

Empatija medicinskih sestara koje rade na hemodijalizi

Jušić Šprem, Nevena

Master's thesis / Diplomski rad

2024

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

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:184:609471>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2024-11-20**

Repository / Repozitorij:

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



SVEUČILIŠTE U RIJECI
FAKULTET ZDRAVSTVENIH STUDIJA
SVEUČILIŠNI DIPLOMSKI STUDIJ
SESTRINSTVO – PROMICANJE I ZAŠTITA MENTALNOG ZDRAVLJA

Nevena Jušić Šprem

EMPATIJA MEDICINSKIH SESTARA KOJE RADE NA HEMODIJALIZI

Diplomski rad

Rijeka, 2024.

UNIVERSITY OF RIJEKA
FACULTY OF HEALTH STUDIES
UNIVERSITY GRADUATE STUDIES
NURSING - PROMOTION AND PROTECTION OF MENTAL HEALTH

Nevena Jušić Šprem

THE EMPATHY OF NURSES WORKING IN HAEMODIALYSIS

Master thesis

Rijeka, 2024.

Mentor rada: izv.prof.dr.sc. Jasna Grković, dr.med.

Diplomski rad je obranjen dana 19.07.2024. god na Fakultetu zdravstvenih studija Sveučilišta u Rijeci pred povjerenstvom u sastavu:

1. Doc.dr.sc. Aleksandra Stevanović
2. Radoslav Kosić mag. educ.rehab.
3. Izv.prof.dr.sc. Jasna Grković, dr.med

Izvešće o provedenoj provjeri izvornosti studentskog rada

Opći podatci o studentu:

Sastavnica	Fakultet zdravstvenih studija Sveučilišta u Rijeci
Studij	Sveučilišni diplomski studij Sestrinstvo - Promicanje i zaštita mentalnog zdravlja
Vrsta studentskog rada	Diplomski rad
Ime i prezime studenta	Nevena Jušić Šprem
JMBAG	

Podatci o radu studenta:

Naslov rada	Empatija medicinskih sestara koje rade na hemodijalizi
Ime i prezime mentora	Jasna Grković
Datum predaje rada	05.07.2024.
Identifikacijski br. podneska	27621647
Datum provjere rada	11.07.2024.
Ime datoteke	Diplomski_rad_empatija.docx
Veličina datoteke	259.66K
Broj znakova	72165
Broj riječi	12437
Broj stranica	52

Podudarnost studentskog rada:

Podudarnost (%)	14%
-----------------	-----

Izjava mentora o izvornosti studentskog rada

Mišljenje mentora	
Datum izdavanja mišljenja	12.07.2024.
Rad zadovoljava uvjete izvornosti	X
Rad ne zadovoljava uvjete izvornosti	
Obrazloženje mentora (po potrebi dodati zasebno)	

Datum

Potpis mentora

12.07.2024.

ZAHVALA

Željela bih izraziti najdublju zahvalnost svima koji su me podržavali tijekom izrade ovog rada.

Duboko sam zahvalna svojoj mentorici na neprocjenjivom vodstvu, kontinuiranoj podršci, ohrabrenju i strpljenju koje mi je pružila tijekom mog istraživanja, njeno iskustvo i mudrost bili su zvijezda vodilja na mom akademskom putu.

Zahvaljujem svojoj obitelji na razumijevanju tijekom nebrojenih sati koje sam posvetila ovom radu.

Iskreno zahvaljujem svojim prijateljima i kolegama na savjetima, i podršci koja je bila ključna za moje školovanje.

Zahvaljujem svim sudionicima koji su svojim vremenom i uvidima pridonijeli ovom istraživanju.

Posebna zahvala mom partneru, Ameeru, na njegovoj ljubavi, strpljenju i nesebičnoj podršci koju mi je pružio kada je bilo napotrebnije.

SADRŽAJ

SAŽETAK.....	1
ABSTARCT.....	2
1. UVOD.....	3
1.1 Hemodijaliza.....	4
1.1.1. Krvožilni pristup.....	7
1.1.2. Učinkovitost hemodijalize.....	8
1.2. Empatija.....	8
1.3. Empatija medicinskih sestara na dijalizi.....	10
2. CILJEVI I HIPOTEZE.....	12
3. METODE ISTRAŽIVANJA.....	13
3.1. Ispitanici.....	13
3.2. Metode istraživanja.....	13
3.3. Statistička obrada podataka.....	14
3.4. Etičnost istraživanja.....	14
4. REZULTATI.....	16
5. RASPRAVA.....	32
5.1. Preporuke za daljnja istraživanja.....	35
6. ZAKLJUČAK.....	36
7. LITERATURA.....	37
8. PRILOZI.....	42
9. ŽIVOTOPIS.....	46

SAŽETAK

Empatija se definira kao osjećaj za druge. U kognitivnom smislu empatija je sposobnost da razumijemo želje, namjere i vjerovanja druge osobe. U afektivnom smislu, ona je pozitivna ljudska reakcija potaknuta emocionalnim stanjem druge osobe (1).

Hemodijaliza je izbor liječenja kod bolesnika sa kroničnim bubrežnim zatajenjem. Kronični tijek bolesti zahtijeva tretmane tri puta tjedno u trajanju od četiri sata u centrima za dijalizu. S obzirom na specifičnost dijagnoze, važna je komunikacija i suradljivost u relaciji pacijent - medicinska sestra. Empatija se ističe kao jedna od poželjnih pozitivnih osobina koju bi medicinske sestre trebale posjedovati u svakodnevnom radu (2).

Cilj istraživanja je bio ispitati postojanje empatije medicinskih sestara prema pacijentima na hemodijalizi, ispitati povezanost dobi, spola, razine obrazovanja i godina staža s empatičnim ophođenjem medicinskih sestara prema pacijentima te jesu li medicinske sestre dovoljno educirane o empatičnoj komunikaciji.

Ispitanici su bili medicinske sestre i tehničari koji rade na dijalizi u Fresenius centrima u Hrvatskoj (Poliklinika Sv. Duh II, Poliklinika FMC- Đakovo, Poliklinika IDC-Zabok i Poliklinika Interdial). Ispitivanje je bilo provedeno u srpnju i kolovozu 2022. godine.

Za istraživanje se koristio anketni upitnik od dva dijela. U prvom dijelu su sociodemografski podatci a u drugom dijelu korištena je prevedena Toronto skala empatije, služi za procjenu empatije kao emocionalnog procesa (3).

Dobiveni rezultati istraživanja ukazuju da se medicinske sestre često ophode s empatijom prema pacijentima na hemodijalizi.

Iskazivanje empatije statistički se razlikuje s obzirom na dob, spol, razinu obrazovanja i godine radnog staža na hemodijalizi u odnosu na empatično ophođenje medicinskih sestara prema pacijentima.

Ključne riječi: *Empatija, hemodijaliza, medicinske sestre- tehničari*

ABSTRACT

Empathy is defined as feeling for others. In a cognitive sense, empathy is the ability to understand another person's wishes, intentions and beliefs (1).

Hemodialysis is the treatment choice for patients with chronic renal failure. The chronic course of the disease requires treatments 3 times a week lasting 4 hours in dialysis centres. Given the specificity of the diagnosis, communication and cooperation between the patient and the nurses-technicians are important. Empathy is one of the desirable positive qualities nurses should possess in their daily work (2).

The research aimed to examine the existence of empathy of nurses towards hemodialysis patients, to examine the relationship between age, gender, level of education and years of experience with empathic treatment of nurses-technicians towards patients, and whether nurses are sufficiently educated on empathic communication.

The respondents were nurses and technicians who work on dialysis in Fresenius centres in Croatia (Sv. Duh II Polyclinic, FMC Polyclinic Đakovo, IDC Polyclinic Zabok and Interdial Polyclinic). The test was conducted in July and August 2022.

A two-part questionnaire was used for the research. In the first part, there is sociodemographic data, and in the second part, the translated Toronto scale of empathy was used, it serves to assess empathy as an emotional process (3).

The obtained research results indicate that nurse technicians often treat patients on hemodialysis with empathy.

The expression of empathy differs statistically in age, gender, level of education and years of work experience in hemodialysis about nurses' empathetic behavior towards patients.

Keywords: Empathy, hemodialysis, nurses-technician

1. UVOD

Hemodijaliza je jedan od postupaka nadomještanja bubrežne funkcije, izvantjelesnim pročišćavanjem krvi. Podrazumijeva kvalitetan krvožilni pristup (CVK, arteriovenska fistula ili rjeđe graft) te kronični režim liječenja (4). Kada uzmemo u obzir kroničnost, vrlo je važan pristup pacijentu (5). Empatija je neizostavan dio ljudskog bića u cjelini i neophodna je za preživljavanje i život u društvu. Socijalne interakcije čine čovjeka živim bićem a empatija omogućava razumijevanje socijalnog okruženja u bilo kojem trenutku te predviđa tuđe ponašanje i na taj način omogućava uspješnu interakciju (6). Medicinske sestre su te koje se najčešće nalaze uz pacijenta u toku postupka hemodijalize, a empatično ophođenje sa pacijentima olakšava proces prilagodbe na novonastalu situaciju. Iz tog razloga razvija se potreba za osvještavanjem i uključivanjem suosjećajnog ophođenja u svakodnevni rad. Međutim, užurbani stil života, stres na poslu i izvan njega, subjektivni osjećaj zadovoljstva životom i još mnogi drugi faktori, utječu na sposobnost iskazivanja empatije (7).

Koliko je važno empatično ophođenje kod pacijenata na hemodijalizi, pokazalo je istraživanje koje su proveli Johnson i suradnici (8), koristeći jednostavne obrasce (PROM, Patient-reported outcome measures) koje ispunjavaju pacijenti a odnose se na simptome, osjećaje, aktivnosti i subjektivni osjećaj zadovoljstva. Cilj istraživanja je bio prikupiti podatke o mentalnom i fizičkom stanju pacijenata te potencijalno poboljšati odnos pacijent-zdravstveni radnik na temelju ispunjavanja obrazaca i pregledavanja istih. Na taj način se osvijestilo pacijente da pričaju o simptomima i problemima sa kojima se susreću te potaknulo zdravstvene djelatnike da pristupe sa većim razumijevanjem.

Pearson ističe kako proces emocionalnog suosjećanja medicinske sestre sa svakim pacijentom, sa svakom psihosocijalnom situacijom ili konstelacijom, brzo "sagorijeva" medicinsku sestru koja pruža skrb. Jasno je da edukacijom u pravilom smjeru možemo zadržati kvalitetan odnos pacijent - zdravstveni djelatnik ali i sačuvati mentalno zdravlje medicinskih djelatnika (9).

Kliničko iskustvo rada sa pacijentima na hemodijalizi ukazuje na važnost empatičnog komuniciranja u verbalnom i teže prepoznatom, neverbalnom obliku, pogotovo zbog kroničnog tijeka i kontinuiranog terapijskog procesa.

Ovo istraživanje doprinosi struci u poticanju medicinskih sestara i tehničara da razmišljaju o empatičnom ponašanju, njeguju ga i pokušaju što više uključiti u svoj rad.

1.1. Hemodijaliza

Hemodijaliza je jedan od postupaka nadomjesne bubrežne terapije kojim se iz krvi bolesnika uklanjaju toksini, elektroliti, suvišna tekućina i razgradni produkti a nadomještaju tvari koje nedostaju (10). Postupak hemodijalize se provodi po ustaljenom rasporedu, tri puta tjedno po 4 sata bez iznimke.

Glavni dijelovi sustava za hemodijalizu su: dijalizator, vantjelesni krug krvi, aparat za dijalizu i sustav za pročišćavanje vode. Aparat za hemodijalizu posebnim sustavom priprema dijaliznu tekućinu.

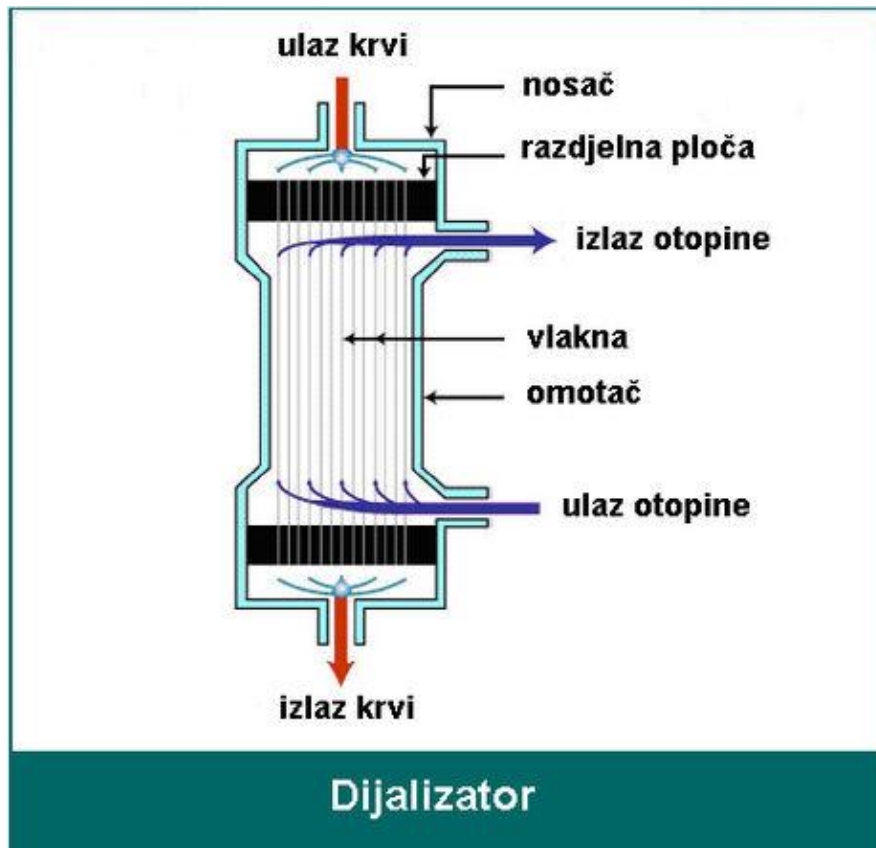
Cilj sustava za hemodijalizu je dostaviti krv od pacijenta do dijalizatora na siguran način kako bi se ta krv pročistila od uremijskih toksina i viška tekućine te nakon toga, pročišćena vratila natrag (4).

