešno reflektiran intenzitet emocije
- Prigovaranje bolesniku zbog njegovih osjećaja ili zazmišljanja
- Nagadanje bolesnikovih osjećaja, umjesto razumijevanja
- Pretjerano reflektiranje verbalnog sadržaja bolesnikove poruke, odnosno stalno ponavljanje svega što bolesnik kaže
- Sažaljevanje bolesnika umjesto suosjećanja
- Lažno pokazivanje empatije
- Suosjećanje samo s negativnim stanjima bolesnika

- Miješanje iskazivanja empatije s davanjem savjeta ili s tješanjem (15).

Neke objektivne okolnosti mogu onemogućiti zdravstvene djelatnike u korištenju vještine empatije: neodgovarajući prostorni uvjeti u zdravstvenim ustanovama, nedostatak vremena, nemogućnost osiguravanja privatnosti bolesnika ili pak nedostatak potpore za takvu komunikaciju od strane suradnika (15). Na sve navedene objektivne okolnosti može se utjecati ako sama medicinska sestra pokaže više truda i zanimanja za samog pacijenta. Ponekad same medicinske sestre nemaju dovoljno znanja o empatiji te korištenju empatije. Zbog toga je nužno u školovanje medicinskih sestara uključiti predavanja o empatiji te vježbe kako pravilno iskazati empatiju u odnosu medicinska sestra-pacijent.

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

1. Empatija pokazuje da razumijemo sugovornika – Bolesnici često kvalitetu zdravstvene skrbi mjere kvalitetom komunikacije sa zdravstvenim djelatnicima. Tako istraživanja pokazuju da bolesnici radije odabiru i zadovoljniji su liječnicima i medicinskim sestrama primarne zdravstvene zaštite koji su pokazuju empatiju nego liječnicima i medicinskim sestrama koji ne pokazuju empatiju
2. Empatija pridonosi osjećaju samopoštovanja kod pacijenta – To što smo odvojili vrijeme kako bismo čuli što bolesnici imaju reći, razmislili o tome i pokazali im razumijevanje, pridonosi njihovu osjećaju važnosti i vrijednosti.
3. Empatija povećava osjećaj povezanosti s drugim ljudima – Osjećaj pripadanja smanjuje negativne posljedice usamljenosti i izolacije, koja je čest problem nekih bolesnika, primjerice osoba starije životne dobi.
4. Bezuvjetno prihvaćanje i razumijevanje sugovornika bez osuđivanja, pridonosi njegovu osjećaju olakšanja i slobode – Možda osoba želi promijeniti svoje osjećaje i ponašanje; npr. ovisnost o alkoholu, pa joj spoznaja da ju je netko prihvatio i razumio u tome možda pomoći.

5. Naše prihvaćanje pomaže pacijentima da i sami što prije prihvate sebe – Ovakav učinak empatije može biti izuzetno značajan kod bolesnika koji se moraju prilagoditi gubitku tjelesnih funkcija ili dijela tijela.
6. Kad se bolesnici osjećaju prihvaćenima, imaju povjerenja i skloniji su pružiti informacije potrebne za pristup njihovom problemu – Na primjer, informacije potrebne za točnu procjenu njihove situacije, postavljanje dijagnoze i određivanje tretmana.
7. Empatija povećava vjerojatnost da će bolesnik slijediti savjete i upute – Ovaj je učinak osobito značajan jer o tome često ovisi uspjeh cjelokupnog liječenja bolesnika (18).

#### **4.6.2 Empatija i privrženost**

Privrženost ima velik utjecaj na razvoj čovjeka kao osobe, a uz privrženost vrlo je važna i empatija. U sestrinskoj profesiji empatija ima vrlo važnu ulogu te bez razvijene empatije ne bi bilo moguće pomoći na pravi način te pružiti pacijentu osjećaj sigurnosti. Zainteresiranošću, iskrenošću i empatijom se stvara partnerski odnos između medicinske sestre i pacijenta. U svom radu medicinske sestre primjenjuju empatiju na vrlo osjetljiv i specifičan način što ih razlikuje od drugih profesija. Naime prema pacijentima, koji su prilikom boravka u bolnici najosjetljiviji zbog svog zdravstvenog stanja treba se odnositi na način koji će im dati do znanja da nisu sami u tome i da su medicinske sestre uvijek uz njih. Prema istraživanju od Mohammadreza Khodabakhshija dokazano je da sigurna privrženost ima pozitivnu povezanost s empatijom, dok ostali stilovi privrženosti imaju negativnu povezanost s empatijom. To se može protumačiti tako da: obiteljsko okruženje u najranijoj dobi ne samo da oblikuje stil privrženosti u kasnijoj dobi, nego i djeluje na budući nastanak empatije. Empatija i siguran stil privrženosti kod medicinskih sestara te njihova sposobnost da svoje osjećaje ostave po strani mogu poboljšati odnos s pacijentom. Naime kod studenata pretežito je prevladavao siguran stil privrženosti, a takve osobe lakše savladavaju svakodnevne stresore te bolje koriste empatiju što je važno u sestrinskoj profesiji koja je vrlo nepredvidiva. Poboljšanjem vještina empatije kod studenata sestrinstva može im biti lakše nositi se sa svakodnevnim teškim zahtjevima zdravstvenog sustava, koji mogu biti vrlo stresni i dosadni te na kraju mogu dovesti do sagorijevanja medicinskih sestara (20). Privrženost medicinskih sestara s pacijentima je drugačija od ostalih vrsta privrženosti jer medicinska sestra je pacijentu potrebna da što prije ozdravi, te se od nje očekuje da koristi svoje



