Utjecaj privatnog života medicinskih sestara na empatičnost u radu

Brajdić, Ivana

Master's thesis / Diplomski rad

2017

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University of Zagreb, School of Medicine / Sveučilište u Zagrebu, Medicinski fakultet**

Permanent link / Trajna poveznica: https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:105:502228

Rights / Prava: In copyright / Zaštićeno autorskim pravom.

Download date / Datum preuzimanja: **2024-03-28**



Repository / Repozitorij:

Dr Med - University of Zagreb School of Medicine Digital Repository







SVEUČILIŠTE U ZAGREBU
MEDICINSKI FAKULTET
SVEUČILIŠNI DIPLOMSKI STUDIJ SESTRINSTVA

Ivana Brajdić

Utjecaj privatnog života medicinskih sestara na empatičnost u radu

DIPLOMSKI RAD

Zagreb, 2017.

SVEUČILIŠTE U ZAGREBU
MEDICINSKI FAKULTET
SVEUČILIŠNI DIPLOMSKI STUDIJ SESTRINSTVA

Ivana Brajdić

Utjecaj privatnog života medicinskih sestara na empatičnost u radu

DIPLOMSKI RAD

Zagreb, 2017.

Ovaj diplomski rad izrađen je na Klinici za psihološku medicinu pod vodstvom prof.dr.sc. Rudolfa Gregureka i predan je na ocjenu u akademskoj godini 2016/2017.

Sadržaj

Sažetak

Summary

1. Uvod 1

2. Empatija kao važna odrednica u komunikaciji medicinske sestre 3

2.1. Medicinske sestre prema stupnjevima obrazovanja, kompetencija i zahtjevnosti posla kojega obavljaju 4

2.2. Poimanje i shvaćanje empatije kao - alata pri profesionalnom komuniciranju u zdravstvu 6

3. Teorija o skrbi za čovjeka prema Jean Watson 8

4. Aktivno slušanje kao preduvjet za iskazivanje empatije 9

4.1. Iskazivanje zainteresiranosti medicinske sestre za sugovornika zauzimanjem SONOO položaja prilikom aktivnog slušanja 12

5. Razlozi empatičnog pristupa u radu 13

6. Načini unaprjeđenja empatije 14

7. Odsutnost empatije u radu medicinske sestre 15

8. Osobne karakteristike ličnosti medicinske sestre kao preduvjeti za iskazivanje empatije u radu 16

9. Utjecaj radnog okruženja i organizacije posla na zadovoljstvo medicinske sestre te iskazivanje empatije u radu 18

9.1. Značajke privatnogživota medicinskih sestara koje mogu utjecati na empatičnost u radu 22

9.2. Utjecaj bračnog statusa medicinske sestre na empatičnost u radu 24

9.2.1. Podrška obitelji medicinske sestre u njenom radu 25

9.3. Usklađivanje obiteljskog/privatnog života s poslom medicinske sestre 26

9.4. Utjecaj zahtjevnosti posla medicinskih sestara na moguću disfunkcionalnu privatnost (razvod braka, samalački život) s posljedicom na kvalitetu empatičnosti u radu 27

10. Zaključak 28

11. Zahvale 29

12. Literatura 30

13. Životopis 34

Sažetak

Utjecaj privatnog života medicinskih sestara na empatičnost u radu

Ivana Brajdić

Privatan život svakog čovjeka uvelike utječe na njegovo emocionalno stanje, zadovoljstvo, psihičku stabilnost, ali i profesionalno obnašanje. Medicinske sestre imaju različite odgovornosti i opsege posla koje obavljaju sukladno obrazovanju i mjestu rada, a pristup prema radu mora uključivati empatiju. Empatija se općenito može definirati kao sposobnost emocionalnog uživljavanja i razumijevanja osjećaja i stanja drugih osoba. Nužno je pojmiti značenje empatije, preduvjeta za zadovoljavanje potreba svakog čovjeka, zbog razumijevanja misli i osjećaja pacijenta. Prema Jean Watson, za razumijevanje drugih nužno je uravnoteženo psihološko stanje te zadovoljstvo medicinske sestre koje nosi u radni dan upravo iz svoje privatnosti, a humanost u zdravstvenoj njezi je nužna za adekvatnu skrb o čovjeku. Postizanje komunikacije s terapijskim značajem ostvarivo je aktivnim slušanjem, preduvjetom za iskazivanje empatije. Medicinska sestra mora osvijestiti svoje ponašanje i neverbalne geste u cijelosti prilikom stupanja u komunikaciju. Empatičan pristup je poželjan u raznim okolnostima i situacijama, prisutnim pozitivnim ili negativnim osjećajima i mislima sugovornika. Privatni problemi mogu odmoći u nastojanju profesionalnog pristupa, a najsigurniji način iskazivanja empatije je sve privatne i poslovne probleme ostaviti po strani. Način na koji će medicinska sestra stupati u komunikaciju te iskazivati empatiju ovisi o tome kakvu ima sliku o sebi. Radno okruženje te organizacija posla mogu utjecati na zadovoljstvo medicinske sestre te „oblikovati“ njeno ponašanje sukladno situaciji. Odvajanje privatnog života od profesionalnog je nemoguće jer se međusobno isprepliću. Posao i karijera žene uvelike utječu na njeno stupanje u brak, planiranje roditeljstva te uopće mogućeg usklađivanja obiteljskog i poslovnog života spram velikih obveza glede karijere u sestrinstvu.

Ključne riječi: privatan život, medicinske sestre, empatija, komunikacija.

Summary

Impact of nurses' private lives on their empathy at work

Ivana Brajdić

Every man's private life greatly affects not only their emotional state, satisfaction, and mental stability but also their professional relationships. Nurses have different responsibilities and workload based on their education and job position, and their work approach must include empathy. Empathy can generally be defined as an ability to savour and understand other's emotions and conditions. It is necessary to grasp the notion of empathy, which is a prerequisite for satisfying every man's needs so that a patient's thoughts and feelings could be understood. According to Jean Watson, in order to understand other people, it is essential to keep a balanced state of mind and nurse satisfaction which they bring to the workplace from their own private lives, and humanity in health care is vital for adequate human - care. Therapeutic communication is achievable through active listening, which is a requirement for expressing empathy. A nurse must be completely aware of their behaviour and nonverbal communication when entering into a conversation. The empathic approach is considered desirable in various circumstances and situations, dealing whether with patient's positive or negative emotions and thoughts. Private problems can hinder any efforts at a professional approach, and the safest way to express empathy is to put all private problems and problems at work aside. The manner in which a nurse communicates and expresses empathy depends on their self - image. Their working environment and job organization can affect a nurse's satisfaction and "shape" their behaviour according to the situation. Separating a private from a professional life is impossible because they are intertwined. A woman's job and career greatly affect her entering into matrimony, planning parenthood and the questionable possibility of balancing both family and career life, especially when the great commitment of pursuing a career in nursing is taken into consideration.

Key words: private life, nurses, empathy, communication.

1. Uvod

Medicinske sestre kao nositelji zdravstvenog sustava po svojoj brojnosti, samom činjenicom i opisom svojih funkcija i odgovornosti spram pacijenta, ali i ostatka zdravstvenog tima i, liječnika imaju brojne uloge sukladno vlastitom obrazovanju, profesionalnosti i moralnoj odgovornosti. U ukupnom broju zdravstvenih djelatnika medicinske sestre/tehničari čine gotovo polovinu (46%), u skupini zdravstvenih djelatnika više i srednje stručne spreme koja ima 35 705 zaposlenih, medicinske sestre /tehničari čine 71%, a ostalo su uglavnom zdravstveni inženjeri i tehničari (1). Privatan život svakog čovjeka uvelike utječe na njegovo emocionalno stanje, zadovoljstvo, psihičku stabilnost, ali i odnašanje prema okolini. Sve sastavnice ljudske privatnosti se odražavaju na njegovo ponašanje, a sestrinstvo je profesija koja iziskuje specifičnu ulogu u svome radu, odnosno uključuje osobu, medicinsku sestru sa svim njenim osobinama koje dolaze do izražaja, ali i definiraju samu kvalitetu njene uloge i posla. Ponašajna uloga, ali i pristup medicinske sestre prema radu, kolegama u zdravstvenom timu, ostalim medicinskim sestrama i liječnicima nosi iznimnu odgovornost u konačnici i na ishod stanja pacijenta što predstavlja vrhunac sestrinskog djelovanja kao i djelovanja svih stručnjaka u području zdravstva. Napredak sestrinstva kroz obrazovanje te podizanje istoga na akademsku razinu, donijeli su brojne kompetencije koje su zapravo uzdignule profesiju od osnovnih uloga medicinske sestre kroz isključivo provođenje zdravstvene njege (kupanje, hranjenje, oblačenje, okretanje) do nekih specifičnijih sestrinskih zahvata, ali i onoga što nadilazi ljepotu sestrinskog posla te otvara vrata ka uspješnijem liječenju i ozdravljenju pacijenta, a to je, komunikacija. Termin komunikacija potječe od latinskog pojma communicatio što znači priopćiti. Komunikacija je stoga pojam koji općenito označava sveukupnost različitih oblika veza i dodira između pripadnika društva, a posebno prenošenja poruka s jedne osobe ili skupine na druge (2). Medicinska sestra danas zauzima znatno bolji položaj u zdravstvu samim time što se od nje očekuje sofisticiraniji pristup obogaćen znanjem iz mnogih kliničko - sestrinskih područja, zdravstvene njege, ali i daleko veće znanje o komuniciranju u zdravstvu u odnosu na ranije. Kroz samo obrazovanje medicinskih sestara stavlja se naglasak na komunikaciji, empatičnom pristupu pacijentu budući da upravo ono predstavlja preduvjet cilja rada medicinske sestre i liječnika. Svjetska