Tri su temeljna principa funkcioniranja hemodijalize. To su difuzija, konvekcija i ultrafiltracija.

Difuzijom se odstranjuju otpadne tvari po principu prelaska otopljenih tvari iz područja više koncentracije u područje niže koncentracije kroz polupropusnu membranu, do izjednačavanja. Ona se zbiva unutar dijalizatora, sa jedne strane membrane je krv a sa druge dijalizat (11).

Konvekcija označava prijenos čestica preko nekakve membrane zajedno sa vodom. To je zapravo kolektivno gibanje molekula unutar tekućina. U kontekstu dijalize funkcionira tako da se odstranjuju velike molekule poput ureje uz pomoć mehaničke sile protoka vode. Što je brži protok dijalizata / krvi to je bolja izmjena tvari kroz membranu (12).

Ultrafiltracija je postupak kojim se odstranjuje višak tekućine iz krvi za koju je potreban gradijent tlaka između dva odjeljka (jedan je odjeljak krvi a drugi odjeljak dijalizata). U kontekstu dijalize riječ je o hidrostatskom tlaku. Stopa ultrafiltracije uvelike ovisi o propusnosti membrane dijalizatora za vodu i o razlici tlaka između dvije strane membrana.- Dijalizatori su u osnovi snopovi membrana (cjevčice), građeni od biokompatibilnog materijala, u kućištu od polipropilena ili polikarbonata. Krajevi su im pokriveni kapama na kojima su smješteni izlazni i ulazni dio za krv sa jedne strane i za dijalizat sa druge strane (12).



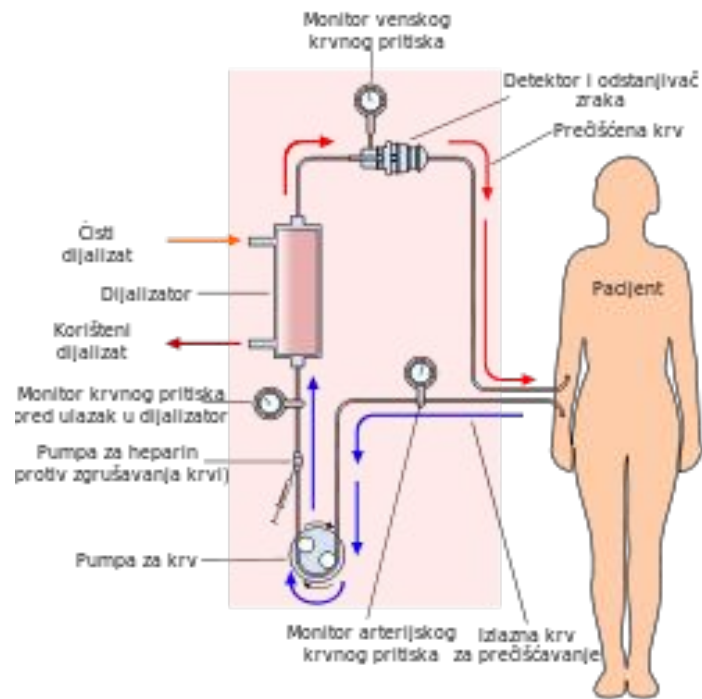
Slika 1. Dijalizator

Izvor: https://www.cybermed.hr/centri_a_z/dijaliza/sto_je_dijaliza

Voda za dijalizu potrebna je za proces izmjene tvari preko polupropusne membrane. Sastoji se od pitke vode koja je obrađena filtriranjem, omekšavanjem, deklorinizacijom. U reverznoj osmozi, jedinici za pripremu vode, odstranjuju se anorganske tvari, bakterije i endotoksini. Tako pripremljena voda se dovodi do aparata za hemodijalizu. Aparat za hemodijalizu omogućava da se u svrhu pročišćavanja krvi vrte dva kruga, jedan je krug krvi a drugi krug vode.

Krug krvi kreće od bolesnika preko krvnih linija i dijalizatora natrag do bolesnika. Sastavni dijelovi kruga krvi su:

- monitori za mjerenje tlaka (venski i arterijski)
- krvne linije
- krvna pumpa
- heparinska pumpa
- detektor zraka na venskoj i arterijskoj liniji
- dijalizator



Slika 2. Prikaz kruga krvi i kruga vode

Izvor: <https://hr.wikipedia.org/wiki/Hemodijaliza>

Dio krvnog kruga koji se nalazi ispred dijalizatora, onaj koji “uzima” krv iz bolesnika, naziva se arterijskim dijelom a dio iza dijalizatora, onaj koji “vraća” krv bolesniku, naziva se venskim dijelom. Aparat za hemodijalizu monitorira arterijski tlak između pristupa krvotoku i krvne pumpe. Krv se nalazi unutar prozirnih krvnih linija i čine osnovu vantjelesne cirkulacije. Unutar krvnih linija u tijeku dijalize izvan tijela je neprestano oko 200- 250 ml krvi. Linije su proizvedene od biokompatibilnih materijala. Krvna pumpa povlači krv iz bolesnika i fizički je pokreće prema dijalizatoru brzinom od 200 – 600 ml/min. Detektori zraka služe za prevenciju zračne embolije s obzirom na to da u krvnom krugu postoji mogućnost da zrak uđe u krvne linije. Zrak se u linijama može vidjeti u obliku mjehurića ili pjene, odnosno mikro mjehurića (12). Manje od 125 ml može uzrokovati komplikacije. Simptomi zračne embolije su:

- Bolovi i pritisak u prsima
- Dispneju
- Smetenost
- Glavobolju
- Smrt

U slučaju sumnje na emboliju, potrebno je bolesnika staviti u Trendelenburgov položaj, na lijevi bok, također, na krvnim linijama treba stegnuti vensku liniju. Detektori zraka se zasnivaju na ultrazvuku. S obzirom da tekućina bolje provodi ultrazvuk od zraka, alarm se oglasi kada padne intenzitet ultrazvuka te aparat automatski zaustavlja krvnu pumpu. Dijalizator: građeni su kao snopovi kapilara sa vanjskim kućištem od polipropilena te krajevima pokrivenim kapama od poliuretana. Na kapama se nalazi ulazni odnosno izlazni dio krvi te sa druge strane ulazni i izlazni dio dijalizatne tekućine. Očekivanja su da dijalizator bude učinkovit u odstranjivanju suvišne tekućine iz bolesnika. Membrana dijalizatora mora biti propusna za vodu i male molekule ali mora biti nepropusna za velike i srednje velike molekule. Posebno se obraća pažnja na gubitak albumina, koji u tretmanu dijalizom mora biti minimalan.

Krug vode: podrazumijeva pripremu i dopremu vode za dijalizu i odvođenje upotrijebljenog dijalizata. Voda se u krugu mora zagrijati na tjelesnu temperaturu. Nakon toga se odzračuje podvrgavanjem negativnom tlaku (otprilike 600 mmHg). Priprema vode uključuje i miješanje vode za dijalizu sa koncentratom dijalizata. Cilj je da voda bude pripremljena na određenoj temperaturi, sa određenim omjerom elektrolita i provodljivošću. To omogućavaju crpke za miješanje natrija, kalija, kalcija, acetata, magnezija, natrijevog klorida i natrijevog bikarbonata. Voda za dijalizu je potrebna za izmjenu tvari preko polupropusne membrane. Sastoji se od obrađene vodovodne vode i koncentrata elektrolita. Sastav vode za dijalizu odgovara sastavu plazme. Vodovodna pitka voda se obrađuje u reverznoj osmozi. To je proces kod kojeg se voda pod tlakom usmjerava kroz polupropusne membrane kojima je zadaća da očiste vodu od kontaminirajućih tvari (anorganskih tvari, endotoksina i bakterija). Prije reverzne osmoze, voda prolazi predtretman u kroz sedimentni filter, karbonski filter i omekšivač. Nakon obrade vode dobije se ultra čista voda za dijalizu. Ona mora biti sterilna i airogena.

1.1.1 Krvožilni pristup

Krvožilni pristup smatra se istodobno i linijom života i ahilovom petom bolesnika sa terminalnim bubrežnim zatajenjem. Postoje tri vrste krvožilnog pristupa za hemodijalizu:

1. CVK- centralni venski kateter
2. AVF- arteriovenska fistula
3. AVG- arteriovenski graft

Kao zlatni standard pristupa za hemodijalizu preporučuje se AVF i to zbog dugotrajnosti i niže stope komplikacija, manje vjerojatnosti pojave tromboze i infekcije, manje hospitalizacija vezanih za pristup krvotoku, preporučene doze dijalize i općenito manjih troškova. Po učestalosti nakon AVF-a slijedi CVK. Sa korištenjem CVK-a kao krvožilnim pristupom povezana je veća učestalost infekcija i posljedično s time povećan broj hospitalizacija. Priključenje pacijenata na dijalizu je zadaća medicinskih sestara i tehničara. S obzirom na to da je hemodijaliza kroničan program liječenja, uloga medicinske sestre od ulaska pacijenta u dijaliznu salu pa sve do odlaska pacijenta kući je ključna za postizanje optimalne uspješnosti dijaliznog tretmana (13)

1.1.2. Učinkovitost hemodijalize

Učinkovitost hemodijalize ovisi o primarnoj bolesti, o fizičkom stanju bolesnika, prehrani, kvaliteti krvožilnog pristupa, veličini dijalizatora.

Kao jedan od važnih faktora ističe se discipliniranost bolesnika. Odnosi se na važnost uzimanja propisane terapije, poštivanje restrikcija u prehrani i redukciju konzumiranja tekućina. Zbog kompleksnosti same bolesti, a zatim i restrikcija, korisno je uključiti bolesnika i njegovu obitelj, u školu dijalize ili predijaliznu školu. Takva vrsta edukacije se provodi u najboljem slučaju prije zadnjeg stupnja KBZ kako bi se bolesnika moglo na vrijeme pripremiti. U edukaciji kroz nekoliko satova bolesnika se uputi u izbor vrste dijalize (ukoliko mu stanje dozvoljava odabir), krvožilnog pristupa, mogućnost transplantacije te restrikcije u prehrani. U podlozi KBZ-a razlikuju se primarna oboljenja, te ostali komorbiditeti sa kojima se pacijenti susreću pa je individualni pristup pacijentu ključan. Restrikcije u prehrani primjerice, ovise o postojanju šećerne bolesti, razini kalija u krvi, razini kalcija i fosfora u krvi i sl. Također, restrikcije unosa tekućine ovise o postojećoj ili nepostojećoj diurezi. Uloga medicinske sestre u pristupu bolesniku na hemodijalizi odnosi se na psihičku i fizičku pripremu pacijenta za dijalizu ali uključuje i pripremu za tretman, započinjanje tretmana, monitoring i završetak tretmana.

1.2. Empatija

Empatiju se može definirati na razne načine. Ne postoji jedna definicija koja bi zadovoljila kompleksnost pojma empatije. Može se reći da je empatija složena sposobnost

koja omogućuje pojedincima da razumiju i osjete emocionalna stanja drugih a kao rezultat dobijemo suosjećajno ponašanje (14).

U prošlosti se pojam empatije počeo koristiti tek u devetnaestom stoljeću. Dugo se vremena isprepliću pojmovi simpatije i empatije te se nejasno određuju razlike između ta dva pojma. Tek nakon 1913. godine simpatija postaje empatijom. Freud u svojim radovima koristi pojam *Einfuhlung* (*einfuhlen*) ili ponekad *sichhineinversetzen*. *Einfuhlung* ili *einfuhlen* u prijevodu znači osjećati se u nekome ili u nečemu. *Sichhineinversetzen* znači doslovno, smjestiti se u nekome ili u nečemu. Kao zastarjeli pojmovi ne objašnjavaju mnogo a nisu ni definicija sami po sebi (15).

U literaturi nalazimo da je pojam empatije 1903. godine uveo filozof i psiholog Theodor Lipps u svojoj studiji o humoru. Povezanost humora i empatije dokazana je u više znanstvenih radova čiji rezultati govore u prilog tome da humor i empatija pozitivno utječu na stjecanje povjerenja kod ljudi, što je posebice važno u medicini. S druge strane, korištenje humora i empatije u životu, odraz je visokog stupnja emocionalne inteligencije. Općenito gledano, empatija je pozitivna vještina i osobina. Negativna postaje u onom času kada pretjeran doživljaj empatije dovode do osobne uznemirenosti (16).

Koncept empatije u terapijskom smislu definiran je kao pravilna interpretacija terapeuta tako da u empatijskom odnosu terapeut prepoznaje emocije onako kako ih pacijent osjeća (17). Medicinskim sestrama je bez empatije nemoguće odgovarajuće prepoznati potrebe pacijenata. Također, postoji pozitivna korelacija između empatije, intrapersonalne kompetencije i osobina idealne medicinske sestre (18). Sposobnost medicinskih sestara da razumiju pacijente i njihov odnos prema komunikaciji ključni su za pružanje kvalitetne zdravstvene skrbi. Empatično razumijevanje pacijenta i učinkovite vještine upravljanja emocijama ključne su za postizanje više razine dobrobiti i ugone kod pacijenta (19). Učinkovite komunikacijske vještine tih medicinskih sestara preduvjet su za učinkovitu njegu pacijenata. Također se pokazalo da medicinske sestre sa razvijenim kvalitetnim komunikacijskim vještinama medicinske sestre sa razvijenim kvalitetnim komunikacijskim vještinama povećavaju vjerojatnost pridržavanja uputa o liječenju, ublažavaju anksioznost i depresiju povezanu s bolešću, poboljšavaju kontrolu tijeka bolesti i daju realna očekivanja pacijentima o njihovoj bolesti te time te time poboljšavaju tijek bolesti. Na taj način doprinose sigurnosti pacijenata i promiču brigu o sebi tete povećavaju motivaciju pacijenata pacijenata za suradnjom. Isto tako, smanjuje se vjerojatnost prijava protiv nesavjesnog liječenja i potencijalnih tužbi (20). Na komunikaciju medicinskih sestara mogu utjecati

znanje i stavovi, emocionalna inteligencija (EI) i empatija – malo laički. Ovi faktori mogu djelovati kao prepreke ili olakšavati komunikaciju medicinske sestre i pacijenta (21).

