



Fakulteta za zdravstvo

Jesenice

Faculty of Health Care

Jesenice

Diplomsko delo
visokošolskega strokovnega študijskega programa prve stopnje
ZDRAVSTVENA NEGA

EMPATIJA MED ŠTUDENTI ZDRAVSTVENE NEGE

EMPATHY AMONG NURSING STUDENTS

Mentor: doc. dr. Simona Hvalič Touzery

Kandidatka: Vesna Novak

Jesenice, januar, 2017

ZAHVALA

Ob zaključku diplomskega dela, se iskreno zahvaljujem svoji mentorici doc. dr. Simoni Hvalič Touzery, za vso pomoč, podporo, usmeritve in potrpežljivost pri pisanju diplomskega dela.

Hvala Sedini Kalender Smajlović, mag. zdr. neg., pred. in doc. dr. Ireni Grmek Košnik za recenzijo diplomskega dela.

Posebna zahvala gre tudi lektorjema in vsem študentom FZJ, ki so si vzeli čas in izpolnili vprašalnik ter tako pomagali pri izdelavi mojega diplomskega dela.

Čeprav mora vsak študent sam opraviti svoje študijske obveznosti, je potrebna tudi tista drobna, čarobna sestavina, ki prihaja od naših bližnjih in sooblikuje našo pot proti zadanemu cilju. V času mojega študija so bile to spodbude, podpore, pomoč in seveda tudi zaupanje v moj uspeh, ki so prihajale od mojih najbližjih. Zato se ob tej priložnosti iskreno zahvaljujem svojemu partnerju, ki mi je cel čas študija stal ob strani mi pomagal in me podpiral, svoji najboljši prijateljici za vso pomoč pri pisanju diplomskega dela, še enkrat se zahvaljujem tudi svoji mentorici, ki je popoln zgled empatičnega obnašanja, saj me je razumela tako v težkih kot tudi srečnih trenutkih, med mojim pisanjem diplomskega dela, iskrena hvala tudi moji družini za vso finančno podporo in pomoč med samim študijem. Hvala vsem, ki se z mano iskreno veselite uspešnega zaključka mojega šolanja in novih poti v mojem življenju.

POVZETEK

Teoretična izhodišča: V vseh poklicih, kjer je osnovna narava dela usmerjena v delo z ljudmi, so poleg znanja, inteligentnosti in komunikacije potrebne še določene osebnostne lastnosti, kot so empatija, terapevtska komunikacija in čustvena inteligenca brez katerih pri delu, kot je delo medicinske sestre, ne moremo biti uspešni.

Cilj: Z diplomskim delom želimo ponuditi iztočnico za razmislek o pomenu stopnje empatije pri študentih zdravstvene nege podprte s kakovostno medosebno komunikacijo.

Metoda: Raziskava je temeljila na deskriptivni metodi kvantitativnega raziskovanja, s strukturirano JSE-S lestvico za merjenje stopnje empatije. V raziskavo je bilo vključenih 142 študentov FZJ, kar predstavlja 50,35% realizacijo vzorca. Zbrane podatke smo uredili v programu Microsoft Excel 2007 in nato obdelali s programom SPSS. Uporabili smo opisno statistiko, za izračun povprečne vrednosti in standardnega odklona, za razlike med spremenljivkami pa smo uporabili t-test in test ANOVA.

Rezultati: Anketiranci se ocenjujejo kot empatične osebe ($PV=5,37$, $SO=1,235$). Povprečna vrednost števila točk na JSE-S lestvici (mogoč razpon lestvice od 20 do 140) je bila 106,96 ($SO=17,52$). Anketirani študentje na koncu izobraževalnega programa nimajo večje stopnje empatije kot anketirani študentje na začetku programa ($p>0,05$). Statističnih razlik v empatiji ni med rednimi in izrednimi anketiranimi študenti ($p=0,127$). Predhodna izobrazba anketirancev ne vpliva na razvoj empatije ($p=0,600$). Anketiranci precej realno ocenjujejo lastno stopnjo empatije ($p=0,000$). Ženske anketiranke so bolj empatične od moških anketirancev ($p=0,009$). Ni povezanosti med lastno oceno pridobljenih znanj in empatičnostjo študentov ($p=0,097$).

