

# VAŽNOST EMPATIJE ZDRAVSTVENIH RADNIKA

---

**Brnić, Ana**

**Master's thesis / Diplomski rad**

**2021**

*Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj:* **University of Rijeka, Faculty of Health Studies / Sveučilište u Rijeci, Fakultet zdravstvenih studija u Rijeci**

*Permanent link / Trajna poveznica:* <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:184:856053>

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

*Download date / Datum preuzimanja:* **2024-07-11**

*Repository / Repozitorij:*

[Repository of the University of Rijeka, Faculty of Health Studies - FHSRI Repository](#)



SVEUČILIŠTE U RIJECI  
FAKULTET ZDRAVSTVENIH STUDIJA  
DIPLOMSKI SVEUČILIŠNI STUDIJ  
FIZIOTERAPIJA

Ana Brnić

VAŽNOST EMPATIJE ZDRAVSTVENIH RADNIKA

Diplomski rad

Rijeka, 2021.

UNIVERSITY OF RIJEKA  
FACULTY OF HEALTH STUDIES  
GRADUATE UNIVERSITY OF PHYSIOTHERAPY

*Ana Brnić*

THE IMPORTANCE OF EMPATHY IN HEALTHCARE PROFESSIONALS

Final thesis

Rijeka, 2021.

Mentor rada: mr.sc. Ariana Fužinac-Smojver, dr.med.

Komentor rada: mag.physioth. predavač Kristijan Zulle

Diplomski rad obranjen dana \_\_\_\_\_ na Fakultetu zdravstvenih studija u  
Rijeci, pred povjerenstvom u sastavu:

1. \_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_

3. \_\_\_\_\_

## Izvešće o provedenoj izvornosti studentskog rada

## SADRŽAJ:

1.	UVOD .....	8
1.1.	Razlika između empatije, simpatije i suosjećanja .....	9
1.2.	Aspekti empatije.....	11
1.2.1.	Verbalni aspekti.....	11
1.2.2.	Neverbalni aspekti.....	11
1.3.	Razvoj i unapređivanje empatije .....	13
1.3.1.	Pogreške u iskazivanju empatije.....	14
1.3.2.	Zablude o empatiji.....	14
1.4.	Empatija zdravstvenih radnika .....	16
1.4.1.	Važnost empatije u komunikaciji s pacijentima .....	16
1.4.2.	Specifičnost empatične komunikacije prilagođene dobi djeteta .....	17
1.4.3.	Specifičnost empatične komunikacije prilagođene osobama treće životne dobi .....	18
1.5.	Burnout sindrom .....	19
2.	CILJ ISTRAŽIVANJA .....	20
3.	ISPITANICI I METODE .....	21
4.	REZULTATI.....	23
5.	RASPRAVA.....	41
6.	ZAKLJUČAK.....	45
7.	LITERATURA.....	46
8.	PRILOZI.....	49
9.	KRATAK ŽIVOTOPIS.....	58

## SAŽETAK

UVOD – Empatija ljudima omogućava razumijevanje tuđih osjećaja odnosno „stavljanje u tuđe cipele“ te su adekvatno komuniciranje i reagiranje na neposrednu patnju pacijenata dio većeg zadatka izgradnje terapijskog odnosa. Danas se u središte terapijskog odnosa stavlja pacijent te je temelj takvog odnosa upravo empatija. Empatičan pristup se ostvaruje upuštanjem u komunikaciju, učenjem, ali i skladom privatnog zadovoljstva zdravstvenog radnika koji empatiju pruža. Medicinsko osoblje ne bi trebalo proživljavati ono što sugovornik, u ovome slučaju pacijent osjeća, već razumjeti njegove misli i osjećaje, bez osuđivanja, ne nametati svoja mišljenja, već pokušati ostaviti svoje misli sa strane i šire gledati na raznolikost ljudi te im pristupati. Cilj ovog istraživanja bio je utvrditi razinu empatije među studentima sestrištva i fizioterapije te zdravstvenim radnicima odnosno medicinskim sestrama/tehničarima i fizioterapeutima.

ISPITANICI I METODE – U istraživanju je sudjelovao 361 zdravstveni radnik te studenti fizioterapije i sestrištva sa područja RH koji su ispunili online upitnik demografskih podataka te „Toronto Empathy Questionnaire“ za samoprocjenu empatije preveden na hrvatski jezik.

REZULTATI – Statističkom obradom podataka nije pronađena statistički značajna razlika u razini empatije između studenata i zdravstvenih radnika ( $p=0,253$ ). Pronađena je statistički značajna razlika u razini empatije između osoba muškog i ženskog spola ( $p=0,045$ ). Nije pronađena statistički značajna razlika u razini empatije između ispitanika koji su zaposleni na odjelu pedijatrije i ispitanika zaposlenih na drugim odjelima ( $p=0,349$ ).

RASPRAVA – Empatija je ključ kvalitetnog odnosa na relaciji zdravstveni radnik – pacijent. Iako nije postojala statistički značajna razlika u razini empatije između zdravstvenih radnika i studenata fizioterapije te između zdravstvenih radnika zaposlenih na pedijatrijskim i drugim bolničkim odjelima, statistički značajna razlika potvrđena je između osoba ženskog i osoba muškog spola.

KLJUČNE RIJEČI: empatija, studenti, zdravstveni radnici, pacijenti, komunikacija

## SUMMARY

**INTRODUCTION** – Empathy enables people to understand other people`s feelings as people often say „putting them in other people`s shoes“. Also, adequate communication and response to the suffering of patients are part of the larger task of building a therapeutic relationship. Nowadays, patients are placed in the center of the therapeutic relationship and empathy is the foundation of that relationship. An empathic approach is achieved by engaging in communication, learning, but also by the harmony of private life of the health care professional. Medical staff should not experience what patient feels, not to impose their opinions, but to understand his thoughts and feelings, without condemnation and try to put own thoughts aside and look at people`s diversity and approach them. The aim of this study was to determine level of empathy among nursing and physiotherapy students and healthcare professionals.

**RESPONDENTS AND METHODS** – The study involved 361 healthcare professionals and physiotherapy and nursing students from Croatia. They completed an online demographic questionnaire and „Toronto Empathy Questionnaire“ for the self assesment of the empathy that was translated to croatian.

**RESULTS** – Statistical data processing did not find a statistically significant difference in the level of empathy between students and healthcare professionals ( $p=0,253$ ). A statistically significant difference in the level of empathy was found between male and female respondents ( $p=0,045$ ). No statistically significant difference in the level of empathy was found between respondents employed in the pediatrics department and respondents employed in other departments ( $p=0,349$ ).

**DISCUSSION** - Empathy is a key to a quality relationship between healthcare professionals and patients. Although there was no statistically significant difference in the level of empathy between healthcare professionals and students of health studies nor between health workers employed in pediatric and other hospital departments. Statistically significant difference was confirmed between female and male respondents.

**KEYWORDS:** empathy, students, healthcare professionals, patients, communication



## 1. UVOD

Empatija ljudima omogućuje razumijevanje tuđih osjećaja odnosno „stavljanje u tuđe cipele“. Iako je većina ljudi vrlo dobro svjesna svojih emocija, razumijevanje tuđih emocija može predstavljati problem određenom broju ljudi. U moderno doba koje obilježavaju veliki tehnološki napreci, prepoznati važnost empatije i osjećaja u svakodnevnoj interakciji s drugim ljudima od velike je važnosti na svim razinama u stvaranju i održavanju humanog društva. Preciznije, ukoliko govorimo o medicini, adekvatno komuniciranje te reagiranje na neposrednu patnju pacijenata dio je većeg zadatka izgradnje terapijskog odnosa, težnja je koja je postojala godinama unazad. Empatija, promišljanje o svojim i tuđim osjećajima biopsihosocijalni je fenomen. Mnogo je lica i naličja koji odražavaju ljepotu, ali i složenost onoga što uistinu znači biti čovjek (1).

Navesti jedinstvenu definiciju empatije nije jednostavno s obzirom da su se kroz godine i povijest pogledi na empatiju drastično mijenjali. Američke psihologinje i profesorice Eisenberg i Strayer, 1987. godine u svojoj knjizi navele su kako je empatija u osnovi emocionalna pojava jer promatrač počinje osjećati iste emocije koje osjeća i osoba koju promatra. Sasvim suprotnog mišljenja bili su američki socijalni psiholog Batson i sur. 1991. godine koji empatiju smatraju u potpunosti kognitivnom pojavom, promatrač prepoznaje emocije koje osjeća osoba koju promatra, no kod promatrača ne dolazi do emocionalnih promjena (2,3,4).

Najjednostavniji način za uspješno liječenje odnosno rehabilitaciju pacijenata jest razumijevanje ponašanja pacijenta, njegovih osjećaja i neverbalne komunikacije. Stoga, ključ za poboljšanje odnosa na relaciji pacijent – zdravstveni radnik je empatija. Iako je empatija neophodna u radu svih zdravstvenih djelatnika, višak empatije značio bi gubitak vlastitog identiteta zbog izjednačavanja s emocionalnim stanjem pacijenta te veliki teret na leđima zdravstvenih radnika zbog velikog broja pacijenata kroz dugogodišnji rad. Ukoliko zdravstveni radnici posjeduju optimalnu razinu empatije to svakako pomaže pri komunikaciji s pacijentima te se mogućnost nesporazuma smanjuje na minimum (5, 6).

## 1.1. Razlika između empatije, simpatije i suosjećanja

Empatija, simpatija i suosjećanje su blisko povezani pojmovi. Navedeni pojmovi često se koriste u okviru zdravstvene politike, pružanja usluga i istraživanja za opisivanje određenih ljudskih kvaliteta koje pacijenti žele kod zdravstvenih radnika (7).

Simpatija je u zdravstvenoj literaturi definirana kao emocionalna reakcija sažaljenja prema tuđoj nesreći osobito prema onim osobama koje percipiramo kao da nepravедno pate. Suprotno tome, empatija je definirana kao sposobnost razumijevanja osjećaja drugih. Suosjećanje znači „patiti s“ odnosno definirano je kao duboka svijest o patnji drugog o povezana sa željom da se ta patnja ublaži. Suosjećanje se razlikuje od empatije i simpatije po svom proaktivnom pristupu odnosno, nesebičnoj ulozi osobe koja reagira i njenim postupcima usmjerenim na ublažavanje patnje (7,8).

Autori Gilbert i Choden raspravljaju o odnosu ova tri pojma iz budističke perspektive, gdje se simpatija doživljava kao emocionalna reakcija bez svjesnog razmišljanja i promišljanja. Empatija se pak, shvaća kao složeniji međuljudski konstrukt koji uključuje svijest i intuiciju dok je suosjećanje definirano kao način za razvoj ljubaznosti, podrške i ohrabrenja za poduzimanje radnji koje su nam potrebne (9).

Istraživanja su pokazala kako su suosjećanje i empatija ispravni načini za poboljšanje ishoda, ali i zadovoljstva pacijenta. Iako postoje mnoga pojedinačna istraživanja o simpatiji, suosjećanju i empatiji, do danas postoji tek jedna studija koja objedinjuje sva tri pojma. Istraživanje je provedeno među 53 ispitanika oboljela od karcinoma sa očekivanim trajanjem života manje od šest mjeseci. Svim ispitanicima je kroz razgovor postavljeno 10 pitanja o empatiji, simpatiji i suosjećanju. Rezultati su pokazali kako je simpatija neželjeni odgovor temeljen na sažaljenju na uznemirujuću situaciju, koju karakterizira nedostatak razumijevanja promatrača. Jedan od odgovora pacijenta na pitanje o simpatiji bio je: „Mrzim simpatiju, osjećam se kao da me ljudi samo sažalijevaju i ne čini mi se iskreno.“ Nadalje, empatija je doživljena kao afektivni odgovor koji priznaje i pokušava razumjeti individualnu patnju. Jedan od pacijenata je za empatiju rekao: „Empatija je kao da pokušavate sebe zamisliti kako se stavljate i hodate u tuđim cipelama.“ No, suosjećanje je pojačalo ključne aspekte empatije dodajući različite značajke poput motiviranosti, altruističku ulogu te male, ali važne činove ljubaznosti. Pacijenti su izvijestili kako su empatije i suosjećanje za razliku od simpatije blagotvorni te da je suosjećanje najpoželjnije i najdjelotvornije. Jedan od pacijenata je izjavio:

„Suosjećanje su djela, stavljanje tuđih potreba ispred svojih. Simpatija su samo misli i dobre želje.“ (7).

## 1.2. Aspekti empatije

Verbalni, kao i neverbalni aspekti empatije igraju veliku ulogu na relaciji pacijent – zdravstveni radnik. Kako bi pacijent bio siguran da zdravstveni radnik razumije njegove osjećaje i emocionalno stanje potrebno je verbalizirati empatiju odnosno reflektirati pacijentu ono što mi mislimo da on osjeća. Komunikacija, što se tiče medicinskih okvira, uključuje i verbalne i neverbalne aspekte, a ako su navedeni oblici komunikacije nedosljedni ili kontradiktorni, neverbalne poruke imaju tendenciju nadjačati one verbalne (10).

### 1.2.1. Verbalni aspekti

Procijeniti emocije pacijenta i to mu pokazati, težak je zadatak. Nekolicina zdravstvenih radnika boji se kako će krivo procijeniti pacijentovo stanje te reći nešto pogrešno što bi moglo uzrujati pacijenta. Međutim, već samo pokazivanje interesa za pacijentovo stanje i osjećaje djeluje terapijski. Kada se govori o reflektiranju pacijentovih osjećaja, ne misli se na doslovno ponavljanje njegovih riječi jer na taj način pacijent može misliti kako ga zdravstveni radnik uopće ne sluša ili da nije razumio ono što je čuo. Stoga se preporučuje tehnika parafraziranja, odnosno ponavljanje pacijentovih riječi vlastitim riječima. Problem se može javiti, a empatija postati izuzetno zahtjevna kod pacijenata kojima zdravstveni radnici ne mogu ili ne znaju kako pomoći (ukloniti bol, patnju, stres). Iako im se tada može činiti kako nemaju što za reći, čak se i onda može reflektirati pacijentove osjećaje i na taj način pokazati pacijentu kako postoji zainteresiranost za njega i njegove probleme (11, 12).

### 1.2.2. Neverbalni aspekti

U komunikaciji pacijent – zdravstveni radnik neki od najvažnijih neverbalnih znakova su kontakt očima, držanje, ton glasa te klimanje glavom. Čak nekoliko istraživanja izvijestilo je o korelaciji između korištenja računala ili papira tijekom uzimanja anamneze sa gubitkom kontakta očima. Navedeno dovodi do smanjenja učestalosti postavljanja pitanja o psihosocijalnim aspektima u povijesti bolesti pacijenta te smanjen odgovor na emocionalne aspekte koje pruža pacijent. Nadalje, zdravstveni radnici koji izražavaju empatiju na topao, ohrabrujući i prijateljski način učinkovitiji su u postizanju zadovoljstva pacijenta i bržeg oporavka. Primjerice, ako nam se pacijent žali na jake bolove u truhu i mršti se, tada i mi skupljamo obrve ili ukoliko osoba nakon dugotrajne fizikalne terapije priča kako je sretna jer

je odbacila štuke, mi se osmjehujemo, iako, naravno ne osjećamo isti intenzitet sreća kao ta osoba (10, 12, 13, 14).

### 1.3. Razvoj i unapređivanje empatije

Iz nedostatka empatije proizlaze osjećaji kao što su mržnja, zavist, ljubomora i sl. Generalno, vrlo je lako prepoznati takve osobe, hladne su i sklone samačkom načinu života. S obzirom na to kako je vrlo važno brinuti kako o svojim, tako i o tuđim osjećajima, potrebno je što prije krenuti s razvojem empatije. Tako se u Danskoj, koju je UN 2012. godine svrstao u jednu od najsretnijih zemalja za život, empatija „uči“ u školama. Naime, u danskom obrazovnom sustavu, sva djeca u dobi od 6 do 16 godina imaju jednom tjedno jedan sat empatije odnosno „Klassens tid“. Tada svako dijete govori o svojem problemu kojeg ima taj tjedan, bilo da je vezano uz školu ili privatni život, a učiteljica/profesorica/teta u vrtiću i ostala djeca pokušavaju pronaći najbolje rješenje za taj problem. Ukoliko se dogodi da niti jedno dijete nema nikakvih problema, tada se djeca opuštaju, igraju i družu. Smatra se kako odlazak na „satove empatije“ kod malih Danaca izaziva osjećaj zadovoljstva i užitka te ih priprema na to da jednoga dana postanu sretni i ispunjeni ljudi (15).