Empatiju kao terapeutsko sredstvo počeo je koristiti Carl Rogers (1959.) koji je empatiju koristio kao srž svog pristupa u terapeutskom radu. On također opisuje empatiju kao stanje percepcije unutarnjeg referentnog okvira druge osobe, sa emocionalnim komponentama i značenjima koje se odnose na njega, ali bez gubitka svog vlastitog ja (22).

Barret-Lennard u svom radu kaže da je empatija ciklički model koji uključuje; razumijevanje i prepoznavanje emocija druge osobe, prenošenje tog razumijevanja suosjećanju i prepoznavanje da je to prihvaćeno, osviješteno (23). Hojat i sur. u svom radu empatiju dijele na dva dijela: kognitivnu i afektivnu. Kognitivna uključuje sposobnost razumijevanja unutarnjeg iskustva i osjećaja druge osobe, uz sposobnost promatranja vanjskog svijeta iz perspektive druge osobe. Afektivna empatija uključuje ulazak ili pridruživanje emocionalnom iskustvu drugoga. Kognitivna empatija ima svjesniju komponentu a afektivna subjektivnu komponentu. Postoji bojazan mogućnost da će zdravstveni djelatnik koji isključivo koristi afektivnu empatiju izgubiti svoju objektivnost i biti preplavljen emocijama pacijenata o kojima skrbi. Afektivna empatija također je u literaturi opisana kao neprilagodljiv ljudski odgovor (24). Nekoliko studija pokušalo je pokazati učinkovitost upotrebe empatije u zdravstvenoj skrbi. Reynolds i Scott (2000) pišu o pozitivnom odnosu između empatije i reakcija pacijenata kao što su smanjenje boli, optimalan puls i brzina disanja, a pacijenti sami ističu smanjenje zabrinutosti i anksioznosti (25). Williams je svojim istraživanjem pokazao da su medicinske sestre, koje su pokazivale visoku razinu empatije prema starijim pacijentima, otkrile da su ti pacijenti doživjeli statistički značajno poboljšanje osjećaja samopoštovanja, te smanjen osjećaj dehumanizacije i depersonalizacije (26). LaMonica i suradnici (1987.) otkrili su manju razinu tjeskobe, depresije i neprijateljstva kod pacijenata oboljelih od raka o kojima se brinu medicinske sestre koje pokazuju visoku razinu empatije (27). Zbog svih navedenih rezultata čini se sasvim opravdanim nastojanje da se u radu koriste empatične vještine da se razumije njihov utjecaja na brigu o pacijentu i sposobnost medicinskih sestara da primijene te vještine (28).

1.3. *Empatija medicinskih sestara na dijalizi*

Specifičnost pacijenata sa kroničnim bubrežnim zatajenjem je ta da se sa zdravstvenim djelatnicima susreću tri puta tjedno i zajedno provode vrijeme od četiri sata, koliko traje jedan ciklus hemodijalize. S obzirom na učestalost viđanja, pacijenti nerijetko

nazivaju svoj matični dijalizni centar drugim domom. Nerealno je za očekivati, da će se zdravstveni djelatnici, odnositi prema svojim pacijentima kao prema svojoj vlastitoj obitelji. Ipak, stvaranje *kućne* atmosfere, pridonosi boljoj adaptaciji na novonastalo stanje, ako su tek krenuli na dijalizu, ili pak lakše podnošenje tretmana, ukoliko se već duže vrijeme liječe dijalizom. Empatija osoblja, sama po sebi nije dovoljna za uspješnu prilagodbu. Međutim, mnogi autori navode kako odgovarajuće komunikacijske vještine, asertivno ponašanje, u kombinaciji sa teorijskim znanjem i empatijom, značajno pridonose prilagodbi pacijenata (29).

Bilo koja kronična bolest je jedan od izvora stresa u životu svakog čovjeka. To je izazovna situacija u svakom smislu - kognitivnom, socijalnom, emocionalnom i egzistencijalnom (30). Procjene su da 843,6 milijuna ljudi diljem svijeta pati od zatajenja bubrega, što je udio od više od 10 % u ukupnoj svjetskoj populaciji (31). U cijelom svijetu, otprilike 89% pacijenata sa kroničnim bubrežnim zatajenjem, se liječi hemodijalizom (32). Bez obzira na ostale dostupne metode liječenja (peritonejska dijaliza, transplantacija), hemodijaliza je i dalje vodeća metoda terapije KBZ-a.

Suradnja sa bolesnikom, u većini slučajeva se temelji na formiranju odgovarajućeg terapijskog odnosa. Odnos pacijent-zdravstveni radnik bi trebao biti fokusiran na pozitivni emocionalni odnos, a koji slijedi korake kojima je cilj postizanje zadovoljavajućeg terapijskog odgovora (33).

Jedna od osnovnih potreba svakog čovjeka je da se osjeća sigurno. Osjećaj sigurnosti može biti ugrožen odmah nakon postavljanja dijagnoze. Teško je za očekivati da će svaki pacijent, pogotovo starije životne dobi, imati dobro predznanje iz područja medicine da bi mogao potpuno razumjeti svoje stanje. Uplašen pacijent koji ovisi o drugome, osjeća se bespomoćno, traži objašnjenja i to na način koji će razumjeti i koji će mu donijeti sigurnost. Da bi odnos bio učinkovit, potrebno je da kontakt između pacijenta i medicinske sestre bude dobar (34). Nezamjenjiv element kvalitetnog terapijskog odnosa je empatija, ona je sposobnost da se uđe u drugu osobu i da se identificira s njenim emocionalnim stanjem, ponašanjem, stavovima i osjećajima. Osoba koju karakteriziraju empatične osobine je ona koja pokušava razumjeti i prihvatiti ponašanja i stavove druge osobe bez predrasuda, biti potpuno prisutan u trenutku komunikacije (35). Biti prisutan također znači znati prepoznati kada treba govoriti, a kada se treba suzdržati od komentara. Moglo bi se reći da empatija nije samo moralno i filozofsko pitanje, već je jedna od najvažnijih kompetencija današnjih medicinskih sestara. Bez empatije nema osjećaja sigurnosti, nema povjerenja a bez povjerenja nema terapijskog odnosa koji može biti ključan u procesu liječenja.

Stoga se postavlja istraživačko pitanje: kakva je percepcija empatičnog ponašanja kod medicinskih sestara na hemodijalizi?

2. CILJEVI I HIPOTEZE

Cilj istraživanja u ovom radu jest ispitati:

- postojanje empatije medicinskih sestara-tehničara prema pacijentima na hemodijalizi
- povezanost dobi, spola, razine obrazovanja i godina staža s empatičnim ophođenjem medicinskih sestara-tehničara prema pacijentima.
- jesu li medicinske sestara-tehničari dovoljno educirane o empatičnoj komunikaciji.

Kako bi mogli donijeti kvalitetne zaključke istraživanja uz primjenu adekvatnih statističkih alata postavljene su sljedeće hipoteze:

H₁... Medicinske sestre-tehničari se ophode s empatijom prema pacijentima na hemodijalizi.

H₂... Iskazivanje empatije statistički se razlikuje s obzirom na dob, spol, razinu obrazovanja i godine radnog staža na hemodijalizi.

H₃... Medicinske sestre-tehničari nisu dovoljno educirane o empatičnoj komunikaciji.

3. METODE ISTRAŽIVANJA

3.1. Ispitanici

Ispitanici su bili medicinske sestre i tehničari koji rade na dijalizi u Fresenius centrima u Hrvatskoj (Poliklinika Sv. Duh II, Poliklinika FMC - Đakovo, Poliklinika IDC - Zabok i Poliklinika Interdial) koji su pristali sudjelovati u istraživanju. Ispitali su se upravo ti centri zbog rasprostarnjenosti po cijeloj Hrvatskoj i velikoj fluktuaciji pacijenata (dio centara bavi se i turističkim hemodijalizama). Kod ispitanika nije bilo kriterija isključenja. Prikupljena je validna anketa od 39 ispitanika.

3.2. Metode istraživanja

Za istraživanje se koristio anketni upitnik osmišljen u svrhu izrade ovog diplomskog rada. Upitnik se sastoji od dva dijela.

U prvom dijelu su sociodemografski podatci (nominalne varijable), i to su dob, spol, stručna sprema, godine staža i godine rada na dijalizi te dodatno obrazovanje (tečajevi, radionice, kongresi i sl).

U drugom dijelu korištena je preveden Toronto upitnik empatije (engl. Toronto Empathy Questionnaire, TEQ), koju su originalno osmislili Spreng i suradnici (2009)(3). Služi za procjenu empatije kao emocionalnog procesa. Skala ima 16 čestica, 8 formuliranih pozitivno (1., 3., 5., 6., 8., 9., 13. i 16. izjava) i 8 negativno (2., 4., 7., 10., 11., 12., 14. i 15. izjava), na koje su ispitanici odgovarali zaokruživanjem odgovarajućeg broja ovisno o tome koliko se slažu s navedenom tvrdnjom. Odgovori su višestrukog izbora, u pozitivno sročnim stavkama boduju se na sljedeći način: Nikad = 0; Rijetko = 1; Ponekad = 2; Često = 3; Uvijek = 4, a u negativno sročnim stavkama obrnuto. Toronto upitnik empatije podrazumijeva empatiju kao primarno emocionalni proces. Kroz tri istraživanja TEQ je pokazao snažnu konvergentnu valjanost, pozitivno korelirajući s bihevioralnim mjerama društvenog dekodiranja, mjerama empatije samoprocjene i negativno s mjerom simptomatologije autizma. Pokazao je dobru unutarnju dosljednost i visoku pouzdanost ponovnog testiranja (49).

Prikupljanje podataka se odvijalo na ranije navedenim radilištima. Anketni upitnici su bili poslani emailom glavnim sestrama Fresenius centara koje su ih potom isprintale i u papirnatom obliku, podijelile svim medicinskim sestrama/tehničarima koji su pristali sudjelovati. Ispunjeni upitnici su bili vraćeni glavnim sestrama koje su zatim sve zajedno

vratile natrag poštom na adresu navedenu u e-mailu. Ispunjavanje upitnika zahtijevalo je oko tri minute i bilo je potpuno anonimno. Očekivani problemi su bili nezainteresiranost za ispunjavanje ankete, te posljedično manji broj ispunjenih upitnika i manji uzorak. Jedan od mogućih problema je bio i taj da ispitanici daju iskrivljene podatke s obzirom da se istraživanje provodi na radnom mjestu zbog čega je bilo naglašeno da je istraživanje anonimno te da odgovore vraćaju u kutiju s uskim prorezom koja je bila pripremljena u svakom od centara.

3.3. Statistička obrada podataka

Razina empatije prema pacijentima na hemodijalizi prikazala se metodom deskriptivne statistike; aritmetičke sredine i standardne devijacije, dok su se razlike u sociodemografskim obilježjima ispitanika te educiranost ispitivala χ^2 testom. Metode tabelarnog i grafičkog prikaza koristile su se za sociodemografske podatke, razinu empatije i educiranost. Konzistentnost stavova ispitanika/ca, ispitivala se testom bivarijatne korelacije (Pearsonovim koeficijentom korelacije ili Spearmanovim koeficijentom korelacije, ovisno o normalnosti razdiobe sa pripadajućim značajnostima). Razlike u iskazivanju empatije (zavisna varijabla) ispitanika s obzirom na dob, spol, razinu obrazovanja i godine radnog staža (nezavisne varijable) na hemodijalizi, testirala se parametrijskim testovima hi-kvadrat, ANOVA-om i t-testom ukoliko su varijable normalno distribuirane te neparametrijskim testovima (Mann-Whitneyjev test, Kruskal-Wallisov test) ukoliko nije ispunjen uvjet normalnosti za utvrđivanje razlika. Statistička značajnost određena je na razini $p < 0,05$.

Prethodno se provjerila normalnost neparametrijskim Kolmogorov-Smirnovim testom. Podaci dobiveni istraživanjem obrađeni su u programu za statističku obradu podataka IBM SPSS 24 (Statistical Package for Social Sciences, 24.0, SPSS Inc, Chicago IL), dok su grafički prikazi obrađeni u programu Microsoft Excel.

3.4. Etičnost ispitivanja

U skladu s postavljenim ciljem i metodama istraživanja poseban naglasak stavljen je na etički aspekt istraživanja s naglaskom na obavještanje ispitanika o ciljevima istraživanja, dobrovoljnom pristanku na uključivanje u istraživanje, osiguravanju povjerljivosti podataka kao i zaštiti identiteta ispitanika s naglaskom korištenja dobivenih podataka u svrhu izrade diplomskog rada. Osigurano je poštovanje temeljnih etičkih i

bioetičkih principa: autonomnost, pravednost, dobročinstvo i neškodljivost - u skladu s Njurnberškim kodeksom i najnovijom revizijom Helsinške deklaracije. Istraživanje je započelo u srpnju i trajalo je do kolovoza 2022. godine.

Ispitanici se anketirani u gore navedenim radilištima, gdje im je omogućena privatnost i dovoljno vremena da pročitaju informirani pristanak i pristupe ispunjavanju ankete. Pri provođenju popunjavanja upitnika omogućeni su im miran i privatni prostor kao i kompletna anketa. Anketu su ispunjavali samostalno bez sugestija i ometanja vanjskih čimbenika. Po završetku ispitivanja svaka anketa se spremila u unaprijed za to pripremljenu kovertu i zatvorila do statističke obrade podataka. U niti jednom trenutku anketiranja identitet ispitanika ili njihovi osobni podaci nisu bili ugroženi, a dobiveni podaci koristili su se isključivo u svrhu pisanja diplomskog rada te će biti dostupni samo autorici i mentoru rada.

4. REZULTATI

Istraživanje se provelo s 39 ispitanika, od čega je muških ispitanika 6, a ženskih 33. Postoji statistički značajna razlika, između broja muških i ženskih ispitanika, na razini značajnosti $p < 0,05$ što je utvrđeno hi-kvadrat (χ^2) testom. Vrijednost χ^2 iznosi 9,9487, a granična vrijednost hi-kvadrata je 3,843 uz jedan stupanj slobode, $df=1$. Na tablici 1. prikazane su sociodemografske karakteristike ispitanika.