zdravstvena organizacija definirala je kvalitetnu komunikaciju kao jednu od pet vještina neophodnih za zdrav i sretan život. Znanje i umijeće kvalitetne komunikacije preduvjet je kvalitetnog djelovanja za mnoge profesije, poglavito u medicini. U zdravstvu je kvalitetna komunikacija s bolesnikom temelj uspješnog liječenja. Jedino u izravnom kontaktu liječnika i bolesnika moguće je postići zadovoljavajuću razinu suradljivosti bolesnika, zadobiti njegovo povjerenje, provesti ga kroz sustav zdravstva, liječiti i izliječiti (2). Dakle, komunikacija između medicinske sestre, liječnika i pacijenta ima vrlo ključnu ulogu budući da usmjerava tijek liječenja i oporavka bolesnika. Medicinska sestra svojom komunikacijom utemeljenom na znanju, ali i instinktima ljudskosti, može značajno doprinijeti zdravstvenom stanju pacijenta. Ako u određenoj situaciji svojom kvalitetnom komunikacijom s bolesnikom u nekoj mjeri uspijemo smanjiti zabrinutost, strah, a ponekad i patnje bolesnika, onda smo postigli bitnu svrhu zdravstvene skrbi (2). Skrb za bolesnika ne predstavlja nužno njegovo fizičko zbrinjavanje, već adekvatna skrb podrazumijeva njegovo zbrinjavanje u cijelosti. Kako bi upravo sama komunikacija bila smislena i uvelike korisna u procesu liječenja i zbrinjavanja, ona mora biti kvalitetna u svim smjerovima. Dakle, potrebna je prije svega osviještenost svakoga zdravstvenog profesionalca, bilo medicinske sestre ili liječnika o pravilnoj i nadasve empatičnoj komunikaciji i unutar tima, a ne samo prema pacijentu. Komunikacija je sastavni dio svakog odnosa s bolesnikom i njegovom obitelji, a i ključ je uspjeha medicinskog tima. Samo je dobra komunikacija put prema dobrom terapijskom savezu i odnosu. Dobri liječnici i sestre stvaraju smislene i dobre odnose s različitim strukturama ličnosti bolesnika i u različitim situacijama, uz odnos temeljen na razumijevanju, osjetljivosti i fleksibilnosti (3). Sestrinska uloga jest približiti se pacijentu do granice koja ne prelazi profesionalnost niti ju narušava, ali zapravo bez ustaljenog oblika pristupa. Potrebno je da medicinska sestra sa svim svoji stečenim znanjima i iskustvima u pravilu pristupa svakom pacijentu drugačije, individualno budući da upravo svaki čovjek jest jedinstven, drugačiji od drugoga s drugačijim potrebama. Nedavne promjene u zdravstvenim sustavima brojnih zemalja naglašavaju da je kvalitetna komunikacija prema bolesnicima temeljni zahtjev i obveza zdravstvenih profesionalaca, pri čemu procjenjujemo individualne potrebe bolesnika, pružamo sve potrebne informacije i dajemo osobama mogućnost izbora u liječenju i skrbi (3).

2. Empatija kao važna odrednica u komunikaciji medicinske sestre

Medicinske sestre kao zdravstveni profesionalci imaju različite odgovornosti i opsege posla koje obavljaju sukladno obrazovanju i mjestu rada, no ono što se očekuje u svakoj ulozi medicinske sestre, srednje stručne spreme ili visoke, jest pristup prema radu, pacijentu, učenicima, studentima, liječnicima, drugim medicinskim sestrama ili kolegama suradnicima iz srodnih grana koji svakako mora uključivati empatiju. Empatija se općenito može definirati kao sposobnost emocionalnog uživljavanja i razumijevanja osjećaja i stanja drugih osoba (4). Postoje različita definiranja i shvaćanja empatije, no ono što je temelj razumijevanje tog pojma jest svakako emocionalno razumijevanje osjećaja druge osobe. Empatija uključuje sposobnost razumijevanja i emocionalnog usklađivanja s okolinom i sposobnost reguliranja vlastitih emocija, a empatijsko razmišljanje uključuje kognitivnu fleksibilnost i emocionalnu regulaciju s okolinom i sposobnost stavljanja vlastitih potreba na stranu te zamišljanja osjećaja drugih. Empatija je najvažnija ljudska karakteristika koja ne omogućava samo socijalne relacije i komunikaciju, već je i osnova za stvaranje morala i inhibicije nagona, posebice agresije (5). Dobre, kvalitetne i naučene komunikacijske vještine su bitna odrednica sestrinskog djelovanja budući da sestrinski posao zahtjeva svakodnevno komuniciranje i rad s ljudima različitih ličnosti, profila i potreba. Premda je velikim djelom, neovisno o radnom mjestu (odjelu) medicinskih sestara velika pažnja posvećena tehničkom izvršavanju posla, komunikacijske vještine je bitno postaviti na određen zavidan nivo u svim smjerovima budući da upravo pravilnim i empatičnim komuniciranjem je moguće postići pozitivnu i kvalitetnu radnu atmosferu među članovima tima koja daje puno bolje rezultate rada nego li vladajuće loša komunikacija. Ipak, najvažnija bit empatične komunikacije je ona ostvarena s pacijentom, s kojom se gradi međusobni odnos povjerenja (medicinska sestra – pacijent). Empatija je komunikacijska vještina koja se može naučiti, ipak, ima mnogo problema koji su povezani s komunikacijskim treningom, ne samo u školi, nego i kasnije. Ti problemi su povezani s obrazovnim programima, „rupom“ između teorije i prakse, i količinom važnosti povezanom s komunikacijom u sustavu zdravstvene njege (6). Prilikom školovanja, medicinska sestra se susreće s terminom „empatija“ koji uglavnom provodi u praksi uz nadzor mentora koji ju uči i potiče na ovladavanje vještinom empatične komunikacije, no na krajnji

ishod učenja i „uvježbavanja“ tijekom školovanja te realnog prakticiranja u svakodnevnom radu utječe upravo ličnost medicinske sestre te njen privatan život.

2.1. Medicinske sestre prema stupnjevima obrazovanja, kompetencija i zahtjevnosti posla kojega obavljaju

Medicinske sestre se s obzirom na stečeno obrazovanje dijele na medicinske sestre/tehničari opće njege, sveučilišne/stručne prvostupnice sestrinstva, diplomirane medicinske sestre ili magistre sestrinstva. Sukladno stečenoj razini obrazovanja imaju kompetencije i ovlasti djelokruga rada.

Temeljnu naobrazbu medicinske sestre stječu uspješnim završetkom strukovnog obrazovanja za zanimanje medicinska sestra, u skladu s važećim propisima Republike Hrvatske.

Viša razina obrazovanja medicinskih sestara stječe se završetkom preddiplomskog stručnog ili sveučilišnog studija sestrinstva za medicinske sestre, i/ili diplomskog sveučilišnog studija sestrinstva (7).

S obzirom na pripadajući status u sestrinstvu i radno mjesto, medicinske sestre obavljaju svoje dužnosti. Osnovna uloga djelovanja u sestrinstvu je zdravstvena njega. Zdravstvena/sestrinska njega uključuje primjenu specifičnih znanja i vještina temeljenih na znanstvenim spoznajama iz područja sestrinstva, prirodnih, medicinskih i humanističkih znanosti. Sestrinsku djelatnost mogu obavljati samo medicinske sestre, u opsegu koji im pružaju kompetencije stečene obrazovanjem (7). Kroz sve razine obrazovanja u sestrinstvu, u središtu rada je upravo pacijent. Medicinska sestra bez obzira na zahtjevnost posla koji obavlja i kompetencije, snosi veliku odgovornost spram rada s bolesnicima budući da se od nje očekuju specifična znanja iz zdravstvene njege. Medicina i tehnologija svakodnevno napreduju, stoga je neminovno da sestrinstvo također zahtijeva kontinuirani rast. Samim obrazovanjem medicinskih sestara,

poboljšava se kvaliteta pružene zdravstvene skrbi za pacijenta. Za kvalitetnu zdravstvenu skrb nužna je edukacija medicinskih sestara i cjeloživotno učenje s naglaskom na empatičnoj komunikaciji. Bez obzira da li se radi o medicinskoj sestri uz bolesničku postelju, tzv. „sobna sestra“ koja isključivo provodi zdravstvenu njegu pacijenta ili pak glavnoj sestri odjela koja organizira sestrinski rad, nadzire te surađuje s liječnicima, svaki pristup u radu se mora temeljiti na empatičnosti kako bi se postigao cilj svog zdravstvenog osoblja i pacijenta - ozdravljenje, oporavak ili mirna smrt. Primjerice, glavna medicinska sestra snosi odgovornost adekvatne empatične komunikacije u više smjerova, prema pacijentu, ali i prema medicinskim sestrama kojima je pretpostavljena budući da svaki zaposlenik ima svoje potrebe, privatne probleme za koje je potrebno razumijevanje, suosjećanje nadređenih kako bi se postiglo osobno zadovoljstvo zaposlenika, ravnoteža između obveza i privatnih distraktora te posao u konačnici bio uspješno i profesionalno odrađen u korist bolesnika. Vrlo često su nadređene, glavne sestre u ulozi mentorstva nad pripravnicima, mlađim kolegicama na početku sestrinske karijere, te također moraju imati puno razumijevanja, ali i naučenih tehnika komuniciranja čije je glavna komponenta empatičnost, kako bi postigle najviši cilj adekvatne osposobljenosti mentoriranog. Sestra mentor mora pružiti te ukazati mentoriranoj kolegici, osim stručnog znanja i sestrinskih vještina, način ostvarivanja odnosa s pacijentom, ali i s njom samom kako bi ukazala na bitnu sestrinsku profesionalnost koja sadržava i psihološki pristup čovjeku, kolegici ili pak bolesniku. Termin mentorstva kao organiziranog, formalnog procesa u kojem stručnjak (mentor) daje podršku i vodi manje iskusnu osobu (mentoriranu) uveden je s ciljem kontinuiranog praćenja učinkovitog razvoja i rada te napredovanja u karijeri što poboljšava stupanj kvalitete ustanove u kojoj djelatnik radi. Stoga postoje i različita tumačenja pojma mentora. Neki pod ulogom mentora podrazumijevaju vodstvo i nadzor nad pisanjem rada (diplomskog, magisterija ili doktorata), drugi ističu važnost mentora u procesu učenja na različitim razinama edukacije, a treći nadzor i praćenje novih kolegica i kolega u procesu rada (8). Prilikom svih „vođenja“ mentora, bitna je ostvarena „zdrava“ komunikacija i ostavljen dojam ljudskosti što se svakako postiže empatičnim pristupom kako bi se mentoriranu osobu osposobilo kao kompletnu profesionalnu medicinsku sestru te joj se ukazivalo vlastitim primjerom pristupa i komunikacije u svim odnosima i smjerovima na važnost takvog odnosa. Medicinska

sestra uz bolesnika bi mu trebala uvijek empatično pristupiti ako želi steći odnos povjerenja na temelju kojega može neusporedivo efikasnije djelovati spram njegove bolesti, očuvanja zdravlja, prevencije. Pacijent koji ostvari s određenom sestrom povjerenje, zasigurno će se više pridržavati njenih stručnih uputa, glede promjene loših životnih navika, suradljivog ponašanja tijekom liječenja po uputama liječnika, ali i svakako postoji mogućnost da u otvorenoj komunikaciji medicinska sestra sazna nešto što može bitno utjecati na pacijentovu bolest, ozdravljenje, postavljanje dijagnoze, liječenje i samim time procijeniti zdravstvenu educiranost te dobiti bolji uvid u njegove životne navike, probleme, simptome i stanje u cijelosti.