vještine empatije kako bi se pacijent osjećao da je u dobrim i sigurnim rukama. Ako se pacijent osjeća neugodno kada je u prisustvu medicinske sestre koja je zadužena za njega može doći do sukoba koji može otežati provođenje zdravstvene njege te samim time i usporiti pacijentov oporavak. Zbog toga medicinska sestra mora biti strpljiva, pokazivati zainteresiranost i koristiti svoje znanje empatijske komunikacije kako bi s pacijentom stvorila odnos povjerenja i sigurnu privrženost. Na takav način mu omogućuje ugodniji boravak u zdravstvenoj ustanovi te kvalitetniji i uspješniji oporavak.

## 5. ZAKLJUČAK

Medicinska sestra je osoba koja je najbliža pacijentu, najviše vremena provodi s njim te njene vještine komunikacije, njene kompetencije, njeno suosjećanje i privrženost pacijentu utječu na poboljšanje kvalitete života pacijenta. Sama privrženost je prvi put opisana od strane britanskog psihoanalitičara Johna Bowlby-a, a on ju je tada vezao isključivo uz skrbnika i dijete. Osim pojma privrženost također je uočio i da se između djeteta te njegovog primarnog skrbnika stvara emocionalna povezanost koja je važna za razvoj privrženosti. Harry Harlow je na mladunčadi rhesus majmunima istraživao privrženost, a to istraživanje se može povezati i na ljude. On je kroz dvije eksperimentalne situacije promatrao hoće li mladunčad više vremena provoditi sa zamjenskom majkom od mekane tkanine ili sa zamjenskom majkom napravljenom od žice. Kroz to istraživanje je zaključio da neovisno o tome koja je majka imala bočicu s hranom mladunci su više vremena provodili s mekanom i toplom majkom, nego s majkom napravljenom od žice to jest mladuncima je bila važna „udobnost dodira“. Lorenz je istraživao ma mladuncima guske kako se stvara emocionalna povezanost. Na samom kraju je ustvrdio da ako se mladunci odmah nakon rođenja odvoje od majke i stave u situaciju da su s nekom drugom osobom ili neživim objektom, pratiti će prvog koja vide i njega smatrati svojom majkom. Ta pojava se zove utiskivanje. Sama privrženost se razvija kroz četiri faze. Prva faza je faza nediskriminativnih socijalnih interakcija te u toj fazi dijete dobro reagira na sve osobe no prepoznaje dobro svoju majku kao i ona njega. U drugoj fazi to jest fazi diskriminativnih socijalnih reakcija djeca postaju sve više vezana uz skrbnika te svoju pažnju pridaju isključivo skrbniku te poznicima. U trećoj fazi nastaje usmjerena privrženost koja je povezana s fizičkim razvojem (puzanje) te emocionalnim razvojem (strah). U četvrtoj fazi je nastupio partnerski odnos te dijete može bolje razumjeti skrbnikove planove i može podnijeti kraću razdvojenost. U odrasloj dobi privrženost sa skrbnikom slabi te postaje više izražena u partnerskim vezama. Mary Ainsworth je pomoću svog istraživanja uočila te imenovala određene obrasce ponašanja koji su poznati kao stilovi privrženosti u dječjoj dobi. U dječjoj dobi su to sigurna privrženost (brižni roditelji, reagiraju dosljedno na djetetove potrebe), anksiozno-ambivalentna privrženost (roditelji nedosljedno odgovaraju na djetetove potrebe) te anksiozno-izbjegavajuća privrženost (roditelji ne reagiraju na djetetove potrebe, dijete je “prepušteno samo sebi“). Osim stilova privrženosti uočila je i da kod majki postoje određene dimenzije osjetljivosti prema djetetu, te se na temelju njih kod djeteta formira unutarnji radni model. Unutarnji radni model je sustav djetetovih uvjerenja kako će skrbnik reagirati na njegove potrebe. U odrasloj dobi iz dječjih