Tablica 1. Sociodemografske karakteristike ispitanika

Karakteristika	N	%
Spol		
Muški	6	15,4
Ženski	33	84,6
Dob		
19-30	12	30,8
31-40	11	28,2
40-50	8	20,5
50-60	5	12,8
60+	3	7,7
Stručna sprema		
Srednja stručna sprema	17	43,6
Preddiplomski studij	17	43,6
Diplomski studij	5	12,8
Godine staža		
0-5	6	15,4
5-10	6	15,4
10-20	14	35,9
20+	13	33,3
Godine rada na dijalizi		
0-5	11	28,2
5-10	8	20,5
10-20	12	30,8
20+	8	20,5
Dodatno obrazovanje		
DA	6	15,4

Napomena: N=39

Najviše ima najmlađih ispitanika: 30.8% njih starosti je do 30 godina, dok broj ispitanika sa starošću linearno opada, te je ispitanika starijih od 60 godina 7,7%.

Broj ispitanika sa srednjom stručnom spremom i onih sa završenim preddiplomskim studijem je jednak i iznosi po 43,6%, dok ostatak sačinjavaju ispitanici koji imaju završen diplomski studij. Nema statistički značajne razlike u broju ispitanika po pitanju stručne spreme na razini značajnosti $p < 0,05$ što je utvrđeno χ^2 testom. χ^2 iznosi 4,6222, a granična vrijednost χ^2 je 5,992 uz dva stupnja slobode, $df=2$ na nivou značajnosti $p < 0,05$,

Godine staža ne prate strukturu ispitanika po starosnoj dobi. Naime, nešto više od trećine ispitanika ima bogato radno iskustvo sa više od 20 godina radnog staža, a petina njih provela ga je radeći na dijalizi. Postotak ispitanika koji imaju 10-20 godina iznosi 35,9%. Većina njih je taj staž odradila upravo na odjelu hemodijalize, jer je udio ispitanika koji su proveli radeći na dijalizi tek nešto manji i iznosi 30,8%. Najmanje je ispitanika koji imaju do 10 godina radnog staža, od čega je istovjetan broj ispitanika koji imaju 0-5 godina i onih od 5 do 10 godina radnog staža i iznosi 15,4%. Petina ispitanika provela je od 5 do 10 godina radeći na dijalizi, te više od 20 godina. Manje od pet godina radeći na dijalizi provelo je 28,2% ispitanika.

U tablici 2 prikazani su stavovi ispitanika o načinu ophođenja i razini empatije medicinskog osoblja prema pacijentima na dijalizi.

Tablica 2. Stavovi ispitanika o empatiji prema pacijentima na dijalizi, prema stupnju slaganju ispitanika s izjavama

Tvrdnja	1 – uopće se ne slažem	2 – uglavnom se ne slažem	3 – niti se slažem, niti ne slažem	4 – uglavnom se slažem	5 – u potpunosti se slažem	M	SD
Kada je netko uzbuđen i ja se počnem osjećati uzbuđeno	5	5	14	15	0	3,00	1,03
Tuđa nesreća me ne pogađa	12	12	4	7	4	2,46	1,37
Uznemirava me kada vidim da se nekoga tretira bez poštovanja	1	1	4	12	21	4,31	0,95
Ne osjećam ništa kada je netko kraj mene sretan	15	14	6	4	0	1,97	0,99
Uživam u tome da činim ljude sretnima	0	0	1	5	23	4,56	0,55
Prema tužnim osobama osjećam nježnost i brigu	0	1	6	19	13	4,13	0,77
Kada bližnji počinju govoriti o svojim problemima trudim se preusmjeriti razgovor na nešto drugo	11	13	8	5	2	2,33	1,18
Primijetim tugu na drugim osobama i kada ništa ne govore o tome kako se osjećaju	0	1	5	25	8	4,03	0,67
Na mene utječe to kako se drugi osjećaju	0	5	20	10	4	3,33	0,84
Ne simpatiziram ljude koji su svojim ponašanjem sami uzrokovali svoju bolest	2	12	21	3	1	2,72	0,79
Uznemirava me plač druge osobe	0	9	13	14	3	3,28	0,92
Ne zanima me kako se drugi ljudi osjećaju	21	12	3	3	0	1,69	0,92
Osjetim snažan poriv da pomognem osobi koja je uznemirena	0	3	7	24	5	3,79	0,77
Kada vidim da se nekoga tretira nepošteno, ne sažaljevam ga	19	13	5	2	0	1,74	0,88
Smiješno mi je kada ljudi plaču od sreće	15	9	10	3	2	2,18	1,19
Kada se nekoga iskorištava, osjetim poriv da ga zaštitim	1	2	2	23	11	4,05	0,89

Napomena: N=39; prikazane su frekvencije odgovora; M – označava prosječnu vrijednost, a SD standardnu devijaciju

Stavovi o empatiji ispitani su na Likertovoj skali od 1 do 5, gdje je 1 označavalo *uopće se ne slažem*, a 5 - *slažem se u potpunosti*.

Gotovo apsolutno slaganje ($M=4,56$, $SD=0,55$) ispitanici su iskazali sa tvrdnjom „Uživam u tome da činim ljude sretnima“ gdje je svega 1 ispitanik bio indiferentan, dok se ostatak slagao ili apsolutno slagao sa tom tvrdnjom.

Visok stupanj slaganja ispitanici su iskazali i sa tvrdnjom „*Uznemirava me kada vidim da se nekoga tretira bez poštovanja*“ ($M=4,31$, $SD=0,95$) sa kojom je 84,6% ispitanika iskazalo visoku ili vrlo visoku razinu slaganja.

Sa tvrdnjom „Kada se nekoga iskorištava, osjetim poriv da ga zaštitim“ složilo se 87% ispitanika ($M=4,05$, $SD=0,89$). Dvije trećine ispitanih ima snažan poriv da pomogne osobi koja je uznemirena.

Dok otvoreno iskazuju emocije prema tužnim događajima, emocionalno su zatvoreni prema sretnim. Tako su ispitanici prilično neutralni prema tvrdnji „Kada je netko uzbuđen i ja se počnem osjećati uzbuđeno“ prema kojoj su dodijelili neutralnu ocjenu 3,00 ($SD=1,03$) sa kojoj se složilo (ali ne apsolutno) samo 12,9% više ispitanika od onih koji se nisu slagali sa tvrdnjom.

Najveća neodlučnost se nalazi u tvrdnjama „*Na mene utječe to kako se drugi osjećaju*“ i „*Ne simpatiziram ljude koji su svojim ponašanjem sami uzrokovali svoju bolest*“ prema kojima je polovica ispitanika izrazila neutralan stav.

Očekivano, najlošiju ocjenu ispitanici su dodijelili reverzibilnim tvrdnjama. Tako se sa tvrdnjom „*Kada vidim da se nekoga tretira nepošteno, ne sažalijevam ga*“ nije složilo dvije trećine ispitanih, a svega 5,1% ispitanika izrazilo je slaganje sa tvrdnjom ($M=1,74$ $SD=0,986$).

Empatiju su ispitanici izrazili i preko tvrdnje „*Ne zanima me kako se drugi ljudi osjećaju*“ sa kojoj se složilo tek 7,7% ispitanih.

Svoju spremnost empatiji i prema pozitivnim osjećajima iskazuju neslaganjem sa tvrdnjama „*Smiješno mi je kada ljudi plaču od sreće*“ ($M=2,18$, $SD=1,189$) i „*Ne osjećam ništa kada je netko kraj mene sretan*“ ($M=1,97$, $SD=0,986$) prema kojima je sedam puta više ispitanika iskazalo neslaganje sa tvrdnjom od onih koji su iskazali slaganje.

Svi navedeni podatci iz Tablice 2, mogu se prikazati i pomoću Toronto ljestvice empatije (Tablice 3. i 4.).

U Tablici 3. prikazan je Toronto skor po ispitanicima, a prema Toronto ljestvici empatije. Toronto skor se formira na način da se stupnju slaganja označenim s *Uopće se ne*

slazem pridružuje 0 bodova, *Uglavnom se ne slažem* pridružuje 1 bod, *Niti se slažem niti ne slažem* pridružuje 2 boda, *Uglavnom se slažem* dodjeljuje 3 boda i *U potpunosti se slažem* pridružuje 4 boda. Taj način pridruživanja bodova vrijedi za 8 formuliranih pozitivnih (1., 3., 5., 6., 8., 9., 13. i 16.) izjava. Za preostale, negativno formirane izjave, vrijedi *Uopće se ne slažem* pridružuje se 4 boda, *Uglavnom se ne slažem* pridružuje se 3 boda, *Niti se slažem niti ne slažem* pridružuje se 2 boda, *Uglavnom se slažem* dodjeljuje se 1 bod i *U potpunosti se slažem* pridružuje se 0 bodova Ukupan Toronto skor čini zbroj bodova na 16 izjava.

Tablica 3. Stavovi ispitanika o empatiji prema pacijentima na dijalizi, prema Toronto ljestvici empatije, po ispitanicima

Ispitanik	Toronto skor	MD	SD
Ispitanik 1	46	3,88	0,50
Ispitanik 2	57	4,56	0,89
Ispitanik 3	55	4,44	0,89
Ispitanik 4	38	3,38	1,41
Ispitanik 5	38	3,38	0,50
Ispitanik 6	45	3,81	1,05
Ispitanik 7	49	4,06	0,77
Ispitanik 8	35	3,19	0,83
Ispitanik 9	43	3,69	0,60
Ispitanik 10	33	3,06	1,06
Ispitanik 11	46	3,88	1,26
Ispitanik 12	46	3,88	0,62
Ispitanik 13	44	3,75	1,39
Ispitanik 14	54	4,38	0,72
Ispitanik 15	33	3,06	1,24
Ispitanik 16	55	4,44	0,81
Ispitanik 17	49	4,06	1,12
Ispitanik 18	56	4,50	0,73
Ispitanik 19	42	3,63	1,20
Ispitanik 20	39	3,44	1,09
Ispitanik 21	50	4,13	1,36
Ispitanik 22	39	3,44	0,89
Ispitanik 23	47	3,94	1,12
Ispitanik 24	42	3,63	1,20
Ispitanik 25	47	3,94	1,34
Ispitanik 26	50	4,13	0,96
Ispitanik 27	41	3,56	0,81
Ispitanik 28	47	3,94	0,85
Ispitanik 29	42	3,63	1,09
Ispitanik 30	42	3,63	0,96
Ispitanik 31	49	4,06	1,61
Ispitanik 32	43	3,69	1,08
Ispitanik 33	45	3,81	1,05
Ispitanik 34	36	3,25	0,77
Ispitanik 35	48	4,00	1,03
Ispitanik 36	39	3,44	0,81
Ispitanik 37	41	3,56	0,63
Ispitanik 38	45	3,81	0,83
Ispitanik 39	52	4,25	1,06

Napomena: N=39;

U Tablici 4. prikazani su stavovi ispitanika o empatiji prema pacijentima na dijalizi, prema Toronto ljestvici empatije, po izjavama.

Tablica 4. Stavovi ispitanika o empatiji prema pacijentima na dijalizi, prema Toronto ljestvici empatije, po izjavama

Izjava	M	SD
1. Kada je netko uzbuđen i ja se počnem osjećati uzbuđeno	2,04	0,98
2. Tuđa nesreća me ne pogađa	2,48	1,34
3. Uznemirava me kada vidim da se nekoga tretira bez poštovanja	3,28	1,03
4. Ne osjećam ništa kada je netko kraj mene sretan	2,93	1,07
5. Uživam u tome da činim ljude sretnima	3,56	0,74
6. Prema tužnim osobama osjećam nježnost i brigu	3,10	0,88
7. Kada bližnji počinju govoriti o svojim problemima trudim se preusmjeriti razgovor na nešto drugo	2,51	1,23
8. Primijetim tugu na drugim osobama i kada ništa ne govore o tome kako se osjećaju	2,99	0,79
9. Na mene utječe to kako se drugi osjećaju	2,32	0,90
10. Ne simpatiziram ljude koji su svojim ponašanjem sami uzrokovali svoju bolest	2,28	0,89
11. Uznemirava me plač druge osobe	1,57	0,87
12. Ne zanima me kako se drugi ljudi osjećaju	3,32	0,93
13. Osjetim snažan poriv da pomognem osobi koja je uznemirena	2,74	0,93
14. Kada vidim da se nekoga tretira nepošteno, ne sažaljevam ga	3,18	0,94
15. Smiješno mi je kada ljudi plaču od sreće	2,69	1,30
16. Kada se nekoga iskorištava, osjetim poriv da ga zaštitim	3,03	0,87

Napomena: N=39;

Kako bi se utvrdila konzistentnost stavova ispitanika/ca, napravljena je matrica korelacije čestica za ovaj mjerni instrument. Prethodno je napravljena provjera Kolmogorov-Smirnov testom gdje je utvrđeno da niti jedno pitanje ne odstupa od normalne razdiobe ($p < 0.05$). Korišten je test bivarijatne korelacije (Pearsonov koeficijent korelacije uz značajnost $p < 0,05$), a rezultati su prikazani u Tablici 5. Pokazalo se da je velik broj čestica statistički značajno povezan sa ostalima, pri čemu P1 pokazuje najsnažniju povezanost sa svim ostalim tvrdnjama. Statistički značajne veze nalazimo između sljedećih varijabli prikazanih u tablici korelacija.