U modernom svijetu u kojem vlada tehnologija zanimanje za knjige sve više i više opada, a za razvoj empatije preporučuje se upravo čitanje knjiga. Na taj način, obogaćuje se iskustvo osobe koja čita te se kod nje stvara osjećaj empatije prema likovima iz knjige te ona i u „stvarnom životu“ razvija slične osjećaje. Za primjer, u igri na kompjuteru dijete treba spasiti princezu od zločeste maćeha dok ta ista princeza u knjizi ima prošlost, budućnost i sadašnjost, svoje misli i osjećaje te se dijete dok čita knjigu povezuje s njom puno više, nego da igra igricu (12, 15).

U preglednom radu, autori Patel S. i suradnici, objedinili su ukupno 52 istraživanja provedena između 1976. i 2018. godine na temu unapređivanja empatije tijekom školovanja zdravstvenih radnika. U istraživanjima je ukupno bilo 3120 studenata medicine, 1314 zdravstvenih radnika te 882 stažista. Najveći broj ispitanika o empatiji je učio u grupama na fakultetu kao dio obaveznog kurikulumu, zatim veliki broj ispitanika pohađao je didaktička predavanja. Nešto manji broj ispitanika je igrao uloge, dok je najmanji broj ispitanika unapređivao svoju empatiju kroz razgovor sa pravim, stvarnim pacijentima te su neki od njih snimali razgovore kako bi ih kasnije mogli analizirati i vidjeti što je učinjeno dobro, a što ne. Za samoprocjenu empatije prije i nakon radionica/predavanja najčešće je bila korištena Jefferson skala empatije, zatim treća osoba (kolege, profesori) koja je sve pratila te pacijenti. Rezultati su pokazali kako su najviše uspjeha u unapređivanju empatije imale vježbe u kojima su studenti razgovarali s pacijentima te snimanje razgovora i kasnija analiza. Najmanje uspjeha imala su

predavanja u grupama na fakultetu. Iz rada se zaključuje kako pacijenti pozitivno reaguju na sljedeće pokazatelje empatije: sjedenje umjesto stajanja za vrijeme razgovora, mimika lica i ostali ne verbalni znakovi komunikacije, kontakt očima i lice usmjereno prema pacijentu te verbalna komunikacija odnosno rečenice kao što su: „Ovdje sam za Vas.“, „Što Vas najviše brine?“, „Činite mi se potišteno/zabrinuto/veselo/sretno“ i slično. Iz navedenoga možemo zaključiti kako je glavni cilj unapređivanja empatije kod zdravstvenih radnika dati doznajanja pacijentima kako nisu sami, već da imaju punu podršku i potporu zdravstvenih radnika (16).

Kako bi unaprijedili empatiju potrebno je „očistiti misli“ jer misli o osobnim problemima i brigama mogu vrlo lako odvratiti misli s pacijenta koji se nalazi pred nama. Potrebno je biti usredotočen na pacijenta i slušati svaku njegovu riječ. Štoviše, potrebno je provjeriti je li naš empatičan odgovor uopće bio uspješan. To se može učiniti na način da vidimo kima li pacijent glavom, smije li se, je li se opustio. Ukoliko je teško pročitati pacijentove neverbalne znakove, pacijentu se uvijek mogu postaviti i pitanja „Jesam li Vas dobro razumio?“, „Je li to ono što osjećate?“ (11, 12).

#### 1.3.1. Pogreške u iskazivanju empatije

Neke od najčešćih pogrešaka koje se rade prilikom iskazivanja empatije su: nedovoljno jasno iskazana empatija, neusklađenost verbalnih i ne verbalnih poruka, nuđenje pomoći bez pokazivanja empatije, krivo prepoznat i/ili imenovan problem, prigovaranje bolesniku na to kako se osjeća ili razmišlja. Također česta pogreška može biti i pretjerano reflektiranje verbalnog sadržaja pacijentove poruke odnosno konstantno doslovno ponavljanje svake njegove riječi. Nadalje, lažna empatija ili sažaljevanje umjesto empatije, suosjećanje samo s negativnim emocijama, a ignoriranje pozitivnih. Također, prouzrokovanje još goreg emotivnog stanja pacijenta, umjesto pružanja razumijevanja i podrške (11, 12).

#### 1.3.2. Zablude o empatiji

Različite teorije empatije kroz povijest dovele su do toga da postoje mnoge zablude i kriva mišljenja o empatiji. Na primjer, empatija nije isto što i ljubaznost, ne znači da osoba mora proživjeti ista ili slična iskustva kako bi razumjela drugu osobu niti se poistovjetiti s njom. Isto tako, empatija nije isto što i sažaljenje ili samilost. Također, usprkos ustaljenom mišljenju, empatija nije urođena nego nešto što se može naučiti odnosno razviti. Dokazano je kako empatija nije spontan niti automatski proces, iako autori Hojat i sur. ne dijele takvo

mišljenje i smatraju da je empatija nepromjenjiva crta ličnosti. Još jedna uobičajena zabluda je mišljenje da se može koristiti za manipulaciju ljudima, no „uvlačenje pod kožu“ zbog ostvarenja vlastitih ciljeva bez pokazivanja osjećaja za dobrobit te osobe nikako se ne može smatrati empatijom (12, 17, 26).



## 1.4. Empatija zdravstvenih radnika

U zdravstvenom sustavu je u posljednjih nekoliko desetljeća došlo do jasnog i stalnog odmicanja od paternalističkog modela skrbi gdje zdravstveni radnik dominira u procesu donošenja odluka. Danas se u središte terapijskog odnosa stavlja pacijenta gdje se ističe zajednički model odlučivanja. Navedeni model skrbi usmjeren je na pacijenta, a temelj takvog modela je empatija. Od liječnika, medicinskih sestara, ali i svih drugih zdravstvenih djelatnika očekuje se ne samo pružanje kompetentnog liječenja, već i skrb, na empatičan i suosjećajan način, prema svojim pacijentima. Slušanje i uključivanje u iskustva i osjećaje pacijenata zahtijeva vrijeme, a istraživanja su pokazala da liječnike koji su provodili više vremena sa svojim pacijentima oni doživljavaju kao empatičnije. Osim vremena, empatija u zdravstvenom sustavu također iziskuje i materijalnu podršku. Potrebni su resursi kako bi se zdravstvenim djelatnicima omogućilo da razmisle o vlastitim osjećajima kao načinu za jačanje i održavanje sposobnosti suosjećanja (18, 19, 20, 21).

Kako bi zdravstveni radnici uopće bili u stanju empatično komunicirati, potrebno je da prvo ovladaju teorijskim znanjem glede empatije. Stoga, empatičan pristup se ostvaruje upuštanjem u komunikaciju, učenjem, ali i skladom privatnog zadovoljstva zdravstvenog radnika koji empatiju pruža. Prvenstveno, treba osvijestiti dobrobiti empatičnog pristupa pacijentima kao što su izgradnja povjerenja koji je ključan u svim odnosima te lakše postizanje cilja svojeg djelovanja. Cilj medicinskog osoblja nije proživjeti ono što sugovornik, u ovome slučaju pacijent osjeća, već razumjeti njegove misli i osjećaje, bez osuđivanja, ne nametati svoja mišljenja, već pokušati ostaviti svoje misli sa strane i šire gledati na raznolikost ljudi te im pristupiti (22).

### 1.4.1. Važnost empatije u komunikaciji s pacijentima

Odnos odnosno komunikacija između zdravstvenih radnika i pacijenata od velike su važnosti te utječu na ishod liječenja, zadovoljstvo liječenjem, sigurnost bolesnika te smanjen broj pritužbi na medicinsko osoblje. Kako bi se skrenule misli pacijenta s njegove bolesti, potrebno je s njim pričati i o svakodnevnici, njegovoj obitelji, filmovima, putovanjima i sl. što također doprinosi osjećaju veće važnosti i vrijednosti kod pacijenta. Nadalje, slaba ili pogrešna komunikacija bez empatije može utjecati na osjećaj sigurnosti pacijenta i općenito na njegovo emocionalno stanje jer pacijenti kvalitetu boravka u bolnici i samo liječenje često poistovjećuju sa kvalitetom komunikacije sa zdravstvenim radnicima. Osjećaj pripadanja kod

pacijenata izaziva smanjenje osjećaja usamljenosti i izolacije koji su česti tijekom boravka u bolnici, pogotovo kod osoba treće životne dobi. Štoviše, kod onih pacijenata koji osim svoje bolesti imaju i druge probleme, kao što su npr. ovisnosti, sama spoznaja da ga netko prihvaća i razumije uvelike mu može pomoći. Prihvaćanje od strane zdravstvenih radnika od velike je važnosti i kod onih pacijenata koji moraju prihvatiti sami sebe, kao u slučajevima gubitka dijela tijela ili određenih tjelesnih funkcija. Možda i najvažnije od svega, ukoliko se pacijenti osjećaju prihvaćenima, imaju povjerenje te lakše pružaju informacije potrebne zdravstvenim radnicima procjenu stanja i određivanje liječenja. Vjerojatnost da će pacijent slijediti savjete i upute koje je dobio od zdravstvenih radnika o čemu pak ovisi uspješnost cijelog liječenja, raste s povjerenjem koje on ima te empatijom koja mu je pokazana (12, 23).

#### 1.4.2. Specifičnost empatične komunikacije prilagođene dobi djeteta

Boravak u bolnici stresan je za svaku osobu, a posebice za djecu ponajviše zbog odvojenosti od roditelja. Komunikacija zdravstvenih radnika uvelike se razlikuje kod djece i kod odraslih, također komunikaciju je potrebno prilagoditi dobi djeteta. Izrazito mala djeca, do tri godine na sve novo i nepoznato u svom okruženju reaguju plakanjem. Zdravstveni radnik tada djetetu treba pristupiti osmjehom, nježnim, tihim glasom te ga podragati po leđima. Preporuča se uzeti dijete u ruke tek kada se smiri i prestane plakati. Djeca od tri do pet godina nemaju razvijen pojam o vremenu stoga neke događaje treba povezivati s dnevnim aktivnostima, kao npr.: „Nakon što završi pregled, doći će mama.“, „Kada ti doktor posluša srce, idemo se igrati“. Također, djeca ove dobi mogu biti agresivna i pokazivati negativne emocije usmjerene prema zdravstvenim radnicima. Iz toga razloga, djeci je potrebno na kratak i jasan način objasniti pregled i pripremiti ga na eventualnu nelagodu ili bol. Nadalje, školska djeca su zaokupljena svojim tijelom i u strahu te će si lakše predočiti i prihvatiti situaciju kroz crtanje, pričanje priča ili ukoliko za igru dobiju predmete poput flastera, zavoja, plastičnih šprica i sl. Školska djeca u mogućnosti su svoje strahove verbalizirati te ih je potrebno uključiti u razgovor o bolesti, tijeku, planiranju i odabiru adekvatnog liječenja. Također, kako bi školskoj djeci olakšali opisivanje svojih osjećaja možemo im predložiti da crtaju, napišu pismo ili pjesmu. Kako bi se djeca lakše privikla na boravak u bolnici, trebalo bi se omogućiti da se djetetom bave isti zdravstveni djelatnici svaki dan, a ne da se svaki dan izmjenjuju. Kao i u komunikaciji s odraslim pacijentima, tako i sa djecom neverbalni znakovi trebaju uvijek pratiti verbalne izraze: pogled u oči, osmijeh, klimanje glavom te prilikom razgovora čučnuti ili sjesti odnosno spustiti se na istu razinu na kojoj je i dijete (11, 12).

#### 1.4.2.1. *Komunikacija s roditeljima*

Empatična komunikacija kod djece specifična je i po tome što osim sa djecom, zdravstveni radnici moraju komunicirati i sa roditeljima. Kada dijete bude hospitalizirano roditelji će, bez sumnje, biti u velikom strahu i zabrinuti te tada svoje osjećaje mogu iskazati kritikama i prigovaranjem upućenim zdravstvenim radnicima. Upravo u tim situacijama, zdravstveni radnici moraju pokazati svoju empatiju i omogućiti roditeljima da iskažu svoje osjećaje te ih saslušati. Zdravstveni radnik će zadobiti povjerenje roditelja ukoliko o svakom postupku koji se provodi obavijesti roditelja te mu na jasan način objasni postupak i odgovori na sva eventualna pitanja. Također, ako je roditelj uključen u liječenje i dijete će se osjećati sigurnije i bolje (11, 12).

#### 1.4.3. *Specifičnost empatične komunikacije prilagođene osobama treće životne dobi*

Kako bi razvili empatičan odnos prema osobama treće životne dobi na samome početku potrebno je odbaciti sve stereotipe i zablude o starijim ljudima kao ljudima narušenog fizičkog i psihičkog zdravlja te gledati svaku osobu za sebe, kao individuu.

Prema autorima Đorđeviću i Brašu odvojiti i posvetiti dovoljnu količinu vremena za svakog pacijenta je ključ empatične komunikacije:

„Pacijenti starije životne dobi imaju veću potrebu za dobivanjem informacija u odnosu na one mlađe životne dobi, tjeskobniji su u nepoznatoj okolini, manje fokusirani i ponekad teže i sporije izvještavaju o prisutnim tegobama. Također osjetljiviji su na uskraćivanje pažnje od strane medicinskih sestara, više su skloni usmjeravanju na neverbalni aspekt medicinske sestre prepoznajući neverbalne znakove da nisu slušani te su skloni prekinuti komunikacijski proces. Pacijenti starije životne dobi žele osjetiti da su proveli kvalitetno vrijeme s medicinskom sestrom i da su joj važni. Istraživanja pokazuju ako u prvih 60 sekundi dobiju punu pozornost medicinske sestre, na kraju će imati dojam da je ona provela s njim puno više svog vremena. Stoga je važno odvojiti dovoljno vremena za takve pacijente te uskladiti verbalne i neverbalne aspekte komuniciranja. Uspostava empatične komunikacije, uspostava povjerenja i stvaranje osjećaja važnosti rezultira boljim ishodom liječenja te boljim pridržavanjem uputa i preporuka.“ (12, 24).

## 1.5. Burnout sindrom

Prema autoru Lamothe i suradnicima burnout sindrom odnosno sindrom izgaranja prisutan je među 30 do 70% zdravstvenih radnika zbog lošeg „korištenja“ empatije odnosno ne znanja. Smatra se kako osobine poput samopouzdanja i asertivnosti te dobre komunikacijske vještine štite od sindroma izgaranja, dok zabrinutost i osjećaj krivnje pridonose izgaranju. Veliki broj zdravstvenih radnika daje sve od sebe kako bi bili empatični jer je dokazano kako je upravo empatija povezana s poboljšanjem napretka pacijenta te nedostatak empatije rezultira sa nedostatkom motivacije i volje kod pacijenta. Međutim, zdravstveni radnici se često susreću s nesrazmjernim zahtjevima kao što su nezadovoljni pacijenti koji prolaze kroz teško razdoblje ili zahtjevima koje je nemoguće ispuniti u slučajevima koji uključuju terminalne faze bolesti. Neophodno je da zdravstveni radnici imaju sposobnost emotivne samoregulacije kako bi stekli potrebnu razdvojenost odnosno emocionalnu distancu te na taj način budu svjesni opasnosti koja vreba od preopterećenja samih sebe kada su suočeni sa teškim situacijama na poslu. Nedostatak sposobnosti samoregulacije svog afektivnog uzbuđenja može značiti da pokazivanje empatije za zdravstvenog radnika dolazi po velikoj cijeni. Iz navedenog, ali i mnogih drugih razloga potrebno je obučiti zdravstvene radnike o empatiji što će im omogućiti zaštitu od sindroma izgaranja. Ukoliko se navedeno ne osigura izgaranje može imati ozbiljne posljedice kako na osobni tako i na profesionalni život osobe: zdravstveni radnici mogu izgubiti svoj poziv, može ih se proglasiti nesposobnima za rad, mogu početi koristiti različite lijekove ili čak imati suicidalne misli. Stoga, empatija i sindrom izgaranja izravno su povezani s kvalitetom skrbi te dehumaniziraju odnos na relaciji pacijent – zdravstveni radnik (17, 25, 26, 27).