2.2. Poimanje i shvaćanje empatije kao- alata pri profesionalnom komuniciranju u zdravstvu

Kako bi se medicinska sestra adekvatno mogla unijeti u stanje druge osobe, pacijenta, odnosno mogla razumjeti njegove misli i osjećaje, ona mora pojmiti te osvijestiti značenje empatije te načine pravovaljanog prakticiranja iste kao bitne sastavnice komunikacije u zdravstvu. Empatija je središnji aspekt zdravstvene njege i povezana je s pozitivnim ishodima, ne samo za pacijenta, nego i za profesionalca zdravstvene njege (9). Prije svega, najvažnije je da medicinska sestra ovlada tehnikom empatičnog komuniciranja, što zasigurno nije u stanju ako ne ovlada teorijskim znanjem glede empatije. Dakle, empatičan pristup se postiže iskustvom upuštanja u komunikaciju, učenjem, ali i skladom privatnog zadovoljstva osobe koja pruža empatiju. Kada medicinska sestra osvijesti dobrobiti njene empatije kao što je izgradnja odnosa povjerenja, ključnog u svim odnosima, zatim lakšeg postizanja cilja svog djelovanja, zasigurno će biti motivirana za kontinuirano poboljšavanje svoje komunikacije s okolinom. Da bi komunikacija bila empatična, potrebno je da medicinska sestra nastoji „ući u cipele sugovornika“. Naime, takvo gledište s aspekta sugovornika iziskuje iznimnu staloženost, emocionalnu ravnotežu osobe, kao vođe razgovora. Ona je ta zapravo, koja, vladajući učenom tehnikom komuniciranja, vodi razgovor u smjeru koji želi, a ujedno ostavlja dojam srdačne, pristupačne, zainteresirane osobe što osim što ju dovodi do željenog cilja, dakako ostavlja dojam na sugovornika na

temelju kojeg ovisi njihov daljnji odnos. Cilj zdravstvenog djelatnika nije proživjeti ono što osjeća sugovornik, već jednostavno razumjeti sugovornikove osjećaje i misli, bez osude. Prilikom takvog razumijevanja, nije cilj nametati svoja mišljenja, već zaista nastojati svoje misli ostaviti po strani i uvijek šire gledati na raznolikost ljudi i pristupati im. Osudi u komunikaciji u zdravstvu nema mjesta, već širokom gledištu i bezuvjetnom prihvaćanju. Da bi zdravstveni djelatnik ostao profesionalan, nužno je da i u situacijama u kojima bi u privatnom životu možda drugačije postupio, osudio loše, neprimjereno ponašanje i postupanje, prije svega ima na umu svoju ulogu zdravstvena prosvjetitelja, edukatora koji je tu da na psihološki način dopre do uzroka problema te nastoji pomoći kroz svoje razumijevanje i toplinu. Osudom sugovornika, zapravo ga se udaljava od postizanja bliskosti koja rezultira pozitivnim rješenjem, a tada se sugovornik često zna povući te medicinska sestra gubi bitku u adekvatnoj skrbi za pacijenta. Medicinska sestra osim raznih tehničkih vještina, ujedno mora imati vještine procjene te utvrđivanja potreba pacijenta za zdravstvenom njegom, a štoviše u psihološkom smislu je potrebno da ovlada vještinom potpore i utjehe, dok u pogledu savjetovanja je neupitno nužno da ima dobre vještine podučavanja s obzirom da njena uloga i jest velikim dijelom promicanje i zdravstveno prosvjećivanje, kako zdravih životnih navika, tako i utjecaja na promjenu životnog stila, prije nego li bolest nastupi, ili pak kada je već nastupila. Za primjenu tih vještina potrebno je dobro poznavanje komunikacijskih vještina. Sestrinstvo je pomagačka struka, koja mora imati i razvijati empatiju, dosljednost, iskrenost, štovanje drugih, razumijevanje, uvažavanje i sposobnost održavanja dobrih međuljudskih odnosa (10). Stoga, je potrebno, za iskazivanje svih navedenih bitnih odrednica održavanja kvalitetnog odnosa sa sugovornikom te za iskazivanje svoje veličine u pogledu ljudskosti prema njemu, jasno ostaviti dojam istinitog razumijevanja sugovornika, a pritom da on to zaista i zamijeti.

3. Teorija o skrbi za čovjeka prema Jean Watson

Čovjek kao jedno najsavršenije, jedinstveno biće, protkan je sastavnicama koje su neponovljive u nekom drugom ljudskom sistemu. Polazeći od takve jedinstvenosti, svake medicinske sestre ponaosob, a zatim i pacijenta bitno drugačijih potreba u odnosu na drugoga, zahtjeva se jedinstveni pristup koji se temelji na empatičnosti kao preduvjetu za zadovoljavanje potreba svakog čovjeka, zdravog ili bolesnog, pacijenta. Uloga medicinske sestre prema Jean Watson je upravo njeno razumijevanje zdravlja i bolesti koje je svakako izraženo kroz iskustvo. Za takvo razumijevanje nužno je uravnoteženo psihološko stanje te zadovoljstvo medicinske sestre koje nosi u radni dan upravo iz vlastita doma, svoje privatnosti. Humanost u zdravstvenoj njezi je ono što Jean Watson pripisuje adekvatnoj skrbi o čovjeku.

Cijela je Teorija o skrbi za čovjeka zasnovana na deset čimbenika skrbi za koje je Jean Watson smatrala da zadovoljavaju određene ljudske potrebe i da su temelj sestrinske profesije. Bila je mišljenja da su čimbenici skrbi elementi koji utječu na osobu koja skrb prima, ali i osobu koja skrb pruža.

To su:

- stvaranje humano-altruističkoga sustava vrijednosti,
- stvaranje osjećaja nade i vjere,
- njegovanje osjetljivosti za sebe i druge,
- razvoj osjećaja i odnosa povjerenja te potrebe za pomaganjem drugima,
- poticanje izražavanja pozitivnih i negativnih emocija,
- razvijanje sposobnosti sustavnoga rješavanja problema,
- poticanje poučavanja, učenja kroz međuljudske odnose,
- stvaranje okružja u kojem se potiče i štiti mentalna, psihološka, društvena i duhovna dobrobit čovjeka,
- potpora u zadovoljavanju ljudskih potreba,
- potpora „bivstvenih duhovnih sila“ (11).

Bit ove teorije je interakcija između medicinske sestre i pacijenta, odnosno pružatelja i primatelja skrbi. Jean Watson definira transpersonalni odnos kao proces pronalaženja, prepoznavanja i povezivanja duha jedne osobe s duhom druge osobe u trenutku skrbi, što može biti izraženo u postupcima, riječima, gestama, izrazima lica, dodiru, boji ili visini glasa…(11) Dakle, u adekvatnoj skrbi, ključan je trenutak u kojem medicinska sestra vlastitim izborom svoga odnošenja prema pacijentu zauzima ulogu kompetentne i empatične, nadasve uzorne medicinske sestre ili pak svojim stavom narušava ugled profesije, ali i odnos s pacijentom.

Kao što i sama autorica kaže Teorija o skrbi za čovjeka jest skup ideja, razmišljanja i teoretskih načela koji nadilaze praktične smjernice za provođenje zdravstvene njege. Stanju duha i jačanju ličnosti pojedinca daje se prednost u odnosu prema fizičkoj pomoći jer, prema mišljenju Jean Watson, duhovna povezanost je osnova za ostvarenje ukupnog dobra za bolesnika, medicinsku sestru i društvenu zajednicu u najširem smislu (11).

4. Aktivno slušanje kao preduvjet za iskazivanje empatije

Kako bi medicinska sestra mogla iskazati empatiju u komunikaciji, najvažnija komponenta za ostvarivanje razumijevanja sugovornika te adekvatne empatije jest aktivno slušanje. Aktivno slušanje je vještina, mogućnost koja zajedno s umijećem prezentiranja, argumentiranja i uvjeravanja, pregovaranja, no također i djelotvornim poslovnim pisanjem konstituira zatvoreni krug u komunikacijskom procesu (12). Ponekad važnost dobrog slušanja zna biti iznimno površno shvaćeno te tako komunikacija u globalu može ostati manjkava. Aktivno slušati prije svega zahtijeva veliku mentalnu spremnost i koncentriranost na subjekt, odnosno sugovornika. Katkad nije jednostavno sve svoje probleme i privatne distraktore ostaviti po strani kako bismo svu svoju pažnju usmjerili prema sugovorniku, no zasigurno je takav način jedini koji osigurava uspješnu komunikaciju. Svaka medicinska sestra kako bi osigurala cjelokupnu skrb za pacijenta, a ujedno pružila mu adekvatnu psihološku njegu te tako zadovoljila sve aspekte zbrinjavanja i procjenjivanja, treba raspolagati interpersonalnim