Tablica 5. Korelacija među stavovima ispitanika o empatiji prema pacijentima na dijalizi

	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16
P1 - Kada je netko uzbuđen i ja se počnem osjećati uzbuđeno	1,000	-0,187	-0,081	-0,182	0,232	0,000	0,109	-0,115	0,276	0,162	0,168	-0,028	0,134	0,146	0,216	0,202
P2 - Tuđa nesreća me ne pogađa		1,000	0,009	0,067	0,064	0,142	0,309	0,015	-0,297	-0,022	0,145	-0,010	0,067	-0,052	-0,278	-0,193
P3 - Uznemirava me kada vidim da se nekoga tretira bez poštovanja			1,000	-0,384*	0,212	0,342*	-0,235	0,070	0,231	-0,056	0,230	-0,310	0,125	0,690*	-0,120	0,137
P4 - Ne osjećam ništa kada je netko kraj mene sretan				1,000	-0,263	0,587*	0,325*	-0,079	-0,117	0,293	-0,196	0,628**	-0,251	0,477**	0,206	-0,059
P5 - Uživam u tome da činim ljude sretnima					1,000	0,446**	0,108	0,316*	0,265	-0,048	0,249	-0,064	0,156	-0,182	0,002	0,315
P6 - Prema tužnim osobama osjećam nježnost i brigu						1,000	-0,078	0,455**	0,341*	-0,242	0,247	0,575*	0,359*	0,613*	-0,401*	0,106
Kada bližnji počinju govoriti o svojim problemima trudim se preusmjeriti razgovor na nešto drugo							1,000	0,022	0,044	0,329*	0,228	0,388*	0,019	0,313	0,031	0,059
P8 - Primijetim tugu na drugim osobama i kada ništa ne govo-re o tome kako se osjećaju								1,000	0,313	0,213	0,203	-0,115	0,113	-0,391*	-0,039	0,220
P9 - Na mene utječe to kako se drugi osjećaju									1,000	0,066	0,526*	-0,170	0,232	-0,238	0,070	0,295
P10 - Ne simpatiziram ljude koji su svojim ponašanjem sami uzrokovali svoju bolest										1,000	0,112	0,274	-0,141	0,082	0,250	0,021
P11 - Uznemirava me plač											1,000	-0,144	0,272	-0,267	-0,024	0,208

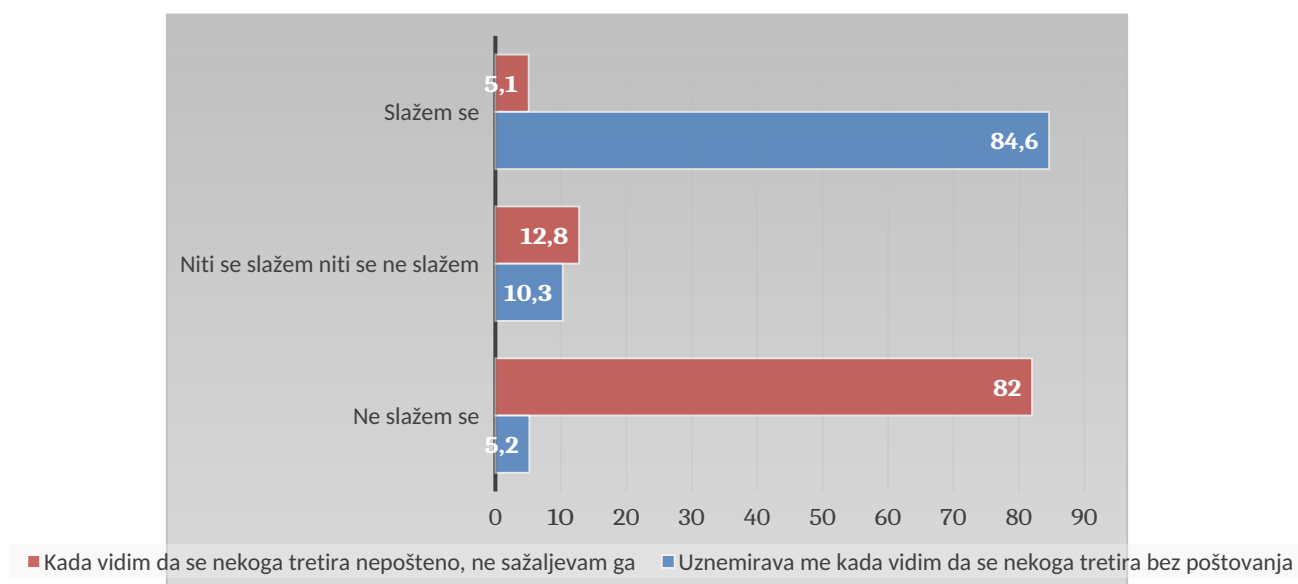
druge osobe																
P12 - Ne zanima me kako se drugi ljudi osjećaju												1,000	-0,203	0,549**	0,484**	-0,173
P13 - Osjetim snažan poriv da pomognem osobi koja je uznemirena													1,000	-0,236	-0,189	0,519*
P14 - Kada vidim da se nekoga tretira nepošteno, ne sažaljevam ga														1,000	0,271	-0,151
P15 - Smiješno mi je kada ljudi plaču od sreće															1,000	-0,059
P16 - Kada se nekoga iskorištava, osjetim poriv da ga zaštitim																1,000

Napomena: N=39; *p<0,05; **p<0,01

Značajna pozitivna povezanost postoji između tvrdnji *»Ne osjećam ništa kada je netko kraj mene sretan«* i *»Ne zanima me kako se drugi ljudi osjećaju«*, što upućuje da zanimanje za tuđe osjećaje potiče empatiju. Također, osjećaj nježnosti i brige za tužne osobe pozitivno utječe na vlastito zadovoljstvo da se druge ljude čini sretnima. One koji kada vide da se nekoga tretira nepošteno, ne sažaljevaju ga u većoj mjeri, ne zanima ih kako se drugi ljudi pri tome osjećaju, i kod takvih je osoba prisutan snažan nedostatak bilo kakve empatije.

Osjećaj uznemirenosti kada se nekoga tretira bez poštovanja odraziti će se na povećanu razinu empatije i sažaljevanje prema toj osobi (Slika 3).

Negativna veza postoji i između tvrdnji *»Prema tužnim osobama osjećam nježnost i brigu«* i *»Ne osjećam ništa kada je netko kraj mene sretan«*, što potvrđuje da je osjećaj vlastite sreće uvjetovan brigom o onima koji to ne osjećaju.



Slika 3. Stupanj slaganja ispitanika s tvrdnjama »Uznemirava me kada vidim da se nekoga tretira bez poštovanja« i »Kada vidim da se nekoga tretira nepošteno, ne sažaljevam ga«

Napomena: N=39

Obzirom na cilj istraživanja i postavljene hipoteze, u ovom trenutku treba prihvatiti ili opovrgnuti H_1 i H_2 hipotezu: *Medicinske sestre-tehničari se ophode s empatijom prema pacijentima na hemodijalizi*. Početna H_{10} nul-hipoteza glasi *Nema razlike u ophođenju prema pacijentima na hemodijalizi medicinskih sestara-tehničara*.

Testiranje hipoteze uraditi će se hi-kvadrat testom. Tablica 6. služi za testiranje hipoteze, sadrži opažene frekvencije i teorijske frekvencije vrijednosti za dobivene rezultate *Toronto ljestvici empatije*. Najveći rezultat koji se može postići je 64 (16 x 4 boda), a najmanji 0 bodova. Formiraju se tri grupe rezultata: 0 prvu grupu spadaju rezultati od 0 do 21 (nedostatak empatije), u drugu od 22 do 42 (srednja razina empatije) i u treću od 43 do 64 (visoka razina empatije).

Tablica 6. Stupanj empatije ispitanika po *Toronto ljestvici empatije*

Stupanj empatije po <i>Toronto ljestvici empatije</i>	N – broj ispitanika
Nedostatak empatije 0-21 bod	0
Srednja razina empatije (22-42)	15
Visoko izražena empatija (43-64 bodova)	24

Napomena: N=39

Za testiranje hipoteze metodom hi-kvadrat, nijedna frekvencija ne smije biti 0, pa će se grupa *Nedostatak empatije* i *Slabije izražena empatija* spojiti. Dobivena vrijednost hi-kvadrata iznosi 6,2215, a granična za $df=1$ iznosi 3,824. Kako je dobivena vrijednost veća od granične, odbacuje se nul-hipoteza i zaključuje: Medicinske sestre-tehničari se ophode s empatijom prema pacijentima na hemodijalizi, na razini značajnosti $p<0,05$.

Za H_2 hipotezu također će se koristiti hi-kvadrat test. Međutim, obzirom da se radi o tri varijable, testiranje će se po svakoj varijabli zasebno: obzirom na spol, dob i duljinu radnog istaža ispitanika provedenom na hemodijalizi.

Najprije će se utvrditi postoji li statistički značajna razlika između spola po pitanju stupanja empatije ispitanika prema pacijentima. I dalje će se koristiti *Toronto ljestvica empatije*. Podatci za testiranje hipoteze prikazani su tablicom 7.

Tablica 7. Stupanj empatije po spolu ispitanika u Toronto ljestvici empatije

Stupanj empatije po Toronto ljestvici empatije	N – broj muških ispitanika	N – broj ženskih ispitanika
Nedostatak empatije 0-21 bod	0	0
Srednja razina empatije (22-42)	4	11
Visoko izražena empatija (43-64 bodova)	2	24

Napomena: N=39

Za testiranje hipoteze metodom hi-kvadrat, nijedna frekvencija ne smije biti 0, pa će se grupa *Nedostatak empatije* i *Slabije izražena empatija* spojiti. Dobivena vrijednost hi-kvadrata iznosi 2,3833, a granična za $df=2$ iznosi 5,996. Kako je dobivena vrijednost manja od granične, prihvaća se nul-hipoteza i zaključuje: Nema razlike između muških i ženskih ispitanika u ophođenju s empatijom prema pacijentima na hemodijalizi, na razini značajnosti $p<0,05$.

Sada će se utvrditi postoji li statistički značajna razlika između dobi ispitanika po pitanju stupanja empatije. I dalje će se koristiti *Toronto ljestvica empatije*. Podatci za testiranje hipoteze prikazani su tablicom 8.

Tablica 8. Stupanj empatije po životnoj dobi ispitanika u Toronto ljestvici empatije

Stupanj empatije po Toronto ljestvici empatije	Dob ispitanika 19-30	Dob ispitanika 31-40	Dob ispitanika 41-50	Dob ispitanika 51-60	Dob ispitanika više od 60
Nedostatak empatije 0-21 bod	0	0	0	0	0
Srednja razina empatije (22-42)	4	8	1	1	1
Visoko izražena empatija (43-64 bodova)	8	3	7	5	2

Napomena: N=39

Za testiranje hipoteze metodom hi-kvadrat, nijedna frekvencija ne smije biti 0, pa će se grupa *Nedostatak empatije* i *Slabije izražena empatija* spojiti. Dobivena vrijednost hi-kvadrata iznosi 9,1798, a granična za $df=4$ iznosi 9,488. Kako je dobivena vrijednost malo, ali ipak manja od granične, prihvaća se nul-hipoteza i zaključuje da nema razlike među dobi ispitanika s empatijom prema pacijentima na hemodijalizi, na razini značajnosti $p<0,05$.

Sljedeća varijabla po kojoj će se izvršiti testiranje iz ove grupe je stručna sprema ispitanika. Odnosno utvrditi će se postoji li statistički značajna razlika među stručne spreme ispitanika po pitanju stupanja empatije prema pacijentima. I dalje će se koristiti *Toronto ljestvica empatije*. Podatci za testiranje hipoteze prikazani su tablicom 9.

Tablica 9. Stupanj empatije prema stručnoj spremi ispitanika u Toronto ljestvici empatije

Stupanj empatije po Toronto ljestvici empatije	Srednja stručna sprema	Prediplomski studij	Diplomski studij
Nedostatak empatije 0-21 bod	0	0	0
Srednja razina empatije (22-42)	8	6	1
Visoko izražena empatija (43-64 bodova)	12	9	3

Napomena: N=39

Za testiranje hipoteze metodom hi-kvadrat, nijedna frekvencija ne smije biti 0, pa će se grupa *Nedostatak empatije* i *Slabije izražena empatija* spojiti. Dobivena vrijednost hi-kvadrata iznosi 0.3412, a granična za $df=2$ iznosi 5,992. Kako je dobivena vrijednost manja od granične, prihvaća se nul-hipoteza i zaključuje da nema statistički značajne razlike među stručne spreme ispitanika u ophođenju s empatijom prema pacijentima na hemodijalizi, na razini značajnosti $p<0,05$.

Na kraju ove grupe testiranja utvrditi će se postoji li statistički značajna razlika između godina radnog staža na hemodijalizi ispitanika po pitanju stupanja empatije. I dalje će se koristiti *Toronto ljestvica empatije*. Podatci za testiranje hipoteze prikazani su tablicom 10.

Tablica 10. Stupanj empatije po godinama radnog staža na hemodijalizi ispitanika u *Toronto ljestvici empatije*

Stupanj empatije po <i>Toronto ljestvici empatije</i>	Radni staž na hemodijalizi 0-5 godina	Radni staž na hemodijalizi 5-10 godina	Radni staž na hemodijalizi 10-20 godina	Radni staž na hemodijalizi više od 20 godina
Nedostatak empatije 0-21 bod	0	0	0	0
Srednja razina empatije 22-42 bodova	4	4	4	4
Visoko izražena empatija 43-64 bodova	6	4	7	6

Napomena: N=39

Za testiranje hipoteze metodom hi-kvadrat, nijedna frekvencija ne smije biti 0, pa će se grupa *Nedostatak empatije* i *Slabije izražena empatija* spojiti. Dobivena vrijednost hi-kvadrata iznosi 1.0937, a granična za $df=3$ iznosi 7,815. Kako je dobivena vrijednost manja od granične, prihvaća se nul-hipoteza i zaključuje da nema razlike među duljine radnog staža na hemodijalizi ispitanika u ophođenju s empatijom prema pacijentima na hemodijalizi, na razini značajnosti $p<0,05$.

Kada se izvuku određne izjave obzirom na spol, dob, stručnu spremu i duljinu staža ispitanika na hemodijalizi tada, uz korištenje ANOVA-om testiranja može se pokazati da u nekim slučajevima postoji statistički značajna razlika na razini značajnosti $p<0,05$.

Prije testiranja provjerena je normalnost distribucija svih ljestvica prema spolu, dobi, stručnoj spremi i radnom stažu na hemodijalizi Kolmogorov-Smirnov testom. Distribucije podskupina nisu statistički značajno odstupale od normalne ($p < 0.05$). S obzirom na navedeno, zadovoljeni su uvjeti za provedbu parametrijskih testova, jednofakrotrske ANOVE za dob, stručnu spremu i radni staž na dijalizi.

Za varijablu spol utvrđeno je da kod četiri izjave 6. *Prema tužnim osobama osjećam nježnost i brigu*, 8. *Primijetim tugu na drugim osobama i kada ništa ne govore o tome kako se osjećaju*, 14. *Kada vidim da se nekoga tretira nepošteno, ne sažaljevam ga* i 15. *Smiješno mi je kada ljudi plaču od sreće* postoji statistički značajna razlika između muških i ženskih ispitanika, na razini značajnosti $p<0,05$.

Za homogene varijance ($p < 0,05$) upotrijebljen je Scheffeov test multiple komparacije, a kako za varijance nisu homogene ($p < 0,05$) te je stoga upotrebljen Tamhaneov T2 test multiple komparacije.