stilova privrženosti nastaju odrasli stilovi privrženosti a to su: sigurna privrženost, zaokupljeni stil privrženosti, plašljivi stil privrženosti te odbijajući stil privrženosti. Na samu privrženost je potrebno obratiti pažnju od najranije dobi te nikako ne treba zapostavljati djetetove potrebe i svoje stavljati ispred njegovih jer ukoliko dijete ne dobije svu potrebnu pažnju i ljubav kasnije će odrasti u jedan od nesigurnih stilova privrženosti.

Stilovi privrženosti su vrlo važni u sestričkoj profesiji. Naime bolest može aktivirati sam sustav privrženosti te bolesnici vrlo često prema medicinskim sestrama razviju privrženost. Medicinske sestre moraju znati prepoznati pacijentov stil privrženosti te na temelju njega pristupiti samom pacijentu kako bi se sami pacijenti osjećali da imaju u medicinskoj sestri osobu od povjerenja u njima teškim okolnostima. Odnos između medicinske sestre i pacijenta je partnerski odnos što znači da se jedan prema drugome trebaju odnositi s poštovanjem. No s obzirom na karakteristike različitih stilova to nije uvijek tako te može doći do nesuglasica koje bi sestre trebale spriječiti. Najvažniji način sprječavanja nastanka nesuglasica je empatična komunikacija. Empatija je način komunikacije gdje medicinska sestra prepoznaje pacijentove emocije i poštuje razlike u njihovim stavovima. Sama empatija može imati terapijski učinak na pacijente, a empatija je vrlo usko povezana s privrženosti jer osobe koje su razvile siguran stil privrženosti bolje iskazuju empatiju prema drugima nego ostali nesigurni stilovi privrženosti.

## 6. LITERATURA

1. Babić G, Glasnović A, Demarin V. Psychoanalysis and theoretical backgrounds in attachment theory research. *Medical sciences*. 2016;43:19-38
2. Kolak Ž, Šečić A, Matijević V, Bartolović J, Kovačić-Percela D, Hajdaš M, Mlinar M. Dječja igra u humanizaciji boravka djece u bolnici. *Fizikalna i rehabilitacijska medicina*. 2013;25(1-2):42-49
3. Balent B. Povezanost dimenzija privrženosti u odrasloj dobi, emocionalne empatije i povrijeđenosti u odrasloj dobi (diplomski rad). Zagreb: Filozofski fakultet, Odsjek za psihologiju; 2006.
4. Bandić J. Vrste privrženosti (završni rad). Zagreb: Učiteljski fakultet, Odsjek za odgojiteljski studij; 2019.
5. Vuić A. Harry Harlow (1905.-1981.) [Online] 2018 Dostupno na: <https://zgpd.hr/2018/06/28/harry-harlow-1905-1981/> (Pristupljeno 22.9.2022)
6. Cardoso SH, Sabbatini RME. Learning who is your mother: The behavior of imprinting [Online] 2001 Dostupno na: <https://cerebromente.org.br/n14/experimento/lorenz/index-lorenz.html> (Pristupljeno 22.9.2022)
7. Vasta R, Haith MM, Miller SA. Dječja psihologija. Jastrebarsko: Naklada Slap; 1998.
8. Mihaljević M. Privrženost (završni rad). Čakovec: Učiteljski fakultet, Odsjek za odgojiteljski studij; 2018.
9. Molnar J. Rana privrženost i privrženost u prijateljskim i romantičnim odnosima (završni rad). Osijek: Filozofski fakultet, Preddiplomski studij psihologije; 2012.
10. Kalčić A. Bowlbyeva teorija privrženosti (završni rad). Osijek: Filozofski fakultet, Preddiplomski studij psihologije; 2010.
11. Stefanović Stanojević T, Vidanović S, Anđelković V. Privrženost, agresivnost i potreba za traženjem uzbuđenja u adolescenciji. *Ljetopis socijalnog rada*. 2010;17 (Supl 1): 71-92
12. Ajduković M, Kregar-Orešković K, Laklija M. Teorija privrženosti i suvremeni socijalni rad. *Ljetopis socijalnog rada*. 2007;14(Supl 1): 59-91
13. Tutić V. Spolne razlike u narcizmu kod mladih odraslih osoba (diplomski rad). Osijek: Filozofski fakultet, Odsjek za psihologiju; 2016.