vještinama. Temeljne interpersonalne vještine koje bi svaki MS/MT trebao imati, a koje istovremeno poboljšavaju stupanj kvalitete zdravstvene njege su: komunikacijske vještine, vještine procjene, emocionalne njege, savjetovanja, pregovaranja, uvjeravanja i pružanja informacija. Napominjemo da su vještine naučene, a ne urođene. Iste se stječu vježbom i mogu se stalno poboljšavati. Interpersonalne vještine uključuju povezanost između dvoje ili više ljudi ili grupa i njihovu međusobnu uključenost. Verificirano je da je posjedovanje interpersonalnih vještina osnova pružanja zadovoljavajućeg stupnja zdravstvene njege. Stoga MS/MT u odnosu na psihološku problematiku i mora biti osposobljen predvidjeti i zadovoljiti emocionalne potrebe bolesnika, povećati stupanj samopouzdanja i samostalnosti bolesnika. Da bi shvatili bolesnike, pružili im emocionalnu njegu, ponudili savjetovanje, MS/MT mora imati vještine opažanja, aktivnog slušanja, visoki stupanj tolerancije, pokazivati poštovanje, zainteresiranost, stručnost, zadobiti povjerenje i jasno komunicirati s bolesnicima i to njima razumljivim jezikom (12). Sve navedene, nužne vještine je moguće zadovoljiti isključivo aktivnim slušanjem sugovornika. Aktivno slušanje zapravo znači slušati sugovornika, pritom znajući svoj cilj i svrhu. Premda nimalo jednostavan proces, no zasigurno predstavlja ključan faktor prilikom verbalizacije. Prilikom aktivnog slušanja, važno je obuhvatiti sve što sugovornik želi reći, ali i odgonetnuti ono što je neizrečeno. Kako bi komunikacija dobila terapijski značaj i učinak, njeno ostvarenje je moguće samo aktivnim slušanjem, kao preduvjetom za iskazivanje empatije. Postoje verbalne i neverbalne tehnike aktivnog slušanja koje su jednako bitne prilikom komunikacije i slušanja. Nekoliko tehnika aktivnog slušanja su postavljanje potpitanja kojima se pokazuje želja za sudjelovanjem u razgovoru,ali i mogućnost upravljanjem smjera istoga, pomoć pri izjašnjavanju misli sugovornika, zatim olakšavanje ili facilitacija kojom dajemo do znanja sugovorniku da smo tu za njega te da cijenimo njega i ono što nam želi reći. Također u tehnike aktivnog slušanja spada još i pojašnjavanje izrečenoga kada u određenom trenutku sugovornik nije bio dovoljno jasan, a kako bi vođa razgovora bio siguran da je razumio sve kako je trebao razumjeti, a ujedno je i važno prepoznavanje neizrečenih misli i osjećaj kod sugovornika te reflektiranje i sažimanje. Primjenjujemo reflektiranje za poruke i emocije. Parafraziranjem ponavljamo ključnu misao, ali sažetije. Na kraju razgovora bitno je sažimanje i ono je važna vještina, sažimaju se ključni podatci, zadatci, poruke i ciljevi. Kod aktivnog slušanja potrebno je

koristiti se neverbalnim znakovima aktivnog slušanja, pratiti sugovornika i biti svjestan svojeg neverbalnog komuniciranja. Sve to obuhvaća kontakt očima, izbjegavanje pretjeranih kretnji i gestikulacije. Moramo biti u položaju nasuprot bolesniku, licem u lice, u položaju lagano prema naprijed, opušteni, otvorenih gesta i ugodnog držanja tijela (13). Sva neverbalna ekspresija može ponekad ostaviti daleko veći utisak na sugovornika nego li ono što je verbalizirano, budući da sam dojam na „prvu“ ponekad određuje mišljenje o nekome, u ovom slučaju medicinskoj sestri kao neljubaznoj i nestručnoj ili pak iznimno srdačnoj, toploj i kompetentnoj osobi. I sam liječnik odnosno zdravstveni djelatnik mora posjedovati određene neverbalne komunikacijske kompetentnosti, što se pokazalo da je vrlo dobro prihvaćeno od strane bolesnika. To uključuje aktivno slušanje, usmjerenost na bolesnika, prilagodbu kulturalnim karakteristikama bolesnika, što uključuje npr. kontakt očima, taktilnu komunikaciju (dodir, rukovanje), poštovanje osobnog fizičkog prostora, geste, facijalnu ekspresiju itd. (14).

Prema rezultatima istraživanja glede komunikacijskog procesa uviđaju se određeni pretpostavljeni zaključci po pitanju sveukupne važnosti verbalnih i neverbalnih dijelova komunikacijskog procesa, aktivnog slušanja, bez zanemarivanja niti jednog od dva navedena kao bitna.

Neverbalni dio komunikacije koji uključuje:

- govor tijela tzv. body language (stav i cjelokupno držanje tijela, mimika, gestikulacija, odjeća, itd.) ima oko 56% značaja u komunikacijskom procesu.

- glas i sve karakteristike glasa tzv. paralingvalna komunikacija (modulacija glasa, visina, naglašavanje pojedinih dijelova teksta) predstavljaju oko 37% značaja u komunikacijskom procesu.

Verbalni dio – sadržaj koji se izgovori ima oko 7% značaja u komunikacijskom procesu.

Zaključno bi se moglo reći da neverbalni dio komunikacijskog procesa, koji uključuje tzv. govor tijela te paralingvalnu komunikaciju imaju veće značenje u procesu komunikacije u odnosu na tekst odnosno sadržaj koji se izgovori. To znači da će sugovornikovo prihvaćanje i tumačenje upućene poruke značajno ovisiti upravo o neverbalnom načinu komuniciranja (15).

Prilikom neverbalno aktivnog slušanja potrebno je da medicinska sestra ostavi dojam vlastite prisutnosti na sugovornika u tom trenutku komunikacije, bez nervoze i nervoznih radnji koje bi mogle odvući pažnju sugovorniku.

4.1. Iskazivanje zainteresiranosti medicinske sestre za sugovornika zauzimanjem SONOO položaja prilikom aktivnog slušanja

Da bi medicinska sestra ostavila dojam pažljivog slušača sugovornika, važno je voditi brigu i o načinu, odnosno pozicioniranju vlastita tijela u odnosu na sugovornika. Prije svega, medicinska sestra mora biti svjesna sebe te osvijestiti svoje ponašanje i neverbalne geste u cijelosti prilikom stupanja u komunikaciju budući da o tome ovisi koliko će sugovornik dobiti dojam zainteresiranosti medicinske sestre u odnosu na njega samoga.

Stoga je, Egan 2001. godine opisao SONOO poziciju koja označava način pravilnog pozicioniranja tijela te druge neverbalne znakove koji odaju dojam zainteresiranosti za drugu osobu, a ujedno i srdačnost, i toplinu kao nužne komponente profesionalca, medicinske sestre prilikom svake komunikacije.

- Ravno **S**jedenje - jasno predstavljanje lica drugoj osobi.

- **O**tvoreno držanje – neprekrižene ruke ili noge (iskazivanje zainteresiranosti te otvorenosti).

- **N**aginjanje naprijed - pokazuje empatiju prema drugoj osobi, no mora biti bez pretjerivanja, lagano.

- Ostvarivanje kontakta **O**čima – na prikladnoj razini, socijalna vještina (prikladno do 20 sekundi, više od 20 sekundi stvara osjećaj neugode/ugroženosti).

- **O**puštenost – vježbom moguće ostvariti vlastiti način pozicioniranja tijela koji dovodi do opuštenosti i ugode u određenoj situaciji komuniciranja (16).

5. Razlozi empatičnog pristupa u radu

Empatičan pristup je poželjan u raznim okolnostima i situacijama, neovisno jesu li u pitanju pozitivni ili pak negativni osjećaji i misli sugovornika. Dakle, empatija je potrebna i kada je sugovornik tužan, nesiguran, potišten, loše raspoložen, ali i u situacijama kada nam on odaje radost, sreću i zadovoljstvo. Ako medicinska sestra iskazuje empatiju samo u trenutcima negativnih emocija i misli sugovornika, a pritom pozitivne emocije ignorira, takvim neadekvatnim djelovanjem i odnosom ostavlja dojam hladne i nezainteresirane osobe. Time, njena stručnost postaje upitnom s obzirom da takvo ponašanje nije u opisu profesionalnog komunikatora, medicinske sestre. U oba slučaja, svakako je nužno iskazati razumijevanje osjećanja sugovornika.
Postoje razni pozitivni razlozi zbog kojih zdravstveni djelatnici, medicinske sestre trebaju iskazivati empatiju u komunikaciji s pacijentima, ali jednako tako i ostalim suradnicima, kolegama.

Najvažnije pozitivne posljedice empatičnog djelovanja su:

- Empatija pokazuje da razumijemo sugovornika.
- Empatija pridonosi osjećaju samopoštovanja kod sugovornika.
- Empatija povećava osjećaj povezanosti s drugim ljudima.

- Bezuvjetno prihvaćanje i razumijevanje sugovornika bez osuđivanja, pridonosi njegovu osjećaju olakšanja i slobode.
- Naše prihvaćanje pomaže sugovornicima da i sami što prije prihvate sebe.
- Kad se bolesnici osjećaju prihvaćenima, imaju povjerenja i skloniji su pružiti informacije potrebne za pristup njihovu problemu.
- Empatija povećava vjerojatnost da će bolesnik slijediti savjete i upute (17).

6. Načini unaprjeđenja empatije

Za dobre komunikacijske vještine i iskazivanje empatičnosti prema sugovorniku, potreban je sklad na privatnoj razini medicinske sestre, odnosno potrebno se je distancirati od svih problema koje bi je mogle omesti u nastojanju usredotočenosti na sugovornika. Brojni privatni problemi mogu utjecati na raspoloženje medicinske sestre te tako odmoći u nastojanju profesionalnog pristupa. Najsigurniji način iskazivanja empatije je pokušati sve privatne, a ujedno i poslovne probleme ostaviti po strani te postupati naučeno i profesionalno bez obzira s kime je medicinska sestra u interakciji, pacijentom ili kolegom zdravstvenim djelatnikom.

Koraci za unaprjeđenje empatije su:

1. Ukloniti iz glave sve što vam smeta.
2. Podsjetiti se da se morate usredotočiti na sugovornika.
3. Obratite pažnju i na verbalne i na neverbalne poruke.
4. Pitajte se: „ Što mi ova osoba zapravo želi reći?“
5. Šaljite empatične odgovore.
6. Provjerite je li vaš empatični odgovor bio uspješan (17).