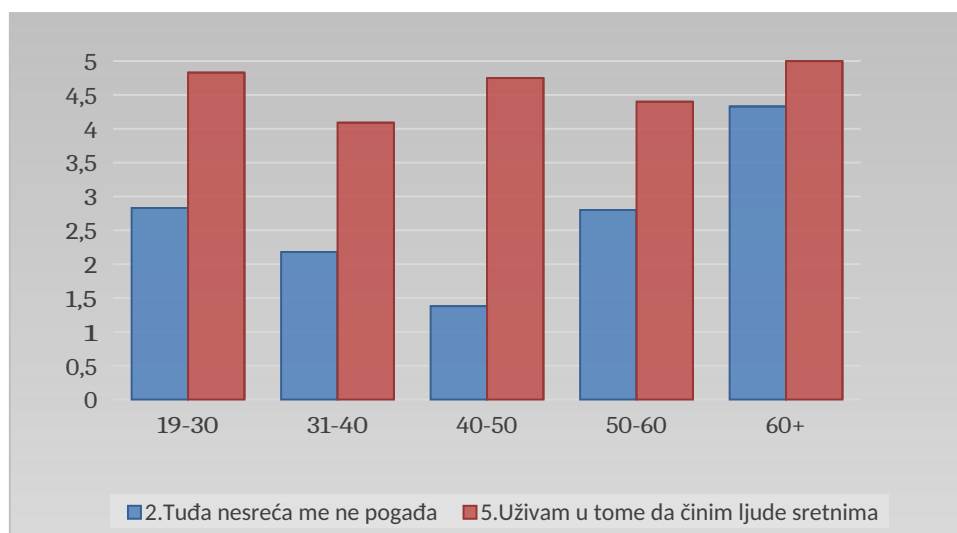
Tablica 11. Jednofaktorska ANOVA za nezavisne uzorke – razlike s obzirom na dob ispitanika

Tvrdnja	Dobna skupina	N	M	SD	Test homogenosti varijanci		F	Sig.	Tamhaneov T2 test multiple Komparacije/ Scheffeov test multiple komparacije		Sig.
					Levene	(Sig.)				Razlika aritm. sr.	
2. Tuđa nesreća me ne pogađa	19-30	12	2,83	1,403	2,358	0,035	4,027	0,009	3,6	-2,958*	0,012
	31-40	11	2,18	1,079					2,6	-2,152*	0,030
	40-50	8	1,38	0,744							
	50-60	5	2,80	1,643							
	60+	3	4,33	0,577							
5. Uživam u tome da činim ljude sretnima	19-30	12	4,83	0,389	1,426	0,246	5,04	0,003	2,6	0,742*	0,013
	31-40	11	4,09	0,539							
	40-50	8	4,75	0,463							
	50-60	5	4,40	0,548							
	60+	3	5,00	0,000							

Napomena: N=39; * $p < 0,05$

Statistički značajna razlika s obzirom na dob prisutna je kod izjave „Tuđa nesreća me ne pogađa“ i „Uživam u tome da činim ljude sretnima“. Čini se da je razina empatije najviša u dobnim skupinama 31.-40. i 40.-50. godine jer su u toj dobi značajno manje razine slaganja u usporedbi sa razinom slaganja sa tvrdnjom da ih tuđa nesreća ne pogađa, u odnosu na dobnu skupinu *Stariji od 60 godina*. Nasuprot tome značajno više ispitanika starijih od 60 godina uživa u tome da ljude čini sretnima u odnosu na ispitanike u mlađim srednjim godinama, odnosno starosne dobi od 31.-40 godina.

Statistički značajne razlike s obzirom na dob prikazane su na slici 4.



Slika 4. Statistički značajne tvrdnje s obzirom na dob

Napomena: N=39

Na slici 4. je vidljivo da je distribucija rezultata za tvrdnju „Uživam u tome da činim ljude sretnima“ uniformna, dok za tvrdnju „Tuđa nesreća me ne pogađa“ poprima oblik U distribucije i doseže minimalnu vrijednost upravo pri srednjim godinama, odnosno između 40. i 50. godine.

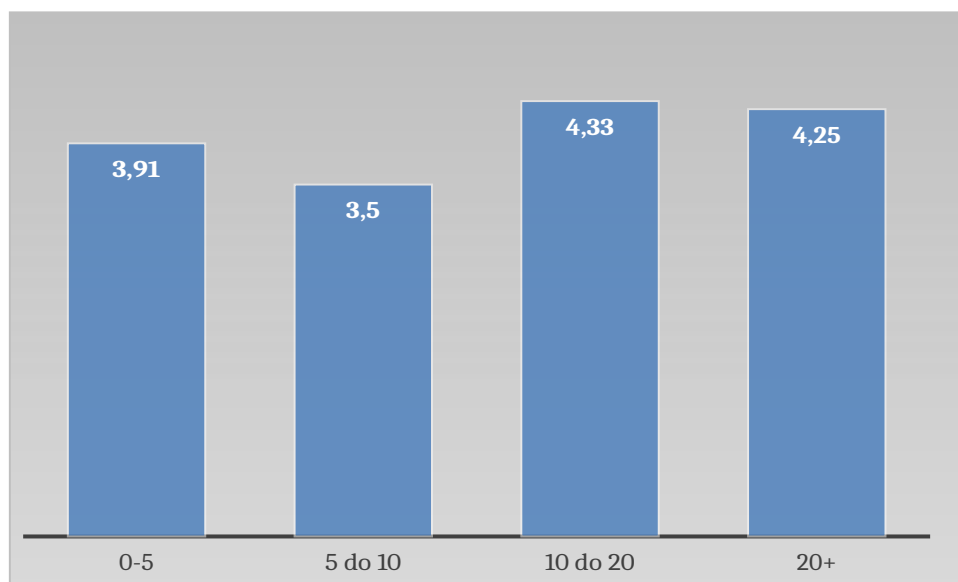
Obzirom na staž ispitanika na hemodijalizi, treba obratiti pozornost na podatke u Tablici 12. gdje su prikazani podatci za tvrdnju 8. *Primijetim tugu na drugim osobama i kada ništa ne govore o tome kako se osjećaju.*

Tablica 12. Jednofaktorska ANOVA za nezavisne uzorke – razlike s obzirom na staž ispitanika na hemodijalizi

Tvrdnja	Godine staža na hemodijalizi	N	M	SD	Test homogenosti varijanci		F	Sig.	Tamhaneov T2 test multiple Komparacije/ Scheffeov test multiple komparacije		Sig.
					Levene	(Sig.)				Razlika aritm. sredina	
8. Primijetim tugu na drugim osobama i kada ništa ne govore o tome kako se osjećaju	0-5	11	3,91	,539	2,761	0,057	3,478	0,026	(2,3)	-0,833*	0,045
	5-10	8	3,50	,926							
	10-20	12	4,33	,492							
	20+	8	4,25	,463							

Napomena: N=39; *p<0,05

Stož ispitanika koji rade na hemodijalizi ne utječe značajnije na empatiju ispitanika osim kod tvrdnje „8. *Primijetim tugu na drugim osobama i kada ništa ne govore o tome kako se osjećaju*“ gdje je ta razina empatije značajno viša kod ispitanika koji imaju 10 do 20 godina staža u odnosu na one koji na hemodijalizi rade duplo kraće, od 5 do 10 godina (Slika 5.).



Slika 5. Statistički značajna tvrdnja »*Primijetim tugu na drugim osobama i kada ništa ne govore o tome kako se osjećaju*« s obzirom na staž na hemodijalizi

Napomena: N=39

Zadnja, H₃ hipoteza glasi *Medicinske sestre-tehničari nisu dovoljno obrazovani o empatičnoj komunikaciji*. Za prihvaćanje/odbijanje ove hipoteze potrebno je pogledati dobivene rezultate na Toronto ljestvici empatije za ispitanike koji su prošli kroz dodatnu edukaciju u odnosu na one koji ju nisu prošli.

Od 39 ispitanika samo je njih 6 polazilo dodatne edukacije iz područja empatije, odnosa i komunikacijskih vještina. Od 6 ispitanika koji su polazili dodatnu edukaciju, svih 6 ima visoku razinu empatije, dok od 33 ispitanika koji nisu išli na dodatnu edukaciju 15 njih ima slobije razvijenu empatiju, a 18 ima visoku razvijenu empatiju u odnosu na pacijente na hemodijalizi. Zaključak glasi *Medicinske sestre-tehničari nisu dovoljno obrazovani o empatičnoj komunikaciji*

Ispitanici su pokazali statistički značajne razlike s obzirom na pohađanje dodatne edukacije u kod nekoliko izjava vidljivih u Tablici 13.

Tablica 13. T-test za nezavisne uzorke – razlike s obzirom na pohađanje dodatne edukacije

Dodatna edukacija	M	SD	F	p	t	p
3. Uznemirava me kada vidim da se nekoga tretira bez poštovanja						
Ne	2,83	1,169	8,214	0,007	4,782	0,000
Da	3,03	1,015				
6. Prema tužnim osobama osjećam nježnost i brigu						
Ne	4,67	0,516	0,136	0,715	2,547	0,030
Da	4,03	0,770				
12. Ne zanima me kako se drugi ljudi osjećaju						
Ne	1,00	0,000	9,756	0,003	-4,945	0,000
Da	1,82	0,950				
14. Kada vidim da se nekoga tretira nepošteno, ne sažaljevam ga						
Ne	1,00	0,000	9,288	0,004	-5,653	0,000
Da	1,88	0,893				
15. Smiješno mi je kada ljudi plaču od sreće						
Ne	1,33	0,516	5,178	0,029	-3,347	0,004
Da	2,33	1,216				

Napomena: N=39

Osobe koje nisu pohađale dodatne edukacije u pravilu su imale niži broj bodova. One koji su pohađali dodatne edukacije više uznemirava kada vide da se nekoga tretira bez poštovanja (M=3,03, SD=1,015) od onih koji nisu pohađali dodatne edukacije (M=2,89, SD=1,169).

Izrazitu senzibilnost su osobe koje nisu pohađale dodatne edukacije o empatičnoj komunikaciji očitovale na tvrdnjama »Kada vidim da se nekoga tretira nepošteno, ne sažaljevam ga« te »Smiješno mi je kada ljudi plaču od sreće« na koje su svi homogeno odgovorili da se izrazito ne slažu. U tom pogledu su osobe koje su pohađale dodatne edukacije imale nešto heterogenije odgovore, ali nedovoljno da bi ipak iskazale nešto više od neslaganja sa tim tvrdnjama (M=1,82 , SD=0,950 te M=1,88, SD=0,893 respektivno). I kod tvrdnje »Smiješno mi je kada ljudi plaču od sreće« oni koji nisu bili na dodatnim edukacijama su pokazali izrazito neslaganje sa tom tvrdnjom (M=1,33, SD=5,178) dok su oni koji su pohađali te edukacije nešto suzdržaniji, ali se svejedno ne slažu sa navedenom tvrdnjom (M=2,33, SD=1,216). Oni koji nisu pohađali dodatne edukacije su ponešto

emotivniji, te izrazito prema tužnim osobama osjećaju nježnost i brigu ($M=4,67$, $SD=0,516$) od onih koji su pohađali dodatne edukacije ($M=4,03$, $SD=0,77$).

5. RASPRAVA

Cilj istraživanja bio je ispitati postojanje empatije medicinskih sestara prema pacijentima na hemodijalizi, ispitati povezanost dobi, spola, razine obrazovanja i godina staža s empatičnim ophođenjem prema pacijentima te ispitati jesu li medicinske sestre dovoljno educirane o empatičnoj komunikaciji. U istraživanju sudjelovalo je 39 ispitanika: 6 ih je bilo muškog spola, a 33 ženskog spola.

Rezultatima i testiranjem potvrđena je hipoteza: *Medicinske sestre-tehničari se ophode s empatijom prema pacijentima na hemodijalizi* na razini značajnosti $p < 0,05$. Bevan potvrđuje da pozitivan odnos između medicinske sestre i pacijenata na hemodijalizi ima terapijski učinak jednako važan kao i sam postupak dijalize (41). Sposobnost medicinske sestre da sluša i suosjeća jednako je važna kao i sposobnost savladavanja zahtjevne zdravstvene njege pacijenata koji se liječe hemodijalizom (42). Svi znanstveni radovi sa svojim istraživanjima samo potkrepljuju činjenicu da je kvaliteta odnosa na relaciji medicinska sestra – pacijent ključni element uspješne zdravstvene njege za tu vrstu pacijenata. Ye Y i suradnici zaključuju da medicinske sestre trebaju implementirati empatično ophođenje sa pacijentima na hemodijalizi sa ciljem poboljšanja njihove kvalitete života uopće (2). Derksen, Bensing i Lagro-Janssen u svome radu tvrde da je korištenje empatije ključno za ostvarivanje bilo kakvog odnosa na relaciji pacijent-zdravstveni djelatnik. U znanstvenim radovima se rijetko raspravlja o učinkovitosti empatije, no neka istraživanja pokazuju pozitivnu korelaciju između empatičnog ophođenja i zadovoljstva pacijenata, te povećanja njihovog samopouzdanja. Također, ona smanjuje anksioznost te povećava uspješnost terapije. Utjecaj empatije u komunikaciji između pacijenta i zdravstvenih djelatnika je neupitan (43). Sva dostupna istraživanja govore u prilog tome koliko je važnost empatičnog ophođenja važna, no nerijetko podcijenjena.

Drugi cilj istraživanja bio je utvrditi postoji li razlika u spolu, dobi, razine obrazovanja i radnim stažom na hemodijalizi ispitanika s jedne strane i empatije ispitanika s druge strane. Kako se radi o jednoj zavisnoj i četiri nezavisne varijable, provedeno je testiranje za svaku od nezavisnih varijabli.