## 2. CILJ ISTRAŽIVANJA

Kako je empatija ključ za poboljšanje odnosa na relaciji pacijent – zdravstveni radnik te omogućuje što bolju komunikaciju s pacijentima, ali i brži i bolji oporavak pacijenata. Glavni cilj ovog istraživanja jest utvrditi razinu empatije kod zdravstvenih djelatnika (medicinske sestre/tehničari, fizioterapeuti) i kod studenata zdravstvenih studija (fizioterapija, sestrinstvo). Specifični cilj ovog rada je utvrditi razliku u razini empatije između ispitanika ženskog i muškog spola te između ispitanika zaposlenih na odjelima pedijatrije i drugim odjelima.

### 2.1. Hipoteze

H1 – Razina empatije veća je kod studenata, nego kod zdravstvenih radnika.

H2 – Razina empatije veća je kod osoba ženskog spola, nego kod osoba muškog spola.

H3 – Razina empatije veća je kod zdravstvenih radnika zaposlenih na pedijatrijskim odjelima u odnosu na zdravstvene radnike zaposlene na drugim bolničkim odjelima.

### 3. ISPITANICI I METODE

#### 3.1. *Ispitanici*

Istraživanje je provedeno pomoću ankete koja je napravljena u Google obrascima. Anketa je prosljeđena online putem u Facebook grupama te među poznanicima i kolegama s fakulteta. U istraživanju su sudjelovali studenti fizioterapije i sestrištva na području RH te zdravstveni radnici (medicinske sestre/tehničari i fizioterapeuti) također sa područja RH. Ukupan broj sudionika je 361. Podaci su se skupljali u vremenskom razdoblju od svibnja do srpnja 2021. godine.

Ispitanici su upoznati sa svrhom upitnika i činjenicom da je upitnik anonimn te da će se dobiveni rezultati koristiti isključivo u svrhu pisanja ovog diplomskog rada.

#### 3.2. *Anketni upitnik*

Anketni upitnik bio je podijeljen na 2 dijela te se sastojao od ukupno 25 pitanja. Prvi dio imao je 9 pitanja te se odnosio se na demografske podatke (spol, dob, razina obrazovanja, studij, godine radnog staža, vrsta ustanove, odjel te pozicija na kojoj se radi). Drugi dio ankete činio je "Toronto Empathy Questionnaire" autora R. Spreng, M. McKinnon, R. Mar i B. Levin, napisan 2009. godine. Za potrebe ovog istraživanja upitnik je preveden sa engleskog na hrvatski jezik, a sastojao se od 16 tvrdnji koje se odnose na samoprocjenu empatije ( npr. Uzrujava me kada vidim da se ljudi prema nekome odnose s nepoštovanjem) te je na svaku tvrdnju bilo moguće odgovoriti brojevima od 0 do 4 gdje 0 označava nikada, 1 označava rijetko, 2 ponekad, 3 često, a 4 uvijek. U upitniku je moguće ostvariti između 0 i maksimalno 64 boda, gdje bodovi 31 - 45 predstavljaju nisku razinu empatije, 46 - 52 srednju razinu empatije, a 53 - 64 visoku razinu empatije. U 3 studije TEQ pokazao je snažnu konvergentnu valjanost, dobru dosljednost te visoku pouzdanost. TEQ je kratak, pouzdan i valjan instrument za procjenu empatije (28).

#### 3.3. *Statistička obrada podataka*

U empirijskom dijelu ovog rada koriste se primijenjene kvantitativne metode. Za potrebe ovog istraživanja proveden je anketni upitnik među 361 ispitanikom od čega je 38 studenata, dok su ostali zaposleni u zdravstvenim ustanovama.

U radu se koriste metode grafičkog i tabelarnog prikazivanja kojima se prezentira struktura ispitanika prema sociodemografskim obilježjima i česticama empatije.

Upotrebom metoda deskriptivne statistike se prezentiraju numeričke vrijednosti, i to upotrebom aritmetičke sredine i standardne devijacije kod normalno distribuiranih numeričkih vrijednosti, dok se u suprotnom koristi medijan kao srednja vrijednost i interkvartilni raspon kao pokazatelj odstupanja oko srednje vrijednosti. Normalnost razdiobe prethodno se ispituje Kolmogorov-Smirnov testom.

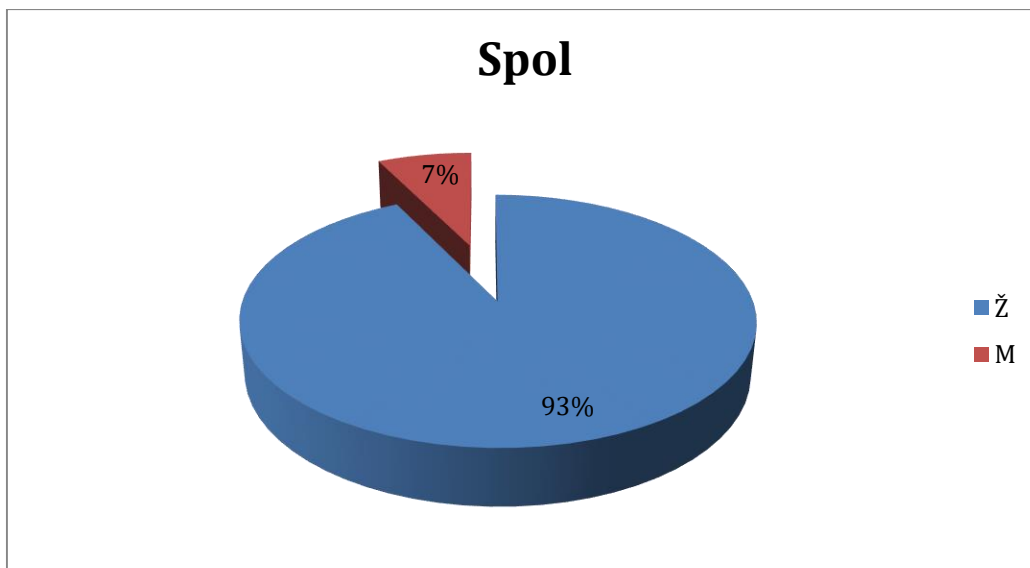
Ispitivanje razlike u zastupljenosti prema sociodemografskim obilježjima se ispituje Hi kvadrat testom, dok se razlika u razini empatije s obzirom na spol, radni status i radno mjesto ispituje T-testom.

Analiza je rađena u statističkom softveru SPSS 25.

## 4. REZULTATI

### 4.1. Demografski pokazatelji

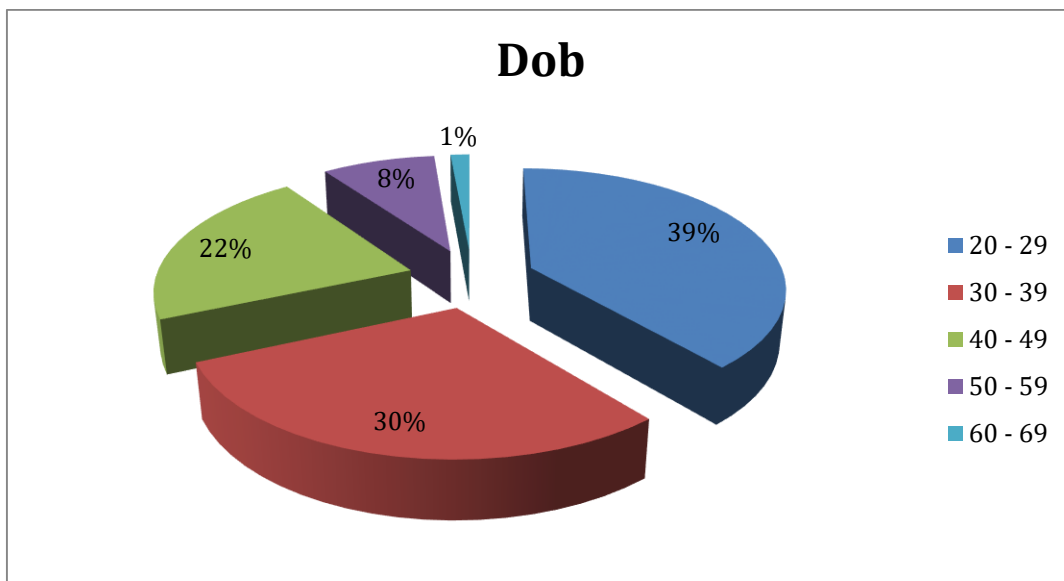
Od ukupno 361 ispitanika ženski spol (336 osoba) je mnogo zastupljeniji u odnosu na muški spol (25 osoba).



Slika 1. Prikaz ispitanika po spolu

Raspon godina ispitanika je od 20 do 69, pri čemu najveći broj ispitanika ima između 20 i 29 godina odnosno 141 osoba. Zatim slijede ispitanici čiji se raspon godina kreće između 30 i 39 godina (108 osoba), nakon njih ispitanici između 40 i 49 godina (79 osoba), idući su ispitanici godina između 50 i 59 (29 osoba) te najmanje ispitanika je dobi od 60 do 69 godina (4 osobe).





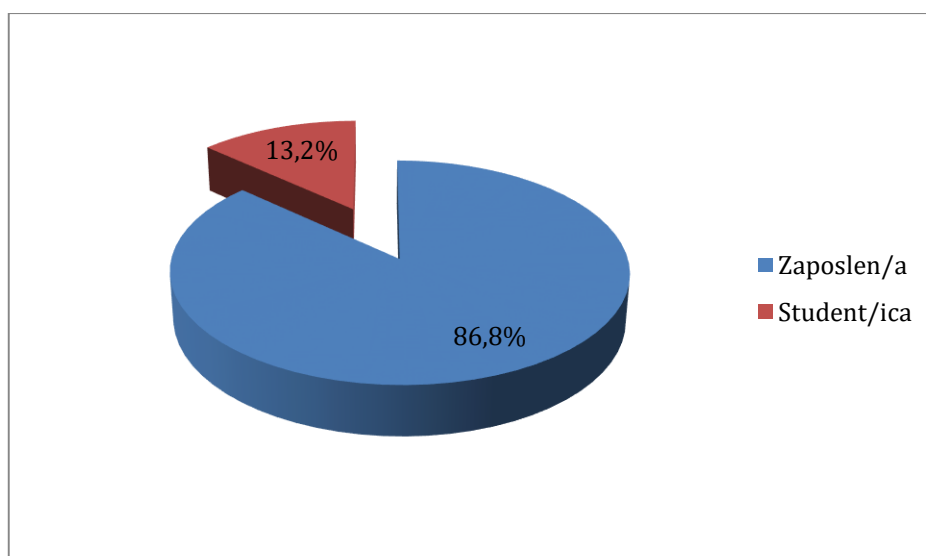
Slika 2. Prikaz dobi ispitanika

Medijan iznosi 33 godine. (IQR=25,00-42,00).

Tablica 1. Ispitanici prema dobi

Dob	n	Medijan	IQR
	361	33,00	(25,00-42,00)

Ukupno 313 ispitanika je zaposleno, dok njih 48 studira. Odnosno, zaposleno je 8,50 puta više ispitanika nego ispitanika koji su studenti.



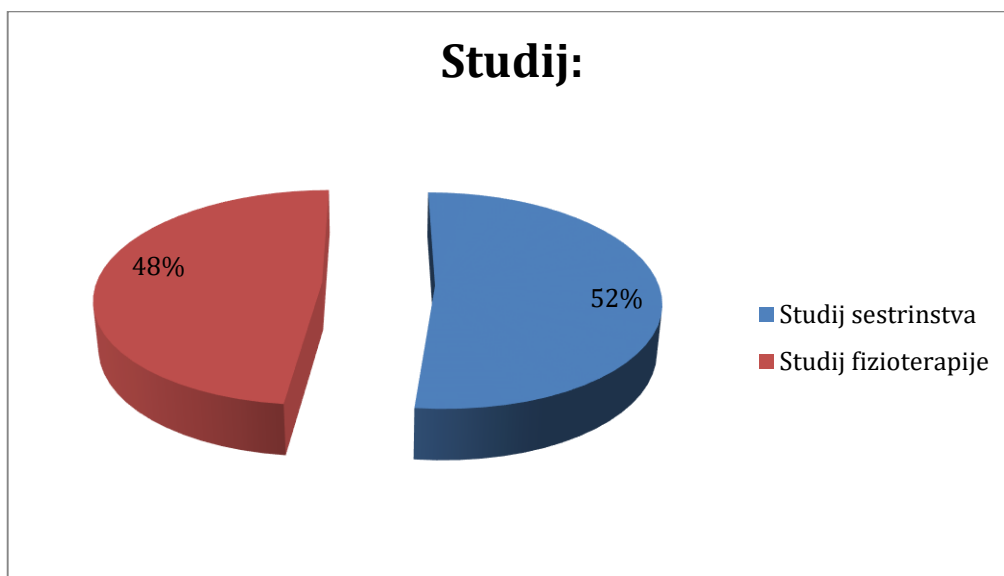
Slika 3. Prikaz ispitanika ovisno o radnome statusu

Najveći broj ispitanika, njih 170, ima završeni preddiplomski studij te ih za 2,63 puta ima više nego magistara. Zatim slijede ispitanici sa završenom srednjom školom, njih 130, te ispitanici sa završenim diplomskim studijem, 61 osoba. Od ukupno 361 ispitanika niti jedan nije doktor znanosti.



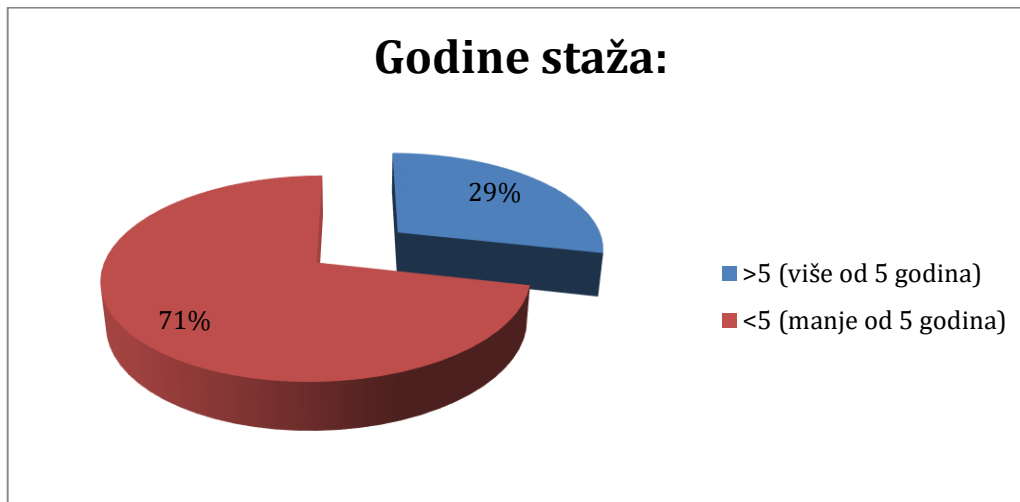
Slika 4. Prikaz razine obrazovanja ispitanika

Nešto više od polovice ispitanika (188 osoba) završilo je studij sestrinstva, dok je studij fizioterapije završilo 173 ispitanika.