14. Bartholomew K, Horowitz L. Attachment Styles Among Young Adults: A Test of a Four-Category Model [Online] 1991. Dostupno na: <https://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.332.3652&rep=rep1&type=pdf> (Pristupljeno 22.9.2022)
15. Grubješić M. Odnos stila privrženosti i zastupljenosti tjelesnih simptoma (diplomski rad). Osijek: Filozofski fakultet, Odsjek za psihologiju; 2014.
16. Scrima F, Di Stefano G, Guarnaccia C, Lorito L. The impact of adult attachment style on organizational commitment and adult attachment in the workplace. *Personality And Individual Differences*. 2015;86: 432-437
17. Mojsović Z. i sur. *Sestrinstvo u zajednici: priručnik za studij sestrinstva*. Zagreb: Visoka zdravstvena škola; 2004.
18. Bajkovec L. *Empatija medicinskih sestara (završni rad)*. Varaždin: Sveučilište Sjever; 2016.
19. Lee SS, Rim HD, Won SH, Woo J. Avoidant Insecure Attachment as a Predictive Factor for Psychological Distress in Patients with Early Breast Cancer: A Preliminary 1-Year Follow-Up Study. *Psychiatry investigation*. 2018; 15(8):805-810
20. Khodabakhsh M. Attachment styles as predictors of empathy in nursing students. *Journal of Medical Ethics and History of Medicine*. 2012;5:8
21. Moghadam M, Rezaei F, Ghaderi E, Rostamian N. Relationship between attachment styles and happiness in medical students. *Journal of Family Medicine and Primary Care*. 2016;5:593-599
22. Cikač T. *Empatija kao temelj terapijskog odnosa medicinska sestra – pacijent (diplomski rad)*. Zagreb: Sveučilište u Zagrebu, Sveučilišni diplomski studij sestrinstva; 2018.

## 7. SAŽETAK

Privrženost je posebna veza između ljudi. Kada je John Bowlby opisao teoriju privrženosti odnosila se na odnos između majke i novorođenčeta, no kasnije je ustanovljeno da se privrženost može prepoznati i u partnerskim, poslovnim te prijateljskim odnosima. Privrženost je vidljiva i u odnosu između medicinske sestre i pacijenta, jer bolest aktivira sustav privrženosti a medicinska sestra provodi najviše vremena s pacijentom te se on najviše poveže s njom. U njihovom odnosu je potrebno poštovanje i partnerski odnos, a u komunikaciji medicinska sestra koristi empatiju. Potrebno je poštivati pacijenta, znati prepoznati njegov stil privrženosti te koristeći empatiju pacijentu omogućiti što bolji i kvalitetniji oporavak.

Ključne riječi: privrženost, stil privrženosti, odnos medicinska sestra-pacijent, empatija

## **8. SUMMARY**

Attachment is a special bond between people. When John Bowlby first described the attachment theory it was associated with bond between mother and a child, but it was later established that it can also be seen in partnership, business and friendship relationships. Attachment is seen in a relationship between patient and nurse, because disease activates attachment system, and nurse is the one that spends the most time with the patient so he connects the most with her. Their relationship needs to be based on trust and partnership, and nurse needs to base her communication on empathy. Nurse needs to respect the patient, know how to recognize his attachment style, and while using empathy make patients recover as well as possible.

Key words: attachment, attachment styles, nurse-patient relationship, empathy

## 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>4.10.2022</u>	ANTONKA BARŠUN	Baršun Antonka



Prema Odluci Veleučilišta u Bjelovaru, a u skladu sa Zakonom o znanstvenoj djelatnosti i visokom obrazovanju, elektroničke inačice završnih radova studenata Veleučilišta u Bjelovaru bit će pohranjene i javno dostupne u internetskoj bazi Nacionalne i sveučilišne knjižnice u Zagrebu. Ukoliko ste suglasni da tekst Vašeg završnog rada u cijelosti bude javno objavljen, molimo Vas da to potvrdite potpisom.

Suglasnost za objavljivanje elektroničke inačice završnog rada u javno dostupnom nacionalnom repozitoriju

AUTONELA BARŠUN

*ime i prezime studenta/ice*

Dajem suglasnost da se radi promicanja otvorenog i slobodnog pristupa znanju i informacijama cjeloviti tekst mojeg završnog rada pohrani u repozitorij Nacionalne i sveučilišne knjižnice u Zagrebu i time učini javno dostupnim.

Svojim potpisom potvrđujem istovjetnost tiskane i elektroničke inačice završnog rada.

U Bjelovaru, 4.10.2022

Boris Anđelić  
*potpis studenta/ice*