S obzirom na spol ispitanika. Utvrđeno je da nema statistički razlike između muških i ženskih ispitanika u ophođenju s empatijom prema pacijentima na hemodijalizi, na razini značajnosti $p < 0,05$. Rezultat se zasniva na dobivenom skoru u Toronto ljestvici empatije. Međutim, za varijablu spol utvrđeno je da kod četiri izjave i to 6. *Prema tužnim osobama osjećam nježnost i brigu*, 8. *Primijetim tugu na drugim osobama i kada ništa ne govore o*

tome kako se osjećaju, 14. *Kada vidim da se nekoga tretira nepošteno, ne sažaljevam ga* i 15. *Smiješno mi je kada ljudi plaču od sreće* postoji statistički značajna razlika između muških i ženskih ispitanika. U prilog ovom zaključku može se navesti istraživanje provedeno na studentima u Kini 2023. godine koje ukazuje na razliku u empatičnom ophođenju prema pacijentima s obzirom na spol. To je istraživanje provedeno putem nekoliko različitih metoda. Korištene su objektivne metode procjene, EEG te upitnik kojeg su ispitanici morali ispuniti kao subjektivna metoda koja se više oslanja na samoprocjenu. Objektivna mjerenja govore u prilog tome da nema značajne razlike u razlici u spolu prema empatičnom ophođenju prema pacijentima. No subjektivni doživljaj govori u prilog tome da su osobe ženskog spola više empatične odnosno da same sebe procjenjuju sa više empatije nego što to čine muške kolege. Tome u prilog ide percepcija da je društveno prihvatljivije da su žene nježnije / empatičnije dok je za muškarce karakterističnije da imaju tendenciju manje iskazivanja empatije (44).

S obzirom na dob ispitanika testiranjem je zaključeno da nema razlike među dobi ispitanika s empatijom prema pacijentima na hemodijalizi, na razini značajnosti $p < 0,05$. Obzirom na vrijednost hi-kvadrata od 9,1798, a granična frekvencija za $df=4$ iznosi 9,488 vidljivo je da je granica vrlo blizu, ali nije prijeđena. Da je granica prijeđena, mlađi ispitanici bi imali višu razinu empatije. Istraživanje provedeno u Sjedinjenim američkim državama ističe da se sa godinama smanjuje kognitivna empatija, no razlike u emocionalnoj empatiji nema (45). U istraživanju opisanom u ovom radu Statistički značajna razlika s obzirom na dob prisutna je kod izjave 2. *Tuđa nesreća me ne pogađa* i 5. *Uživam u tome da činim ljude sretnima*. Čini se da je razina empatije najviša u dobnim skupinama 31.-40. i 40.-50. godine jer su u toj dobi značajno manje razine slaganja u usporedbi sa razinom slaganja sa tvrdnjom da ih tuđa nesreća ne pogađa, u odnosu na dobnu skupinu *Stariji od 60 godina*. Nasuprot tome značajno više ispitanika starijih od 60 godina uživa u tome da ljude čini sretnima u odnosu na ispitanike u mlađim srednjim godinama, odnosno starosne dobi od 31.-40 godina. Naime, na tvrdnju 2. *Tuđa nesreća me ne pogađa* osobe starije od 60 godina u većoj mjeri odgovaraju pozitivno, nego mlađe osobe. No zato kod tvrdnje 5. *Uživam u tome da činim druge ljude sretnima*, nema značajnijih razlika. Postoje dokazi o smanjenju kognitivnih sposobnosti povezanih s dobi da se na odgovarajući način razumiju emocije drugih (35). Ovaj je rezultat u skladu s nalazima Berduzco-Torresa koji su otkrili da su mlađi ispitanici empatičniji od starijih (37). Ouzouni i Nakakis (2012) i Kesbakhi i Rohani (2020) ističu da stariji ispitanici imaju niže razinu empatije od mlađih (38, 39). U nalazima studije ističe se da

empatija ispitanika opada s godinama zbog kognitivnih zahtjeva za zauzimanjem perspektive drugih osoba.

Kod utjecaja razine edukacije došlo se je do zaključka da nema statistički značajne razlike među stručnoj spremi ispitanika u ophođenju s empatijom prema pacijentima na hemodijalizi, na razini značajnosti $p < 0,05$. Suprotno tome, jedno istraživanje provedeno među medicinskim sestrama u Valenciji pokazuje kako medicinske sestre sa višim stupnjem obrazovanja (odnosi se na prvostupništvo i stručni magisterij te diplomirane medicinske sestre) posjeduju višu razinu empatičnog odgovora u odnosu na niže stupnjeve edukacije. Rezultati ukazuju na to da što je razina obrazovanja veća, to je i sposobnost za empatičnim ophođenjem veća, odnosno, čini se kako više educirane osobe imaju veći kapacitet za suosjećanjem sa pacijentima (28).

Zadnja varijabla iz ovog seta je staž ispitanika koji rade na hemodijalizi. Temeljem provedenih testova zaključeno je da nema statistički značajne razlike među duljine radnog staža na hemodijalizi ispitanika u ophođenju s empatijom prema pacijentima na hemodijalizi, na razini značajnosti $p < 0,05$. Za tvrdnju 8. *Primijetim tugu na drugim osobama i kada ništa ne govore o tome kako se osjećaju* gdje je ta razina empatije značajno viša kod ispitanika koji imaju 10 do 20 godina staža u odnosu na one koji na hemodijalizi rade duplo kraće, od 5 do 10 godina. Osobe sa dužim radnim stažem odgovorile su pozitivno u mnogo većoj mjeri nego osobe sa kraćim radnim stažem. Dokazano je da duljina radnog staža pozitivno korelira sa osjetljivošću medicinskih sestara. Što je duži radni staž, to je veća osjetljivost prema pacijentima. Također, može se razmotriti i činjenica koja nije obuhvaćena istraživanjem, da se radi o kroničnim pacijentima koji dolaze na dijalizu 3x tjedno te se i u istim intervalima susreću sa medicinskim sestrama. Već je ranije naglašeno da su pacijenti na dijalizi specifična skupina čije liječenje zahtijeva kontinuiranu prisutnost medicinskog osoblja. Time se povećava vjerojatnost da će se medicinska sestra bolje upoznati sa svojim pacijentima, te će sukladno s time i puno bolje moći procijeniti emocionalno stanje pacijenta od sestre koja tek počinje sa radom. Isto tako, sa godinama iskustva u radu sa specifičnom skupinom, može se predvidjeti kakve brige muče pacijente s obzirom na njihovo zdravstveno stanje, te pravovremeno i preventivno reagirati na predstojeće izazove kroz koje pacijenti neizbježno prolaze. Tako se može reći i da poznavanje osobe ima utjecaj na to kako će druga osoba reagirati na njegove osjećaje. Iskazivanje empatije prema osobama koje se poznaju je veće nego prema nepoznatim osobama odnosno osobama koje se sreću prvi put (46).

Zadnju hipotezu koju je bilo potrebno testirati je glasila *Medicinske sestre-tehničari nisu dovoljno educirane o empatičnoj komunikaciji*. Od 39 ispitanika samo je njih 6 polazilo

dodatne edukacije iz područja empatije, odnosa i komunikacijskih vještina. Od 6 ispitanika koji su polazili dodatnu edukaciju, svih 6 ima visoku razinu empatije po Toronto ljestvici empatije, dok od 33 ispitanika koji nisu išli na dodatnu edukaciju 15 njih ima slobije razvijenu empatiju, a 18 ima visoku razvijenu empatiju u odnosu na pacijente na hemodijalizi. Ova je hipoteza potvrđena i glasi *Medicinske sestre-tehničari nisu dovoljno obrazovani o empatičnoj komunikaciji prema pacijentima na hemodijalizi*, na razini značajnosti od $p < 0,05$. Istraživanje provedeno 2006. godine u Teheranu (Iran), govori o utjecaju edukacije iz područja komunikacijskih vještina. Rezultati su pokazali da se osobe koje su završile obuku bolje suočavaju sa stresom na poslu, imaju bolje rezultate u području komunikacijskih vještina te se poboljšala kvaliteta medicinske skrbi (47). Drugo istraživanje, provedeno u Japanu, 2018. godine, provedeno na studentima medicine pokazalo je da su se parametri procjene iskazivanja empatije prema pacijentima povećali kod onih studenata koji su pohađali trening komunikacijskih vještina. No zabilježeno je da su rezultati niži nakon dvije godine, što govori u prilog tome da je potrebna konstantna edukacija i osobni angažman da bi se poboljšala empatija. Iz svega navedenog treba uzeti u obzir i kulturološke čimbenike pa će za uspješan trening komunikacijskih vještina u nekim sredinama biti dovoljno kraće vrijeme a u nekima dulje da bi se dobili i zadržali zadovoljavajući rezultati (48).

5.1. Preporuke za daljnje istraživanje

Obzirom da je u istraživanju sudjelovalo ukupno 39 ispitanika, od kojih samo 6 muškaraca, nužno je za daljnje istraživanje provesti na mnogo većem uzorku ispitanika kako bi zaključci bili relevantni i reprezentativni.

U budućim istraživanjima trebalo bi obratiti pozornost na subjektivnu i objektivnu procjenu empatije ispitanika. Takav bi pristup bio mnogo realniji od samoprocjene na čijem su temelju donijeti zaključci.

Budući istraživanje moglo bi u obzir uzeti i sociološki/kulturološki utjecaj, s obzirom da o njima također ovisi empatija ispitanika.

6. ZAKLJUČAK

Hemodijaliza je izbor liječenja kod bolesnika sa kroničnim bubrežnim zatajenjem. Kronični tijek bolesti zahtijeva tretmane tri puta tjedno u trajanju od četiri sata u centrima za dijalizu. S obzirom na specifičnost dijagnoze, važna je komunikacija i suradljivost u relaciji pacijent - medicinska sestra. Empatija se ističe kao jedna od poželjnih pozitivnih osobina koju bi medicinske sestre trebale posjedovati u svakodnevnom radu (2). Empatija se definira kao osjećaj za druge. U kognitivnom smislu empatija je sposobnost da razumijemo želje, namjere i vjerovanja druge osobe. U afektivnom smislu, ona je pozitivna ljudska reakcija potaknuta emocionalnim stanjem druge osobe (1).

Cilj istraživanja opisanom u ovom radu bio je ispitati postojanje empatije medicinskih sestara prema pacijentima na hemodijalizi, ispitati povezanost dobi, spola, razine obrazovanja i godina staža s empatičnim ophođenjem medicinskih sestara prema pacijentima te jesu li medicinske sestre dovoljno educirane o empatičnoj komunikaciji. U istraživanju, na uzorku od 39 ispitanika, 6 muških i 33 ženska, gdje su ispitanici bili medicinske sestre i tehničari koji rade na dijalizi u Fresenius centrima u Hrvatskoj (Poliklinika Sv. Duh II, Poliklinika FMC - Đakovo, Poliklinika IDC - Zabok i Poliklinika Interdial) donijeti su sljedeći zaključci:

- medicinske sestre-tehničari se ophode s empatijom prema pacijentima na hemodijalizi;
- nema statistički značajne razlike po pitanju spola ispitanika u ophođenju s empatijom prema pacijentima na hemodijalizi;
- nema statistički značajne razlike po pitanju dobi ispitanika u ophođenju s empatijom prema pacijentima na hemodijalizi;
- nema statistički značajne razlike po pitanju stručne spreme ispitanika u ophođenju s empatijom prema pacijentima na hemodijalizi;
- nema statistički razlike po pitanju duljine radnog staža na hemodijalizi ispitanika u ophođenju s empatijom prema pacijentima na hemodijalizi;
- postoji statistički značajna razlika po pitanju dodatne edukacije u komunikacijskom empatičnom ophođenju prema pacijentima na hemodijalizi.

7. LITERATURA

1. Hein G, Singer T. I feel how you feel but not always: The empathic brain and its modulation. *Current Opinion in Neurobiology*. 2008;18(2):153–8. doi:10.1016/j.conb.2008.07.012
2. Ye Y, Ma D, Yuan H, Chen L, Wang G, Shi J, et al. Moderating effects of forgiveness on relationship between empathy and health-related quality of life in hemodialysis patients: A structural equation modeling approach. *Journal of Pain and Symptom Management*. 2019;57(2):224–32. doi:10.1016/j.jpainsymman.2018.10.511
3. 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. *J Pers Assess*. 2009;91(1):62-71.
4. Mesaroš Devčić I, Bubić I, Rački S. Online hemodijafiltracija – novi standard u liječenju hemodijalizom?. *Medicina Fluminensis* [Internet]. 2010 [pristupljeno 18.02.2023.];46(4):489-497. Dostupno na: <https://hrcak.srce.hr/63072>
5. Franjković J. Kvaliteta života u bolesnika s kroničnim bubrežnom insuficijencijom na dijalizi nakon transplantacije bubrega [Diplomski rad]. Zagreb: Sveučilište u Zagrebu, Medicinski fakultet; 2014 [pristupljeno 18.02.2023.] Dostupno na: <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:105:709921>
6. Bošnjaković J, Radionov T. Empatija: koncepti, teorije i neuroznanost. *Alcoholism and psychiatry research* [Internet]. 2018 [pristupljeno 18.02.2023.];54(2):123-150. <https://doi.org/10.20471/dec.2018.54.02.04>
7. Ratka A. Empathy and the Development of Affective Skills. *Am J Pharm Educ*. 2018;82(10):7192. doi:10.5688/ajpe7192
8. Johnson JA, Al Sayah F, Buzinski R, et al. A cluster randomized controlled trial for the Evaluation of routinely Measured PATient reported outcomes in HemodialYsis care (EMPATHY): a study protocol. *BMC Health Serv Res*. 2020;20(1):731. Published 2020 Aug 10. doi:10.1186/s12913-020-05557-z
9. Pearson GS. Empathy in Today's Health Care Environment. *Journal of the American Psychiatric Nurses Association*. 2021;27(1):5-6. doi:10.1177/1078390320979704
10. Kes P. Hemodijaliza: prošlost i sadašnjost. *Medicus* [Internet]. 2001 [pristupljeno 19.02.2023.];10(2_Maligni tumori):269-282. Dostupno na: <https://hrcak.srce.hr/19794>

11. Nigatie Y. Diffusion in tube dialyzer. *Biomedical Engineering and Computational Biology*. 2017;8:117959721773200. doi:10.1177/1179597217732006
12. Bašić-Jukić, Nikolina. *Hemodijaliza*. Zagreb: Medicinka naklada; 2018
13. CE; WK. New insights into dialysis vascular access: What is the optimal vascular access type and timing of access creation in CKD and dialysis patients? [Internet]. U.S. National Library of Medicine; [cited 2023 Aug 12]. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27401524/>
14. Riess H. The Science of Empathy. *J Patient Exp*. 2017;4(2):74-77. doi:10.1177/2374373517699267
15. M.Kulenović: Empatija u Freudovim teorijskim razmatranjima i psihoanalitičkoj perspektivi, *Psihoterapija*, broj. 30 (1), 2016., str.27-37.
16. Džida, Marija Druga strana empatije – vodi li empatija uvijek do poželjnih ishoda? // 27. godišnja konferencija hrvatskih psihologa Psihologija i digitalni svijet - Sažetci priopćenja / Šincek, D. ; Rudolfi, N. ; Penezić, Z. (ur.). Zagreb: Hrvatsko psihološko društvo (HPD), 2019. str. 241-241
17. ROGERS CR. Significant aspects of client-centered therapy. *Am Psychol*. 1946;1(10):415-422. doi:10.1037/h0060866
18. Oh J. Effects of Nursing Students' Empathy and Interpersonal Competence on Ideal Nurse Attributes. *J Nurs Educ*. 2019;58(3):130-135. doi:10.3928/01484834-20190221-02
19. Eide H, Sibbern T, Johannessen T. Empathic accuracy of nurses' immediate responses to fibromyalgia patients' expressions of negative emotions: an evaluation using interaction analysis. *J Adv Nurs*. 2011;67(6):1242-53. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2010.05579.x>
20. Van Os TW, van den Brink RHS, Tiemens BG, Jenner JA, van der Meer K, Ormel J. Communicative skills of general practitioners augment the effectiveness of guideline-based depression treatment. *J Affect Disord*. 2005;84(1):43-51. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jad.2004.09.005>
21. Mullan BA, Kothe EJ. Evaluating a nursing communication skills training course: The relationships between self-rated ability, satisfaction, and actual performance. *J Nurs Educ Pract*. 2010;10(6):374-8. DOI:<http://dx.doi.org/10.1016/j.nepr.2010.05.007>
22. Rogers C. 1959. A theory of therapy, personality, and interpersonal relationships, as developed in the client-centred framework. In *Psychology: A study of a science*, vol. 3, eds S Koch, 111– 28. New York: McGraw Hill.