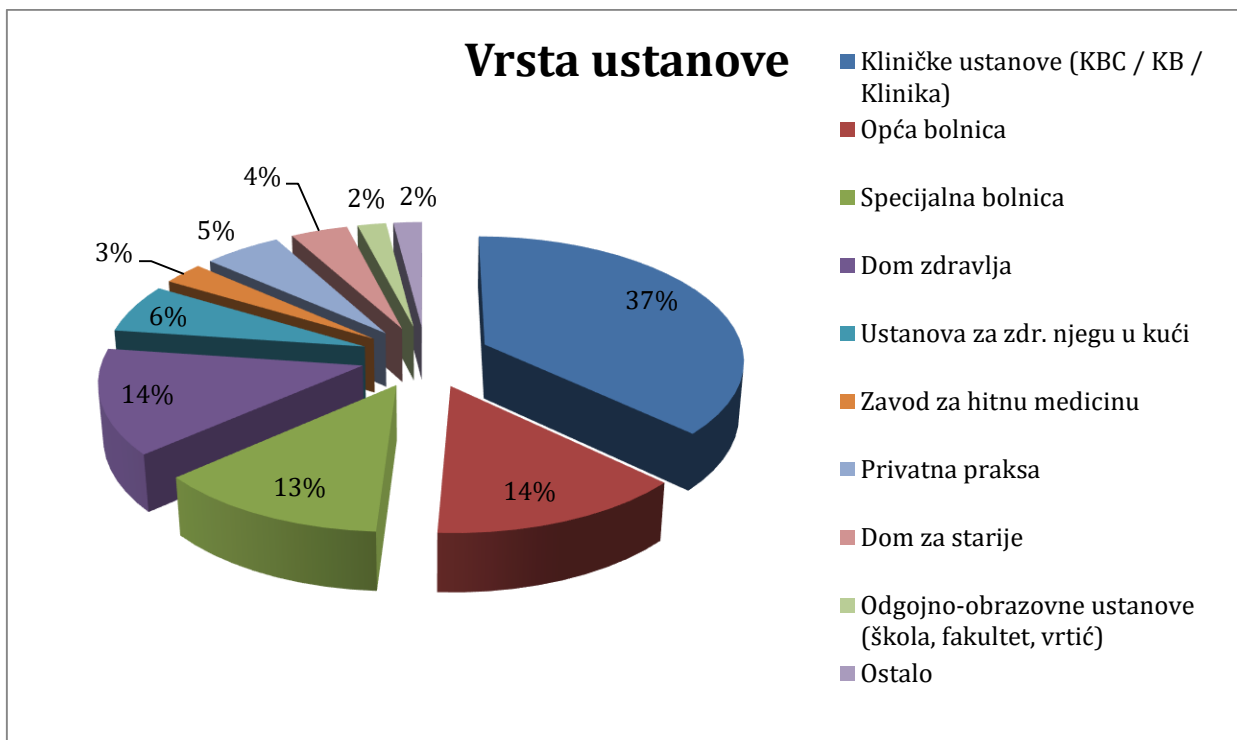
Slika 5. Prikaz pohađanog studija ispitanika

Od ukupnog broja ispitanika, 256 ispitanika ima manje od 5 godina radnog staža, dok 105 ispitanika ima više od 5 godina radnog staža. Za 2,47 puta je više ispitanika koji imaju više od 5 godina radnog staža u odnosu na ispitanike koji imaju manje od 5 godina radnog staža. ( $\chi^2=58,11; p<0,001$ ).



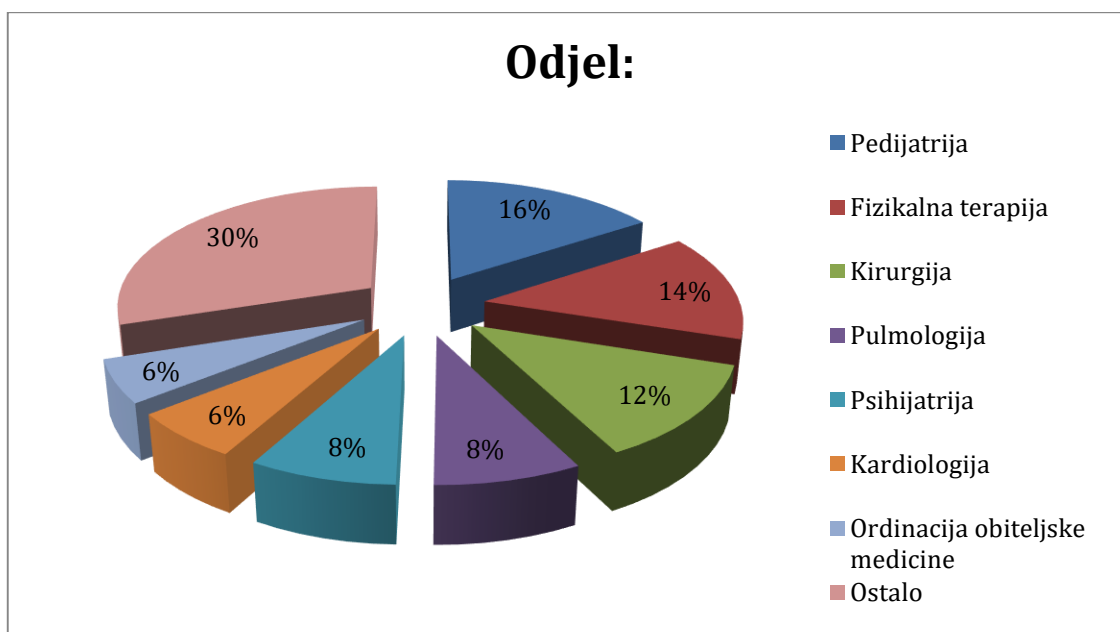
Slika 6. Prikaz godina radnog staža ispitanika

Najveći broj ispitanika radi u kliničkim ustanovama – klinički bolnički centar, klinička bolnica ili klinika (134 osobe), zatim slijede opća bolnica (51 osoba), dom zdravlja (51 osoba) te specijalna bolnica (47 osoba). Ostatak ispitanika radi u ustanovama za zdravstvenu njegu u kući (22 osobe), privatnim praksama (18 osoba), zavodu za hitnu medicinu (11 osoba), domovima za starije (13 osoba), odgojno – obrazovnim ustanovama – škole, vrtići i fakulteti (7 osoba) te drugim ustanovama ili ne rade (7 osoba).



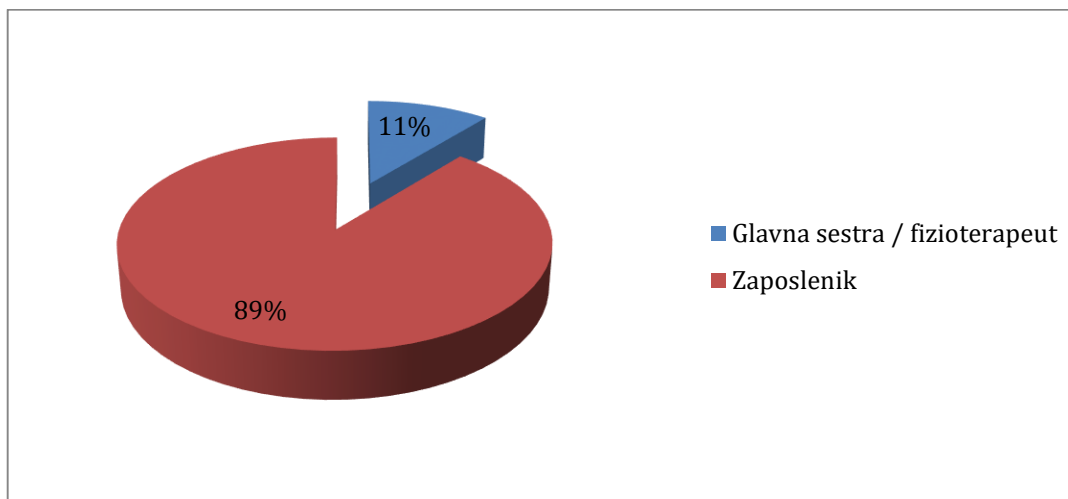
Slika 7. Prikaz vrsta ustanove u kojoj ispitanici rade

Najveći postotak ispitanika radi na odjelu pedijatrije (58 osoba), zatim slijedi odjel fizikalne terapije (51 osoba), kirurgije (43 osobe), pulmologije (29 osoba), psihijatrije (29 osoba), kardiologije (22 osobe) te ordinacije obiteljske medicine (22 osobe). Ostatak ispitanika je odgovorio kako rade na nekim drugim odjelima ili ne rade u bolnici (108 osoba).



Slika 8. Prikaz odjela na kojima su ispitanici zaposleni

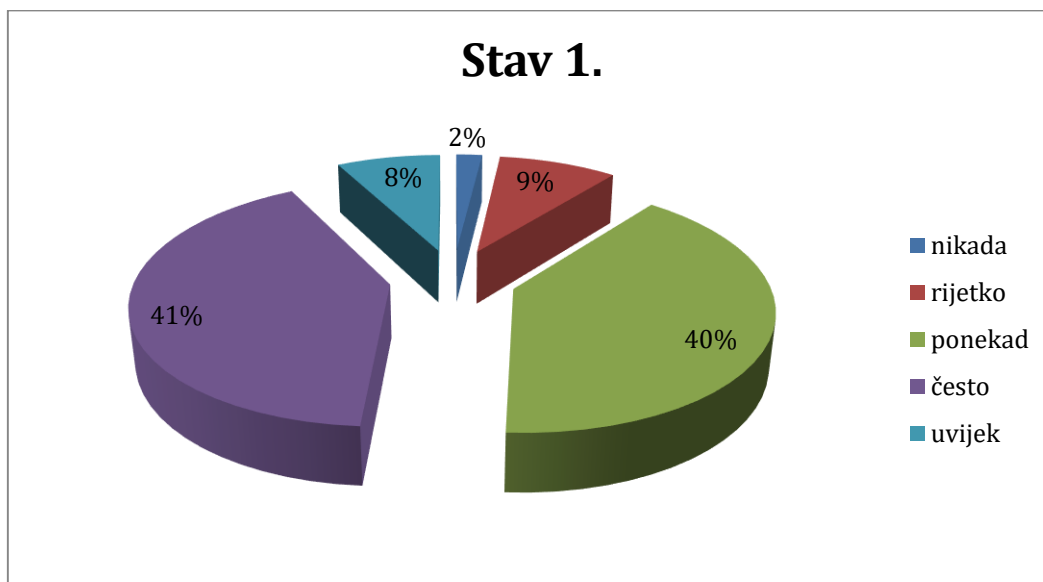
Posljednje, deveto pitanje prvog dijela anketnog upitnika odnosilo na poziciju na kojoj ispitanici rade. Ukupno 40 ispitanika radi kao glavni fizioterapeut/medicinska sestra, dok je 321 ispitanika podređeno odnosno zaposlenici. Za 8,29 puta je više ispitanika koji rade kao djelatnici u odnosu na zastupljenost ispitanika koji su glavna sestra/glavni fizioterapeut ( $H_i=426,805$ ;  $p<0,001$ ).



Slika 9. Prikaz pozicije na kojoj ispitanici rade

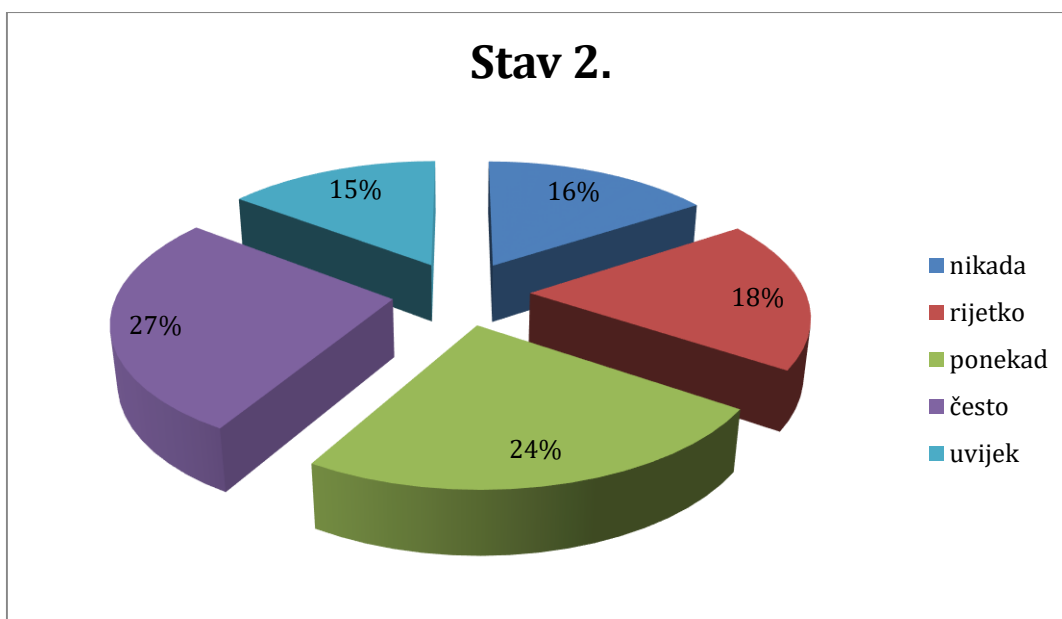
#### 4.2. Stavovi ispitanika o empatiji – „Toronto Empathy Questionnaire“

Stav „Kada je netko drugi uzbuđen i ja se počinjem osjećati uzbuđeno“ 29 osoba označilo je sa uvijek, najviše, njih 148 sa često, 144 osobe sa ponekad, 32 osobe sa rijetko, a 7 osoba sa nikada.



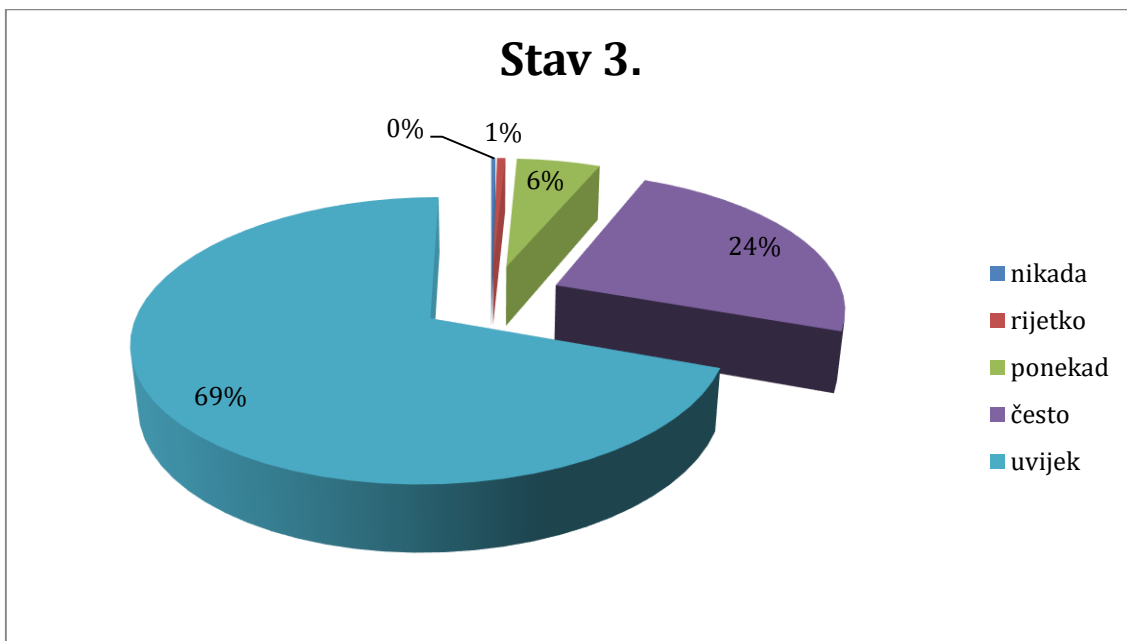
Slika 10. "Kada je netko drugi uzbuđen i ja se počinjem osjećati uzbuđeno"

Odgovor uvijek na stav „Nesreće drugih ljudi me ne uznemiruju“ označilo je 54 ispitanika, odgovor često 97 ispitanika, ponekad 87, rijetko 65, a nikada 58.



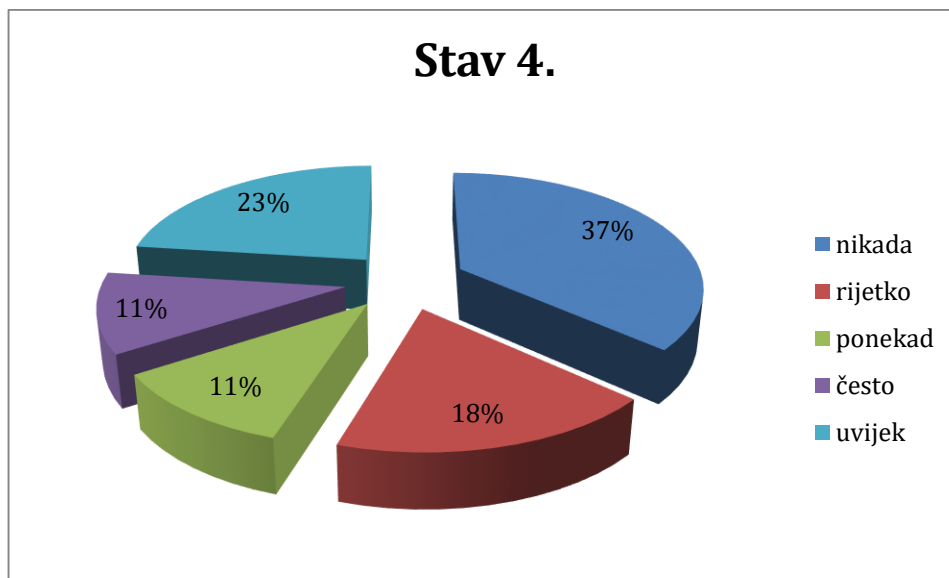
Slika 11. "Nesreće drugih ljudi me ne uznemiruju"

Na stav „Uznemirava me kada vidim da se netko odnosi s nepoštovanjem prema drugim osobama“ čak 249 ispitanika odgovorilo je sa uvijek, zatim 87 ispitanika sa često, 22 sa ponekad, 4 sa rijetko, a 1 sa nikada.