Najvažnija bit empatije medicinske sestre je olakšanje sugovornika (pacijenta, drugog zdravstvenog djelatnika) i osjećaj da se netko brine za njega.

7. Odsutnost empatije u radu medicinske sestre

U svakodnevnom radu s ljudima, događaju se nepredvidive situacije, što je naročito prisutno u radu s bolesnicima. Medicinske sestre su zapravo prvo zdravstveno osoblje, kao stručnjaci zdravstvene njege koje su u velikom vremenu svoga djelovanja tijekom radnog dana, izložene direktnom kontaktu s pacijentima. Kako je medicinska sestra jedini stručnjak koji s pacijentom boravi 24 sata na dan, tako je ona i zdravstveni profesionalac koji je najčešći edukator pacijenta, u smislu prevencije bolesti, unaprjeđenja zdravlja, ozdravljenja i poticanja samostalnosti pacijenta da očuva zadovoljavajuću kvalitetu života (18). Medicinske sestre imaju odgovornost prema pacijentima ne samo u zadovoljavanju njihovih osnovnih ljudskih potreba, već i u edukaciji koja nije tako jednostavna s obzirom na to da pacijenti dolaze iz različiti etničkih i socioekonomskih sredina i imaju različite prioritete u samom procesu zdravstvene njege (19). S obzirom da medicinska sestra nosi brojne uloge u sustavu zdravstva te djeluje na svim razinama, koracima prema očuvanju čovjekova zdravlja, odsutnost njene empatičnosti kao bitne sastavnice rada može uvelike narušiti kvalitetu njena djelovanja, profesionalnost i pozitivan ishod uzajamnog odnosa pacijent - medicinska sestra - liječnik. Dolaskom u bolnicu medicinske sestre su spona između liječnika i pacijenata i njihovih obitelji koji su često zbunjeni i uplašeni zbog novonastale situacije. Medicinske sestre su te koje će svojom profesionalnošću, a istodobno toplim i srdačnim odnosom, pružiti neposrednu fizičku i psihičku podršku (19). Stoga, su glavne spone između liječnika i pacijenta te je nedopustiv izostanak pravovaljane i nadasve učene komunikacije medicinske sestre s pacijentom koja uključuje empatiju. Nedostatak empatijske brige, loša komunikacijska suosjećajnost i velika emocionalna zaraza uvelike su pridonijele smanjenom osobnom postignuću. Emocionalna zaraza objašnjava značajnu proporciju variranja emocionalne iscrpljenosti. Emocionalna zaraza također je uvelike umanjila profesionalnu posvećenost (20).

Brojnim je istraživanjima dokazano da su komunikacijske vještine povezane s ishodom liječenja, uključujući bolesnikovo zadovoljstvo liječenjem, suradljivost te manju incidenciju pritužbi zbog liječničkih pogrešaka. Iskustvo ili talent nisu dovoljni za osiguravanje optimalne komunikacije - liječnik – bolesnik - obitelj. Postoje oni koji su više ili manje talentirani, vještiji ili manje vješti u komunikaciji, ali ohrabruje što se učenjem može postati bolji komunikator u medicini (21). Često svjedočimo među laicima, pacijentima o raznim negativnim iskustvima sa zdravstvenim djelatnicima u komunikaciji. Neljubaznost, nerazumijevanje, bahatost, frustriranost češće se vežu za medicinsku sestru budući da se upravo od nje očekuje suprotnost. Dakle, očekivanja pacijenata od medicinskih sestara su srdačnost, otvorenost, razumijevanje i velika ljubaznost kako bi zadovoljila one prvotne potrebe svakog pacijenta u ostavljanju dojma svoje profesionalnosti.

8. Osobne karakteristike ličnosti medicinske sestre kao preduvjeti za iskazivanje empatije u radu

Osobine ličnosti medicinske sestre uvelike mogu imati utjecaj na ostvarenje i uspostavu komunikacijskih vještina kakve su potrebne u zdravstvenim interakcijama. Ličnost je skup psihičkih osobina i mehanizama unutar pojedinca koji su organizirani i relativno trajni, te utječu na interakcije i adaptacije pojedinca na intrapsihičku, fizičku i socijalnu okolinu (22).

Način na koji će medicinska sestra stupati u komunikaciju te iskazivati empatiju prilikom svoga rada, sasvim sigurno ovisi o tome kako uopće percipira sebe kao osobu, odnosno kakvu ima sliku o sebi, zatim zadovoljstvo vlastitim fizičkim i psihičkim zdravljem, izgledom, uspjehom na poslovnom planu, ali ujedno i osobnim životom što u konačnici dovodi do razine samopoštovanja koju posjeduje.

Samopoštovanje definiramo kao rezultat formiranoga pojma o sebi, odnosno kao vrednovanje ili evaluaciju sebe (23). Sva ponašanja i reakcije osobe (medicinske sestre) ovise o razini samopoštovanja, odnosno osjećaju vlastite vrijednosti i samopouzdanja.

Samopoštovanje neke osobe jedan je od najvažniji dijelova cjelokupne slike o sebi koju neka osoba ima (24). Za zadovoljenje visoke razine samopoštovanja osobe, bitno je da ista realno poštuje sebe i vlastitu vrijednost, pritom misleći o sebi kao osobi vrijednoj svih ljepota života poput ljubavi, sreće, uspjeha, zadovoljstva, ali i mišljenja vlastite moći po pitanju sposobnosti u svakodnevnim situacijama glede učenja, izbora, odluka, izazova čime se očituje samopouzdanje.

Ponekad je iznimno teško svjesno i realno sagledati svoju postojanost u smislu što jesmo, a što bismo željeli biti s obzirom da je danas naročito nametnut ideal savršenosti, ljepote i uspjeha. Koliko je osoba mentalno stabilna, ovisit će i načinu njene percepcije vlastite vrijednosti i realne svjesnosti.

Osobe koje imaju visoku razinu samopoštovanja su svakako u boljoj poziciji u nizu životnih aspekata u odnosu na osobe s niskom razinom samopoštovanja. Stoga, osobe čije je samopoštovanje na zavidnoj razini, najčešće su vrlo optimistične, otpornije na stres, bolje raspoložene, manje sklone depresivnom ponašanju, rade na svom fizičkom, duhovnom izgledu, kompetentnije su na poslu. Uglavnom, njihovo zadovoljstvo i samopoštovanje je vidljivo svima oko njih što zasigurno ostavlja pozitivan utisak na njihov rad na poslu jer ujedno puno lakše uspostavljaju kontakte s drugim ljudima, otvorenije su, spremne na raspravu, svađu te suprotstavljanje,ali i pune razumijevanja što je ključ empatije, kako bi osigurale pomoć drugome ili se pak izborile za sebe. Kada medicinske sestre imaju nisku razinu samopoštovanja, vrlo često su previše opterećene sobom te im je sva pažnja usmjerena jedino na njih same što svakako može narušiti njihovu koncentraciju i efikasnost na poslu.

Posao zdravstvena djelatnika dovodi u razne situacije gdje je osim tehničkih znanja potrebno nešto više od toga, njegova ličnost kako bi isti mogao pružiti dostojanstvenu skrb kakva dolikuje svakom ljudskom biću u stanjima u kojima se on može naći. Ono što razlikuje jednog profesionalca od drugoga jest veličina odgovornosti koju osjeća prilikom skrbi za pojedinca, odnosno prepoznavanje svih njegovih individualnih potreba koje je potrebno zadovoljiti, a ne samo one primarne. Štoviše, od samih početaka medicine, svatko mora naučiti nositi se i s osjećajem odgovornosti pri susretu s ljudskom tijelom, živim ili mrtvim, s bolom, patnjom, mutilacijom što ostaje kao posljedica određenih bolesti, invalidnošću itd. drugim riječima, posjedovati ovu

ljekovitu moć znači pokazati empatiju i emocionalnu zrelost, poštovanje prema individualnosti svakog bolesnika, kako bi se mogao postići pravi cilj medicine - zdravlje bolesnika, koje je istodobno nužno ostvariti na osnovi fundiranog kvantuma znanja i uvježbavanja iz područja profesionalne etike medicine, tj. medicinske deontologije (25).

9. Utjecaj radnog okruženja i organizacije posla na zadovoljstvo medicinske sestre te iskazivanje empatije u radu

Radno okruženje te organizacija posla uvelike može utjecati na zadovoljstvo medicinske sestre te na neki način njeno ponašanje „oblikovati“ sukladno situaciji. Ako medicinska sestra osjeća zadovoljstvo na poslu, sasvim sigurno će takvo zadovoljstvo utjecati i na privatno zadovoljstvo te obratno. Moglo bi se reći da su zadovoljstvo poslom te zadovoljstvo privatnim životom, uzajamne karike koje ne mogu proizvesti zadovoljstvo medicinske sestre u konačnici ako obje nisu zadovoljene. S obzirom da je nemoguć apsolutni sklad na oba polja, često svjedočimo nezadovoljstvu i frustriranosti zdravstvenih djelatnika što se odražava na njihovu komunikaciju.

Poznato je da medicinske sestre najviše u njihovu poslu frustrira nemogućnost pružanja adekvatne usluge, što zbog malog broja zaposlenih, što zbog nedostatne medicinske opreme. Ako savjesna medicinska sestra/tehničar ne može pružiti uslugu koja je zagarantirana standardima, može se dogoditi da podlegne stresu i razočara se u svoju profesiju (26). U nastojanjima kada medicinska sestra i želi pružiti pacijentu ili sugovorniku svoje suosjećanje te psihološku njegu komuniciranjem i interakcijom, zbog opsega tehničkog posla, ali i malog broja zaposlenika te preopterećenosti drugim poslom prilikom fizičkog zbrinjavanja, nekada nije u stanju to učiniti. Znamo da je empatija sposobnost da se možemo uživjeti, kako bismo osjetili pacijentovu bol, tjeskobu, nelagodu. Nekada je to vrlo zahtjevno i iscrpljujuće, a nekada, zbog ozbiljnosti i zahtjevnosti situacije, sestra jednostavno nije u mogućnosti tu empatiju iskazati (26).