23. Barret-Lennard G. 1981. The empathy cycle: Refinement of a nuclear concept. *Journal of Consulting Psychology* 28: 91– 100.
24. Hojat M, J Gonnella, T Nasca, S Mangione, M Vergare and M Magee. 2002. Physician empathy: Definition, components, measurement, and relationship to gender and specialty. *American Journal of Psychiatry* 159: 1563– 9.
25. Reynolds W and B Scott. 2000. Do nurses and other professional helpers normally display much empathy. *Journal of Advanced Nursing* 31: 226– 34.
26. Williams L. 1979. Empathic communication and its effect on client outcome. *Issues in Mental Health Nursing* 2: 15– 26.
27. LaMonica E, R Wolf, A Madea and M Oberst. 1987. Empathy and nursing care outcomes. *Scholarly Inquiry for Nursing Practice* 1: 197– 213.
28. Prado-Gascó VJ, Giménez-Espert MDC, Valero-Moreno S. The influence of nurse education and training on communication, emotional intelligence, and empathy. *Rev Esc Enferm USP*. 2019;53:e03465. Published 2019 Jul 29. doi:10.1590/S1980-220X2018015903465
29. Hreńczuk M. Therapeutic relationship nurse–patient in hemodialysis therapy. *Nursing Forum*. 2021;56(3):579–86. doi:10.1111/nuf.12590
30. Falter B. Relationship-based care: a model for transforming practice. *Nurs Admin Q*. 2006; 30(2): 182-190.
31. Kovesdy CP. Epidemiology of chronic kidney disease: An update 2022. *Kidney International Supplements*. 2022;12(1):7–11. doi:10.1016/j.kisu.2021.11.003
32. Himmelfarb, J., Vanholder, R., Mehrotra, R. et al. The current and future landscape of dialysis. *Nat Rev Nephrol* 16, 573–585 (2020). <https://doi.org/10.1038/s41581-020-0315-4>
33. Feo R, Conroy T, Wiechula R, Rasmussen P, Kitson A. Instruments measuring behavioural aspects of the nurse–patient relationship: A scoping review. *Journal of Clinical Nursing*. 2019;29(11–12):1808–21. doi:10.1111/jocn.14947
34. Del Piccolo L, Goss C. People-centred care: New research needs and methods in doctor–patient communication. challenges in mental health. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*. 2012;21(2):145–9. doi:10.1017/s2045796012000091
35. Falter B. Relationship-based care: a model for transforming practice. *Nurs Admin Q*. 2006;30(2):182-190.

36. Richter D, Kunzmann U. Age differences in three facets of empathy: performance-based evidence. *Psychology aging*. 2011;26(1):60.)
37. Berduzco-Torres N, Medina P, San-Martín M, Delgado Bolton R, Vivanco L. Non-academic factors influencing the development of empathy in undergraduate nursing students: a cross-sectional study. Page 19/19 *BMC nursing*. 2021;20(1):1–10.
38. Ouzouni C, Nakakis K. An exploratory study of student nurses' empathy. *Health Science Journal*. 2012;6(3):534.
39. Kesbakhli M, Rohani C. Changes in the level of nursing students' empathy during four years education. *Journal of Medical Education*. 2020;19(2):e107179.
40. Persson S, Hostler T. When Men Who Dislike Feminists Feel Proud: Can Self-Affirmation and Perspective-Taking Increase Men's Empathy Toward Feminists? *Psychology of Women Quarterly*. 2021;45(3):372–86.
41. Bevan MT. Nursing in the dialysis unit: Technological enframing and a declining art, or an imperative for caring. *Journal of Advanced Nursing*. 1998;27(4):730–6. doi:10.1046/j.1365-2648.1998.00603.x
42. Sankarasubbaiyan S, Holley JL. An analysis of the increased demands placed on dialysis health care team members by functionally dependent hemodialysis patients. *American Journal of Kidney Diseases*. 2000;35(6):1061–7. doi:10.1016/s0272-6386(00)70040-0
43. Derksen F, Bensing J, Lagro-Janssen A. Effectiveness of empathy in general practice: A systematic review. *British Journal of General Practice*. 2013 Jan;63(606). doi:10.3399/bjgp13x660814
44. Pang C, Li W, Zhou Y, Gao T, Han S. Are women more empathetic than men? questionnaire and EEG ESTIMATIONS OF SEX/gender differences in empathic ability. *Social Cognitive and Affective Neuroscience*. 2023 Jan 1;18(1). doi:10.1093/scan/nsad008
45. Beadle JN, Sheehan AH, Dahlben B, Gutchess AH. Aging, empathy, and prosociality. *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*. 2013 Oct 10;70(2):213–22. doi:10.1093/geronb/gbt091
46. Motomura Y, Takeshita A, Egashira Y, Nishimura T, Kim Y, Watanuki S. Interaction between valence of empathy and familiarity: Is it difficult to empathize with the positive events of a stranger? *Journal of Physiological Anthropology*. 2015 Mar 22;34(1). doi:10.1186/s40101-015-0049-3

47. Rhezaii S., Hossaini A.M., Falahi M. Evaluating impact of communication skills training on level of job stress among nursing personnel working at rehabilitation centers in cities: Ray- Tehran- Shemiranat. *Tehran University Medical Journal (Tumj)*. 2006;1:21-6
48. Kataoka H, Iwase T, Ogawa H, Mahmood S, Sato M, DeSantis J, et al. Can communication skills training improve empathy? A six-year longitudinal study of medical students in Japan. *Medical Teacher*. 2018 Apr 22;41(2):195–200. doi:10.1080/0142159x.2018.1460657
49. 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. *J Pers Assess*. 2009;91(1):62-71.

8. PRILOZI

PRILOG A: Popis ilustracija: slika i tablica

Slika 1. Dijalizator

Slika 2. Prikaz kruga krvi i kruga vode

Slika 3. Stupanj slaganja i tvrdnje »Uznemirava me kada vidim da se nekoga tretira bez poštovanja« i »Kada vidim da se nekoga tretira nepošteno, ne sažaljevam ga«

Slika 4. Statistički značajne tvrdnje s obzirom na dob

Slika 5. Statistički značajna tvrdnja „Primijetim tugu na drugim osobama i kada ništa ne govore o tome kako se osjećaju,, s obzirom na staž na hemodijalizi

Tablica 1. Sociodemografske karakteristike ispitanika

Tablica 2. Stavovi ispitanika o empatiji prema pacijentima na dijalizi, prema stupnju slaganju ispitanika s izjavama

Tablica 3. Stavovi ispitanika o empatiji prema pacijentima na dijalizi, prema Toronto ljestvici empatije, po ispitanicima

Tablica 4. Stavovi ispitanika o empatiji prema pacijentima na dijalizi, prema Toronto ljestvici empatije, po izjavama

Tablica 5. Korelacija među stavovima ispitanika o empatiji prema pacijentima na dijalizi

Tablica 6. Stupanj empatije ispitanika po Toronto ljestvici empatije

Tablica 7. Stupanj empatije po spolu ispitanika u Torontovoj ljestvici empatije

Tablica 8. Stupanj empatije po životnoj dobi ispitanika u Torontovoj ljestvici empatije

Tablica 9. Stupanj empatije prema stručnoj spremi ispitanika u Torontovoj ljestvici empatije

Tablica 10. Stupanj empatije po godinama radnog staža na hemodijalizi ispitanika u Torontovoj ljestvici empatije

Tablica 11. Jednofaktorska ANOVA za nezavisne uzorke – razlike s obzirom na dob

Tablica 12. Jednofaktorska ANOVA za nezavisne uzorke – razlike s obzirom na staž na hemodijalizi

Tablica 13. T-test za nezavisne uzorke – razlike s obzirom na pohađanje dodatne edukacije

PRILOG B: Anketni upitnik

Poštovani, studentica sam diplomskog studija sestinstva- Promicanje i zaštita mentalnog zdravlja, na Fakultetu zdravstvenih studija u Rijeci.

Ova anketa je osmišljena u svrhu istraživanja za diplomski rad na temu: „Empatija medicinskih sestara na hemodijalizi“. Sudjelovanje je anonimno i osigurana je zaštita podataka koji će se koristiti samo u svrhu izrade diplomskog rada. Za popunjavanje upitnika potrebno Vam je 5 minuta.

Unaprijed Vam se zahvaljujem na sudjelovanju i uloženom vremenu.

OZNAČITE ZNAKOM x

DOB:

- 19-30
- 31-40
- 40-50
- 50-60
- 60+

SPOL:

- Muški
- Ženski

STRUČNA SPREMA:

- Srednja stručna sprema
- Preddiplomski studij
- Diplomski studij

GODINE STAŽA:

- 0-5
- 5-10
- 10-20
- 20+

GODINE RADA NA DIJALIZI:

- 0-5
- 5-10
- 10-20
- 20+

DODATNA OBRAZOVANJA U VIDU TEČAJEVA; KONGRESA I SLIČNO VEZANO ZA EMPATIJU, KOMUNIKACIJU U RADU I SLIČNO

- DA (Ako da, koja?)
-

- NE

ZAOKRUŽITE BROJ KOJI SE NAJBOLJE ODRAŽAVA VAŠ STUPANJ SLAGANJA S NAVEDENOM TVRDNJOM:

1. Uopće se ne slažem
2. Ne slažem se
3. Niti se slažem niti se ne slažem (Neutralno)
4. Slažem se
5. Slažem se u potpunosti

1. Kada je netko uzbuđen i ja se počnem osjećati uzbuđeno	1 2 3 4 5
2. Tuđa nesreća me ne pogađa	1 2 3 4 5
3. Uznemirava me kada vidim da se nekoga tretira bez poštovanja	1 2 3 4 5
4. Ne osjećam ništa kada je netko kraj mene sretan	1 2 3 4 5
5. Uživam u tome da činim ljude sretnima	1 2 3 4 5
6. Prema tužnim osobama osjećam nježnost i brigu	1 2 3 4 5
7. Kada bližnji počinju govoriti o svojim problemima trudim se preusmjeriti razgovor na nešto drugo	1 2 3 4 5
8. Primijetim tugu na drugim osobama i kada ništa ne govore o tome kako se osjećaju	1 2 3 4 5
9. Na mene utječe to kako se drugi osjećaju	1 2 3 4 5
10. Ne simpatiziram ljude koji su svojim ponašanjem sami uzrokovali svoju bolest	1 2 3 4 5
11. Uznemirava me plač druge osobe	1 2 3 4 5
12. Ne zanima me kako se drugi ljudi osjećaju	1 2 3 4 5
13. Osjetim snažan poriv da pomognem osobi koja je uznemirena	1 2 3 4 5
14. Kada vidim da se nekoga tretira nepošteno, ne sažaljevam ga	1 2 3 4 5
15. Smiješno mi je kada ljudi plaču od sreće	1 2 3 4 5
16. Kada se nekoga iskorištava, osjetim poriv da ga zaštitim	1 2 3 4 5

9. ŽIVOTOPIS

Ime i prezime Nevena Jušić Šprem
Adresa Hanamanova 1c, Zagreb
Datum i mjesto rođenja: 10.03.1986. u Rijeci
e-mail n.j.sprem@gmail.com
Telefon: +385 95 504 8302

Školovanje

10/2020. **Diplomski sveučilišni studij Sestrinstvo-promicanje i zaštita mentalnog zdravlja**, Sveučilište u Rijeci, Fakultet zdravstvenih studija u Rijeci

10/2008. – 11/2011. **Stručni studij sestrinstva**, Sveučilište u Rijeci, Medicinski fakultet

09/2001. – 05/2004 **Medicinska sestra**, Medicinska škola u Rijeci

Iskustvo u radu

Od 01/2024. **Medicinska sestra (prvostupnica sestrinstva)**, KBC Zagreb lokalitet Rebro, Zavod za nefrologiju, arterijsku hipertenziju, dijalizu i transplantaciju

Od 06/2023. **Medicinska sestra (prvostupnica sestrinstva)** Klinički bolnički centar Rijeka, interna intenzivna njega

od 04/2014. **Medicinska sestra (prvostupnica sestrinstva)**, Poliklinika za hemodijalizu Interdial

od 05/2012. – 04/2014. **Medicinska sestra**, Dom za starije i nemoćne osobe Nina

10/2005. – 04/2007. **Medicinska sestra**, Dom zdravlja PGŽ, Opatija (HMP)

Ostala znanja i vještine**Jezici**

Engleski u govoru i pismu

Rad na računalu

Word, Excel, Power Point, Outlook Express

Ostalo

Vozačka dozvola B kategorije