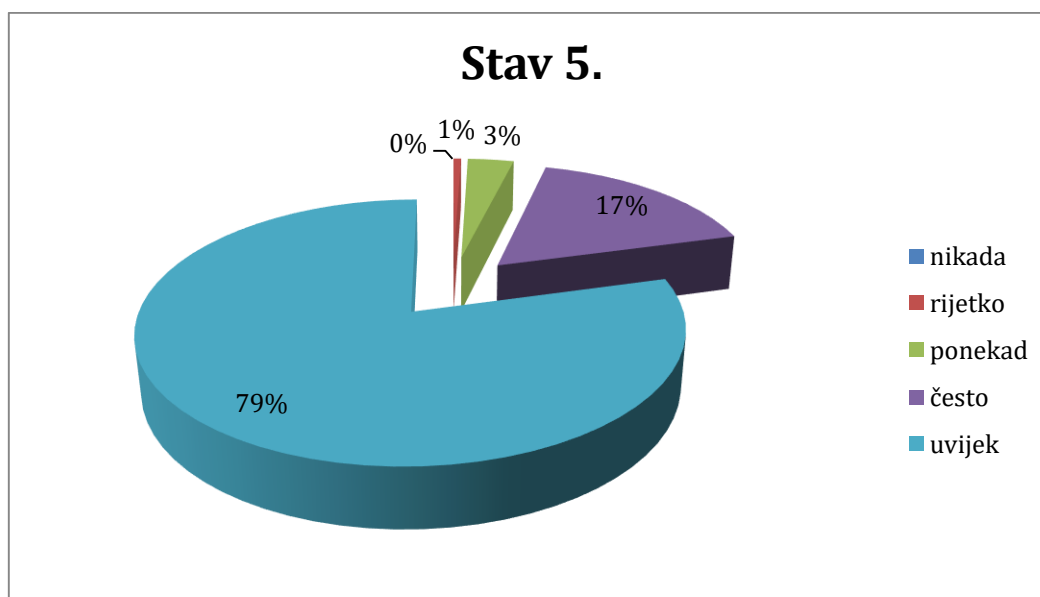
Slika 12. "Uznemirava me kada vidim da se netko odnosi s nepoštovanjem prema drugim osobama"

Najveći broj ispitanika, njih 134, je Na stav „Na mene ne utječe kada je netko blizak meni sretan“ 83ispitanika odgovorilo je sa uvijek, 40 sa često, 40 sa ponekad, 65 sa rijetko, te najveći broj, 134 sa nikada.



Slika 13. "Na mene ne utječe kada je netko blizak meni sretan"

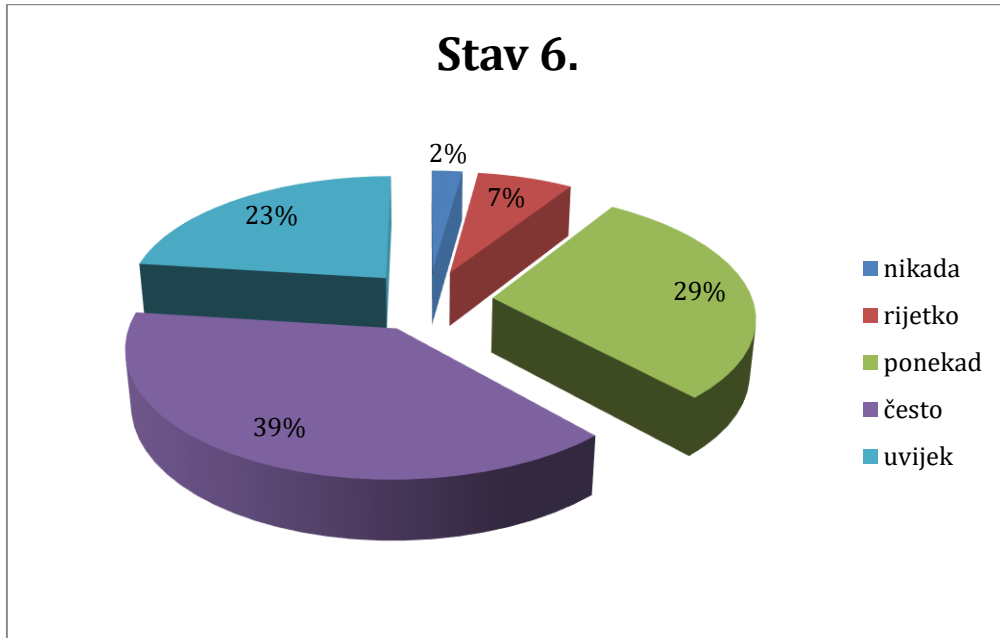
Najveći udio ispitanika (285) na stav „Uživam kada sse drugi ljudi osjećaju dobro zbog mene“ odgovorio je sa uvijek, 61 ispitanik odgovorio je često, 11 ponekad, 4 rijetko, a nitko sa nikada.



Slika 14. „Uživam kada se drugi ljudi osjećaju dobro zbog mene“

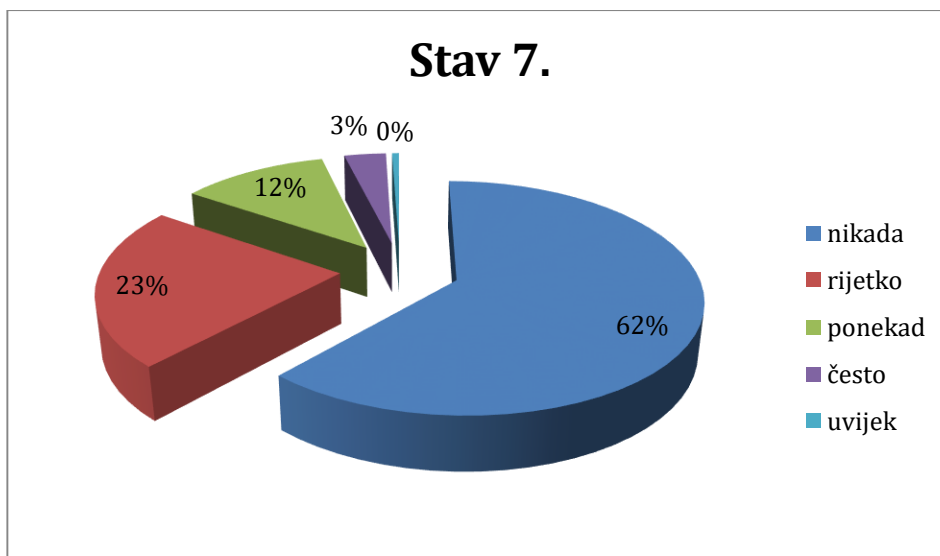


Od ukupnog broja ispitanika 83 je odgovorilo uvijek na izjavu „Osjećam se zabrinuto i tužno prema ljudima koji imaju manje sreće u životu od mene“, 141 često, 105 ponekad, 25 rijetko, a 7 nikada.



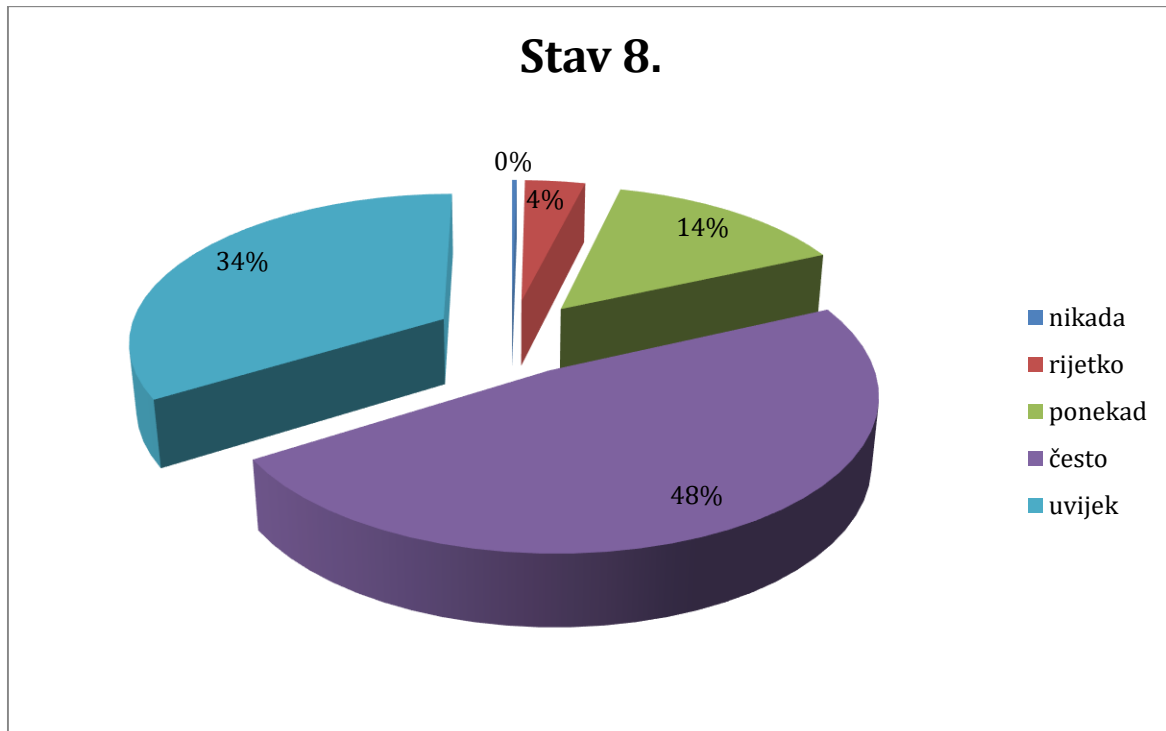
Slika 15. "Osjećam se zabrinuto i tužno prema ljudima koji imaju manje sreće u životu od mene"

Samo su 2 ispitanika za stav „Kada prijatelj počne pričati o svojim problemima, ja pokušam okrenuti razgovor u drugom smjeru“ odabrali odgovor uvijek, 11 često, 43 ponekad, 83 rijetko, a 224 ispitanika nikada.



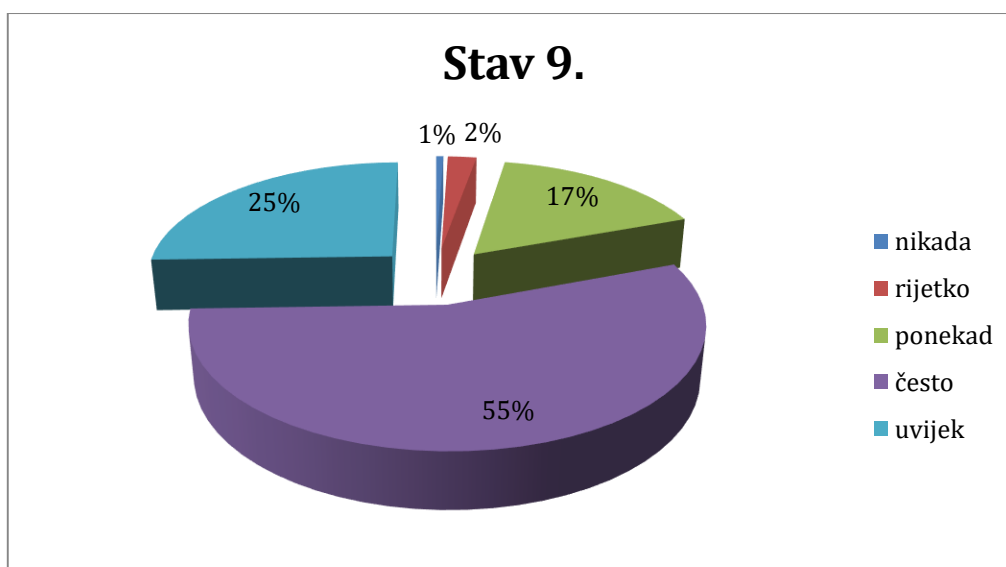
Slika 16. "Kada prijatelj počne pričati o svojim problemima, ja pokušam okrenuti razgovor u drugom smjeru"

Na stav „Mogu prepoznati kada su drugi ljudi tužni, iako oni ništa ne kažu“, 123 ispitanika je odgovorilo sa uvijek, 173 sa često, 51 sa ponekad, 14 sa rijetko, a 1 sa nikada.



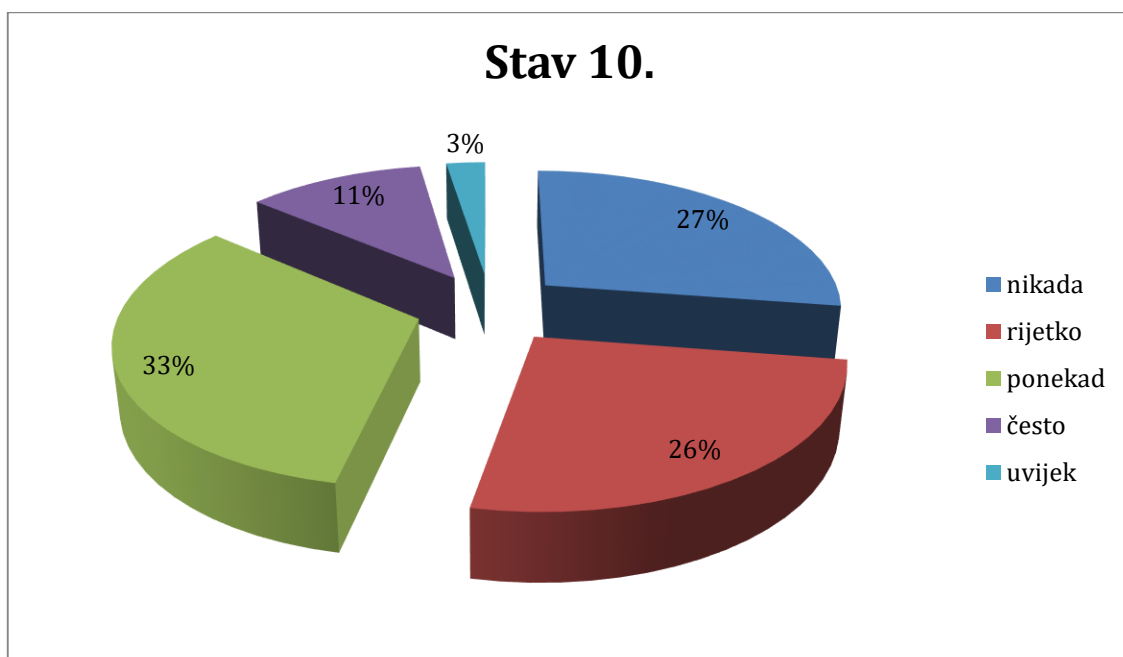
Slika 17. "Mogu prepoznati kada su drugi ljudi tužni, iako oni ništa ne kažu"

Na stav „Smatram da se ponašam u skladu s osjećajima drugih ljudi“, 90 ispitanika je odgovorilo sa uvijek, više od polovice njih, 199 sa često, 61 sa ponekad, 7 sa rijetko, a 4 sa nikada.