Za uspješno upravljanje, organizaciju posla i raspodjele opterećenosti medicinskih sestara unutar tima i šire društvene zajednice, svakako prednjači komunikacija. Bez kvalitetne komunikacije nije moguće planirati radni proces, ljude, materijalne i druge resurse, utvrditi i provesti ciljeve, odabrati kadrove i brinuti se o njihovu razvoju, voditi, motivirati i stvarati pozitivnu klimu te objektivno vrednovati postignuća pojedinca i organizacije u cjelini. Upravo se zbog toga u novije vrijeme u obrazovne planove i programe uvode predmeti kojima je svrha razvoj socijalnih i komunikacijskih vještina, odnosno vještina uspješnog komuniciranja sa svim i među svim ljudima u profesionalnom okruženju (27).

Za svaki uspjeh pružanja zdravstvene njege, ali i zadovoljstva radom te u konačnici osobnog zadovoljstva kojega je zdravstveni profesionalac u stanju prenijeti na rad, ne zaobilazeći komunikaciju i formiranje odnosa povjerenja potrebno je kontinuirano poticanje na isto s vrha organizacijske kulture (glavne medicinske sestre). Kao i ukazivanje na važnost komuniciranja kao dio pružanja visoko kvalitetne zdravstvene njege, ali i osiguranja pozitivne radne atmosfere među zdravstvenim osobljem. Medicinska sestra voditeljica na prvoj razini menadžmenta (u izravnom procesu zdravstvene njege) treba posebnu pažnju posvetiti razvoju komunikacijske kulture među osobljem. To može uključivati mjesečne sastanke, različite bilješke na oglasnoj ploči, predavanja i sl. Također je potrebno pronaći vrijeme za svakodnevne razgovore s medicinskim sestrama - članovima tima o eventualnim teškoćama u radu, prijedlozima o mogućim promjenama u radu ili drugim problemima koji ih opterećuju (27). Dakle, nikada nije pogrešno, utrošeno vrijeme na komuniciranje između pretpostavljenih i ostalog osoblja jer katkad i neformalni razgovori koji se naizgled čine banalnim, mogu uvelike značiti za cijeli tim ako se pruži razumijevanje za eventualne privatne probleme, strahove i nedoumice jednog od zaposlenika, a ujedno isti osjeti olakšanje znajući da ima potporu i razumijevanje od nadređenih na poslu ili pak kolega s kojima dijeli sve poslovne zadatke i veći dio vremena tijekom svakoga dana. Interpersonalna komunikacija iznimno je bitna za kvalitetu zdravstvene njege jer se ona velikim dijelom temelji na sposobnosti sestara da učinkovito komuniciraju jedna s drugom, bolesnicima, članovima njihove obitelji i drugim medicinskim osobljem. Također je poznato da uspjeh liječenja ovisi o povjerenju koje bolesnik i članovi njegove obitelji imaju prema zdravstvenom osoblju, a ono se stvara poštenim odnosom, ispunjavanjem danih

obećanja, dostupnošću i odgovornošću (27). Upravo će povjerenje biti ostvareno ako sestra iskaže pacijentu svoju prisutnost te dostupnost za sve njegove misli, osjećaje i potrebe te da će uvijek pronaći malo vremena da ga sasluša te mu bude emocionalna potpora.

Komunikacija između bolesnika i medicinske sestre vrlo se često odvija neverbalnim putem, izrazima lica i pogledom, gestama, držanjem tijela, dodirom, glasnoćom i intonacijom govora i sl. Neverbalnom komunikacijom indirektno se izražavaju različita emocionalna stanja, stavovi i mišljenja…(27). Bolesnici u verbalnoj ekspresiji mogu biti značajno ograničenih mogućnosti izražavanja upravo zbog zdravstvena stanja, tada medicinska sestra naoružana strpljenjem mora pomno pratiti njihove neverbalne znakove, ali i biti svjesna svojih neverbalnih signala koje šalje pacijentu ili među zdravstvenim osobljem, kolegama. Liječnici kao i drugo medicinsko osoblje odnose se prema pacijentu hladno i profesionalno, pacijent je ovdje samo jedan od mnogih, a oni su ionako pretrpani poslom. U očima im se iščitava pitanje:“A što sad i ti hoćeš od mene?“ Nažalost, nitko nije svjestan koliko bi pacijentu značilo kad bi bio prepoznat kao osoba, kad bi bio uvjeren da se čini sve ili gotovo sve što je moguće da mu se pomogne. Ta sigurnost imala bi veliki terapijski učinak (28). Medicinske sestre ne smiju dopustiti formalnost prilikom zbrinjavanja pacijenata, a to bi nužno značilo „broj“ umjesto dotični gospodin/gospođa pacijent.

Hladan pristup, bez emocija i empatije ostavlja dojam na pacijenta kao da je nebitan broj u nizu te zbog takvog nemara njegova zdravstvena i emocionalna stanja, pacijent se predaje uz gomilu osjećaja ljutnje, straha, očaja i nepovjerenja što zapravo narušava sav rad i korištenje tehničko - medicinskih dostignuća svog zdravstvenog osoblja. Potrebno je naglasiti da su emocije i osjećaji podjednako stvarni i značajni kao i mikroorganizmi, a nerijetko i najvažniji. Bolovi i patnja zbog bolesti prouzročene emocijama nisu ništa manje stvarni od onih koje su prouzročile bakterije. Nije stoga pitanje je li neko oboljenje tjelesno ili emocionalno, već u kojoj je mjeri jedno, a u kojoj mjeri drugo. Bolesnik ni u kom slučaju nije svjesno odgovoran za nastanak bolesti. Takve osobe ne pate od duševne bolesti, već prije od osjećajnih poremećaja, često povezanih s lošom komunikacijom liječnik - pacijent. Dobra komunikacija je najbolji protuotrov. Na taj se način mogu smanjiti negativne posljedice autoritarne hijerarhizacije u bolnici, što je

temelj za demotivirajuću, nepovoljnu i nedjelotvornu radnu i moralnu atmosferu u zdravstvu čija je posljedica loša komunikacija s pacijentom i njegovom obitelji, te brojne pogreške (28).

Za pružanje kompletne zdravstvene njege, fizičko njegovanje pacijenta jednako je važno kao i psihološko njegovanje, putem empatične komunikacije. Razgovor je još od antičkih vremena uvijek bio sredstvo za izražavanje, objašnjenje i razmjenu misli. Razgovor znači da pacijent ima svoje mišljenje koje nudi liječniku ili medicinskoj sestri na ogled, a onda liječnik ili sestra odgovaraju svojom argumentacijom. Dakle, da bi se razgovaralo, odnosno komuniciralo, treba imati svoj stav. Da bi osoba svoj stav mogla izraziti, mora imati izgrađen rječnik, a da bi imala izgrađen rječnik, mora se obrazovati i informirati (28).

Stoga, sve sastavnice privatnih i poslovnih životnih aspekata medicinske sestre moraju biti barem u većoj mjeri optimistične kako bi komunikacija koju sestra provodi bila uspješna,a empatija ostvarena. Sasvim sigurno, nimalo nije jednostavno u svakom trenutku radnog vremena, a često i izvan posla pružiti empatiju te sagledati probleme sugovornika njegovim očima, nadasve za takvu vještinu potrebno je učenje i savladavanje svih životnih prepreka koje medicinsku sestru odmiču od cilja profesionalizma.

Svaki pacijent, neovisno o rodnoj pripadnosti, boji kože, nacionalnosti ili vjeroispovijesti, zaslužuje ljudski pristup prilikom zbrinjavanja, što uključuje zadovoljenje svih njegovih potreba. Bez obzira činile se one naizgled nebitnim ili bitnim, ne smije postojati „granica“ medicinskog osoblja koji prosuđuju neke potrebe važnim ili manje važnim od onih drugih, jer čovjek je jedinstveno biće protkan od mnogo sastavnica, a sukladno tomu, potrebno je medicinsku skrb prilagoditi. Pod pojmom profesionalnih obveza medicinskih sestara ne podrazumijevaju se samo tehnička umijeća, jer bi se koristeći samo tehnička umijeća vrlo teško mogao definirati pojam „dobre zdravstvene njege“. Razlika između primjene različitih tehnologija i tehničkih vještina u odnosu na sam praktični rad u tome je što se tehnika može evaluirati efikasnošću (primjerice: nekoliko se bolesnika u bolničkoj kupaonici može okupati istovremeno, ako se ne obazire na njihovu privatnost ili osjećaje srama i stidljivosti), dok se praktični rad koji uključuje edukaciju, savjetovanje, stalnu verbalnu

i neverbalnu komunikaciju, razumijevanje i suosjećanje ne može staviti u instrumentalni kontekst. Dakako da se pomoć tehnike i tehnologije u skrbi za bolesnika ne smije umanjivati, a još manje ignorirati, no činjenica je da sestrinska praksa predstavlja jedinstvenu mogućnost da na specifičan način pojedinačno orijentiran pristup može doprinijeti najvećoj mogućoj dobrobiti bolesnika. Sestrinstvo kao moralno relevantna praksa, ne može biti definirano samo u terminima kognitivnih ili tehničkih kompetencija i vještina, niti kroz koncepte efikasnosti ili produktivnosti, već kao poseban i specifičan odnos između bolesnika i medicinske sestre (29).

Humanizirati medicinu ne znači postupati s bolesnikom kao s turistom, povećavajući mu komfor i stvarajući privid kućnog ambijenta, nego znači postupati s njime kao s osobom sličnom sebi, kao s čovjekom (30).

9.1. Značajke privatnog života medicinskih sestara koje mogu utjecati na empatičnost u radu

Medicinske sestre donose profesionalno znanje i osobno iskustvo u njihov posao. Ponekad se poistovjećuju s pacijentima zbog sličnih situacija koje su i same iskusile. Jedan od izazova s kojima se poistovjećuju medicinske sestre je odvajanje situacija njihovih pacijenata od njihovih vlastitih iskustava koji se čine veoma sličnima. Iako su medicinske sestre trenirane da zadrže svoje emocionalne reakcije izvan posla koji rade, one se ponekad nesvjesno identificiraju s emocijama kojima svjedoče kod svojih pacijenata i obitelji (31).