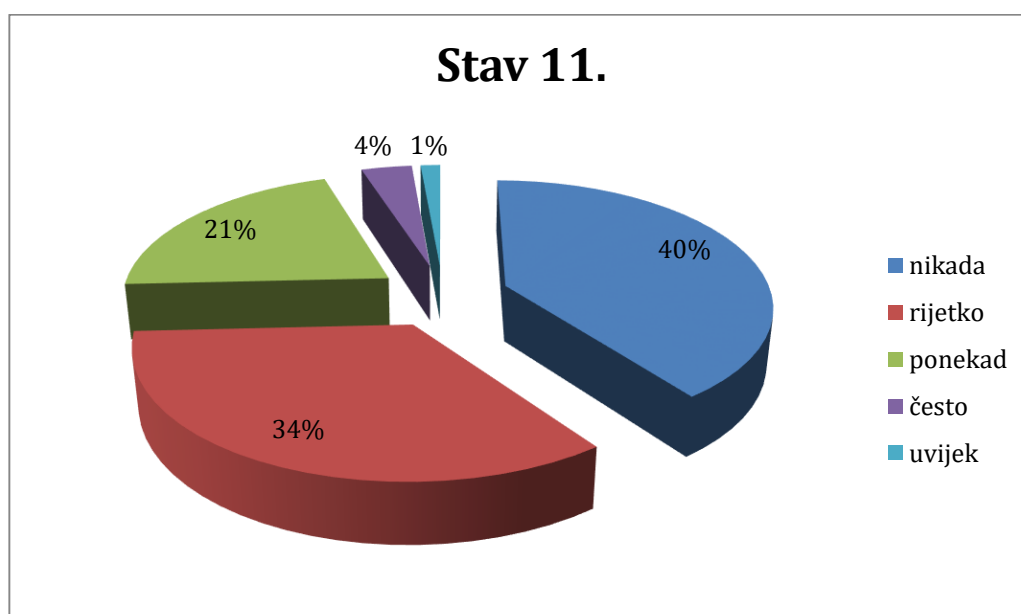
Slika 18. "Smatram da se ponašam u skladu s osjećajima drugih ljudi"

Na stav „Nemam suosjećanja za druge ljude koji su sami krivi (npr. svojom ne brigom i lošim načinom života) za svoju bolest/i“ 11 ispitanika je odgovorilo sa uvijek, 40 sa često, 119 sa ponekad, 94 sa rijetko, a 97 sa nikada.



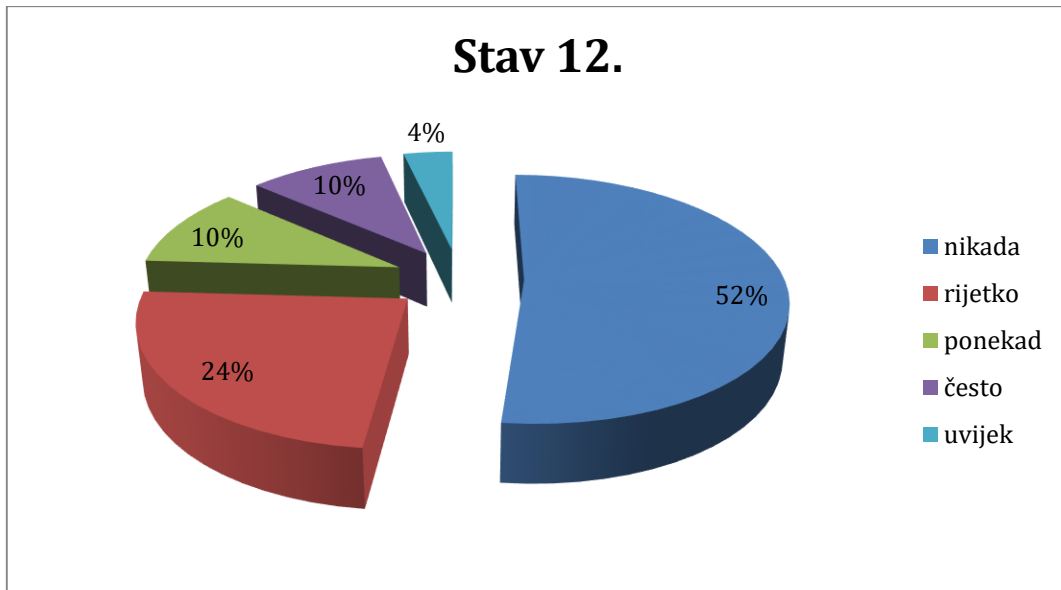
Slika 19. "Nemam suosjećanja za druge ljude koji su sami krivi (npr. svojom ne brigom i lošim načinom života) za svoju bolest/i"

Na stav „Iritira me kada netko plače“, 4 ispitanika je odgovorilo uvijek, 14 često, 76 ponekad, 123 rijetko, 76 ponekad, a 144 sa nikada.



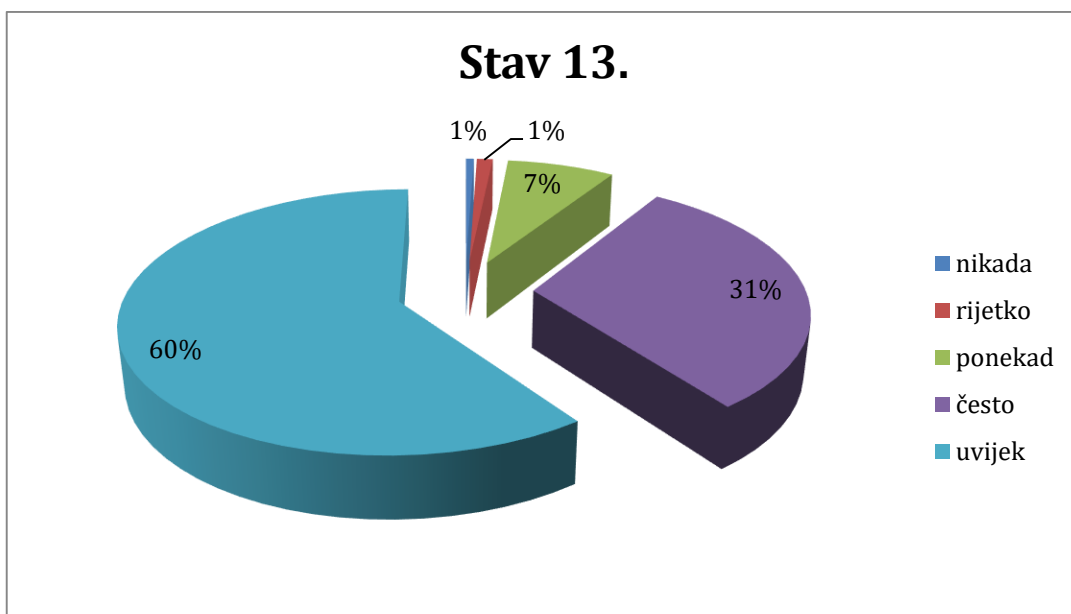
Slika 20. "Iritira me kada netko plače"

Na stav „Ne zanima me kako se drugi ljudi osjećaju“ 14 ispitanika je odgovorilo sa uvijek, 36 sa često, 36 sa ponekad, 87 sa rijetko te čak 188 ispitanika sa nikada.



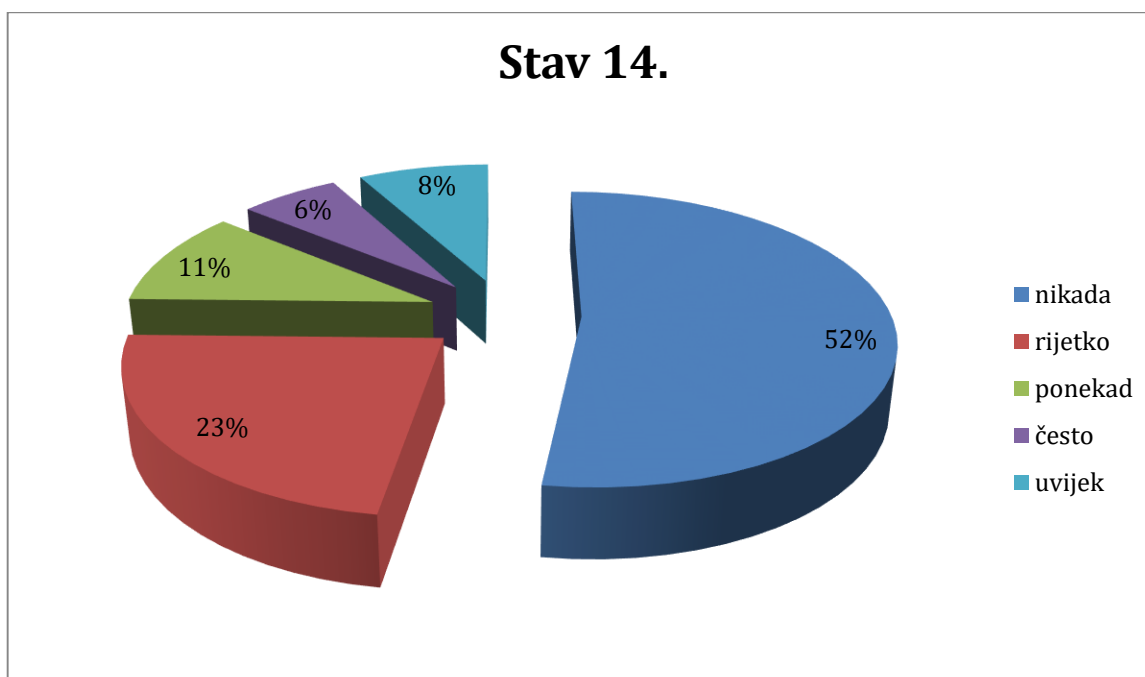
Slika 21. "Ne zanima me kako se drugi ljudi osjećaju"

Čak 217 ispitanika je na stav „Dobijem snažan poriv da pomognem kada vidim da je nekome potrebna pomoć“ odgovorilo sa uvijek, 112 sa često, 25 sa ponekad, a 4 sa rijetko i 4 sa nikada.



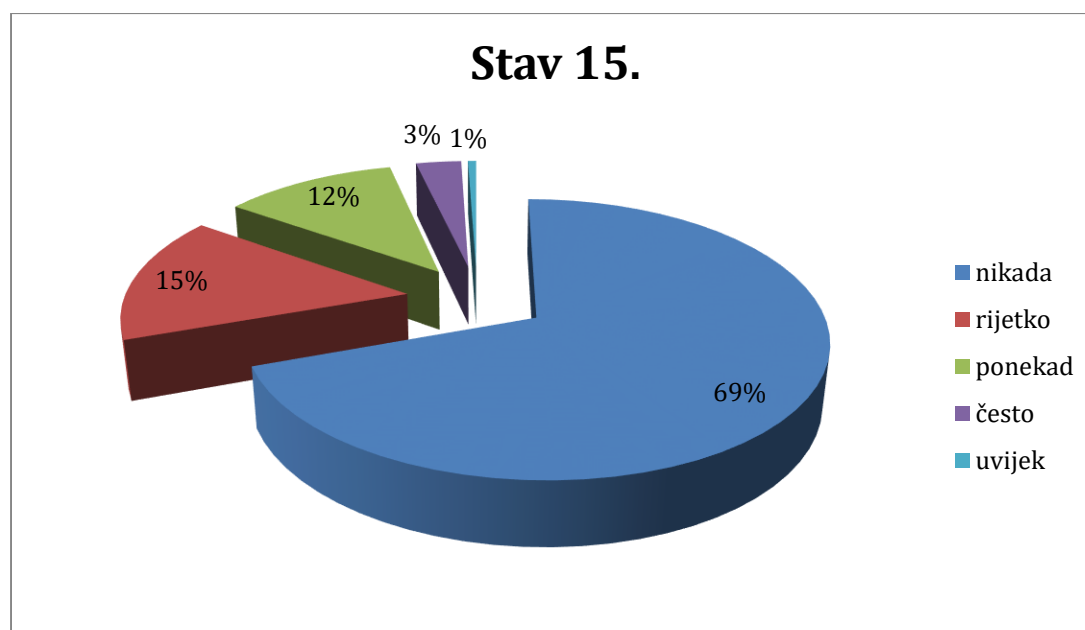
Slika 22. "Dobijem snažan poriv da pomognem kada vidim da je nekome pomoć potrebna"

Na stav „Kada vidim da se ljudi prema nekome odnose nepravedno, ne suosjećam sa tom osobom“ je 29 ispitanika odgovorilo sa uvijek, 21 sa često, 90 sa ponekad, 83 sa rijetko te 188 sa nikada.



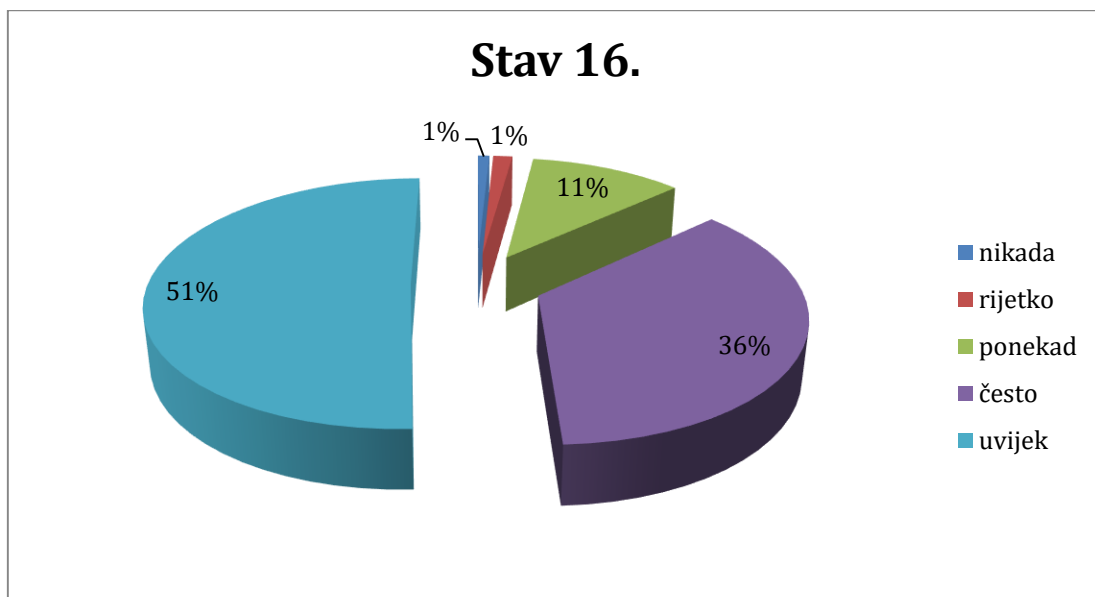
Slika 23. "Kada vidim da se ljudi prema nekome odnose nepravedno, ne suosjećam sa tom osobom"

Na stav „Smatram da je glupo kada ljudi plaču od sreće“ 4 ispitanika je odgovorilo sa uvijek, 11 sa često, 43 sa ponekad, 54 sa rijetko i 249 sa nikada.



Slika 24. "Smatram da je glupo kada ljudi plaču od sreće"

Nešto više od polovice ispitanika (184) na stav „Kada vidim da nekoga iskorištavaju, osjećam se zaštitnički prema njemu/njoj“ odgovorilo je sa uvijek, 130 sa često, 90 sa ponekad te 4 sa rijetko i 4 sa nikada.



Slika 25. "Kada vidim da nekoga iskorištavaju osjećam se zaštitnički prema njemu/njoj"

#### 4.3. Učestalost stavova koji se odnose na empatiju ispitanika

Tablica 2. Učestalost stavova koji se odnose na empatiju ispitanika

Čestica	0		1		2		3		4		Me	IQR
	n	%	N	%	n	%	n	%	n	%		
1. Kada je netko drugi uzbuđen i ja se počinjem osjećati uzbuđeno.	7	1,94	32	8,86	145	40,17	149	41,27	28	7,76	2	(2-3)
2. Nesreće drugih ljudi me ne uznemiruju.	57	15,79	67	18,56	87	24,10	97	26,87	53	14,68	2	(1-3)
3. Uznemirava me kada vidim da se netko odnosi s nepoštovanjem prema drugim osobama.	1	0,28	2	0,55	20	5,54	87	24,10	251	69,53	4	(3-4)
4. Na mene ne utječe kada je netko blizak meni sretan.	132	36,57	66	18,28	40	11,08	40	11,08	83	22,99	1	(0-3)
5. Uživam kada se drugi ljudi osjećaju dobro zbog mene.	0	0,00	2	0,55	12	3,32	61	16,90	286	79,22	4	(4-4)
6. Osjećam se zabrinuto i tužno prema ljudima koji imaju manje sreće u životu od mene.	8	2,22	25	6,93	105	29,09	140	38,78	83	22,99	3	(2-3)
7. Kada prijatelj počne pričati o svojim problemima, ja pokušam okrenuti razgovor u drugom smjeru.	223	61,77	82	22,71	42	11,63	12	3,32	2	0,55	0	(0-1)
8. Mogu prepoznati kada su drugi ljudi tužni, iako oni ništa ne kažu.	1	0,28	13	3,60	52	14,40	173	47,92	122	33,80	3	(3-4)
9. Smatram da se ponašam u skladu s osjećajima drugih ljudi.	2	0,55	8	2,22	60	16,62	199	55,12	92	25,48	3	(3-4)
10. Nemam suosjećanja za ljude koji su sami krivi (npr. svojom ne brigom i lošim načinom života) za svoju bolest/i.	99	27,42	93	25,76	119	32,96	41	11,36	9	2,49	1	(0-2)
11. Iritira me kada netko plače.	144	39,89	124	34,35	75	20,78	13	3,60	5	1,39	1	(0-2)
12. Ne zanima me kako se drugi ljudi osjećaju.	187	51,80	87	24,10	38	10,53	36	9,97	13	3,60	0	(0-1)
13. Dobijem snažan poriv da pomognem kada vidim da je nekome potrebna pomoć.	2	0,55	4	1,11	27	7,48	111	30,75	217	60,11	4	(3-4)
14. Kada vidim da sa ljudi prema nekome odnose nepravedno, ne suosjećam s tom osobom.	189	52,35	83	22,99	38	10,53	22	6,09	29	8,03	0	(0-1)
15. Smatram da je glupo kada ljudi plaču od sreće.	251	69,53	55	15,24	42	11,63	11	3,05	2	0,55	0	(0-1)
16. Kada vidim da nekoga iskorištavaju, osjećam se zaštitnički prema njemu/njoj.	3	0,83	5	1,39	40	11,08	130	36,01	183	50,69	4	(3-4)

Ispitanici su iskazivali učestalost pojedinih događaja koji se odnose na empatiju. Najčešće se događa da ispitanike uznemirava kada vide da se netko odnosi s nepoštovanjem prema drugim osobama, da uživaju kada se drugi ljudi osjećaju dobro zbog njih, da dobiju snažan poriv da

pomognu kada vide da je nekome potrebna pomoć te da kada vide da se nekog iskorištava, da se osjećaju zaštitnički prema njemu/njoj (medijan=4,00). Najrjeđe se događa da kada prijatelj počne pričati o svojim problemima, ispitanici pokušaju okrenuti razgovor u drugom smjeru, da ih ne zanima kako se drugi osjećaju, da kada vide da se ljudi prema nekome odnose nepravedno, ne suosjećaju s tom osobom te da smatraju da je glupo kada ljudi plaču od sreće (medijan=0,00).

#### 4.4. Razlika u razini empatije zdravstvenih radnika i studenata

Prema rezultatima, prosječna razina empatije kod studenata je 47,92 dok je kod zaposlenika 48,68 te je za 0,76 bodova veća kod zdravstvenih radnika u odnosu na studente, dok ispitivanjem nije utvrđeno postojanje statistički značajne razlike ( $t=0,67$ ;  $p=0,253$ ).

Tablica 3. Razina empatije s obzirom na radni status

	Studenti/ce		Zaposlenici		p
	Prosjek	SD	Prosjek	SD	
<b>Empatija</b>	47,92	6,18	48,68	6,59	0,253

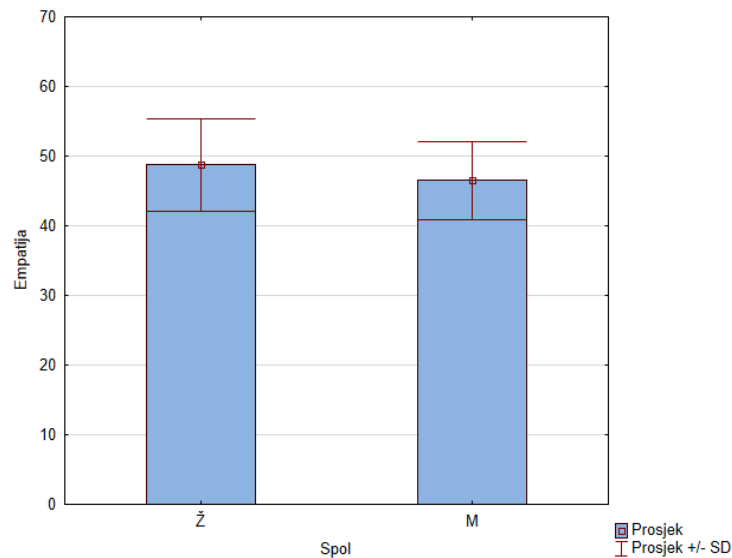
#### 4.5. Razlika u razini empatije s obzirom na spol

Prosječna razina empatije kod osoba muškog spola iznosi 46,50, a kod osoba ženskog spola 48,76 te je za 2,26 bodova veća u odnosu na osobe muškog spola. Nakon provedenog ispitivanja je utvrđeno postojanje statistički značajne razlike, odnosno statistički značajno veća razina empatije je prisutna kod ispitanica u odnosu na ispitanike ( $t=1,70$ ;  $p=0,045$ ).

Tablica 4. Razina empatija s obzirom na spol

	Ženski		Muški		P
	Prosjek	SD	Prosjek	SD	
<b>Empatija</b>	48,76	6,59	46,50	5,54	0,045





Slika 26. Razina empatije s obzirom na spol ispitanika

#### 4.6. Razlika u razini empatije s obzirom na bolnički odjel

Prosječna razina empatije kod zdravstvenih radnika na odjelima pedijatrije je 48,15, dok je kod radnika na ostalim odjelima 48,68 te je za 0,53 boda veća u odnosu na razine empatije ispitanih zdravstvenih radnika koji rade na pedijatriji, dok ispitivanjem nije utvrđeno postojanje razlike.

Tablica 5. Razina empatije obzirom na odjel na kojem su ispitanici zaposleni

	Ostala usmjerenja		Pedijatrija		p
	Prosječna	SD	Prosječna	SD	
<b>Empatija</b>	48,68	6,59	48,15	7,00	0,349

## 5. RASPRAVA

Prva hipoteza „Razina empatije veća je kod studenata, nego kod zdravstvenih radnika“ nije potvrđena ( $p=0,253$ ). Prema bodovnoj skali za TEQ bilo je moguće ostvariti od nula do 64 boda. Bodovi od nula do četrdeset i pet indiciraju nisku razinu empatije, od četrdeset šest do pedeset dva srednju, a od pedeset tri do šezdeset četiri visoku razinu empatije. Prosjek bodova kod ispitanika u grupi studenata iznosi 47,92 boda što predstavlja srednju razinu empatije, dok prosjek bodova u grupi zdravstvenih radnika iznosi 48,68 bodova što je također srednja razina empatije.

Slični rezultati dobiveni su i u istraživanju provedenom 2006. godine u Poljskoj. Kliszcz J. i suradnici u svom istraživanju koristili su test inteligencije te Jefferson skalu empatije u verziji za studente te zdravstvene radnike te su ju preveli na poljski jezik. U istraživanju je sudjelovalo ukupno 405 ispitanika, od kojih su njih 324 bile žene i 81 muškarac uključujući 118 liječnika, 76 medicinskih sestara, 149 studenata medicine, 33 studentice primaljstva te 29 studentica sestrinstva. Rezultati su pokazali kako nema značajnih razlika između studenata i zdravstvenih radnika, kao ni između različitih profesija. Najveća prosječna vrijednost empatije zabilježena je kod liječnika, a najmanja kod medicinskih sestara. Također, zabilježena je statistički značajna korelacija između razine empatije i emocionalne inteligencije (29).

Istraživanje provedeno 2011. godine na sveučilištu zdravstvenih studija u jugoistočnom dijelu SAD-a ispitalo je razinu empatije pomoću Jeffersonove ljestvice empatije za liječnike prilagođene za primjenu na studentima zdravstvenih struka. Demografski upitnik i anketu od 20 stvaki ispunilo je 265 studenata. U navedenoj studiji stariji studenti su imali veću razinu empatije od mlađih studenata što se može usporediti sa ovim istraživanjem gdje zdravstveni radnici, uglavnom starije životne dobi nego studenti, imaju veću razinu empatije od studenata. Također, u navedenom istraživanju žene su imale veće razine empatije od muškaraca te nije pronađena značajna povezanost između ocjena empatije i etničke pripadnosti i religije (30).

U istraživanju Thomsona i Mansbridga cilj je bio utvrditi hoće li se razine empatije razlikovati između iskusnih fizioterapeuta koji godinama rade u struci i kod studenata fizioterapije. Ispitanici su riješili dva upitnika, Barrett – Lennard upitnik te Truax skalu

empatije. Rezultati su pokazali kako postoji statistički značajna razlika odnosno utvrđena je veća razina empatije kod fizioterapeuta, nego kod studenata fizioterapije (31).

Druga hipoteza „Razina empatije veća je kod osoba ženskog spola, nego kod osoba muškog spola“ je potvrđena ( $p=0,045$ ). Prosjek bodova kod osoba ženskog spola iznosi 48,76, a kod osoba muškog spola 46,50 bodova te oboje spadaju u srednju razinu empatije.

U istraživanju koje je provedeno 2021. godine u Koreji sudjelovalo je 279 studenata medicine koji su u svrhu procjene empatije riješili TEQ. Od ukupno 279 ispitanika, 178 (64%) su bile osobe muškog spola, a 101 (36%) osobe ženskog spola. Rezultati su pokazali kako je razina empatije statistički veća kod osoba ženskog spola te prosjek bodova iznosi 45,80. Kod muških ispitanika prosjek bodova za razinu empatije iznosi 43,90 boda. Vidljivo je kako i ženski i muški ispitanici imaju niži broj bodova nego u ovom istraživanju, a osobe muškog spola u istraživanju Yeo S. i suradnika imaju čak i nisku razinu empatije. Dob ispitanika te godine studiranja nisu imale utjecaj na razinu empatije (32).

Slični rezultati dobiveni su i u istraživanju provedenom 2021. godine među studentima medicine u Grčkoj. U istraživanju je sudjelovalo ukupno 224 ispitanika koji su ispunili upitnik demografskih podataka te grčku verziju Toronto upitnika empatije. U studiji je potvrđena statistički značajna razlika u razini empatije kod žena (47,31 bodova) u odnosu na empatiju kod muškaraca (42,79 bodova). I u navedenoj studiji, ispitanici imaju manji broj bodova u odnosu na istu anketu ovog istraživanja provedenog u Hrvatskoj. Nadalje, zapažena je pozitivna korelacija između razina empatije i čimbenika kao što je ljubav prema životinjama, vjera u Boga, bolestan član obitelji i godina studija. Nije bilo statistički značajne razlike ovisno o grani medicine u kojoj se studenti vide u budućnosti (33).

Štoviše, podjednaki rezultati prikazani su i u istraživanju provedenom u Maleziji 2017. godine. U istraživanju je sudjelovalo 224 studenta medicine od prve do četvrte godine studija, od čega 121 žena (54%) te 103 muškarca (46%). Ispitanici su riješili upitnik demografskih podataka te TEQ. U istraživanju je potvrđeno kako svi ispitanici imaju srednju razinu empatije, a žene imaju veće razine empatije od muškaraca, što se poklapa sa rezultatima ovog istraživanja. Prosječan broj bodova koje su ostvarile osobe ženskog spola u TEQ iznosi 47,4 boda, dok su osobe muškog spola ostvarile 44,5 boda te su i u ovom istraživanju ispitanici imali manje bodova nego u istraživanju provedenom među hrvatskim studentima i zdravstvenim radnicima. Također, nije potvrđena razlika u empatiji s obzirom na godine studija ili smjer odnosno granu medicine u kojoj se studenti vide u budućnosti. Slični rezultati

gdje je razina empatije veća kod osoba ženskog spola, nego kod osoba muškog spola dobiveni su i u istraživanju provedenom među studentima medicine na Karibima. Također, u navedenom istraživanju ukupni broj bodova i kod muškaraca i kod žena manji je nego u ovom istraživanju (34, 35).

Treća hipoteza, „Razina empatije veća je kod zdravstvenih radnika zaposlenih na pedijatrijskim odjelima u odnosu na zdravstvene radnike zaposlene na drugim bolničkim odjelima“ nije potvrđena ( $p=0,349$ ). Prosjek bodova kod ispitanika u skupini radnika koji su zaposleni na odjelu pedijatrije iznosi 48,15 bodova što predstavlja srednju razinu empatije, dok prosjek bodova u skupini radnika zaposlenih na ostalim odjelima iznosi 48,68 bodova što je također srednja razina empatije.

Slični rezultati dobiveni su i u istraživanju provedenom 2016. godine među 381 studentom fizioterapije na dva fakulteta u Istanbulu. Ispitanici su riješili tursku verziju Jefferson skale za procjenu empatije te upitnik demografskih podataka. U istraživanju se pokušala utvrditi povezanost između godina studija i empatije, pojedinih specijalnosti i empatije te kraja iz kojeg dolaze i empatije. Većina studenata htjela je raditi na odjelima pedijatrije ili neurologije, a ostali u sportu, ginekologiji, ortopediji i drugim specijalnostima. Rezultati istraživanja pokazali su kako ne postoji statistički značajna razlika između pojedinih specijalnosti odnosno odjela na kojem studenti žele raditi i razine empatije. Također, ne postoji statistički značajna razlika niti između mjesta odakle studenti dolaze i empatije. Ono što je zanimljivo jest to da se razine empatije drastično razlikuju u godinama studija, tako je na prvoj godini razina empatije niska, nakon prve godina studija empatija je drastično narasla, da bi na četvrtoj, posljednjoj godini ponovno pala na razinu na kojoj je bila na prvoj godini studija. Također, zanimljivo je i to da ne postoji statistički značajna razlika između razine empatije kod muškaraca i žena, s obzirom da je upravo u većini studija razlika između navedenoga značajna (36).

U istraživanju provedenom u Iranu sudjelovalo je 112 medicinskih sestara i tehničara iz tri iranske bolnice. Cilj ovog istraživanja provedenog 2020. godine bio je utvrditi hoće li postojati statistički značajna razlika u empatiji medicinskih sestara s obzirom na kojem bolničkom odjelu rade. Ispitanici su bili zaposleni na jednom od sljedeća tri odjela: jedinica intenzivne njege, odjel hitnog prijema te odjel za psihijatriju. Svi ispitanici ispunili su upitnik demografskih podataka te Jefferson skalu empatije namijenjenu upravo za zdravstvene radnike. Rezultati su pokazali kako svi ispitanici imaju visoke razine empatije, međutim nije

dokazana statistički značajna razlika u empatiji između ispitanika zaposlenih na različitim odjelima. Međutim, dokazana je statistički značajna razlika u empatiji s obzirom na godine staža, ispitanici s više godina staža imali su i veće razine empatije (37).

Williams B. i suradnici 2105. godine proveli su istraživanje na 4 sveučilišta u Australiji među 7 različitih zdravstvenih profesija: sestринство, medicina, primaljstvo, radiologija, fizioterapija, radna terapija te nutricionizam. U istraživanju je sudjelovalo 293 ispitanika. Ispitanici su riješili Jefferson skalu empatije, zatim su sudjelovali u radionici te potom ponovno riješili Jefferson skalu empatije. Radionica se sastojala od gledanja jednog od tri videa (teme su bile: a) Dijete kojem je dijagnosticiran Aspergerov sindrom b) Mlada trudnica koja je doživjela moždani udar ili c) Starija gospođa koja je pretrpjela lom vrata bedrene kosti) te kratkog razgovora i prezentacije nakon pogledanog videa. Rezultati su pokazali kako nije bilo statistički značajne razlike između različitih profesija odnosno odjela na kojima će studenti jednog dana raditi. Također, žene su imale veću razinu empatije od muškaraca, veće razine empatije imali su studenti nižih godina u odnosu na studente viših godina te su svi ispitanici imali veće razine empatije nakon odrađene radionice (38).

## 6. ZAKLJUČAK

Istraživanje o razini empatije kod zdravstvenih radnika i studenata zdravstvenih studija dalo je slične rezultate u odnosu na druga istraživanja iste ili slične tematike.

Statističkom obradom rezultata može se zaključiti da nema statistički značajne razlike u razini empatije između zdravstvenih radnika (medicinskih sestara i tehničara te fizioterapeuta) i studenata fizioterapije i sestrinstva. Rezultati govore da obje skupine ispitanika, i studenti i zdravstveni radnici imaju podjednaku razinu empatije.