Pri izrazu „medicinska sestra“, najčešće se prvo pomisli na rodnu pripadnost - žena. Sam izraz određuje profesiju i stavlja ju u vrlo često nepovoljan, potlačen, stereotipni položaj. Žene su oduvijek zauzimale drugo mjesto u postavi između muškarca i žene što je bitno vidljivo čak i u povijesnom razvitku sestrinstva kao profesije. Pojam „sestra“ predstavlja nešto blisko, intimno, toplo, obiteljsko, ali i nadasve žensko, a „sestrinstvo“ određenu, prije svega rodnu, pripadnost određenoj grupaciji. No nije samo jezična sintagma ta koja upućuje na percepciju sestrinstva kao ženske profesije, već i

pretpostavka da se njegom i skrbi za bolesnike, unesrećene i nemoćne bave prvenstveno žene. Smatra se da je to njihova društvena uloga, prije svega polazeći od uloge žene kao majke i skrbiteljice djece (32). Dakle, iz samog poimanja sestrinstva kao nositeljica njege bolesnih, uviđaju se i njihove brojne privatne uloge koje zauzimaju na temelju rodne pripadnosti. Ono što karakterizira ženu su sve uloge koje zauzima u vlastitoj obitelji te očekivanja okoline. Žensko dijete od najranije dobi ima svoj položaj u obitelji, koji se s godinama i zrelosti prilikom ulaska u brak formira u neke obvezne dužnosti i očekivanja. Najprije ženska uloga kao kći, zatim uloga supruge i majke nosi svoje životne, katkad i najteže odgovornosti koje je potrebno zadovoljiti, a naposljetku još i profesionalna uloga „medicinska sestra“. Kao što se i za brojne ženske uloge privatnog života očekuje iznimna dosljednost, tako i posao medicinske sestre ima zahtjeve ponašanja i odnosa prema radu koje je ona dužna ispuniti kako bi zadovoljila standarde profesionalnosti u zdravstvenoj njezi. Stoga, načela profesionalnog principa u radu u sestrinstvu, sežu još od vremena utemeljiteljice modernog sestrinstva, Florence Nightingale. Nightingale pokreće školu za obrazovanje medicinskih sestara utemeljenu na razmišljanjima kako se ovim poslom može baviti isključivo žena. Od svojih učenica zahtijevala je da budu poštene, točne, pouzdane, blage, mirne, tihe, uredne, čiste, vesele i strpljive. Na osnovi tih vrlina nastao je etički prototip medicinske sestre kao žene koja je: odgovorna, hrabra, požrtvovna, radišna, majčinski nježna i pokorna liječniku (32).

9.2. Utjecaj bračnog statusa medicinske sestre na empatičnost u radu

Budući da sam posao medicinske sestre iziskuje veliku predanost, odgovornost, sabranost, ono nije samo rutina koja se obavlja, već življenje vlastite profesije, 24 sata na dan s obzirom da briga o čovjeku nema ograničenja radnog vremena. Stoga, vrlo često svi problemi pacijenta, teške situacije i stanja uslijed raznih bolesti utječu svakako i na medicinsku sestru čak i u vrijeme njene privatnosti budući da odgovornost traje tijekom cijeloga dana kao i obratno, odgovornosti jedne majke i supruge prenose se na radnu sferu. Koliko god se nastoji odvojiti privatan život od profesionalnog, zapravo je to nemoguće učiniti u potpunosti budući da se osobna zadovoljstva ostvarena na oba „radna mjesta“ međusobno isprepliću i katkad utječu jedno na drugo te čine osobu sretnom, zadovoljnom, ispunjenom, punom razumijevanja i entuzijazma za boljitak osobne predanosti, kako radu, ujedno i vlastitoj obitelji. A eventualno sveukupno nezadovoljstvo, čini osobu neadekvatno spremnu za obnašanje uloge medicinske sestre, supruge ili majke. Udane medicinske sestre nose golemu odgovornost i kako bi upravo zadovoljile sve kriterije jedne tradicije majčinstva i brige o djeci, zatim supruge koja brine uglavnom o suprugu i domaćinstvu, a naposljetku i visoke kriterije i standarde kvalitetne medicinske sestre, očekuje se jedna velika spremnost, dosljednost, hrabrost i odlučnost. Vrlo iscrpljujuće može biti za ženu, medicinsku sestru zadovoljiti sve uloge te na neki način uskladiti posao i privatan život, no za takvo što je iznimno važna podrška okruženja, obitelji i radne okoline.

9.2.1. Podrška obitelji medicinske sestre u njenom radu

U sestrinstvu postoje brojne odgovornosti sestara, sukladno obrazovanju, ali i pripadajućim funkcijama. Težina te opterećenost poslom medicinske sestre, ovisi o zahtjevnosti bolesnika spram njihove bolesti, ali i funkcijama sestara. Svaka funkcija u sestrinstvu zahtjeva visoki stupanj staloženosti, profesionalnosti, bez obzira radi li se o sestri na mjestu (glavne sestre odjela, bolnice, voditelja tima ili pak nastavnice i mentorice struke). Dakle, sav posao u sestrinstvu zahtjeva empatičan pristup i uvijek, bez iznimke profesionalno ponašanje sukladno očekivanjima struke. Sasvim sigurno, katkad nije jednostavno uz sve nedaće i teške uloge, profesionalno pristupati u svim trenutcima dosljedno očekivanjima, no u radu s ljudima nema drugog, ispravnijeg načina. Kako bi to bilo izvedivo, potrebna je velika podrška i razumijevanje obitelji spram rada medicinske sestre budući da svaki čovjek najbolje obnaša dužnosti ispunjen ljubavlju, zadovoljstvom i sigurnosti. Upravo razumijevanje obitelji, ulijeva medicinskoj sestri osjećaj sigurnosti i dobro raspoloženje koje se odražava ujedno i u radu s pacijentima, ali i među ostalim članovima tima, podređenim ili nadređenima. Privatno, obiteljsko ozračje uvelike ima utjecaj na poslovne zadatke i očekivanja. Zadovoljstvo obiteljskim životom ili zadovoljstvo obitelji često se promatra kao globalna varijabla koja objedinjuje sve aspekte obiteljskog funkcioniranja, tj. koja nam govori koliko su članovi obitelji zadovoljni razinom podrške koju dobivaju, načinima na koje se rješavaju obiteljski problemi, kvalitetom zajednički provedenog vremena i stupnjem neovisnosti unutar obitelji (Caprara i sur., 2005) (33). Na obiteljski život medicinskih sestara, u vrlo velikoj mjeri može utjecati njihov posao jer osim što snose odgovornost za ljudski život, ujedno se posao uglavnom izvršava smjenskim radom, ovisno o radnom mjestu, ali i neovisno o blagdanima, vikendima. Sama takva težina svakodnevice medicinske sestre zahtjeva prilagodljivost cijele obitelji njenim obavezama i poslu te njihovu iznimnu podršku kako bi obitelj ostala funkcionalna usprkos poslovne opterećenosti i eventualnog stresa prilikom usklađivanja privatnosti i posla. Ako medicinske sestre osjećaju podršku obitelji glede svoga rada, tada bivaju ispunjene i zadovoljne osobnim životom te takvo privatno zadovoljstvo može zadovoljiti profesionalno zadovoljstvo i standarde adekvatnog rada medicinske sestre.

9.3. Usklađivanje obiteljskog/privatnog života s poslom medicinske sestre

Moderan način življenja 21. stoljeća kakav prati sve mlade ljude današnjice, uvelike utječe na njihovo privatno ostvarenje po pitanju obiteljskog života. Danas, posao i karijera naročito žene uvelike utječu na njeno stupanje u brak, planiranje roditeljstva s partnerom te uopće mogućeg usklađivanja obiteljskog i poslovnog života spram velikih obveza glede karijere u sestrinstvu. Sve konflikte teme imaju jednu zajedničku točku sadržanu u institucionalno osiguranoj nemogućnosti objedinjavanja brige o djetetu sa profesionalnim obvezama. Jezgro obitelji, njegova svetinja roditeljstvo, počinje se raspadati na pozicije materinstva i očinstva. S procesom individualizacije unutar obitelji mijenjaju se društveni odnosi i kvaliteta odnosa sa djetetom. Sjajem svog osmjeha dijete postaje nezamjenjivi posljednji preostali, neotkaziv, nezamjenjiv primarni odnos. Iako se stopa nataliteta smanjuje značaj djeteta raste. Ono postaje posljednja alternativa usamljenosti i u tom slučaju ne rađa se više od jednog djeteta. Dohodovni rad i profesija postali su temelj življenja u modernom društvu, ali isto kao i obitelj, i profesija je danas izgubila svoju nekadašnju sigurnost i zaštitne funkcije (34). Samim time, sasvim je jasan utjecaj poslovnih obveza i u sestrinstvu na način izbora privatnog življenja. Uz ogromnu preopterećenost radom, mlade žene i muškarci se teško odlučuju na roditeljstvo te takva nesigurnost također može utjecati na zadovoljstvo svojom privatnosti koja se može u negativnom kontekstu odraziti na njihovo razumijevanje i u svakom trenutku profesionalan izbor komunikacije s pacijentom.

9.4. Utjecaj zahtjevnosti posla medicinskih sestara na moguću disfunkcionalnu privatnost (razvod braka, samalački život) s posljedicom na kvalitetu empatičnosti u radu

Sestrinstvo predstavlja način života koji zahtjeva mnogo odricanja i prilagodbe zbog zahtjeva posla, a ujedno i mogućeg narušenog odnosa u obitelji ako razumijevanje i podrška izostanu spram obaveza i stresa koji nosi medicinska sestra. Stoga, pritisak radnih obveza katkad može dovesti do izostanka pažnje među partnerima, nedovoljne posvećenosti obiteljskom životu, djeci zbog profesionalne preopterećenosti te rezultirati obiteljskom disfunkcijom. Stoga je zaposlenicima, a osobito onima koji su roditelji, ponekad teško uskladiti obveze iz radne i obiteljske uloge, pa je percepcija sukoba tih dviju uloga s obzirom na obilježja posla i obitelji moguća. Sukob radne i obiteljske uloge nastaje kada postoji jaki pritisak obveza iz jedne uloge koji onemogućavaju realizaciju obveza iz druge uloge (35). Iznimno je bitno postići ravnotežu poslovnog i privatnog života kako bi se moglo održati sveukupno zadovoljstvo osobnim životom pojedinca, medicinske sestre što vrlo često zna biti teško, s obzirom da sestrinski posao je značajno stresan zbog svoje težine i zahtjevnosti te odgovornosti. Ako medicinske sestre svojim znanjem o načinima samopomoći i strategijama samozaštite od normalne količine svakodnevnog stresa prilikom rada ne osvijeste opasnosti njegova djelovanja na njih same to može imati posljedice na obiteljsko funkcioniranje. Također može utjecati na njihovu psihičku spremnost na ostvarenje profesionalnog pristupa u radu, što zasigurno može dovesti do njihova nezadovoljstva i zasićenja poslom te nedovoljnim uspjehom na poslu i privatnom životu.

10. Zaključak

S obzirom da značajke privatnog života svakog čovjeka imaju veliki utjecaj na njegovo osobno zadovoljstvo te čine preduvjet za profesionalan pristup radu, iskazivanja empatije medicinske sestre, jednostavno je zaključiti kolika je moć tog utjecaja na obavljanje odgovornog sestrinskog posla. Sve sastavnice ljudske privatnosti se odražavaju na njegovo ponašanje, a sestrinstvo je profesija koja iziskuje specifičnu ulogu u svome radu, odnosno uključuje osobu, medicinsku sestru sa svim njenim osobinama koje dolaze do izražaja, ali i definiraju samu kvalitetu njene uloge i posla. Kako uspješan ishod stanja pacijenta predstavlja glavni vrhunac sestrinskog djelovanja, kao i djelovanja svih stručnjaka u području zdravstva, ponašajna uloga, ali i pristup medicinske sestre prema radu, kolegama u zdravstvenom timu, ostalim medicinskim sestrama i liječnicima nosi iznimnu odgovornost za takvo postignuće. Medicinske sestre moraju osvijestiti važnost prisutnosti empatije u njihovom radu, uvidjeti dobrobiti takvog komuniciranja u svim smjerovima te biti u stanju oduprijeti se svakodnevnim problemima privatnog života kako se eventualno narušeno raspoloženje uslijed privatnih problema ne bi negativno odrazilo na njihovu komunikaciju, odnosno odsutnost empatije u radu. Također je važno da medicinska sestra kroz kontinuirano učenje i edukaciju unaprjeđuje svoje komunikacijske vještine te usvoji vještinu aktivnog slušanja budući da ono predstavlja preduvjet za iskazivanje empatije. U konačnici, kako bi medicinska sestra bila empatična, sposobna emocionalnog uživljavanja i razumijevanja osjećaja i stanja drugih osoba, potrebno je da njeguje svoj emocionalan život, percipira sebe kao vrijednu osobu, gradi i razvija samopoštovanje te samopouzdanje, uspješno usklađuje obiteljski život s poslovnim, pritom adekvatno obnašajući dužnost supruge, majke, ali i medicinske sestre. Time, sprječava moguću disfunkcionalnu privatnost uslijed velikih radnih pritisaka i zahtjeva posla.

11. Zahvale

Zahvaljujem se prof.dr.sc Rudolfu Gregurek te ostalim članovima komisije na pomoći i strpljenju pri izradi ovog diplomskog rada.

Također, veliko hvala mojoj majci koja me je uvijek poticala, ohrabrivala i bila oslonac na putu moga obrazovanja.

Hvala djedu Ivanu na ljubavi i podršci.

12. Literatura

1. Hudurović N. Posebnosti programa za studij Sestrinstvo Sveučilišta u Dubrovniku u funkciji razvojnih potreba Dubrovačko - Neretvanske županije. Zbornik Sveučilišta u Dubrovniku 2014; 1: 83-105.

2. Brkljačić M. Etički aspekti komunikacije u zdravstvu. Medicina fluminensis 2013; 49(2): 136-143.

3. Braš M, Đorđević V, Brajković V, Planinc - Peraica A, Stevanović R. Komunikacija i komunikacijske vještine u palijativnoj medicini. Medix 2016; 119(120): 152-160.

4. Špelić A, Zulani Đ. Uloga empatije u socijalizaciji djece s teškoćama u razrednim sredinama. Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja 2011; 47(2): 96-108.

5. Gregurek R. Psihološka medicina. Zagreb: Medicinska naklada, 2011.

6. Kahriman I, Nural N, Arslan U, Topbas M, Can G, Kasim S. The effect of Empathy Training on the Empathic Skills of Nurses. Iran Red Crescent Med J. 2016; 18(6): 24-47.

7. https://www.zakon.hr/z/407/Zakon-o-sestrinstvu (12.3.2017.)

8. Režić S. Metode mentoriranja prvostupnica sestrinstva. SG/NJ 2016; 21: 200-3.

9. Duarte J, Pinto-Gouveia J, Cruz B. Relationships between nurses' empathy, self-compassion and dimensions of professional quality of life: A cross-sectional study. International Journal of Nursing Studies 2016; 60: 1–11.

10. Maćešić B, Špehar B. Prevencija kardiovaskularnih bolesti u primarnoj zdravstvenoj zaštiti. SG/NJ 2014; 19: 30-41.

11. Kalauz S. Etika u sestrinstvu. Zagreb: Medicinska naklada, 2012.

12. Bratić I, Vidanec M. The imortance of active listening in business environment. Zbornik radova veleučilišta u Šibeniku 2016; 3-4: 111-118.

13. Šilje M, Glavinić N. Potrebna znanja i vještine medicinske sestre/tehničara: vještine postavljanja pitanja potrebne za savjetovanje i metode koje pomažu u prihvaćanju dijagnoze. SG/NJ 2017; 22(1): 18-22.

14. Teal CR, Street RL. Critical elements of culturally compenent communication in the medical encounter: A reviewand model. Social Science & Medicine 2009; 68(3): 533-43.

15. Hrvatsko kardiološko društvo – Komunikacija u zdravstvenih djelatnika. (Pristupljeno 10.3.2017.) Dostupno na: http://www.kardio.hr/2012/06/29/komunikacija-u-zdravstvenih-djelatnika/

16. Egan G. The skilled helper: A problem - Management and Opportunity-Development Approach to Helping (7th edn). Stamford:Wadsworth, 2001.

17. Despot Lučanin J, Havelka M, Kostović Srzentić M, Lučanin D, Perković L, Petrak O, Pukljak Iričanin Z, Rukavina M. Komunikacijske vještine u zdravstvu. Zdravstveno veleučilište Zagreb: Naklada Slap, 2010.

18. Kozić S. Odgovoran sestrinski pristup prema pacijentu. Sveučilište u Zagrebu, Medicinski fakultet, Zagreb 2015:4-6.

19. Kičič M. E - zdravlje-savjetodavna uloga medicinskih sestara. Acta Med Croatica 2014; 68: 65-69.

20. Omdahl B L, O' Donnell C. Emotional contagion, empathic concern and communicative responsive ness as variable saffecting nurses stress and occupational commitment. Journal of Advanced Nursing 1999; 29(6): 1351-1359.

21. Đorđević V, Braš M. Komunikacija u medicini - čovjek je čovjeku lijek. Medix 2011; 97: 19-20.

22. Uvod u psihologiju ličnosti. (Pristupljeno 15.4.2017.) Dostupno na: http://www.nakladaslap.com/public/docs/knjige/Psihologija%20licnosti%20-%20pog.pdf

23. Jelić M. Nove spoznaje u istraživanjima samopoštovanja: Konstrukt sigurnosti samopoštovanja. Društ. istraž. Zagreb 2012; 2(116): 443-463.

24. Miljković D, Rijavec M. Razgovori sa zrcalom: psihologija samopouzdanja. Zagreb:IEP, 2001.

25. Donev D. Etički aspekti suvremenog modela odnosa liječnik – bolesnik. JAHR 2013; 4(7): 503-512.

26. Gavranić D, Iveta V, Sindik J. Percepcija zanimanja medicinske sestre u javnosti. SG/NJ 2015; 20: 115-120.

27. Kalauz S. Organizacija i upravljanje u području zdravstvene njege. Zagreb: Medicinska naklada, 2015.

28. Štifanić M. Loša komunikacija i druge liječničke pogreške. JAHR 2013; 4(7): 293-327.

29. Kalauz S. Sestrinska profesija u svjetlu bioetičkog pluriperspektivizma. Zagreb: Pergamena - Hrvatska komora medicinskih sestara, 2011.

30. Mladina N. Bioetika i liječnik u partnerstvu s bolesnikom. JAHR 2012; 3(5): 181-190.

31. Chiera - Lyle M, Arshinoff R. When Patients Mirror Our Personal Lives. Journal of Hospice & Palliative Nursing 2015; 17(2): 143-148.

32. Licul R. Sestrinstvo - ženska profesija? JAHR 2014; 5(9): 183-192.

33. Caprara G V, Pastorelli C, Regalia C, Scabini E, Bandura A. Impact of adolescents' filial self - efficacy on quality of family functioning and satisfaction. Journal of Research on Adolescence 2005; 15(1): 71–97.

34. Damjanić Z. Komunikacijsko usklađivanje poslovnog i obiteljskog života;utjecaj na majčinstvo. Media, culture and public relations 2014; 5(1): 30-46.

35. Janković J, Laklija M, Berc G. Percepcija sukoba radne i obiteljske uloge u kontekstu nekih obilježja obitelji i posla. Kriminologija i socijalna integracija 2012; 20(1): 1-132.

13. Životopis

Osobni podatci: Ivana Brajdić

Datum rođenja: 2.7.1993.

Adresa stanovanja: Gojlo, Rudarska 6, 44320 Kutina.

Kontakt: 091 797 50 19

E- mail: ivana.brajd93@gmail.com

Obrazovanje:

2008. – 2012.:
Škola za medicinske sestre Vinogradska
Smjer: medicinska sestra-medicinski tehničar

2012. - 2015.:
Visoka tehnička škola u Bjelovaru,
stručni studij sestrinstva
Smjer: stručni studij sestrinstva

2015. - 2017.:
Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu
Smjer: diplomski studij sestrinstva