Statističkom obradom rezultata može se zaključiti da postoji statistički značajna razlika u razini empatije između osoba muškog i osoba ženskog spola. Pokazalo se kako osobe ženskog spola imaju veće razine empatije od osoba muškog spola, što su potvrdila i druga, slična istraživanja.

Ispitivanje razlike u razini empatije među zdravstvenim radnicima zaposlenim na odjelima pedijatrije te zdravstvenih radnika na ostalim odjelima nije pokazalo statistički značajnu razliku.

Na kraju, ovo istraživanje je pokazalo kako zdravstveni radnici, ali i studenti zdravstvenih studija imaju srednju odnosno zadovoljavajuću razinu empatije te su osviješteni o važnosti empatije i empatičnog pristupa u svakodnevnom radu s pacijentima.

## 7. LITERATURA

1. Lesjak R, Sindik J. Emocionalna inteligencija medicinskih sestara. *Sestrinski glasnik* 2013;3:170–174.
2. Stets JE, Turner JH. *Handbook of the sociology of emotions*. Springer, California. 2006:1-637.
3. Eisenberg N, Strayer J. *Empathy and its development*. Cambridge University Press, New York. 1987:3-13.
4. Kliszcz J, Nowicka – Sauer K, Trzeciak B, Nowak P, Sadowska A. Empathy in health care providers – validation study of the Polish version of the Jefferson Scale of Empathy. *Advances in Medical Sciences*. 2006;51:219-226.
5. Sinclair S, Beamer K, Hack TF, McClement S, Bouchal SR, Chochinv HM, Hagen NA. Sympathy, empathy and compassion: a grounded theory study of palliative care patients understandings, experiences and preferences. *Palliat Med*. 2017;31:437-447.
6. Sinclair S, McClement S, Raffin Bouchal S, et al. Compassion in health care: an empirical model. *J Pain Symptom Manage* 2016; 51: 193–203.
7. Gilbert P, Choden *Mindful compassion: using the power of mindfulness and compassion to transform our lives*. Little: Brown Book Group, 2013.
8. Vogel D, Meyer M, Harendza S. Verbal and non-verbal communication skills including empathy during history taking of undergraduate medical students. *BMC Med Educ*.2018;18:157-164.
9. Lučanin D, Lučanin Despot J. *Komunikacijske vještine u zdravstvu*. Naklada Slap, Zagreb. 2010:79-118.
10. Ercegovac Kičin G. *Važnost empatičnog pristupa pacijentima u sestrinskoj profesiji*. (diplomski rad). Sveučilište u Zagrebu; 2018.
11. DiBlasi Z, Harkness E, Ernst E, Georgiou A, Kleijnen J. Influence of context effects on health outcomes: a systematic review. *Lancet*. 2001; 357:757–62.
12. Roter D, Frankel R, Hall J, Sluyter D. The expression of emotion through nonverbal behavior in medical visits. Mechanisms and outcomes *J Gen Intern Med*. 2006;21:S28–34.
13. Joelle JA, Sandahl I. *The Danish way of parenting: What the happiest people in the world know about raising confident, capable kids*. Penguin. 2016.
14. Patel S. i sur. Curricula for empathy and compassion training in medical education: A systematic review. *PloS One*. 2019;14:221-234.

15. Villacieros M, Olmos R, Bermejo JC. The emphatic process and misconceptions that lead to burnout in healthcare professionals. *The Spanish Journal of Psychology*.2017;20:1-12.
16. Kerasidou A. Empathy and efficiency in healthcare at times of austerity. *Health Care Anal*. 2019;27:171-184.
17. Bauchat JR, Seropian M, Jeffries PR. Communication and empathy in the patient-centered care model—why simulation-based training is not optional. *Clinical Simulation In Nursing*. 2016;12:356–359.
18. Neumann M, Bensing J, Wirtz M, Wübker A, Scheffer C, Tauschel D, et al. The impact of financial incentives on physician empathy: A study from the perspective of patients with private and statutory health insurance. *Patient Education and Counseling*. 2011;84:208–216.
19. Kerasidou A, Horn R. Making space for empathy: Supporting doctors in the emotional labour of clinical care. *BMC Medical Ethics*. 2016;17:8.
20. Kudelić M. Važnost empatije u svakodnevnom radu zdravstvenih djelatnika. (Završni rad). Sveučilište Sjever Varaždin.2017.
21. Arnold, E., Underman Boggs, K. *Interpersonal relationships: Professional communication skills for nurses*. 2003.
22. Đorđević, V., Braš M. Komunikacija u medicini – čovjek je čovjeku lijek. Zagreb, *Medicinska naklada*. 2011;37 - 40, 97-101.
23. Lamothe M, Boujut E, Zenasni F, Sultan S. To be or not to be empathic: The combined role of empathic concern and perspective taking in understanding burnout in general practice. *BMC Family Practice*. 2014;15:71-79.
24. Hojat M, Louis DZ, Markham FW, Wender R, Rabinowitz C, Gonnella JS. Physicians' empathy and clinical outcomes for diabetic patients. *Academic Medicine*. 2011;86:359–364.
25. González-Cabanach R, Souto-Gestal AJ, Fernández Cervantes R, González-Doniz L. Self esteem as a protective factor against burnout in students of physiotherapy. *Estudios sobre Educación*. 2016;30:95–113.
26. Kliszcz J, Nowicka – Sauer K, Trzeciak B, Nowak P, Sadowska A. Empathy in health care providers – validation study of the Polish version of the Jefferson Scale of Empathy. *Advances in Medical Sciences*.2006;51:219-225.



27. Fields SK, Mahan P, Tillman P, Harris J, Maxwell K, Hojat M. Measuring empathy in healthcare profession students using the Jefferson Scale of Physician Empathy: Health provider – student version. *Journal of Interprofessional care*. 2011;25:287-293.
28. Spreng RN, McKinnon MC, Mar RA, Levine B. The Toronto Empathy Questionnaire: Scale development and initial validation of a factor-analytic solution to multiple empathy measures. *Journal of personality assessment*. 2009;91:62.71.
29. Thomson D, Mansbridge C. The measurement of empathy in a clinical and non – clinical setting: does empathy increase with clinical experience? *Physiotherapy*. 1997;83:173-180.
30. Yeo S, Kim KJ. A validation study of the Korean version of the Toronto empathy questionnaire for the measurement of medical students empathy. *BMC Med Edu*. 2021;21:119-123.
31. Voultsov P, Papan A, Chatzinikolaou F, Deliliga A. A validation study of the Greek version of the Toronto Empathy Questionnaire in Medical Students and a Measurement of Their Empathy. *Research Square*. 2021:1-30.
32. Haque M, Lutfi SN, Othman NS, Lugova H, Abdullah SL. empathy level among the medical students of national defense university of Malaysia consuming Toronto Empathy Scale. *Acta Medica International*. 2018;5:24-30.
33. Youssef FF, Nunes P, Sa B, Williams S. An exploration of changes in cognitive and emotional empathy among medical students in the Caribbean. *J Int Med Educ*. 2014;5:185-192.
34. Ghaedi F, Ashouri E, Soheili M, Sahragerd M. Nurses empathy in different wards: A cross – sectional study. *Iranian journal of nursing and midwifery research*. 2020;25:117-120.
35. Yucel H, Acar G. Levels of empathy among undergraduate physiotherapy students: A cross-sectional study at two universities in Istanbul. *Park J Med Sci*. 2016;32:85-90
36. Williams B, Brown T, McKenna R, Palermo C, Morgan P, Nestel D, Brightwell R, Gilber-Hunt S, Stagnitti S, Olausson A, Wright C. Student empathy levels across 12 medical and health professions: an interventional study. *Journal of Compassionate Health Care*. 2015;4.

## 8. PRILOZI

Prilog 1. Anketni upitnik „Važnost empatije zdravstvenih radnika“

Poštovani,

Upravo pristupate ispunjavanju ankete za potrebe pisanja diplomskog rada pod nazivom "Važnost empatije zdravstvenih radnika". Diplomski rad će biti objavljen u sklopu Fakulteta zdravstvenih studija Sveučilišta u Rijeci. Autor istraživanja je studentica završne godine Sveučilišnog diplomskog studija Fizioterapije, Ana Brnić.

Anketni upitnik se sastoji od dva dijela. U prvom dijelu nalaze se demografska pitanja, dok su pitanja u drugom dijelu vezana uz empatiju. Zabilježeni odgovori će ostati u potpunosti anonimni prema GDPR zakonu o zaštiti podataka i služiti će isključivo u svrhu izrade i statističke obrade diplomskog rada. Ispunjavanjem ove dobrovoljne ankete dajete svoju suglasnost za sudjelovanje u istraživanju.

Vrijeme trajanje ove ankete procjenjeno je na 5 minuta. Unaprijed zahvaljujem na sudjelovanju i uloženom vremenu!

1.Spol:

- M
- Ž

2. Koliko imate godina?

---

3. Jeste li zaposleni u struci ili studirate?

- Student/ica
- Zaposlen/a

4. Koji je najviši završeni stupanj Vašeg obrazovanja?

- Srednja škola
- bacc. fizioterapije/sestrinstva

- mag. fizioterapije/sestrinstva
- dr.sc.

5. Ukoliko studirate:

- studij sestrinstva
- studij fizioterapije

6. Ukoliko ste zaposleni koliko godina radnog staža imate?

- >5 (više od pet godina)
- <5 (manje od 5 godina)

7. Ukoliko ste zaposleni u kojoj vrsti ustanove radite?

- Dom zdravlja
- Ustanova za zdravstvenu njegu u kući
- Lječilište
- Specijalna bolnica
- Opća bolnica
- Kliničke ustanove (Klinika/Klinička bolnica/Klinički bolnički centar)
- Ostalo: \_\_\_\_\_

8. Ukoliko ste zaposleni na kojem odjelu radite?

- Pedijatrija
- Kardiologija
- Neurologija
- Ginekologija
- Pulmologija

- Ostalo: \_\_\_\_\_

9. Ukoliko ste zaposleni, na kojoj poziciji radite?

- Glavna sestra/glavni fizioterapeut
- Djelatnik

„The Toronto Empathy Questionnaire“

"The Toronto Empathy Questionnaire" autora R. Spreng, M. McKinnon, R. Mar te B. Levine je objavljen 2009. godine te je preveden na hrvatski jezik za potrebe ove ankete.

Molim Vas da pažljivo pročitate svaku od niže navedenih 16 izjava i ocijenite kako se osjećate u vezi s njima. Nema točnih i netočnih odgovora, stoga Vas molim da odgovarate iskreno.

Ocjena 0 - Nikada

Ocjena 1 - Rijetko

Ocjena 2 - Ponekad

Ocjena 3 - Često

Ocjena 4 – Uvijek

1. Kada je netko drugi uzbuđen i ja se počinjem osjećati uzbuđeno.

- 0
- 1
- 2
- 3
- 4

2. Nesreće drugih ljudi me ne uznemiruju.

- 0
- 1

- 2

- 3

- 4

3. Uznemirava me kada vidim da se netko s nepoštovanjem odnosi prema drugim osobama.

- 0

- 1

- 2

- 3

- 4

4. Na mene ne utječe kada je netko blizak meni sretan.

- 0

- 1

- 2

- 3

- 4

5. Uživam kada se drugi ljudi osjećaju dobro zbog mene.

- 0

- 1

- 2

- 3

- 4

6. Osjećam se zabrinuto i tužno prema ljudima koji imaju manje sreće u životu od mene.

- 0
- 1
- 2
- 3
- 4

7. Kada prijatelj počne pričati o svojim problemima, ja pokušam okrenuti razgovor u drugom smjeru.

- 0
- 1
- 2
- 3
- 4

8. Mogu prepoznati kada su drugi ljudi tužni, iako ništa ne kažu.

- 0
- 1
- 2
- 3
- 4

9. Smatram da se ponašam u skladu s osjećajima drugih ljudi.

- 0
- 1
- 2
- 3

- 4

10. Nemam suosjećanja za ljude koji su sami krivi (npr. svojom ne brigom i lošim načinom života) za svoju bolest/i.

- 0
- 1
- 2
- 3
- 4

11. Iritira me kada netko plače.

- 0
- 1
- 2
- 3
- 4

12. Ne zanima me kako se drugi ljudi osjećaju.

- 0
- 1
- 2
- 3
- 4

13. Dobijem snažan poriv da pomognem kada vidim da je nekome potrebna pomoć.

- 0
- 1

- 2

- 3

- 4

14. Kada vidim da se ljudi prema nekome odnose nepravedno, ne suosjećam s tom osobom.

- 0

- 1

- 2

- 3

- 4

15. Smatram da je glupo kada ljudi plaču od sreće.

- 0

- 1

- 2

- 3

- 4

16. Kada vidim da nekoga iskorištavaju, osjećam se zaštitnički prema njemu/njoj.

- 0

- 1

- 2

- 3

- 4



## Prilog 2. Popis ilustracija

### Slike

Slika 1. Prikaz ispitanika po spolu .....	23
Slika 2. Prikaz dobi ispitanika.....	24
Slika 3. Prikaz ispitanika ovisno o radnome statusu .....	24
Slika 4. Prikaz razine obrazovanja ispitanika.....	25
Slika 5. Prikaz pohađanog studija ispitanika.....	25
Slika 6. Prikaz godina radnog staža ispitanika .....	26
Slika 7. Prikaz vrsta ustanove u kojoj ispitanici rade.....	27
Slika 8. Prikaz odjela na kojima su ispitanici zaposleni .....	27
Slika 9. Prikaz pozicije na kojoj ispitanici rade .....	28
Slika 10. "Kada je netko drugi uzbuđen i ja se počinjem osjećati uzbuđeno" .....	29
Slika 11. "Nesreće drugih ljudi me ne uznemiruju" .....	29
Slika 12. "Uznemirava me kada vidim da se netko odnosi s nepoštovanjem prema drugim osobama" .....	30
Slika 13. "Na mene ne utječe kada je netko blizak meni sretan" .....	31
Slika 14. „Uživam kada se drugi ljudi osjećaju dobro zbog mene“ .....	31
Slika 15. "Osjećam se zabrinuto i tužno prema ljudima koji imaju manje sreće u životu od mene".....	32
Slika 16. "Kada prijatelj počne pričati o svojim problemima, ja pokušam okrenuti razgovor u drugom smjeru" .....	32
Slika 17. "Mogu prepoznati kada su drugi ljudi tužni, iako oni ništa ne kažu" .....	33
Slika 18. "Smatram da se ponašam u skladu s osjećajima drugih ljudi" .....	33
Slika 19. "Nemam suosjećanja za druge ljude koji su sami krivi (npr. svojom ne brigom i lošim načinom života) za svoju bolest/i".....	34
Slika 20. "Iritira me kada netko plače".....	34
Slika 21. "Ne zanima me kako se drugi ljudi osjećaju" .....	35
Slika 22. "Dobijem snažan poriv da pomognem kada vidim da je nekome pomoć potrebna" .....	35
Slika 23. "Kada vidim da se ljudi prema nekome odnose nepravedno, ne suosjećam sa tom osobom".....	36
Slika 24. "Smatram da je glupo kada ljudi plaču od sreće" .....	36
Slika 25. "Kada vidim da nekoga iskorištavaju osjećam se zaštitnički prema njemu/njoj" ....	37
Slika 26. Razina empatije s obzirom na spol ispitanika.....	40

## Tablice

Tablica 1. Ispitanici prema dobi .....	24
Tablica 2. Učestalost stavova koji se odnose na empatiju ispitanika.....	38
Tablica 3. Razina empatije s obzirom na radni status .....	39
Tablica 4. Razina empatija s obzirom na spol.....	39
Tablica 5. Razina empatije obzirom na odjel na kojem su ispitanici zaposleni.....	40

## **9. KRATAK ŽIVOTOPIS**

Zovem se Ana Brnić. Rođena sam 08. veljače 1998. godine u Rijeci. Pohađala sam osnovnu školu Vladimira Nazora u Crikvenici, a nakon toga srednju Medicinsku školu u Rijeci. Godine 2016. sam upisala preddiplomski stručni studij Fizioterapije na Fakultetu zdravstvenih studija u Rijeci te 2019. godine stekla titulu stručne prvostupnice fizioterapije. Tijekom fakultetskog razdoblja sudjelovala sam kao mentor u projektu Studentskog zbora Student – mentor. Diplomski studij Fizioterapije na Fakultetu zdravstvenih studija u Rijeci upisujem 2019. godine.