Razprava: Rezultati kažejo na dobro razvito empatijo med študenti FZJ, nakazujejo pa potrebo po bogatenju izobraževalnega programa. Empatija je osnova terapevtskega odnosa med medicinsko sestro in pacientom. Vsak posameznik, ki se odloči za poklic medicinske sestre, je izbral poklic pri katerem sta empatija, terapevtska komunikacija in sočutje glavnega pomena za kakovostno obravnavo pacienta.

Ključne besede: empatija, čustvena inteligenca, komunikacija, terapevtska komunikacija

ABSTRACT

Background: In all professions where work is centred primarily on working with people, knowledge, intelligence and communication skills are not enough, certain personality traits such as empathy, therapeutic communication and emotional intelligence are also required. Without these personal traits, it is impossible to be successful in the nursing profession.

Aims: The diploma thesis aims to provide a reflection on the significance of the level of empathy among nursing students, supported with high-quality interpersonal communication.

Methods: A descriptive method of quantitative research was employed and the structured JSE-S scale for measuring the degree of empathy was used. Study included 142 students the Faculty of Health Care Jesenice (FHCJ), making the response rate 50.35%. The collected data were entered into Microsoft Excel 2007 and then analysed using SPSS statistical software. Descriptive statistics were used to calculate mean values and standard deviations, while t-test and ANOVA test were used to obtain the differences between variables.

Results: Respondents were shown to be empathic ($M=5.37$, $SD=1.235$). The mean value obtained on the JSE-S scale (on a range from 20 to 140) was 106.96 ($SD=17.52$). At the end of their study programme, student respondents have a higher level of empathy compared to students at the beginning of the programme ($p>0.05$). No statistical differences were established between full-time and part-time students ($p=0.127$). Prior educational achievement of respondents did not affect the development of empathy ($p=0.600$). Respondents assess their own level of empathy quite realistically ($p=0.000$). Female respondents were more empathic compared to their male peers ($p=0.009$). No connection was established between self-assessment of acquired knowledge and the empathy level of students ($p=0.097$).

Discussion: Results revealed that FHCJ students have a high level of empathy, but they also indicate the need to expand the educational programme. Empathy is the basis of the therapeutic relationship between a nurse and a patient. Those who decide to be a nurse choose a profession in which empathy, therapeutic communication and compassion are of crucial importance for the quality of healthcare provision of the patient.

Keywords: empathy, emotional intelligence, communication, therapeutic communication

KAZALO

1 UVOD	1
2 TEORETIČNI DEL	2
2.1 OSNOVNA PREDSTAVITEV KOMUNIKACIJE.....	2
2.2 OPREDELITEV EMPATIJE	4
2.3 POMEN KOMUNIKACIJE IN EMPATIJE V ZDRAVSTVENI NEGI	8
2.4 POMEN ČUSTVENE INTELIGENCE	10
2.5 EMPATIJA MED ŠTUDENTI ZDRAVSTVENE NEGE.....	12
3 EMPIRIČNI DEL.....	16
3.1 NAMEN IN CILJI RAZISKOVANJA.....	16
3.2 RAZISKOVALNA VPRAŠANJA.....	16
3.3 RAZISKOVALNA METODOLOGIJA.....	17
3.3.1 Metode in tehnike zbiranja podatkov	17
3.3.2 Opis merskega instrumenta	18
3.3.3 Opis vzorca.....	19
3.3.4 Opis poteka raziskave in obdelave podatkov	20
3.4 REZULTATI	20
3.4.1 Osnovni rezultati drugega in tretjega tematskega sklopa.....	21
3.4.2 Rezultati drugega tematskega sklopa	24
3.4.3 Rezultati tretjega tematskega sklopa	34
3.5 RAZPRAVA.....	37
4 ZAKLJUČEK	43
5 LITERATURA	45
6 PRILOGE	
6.1 INSTRUMENT	

Kazalo tabel:

Tabela 1: Opis vzorca	19
Tabela 2: Ocena lastne empatičnosti	21
Tabela 3: Stopnja empatije na Jeffersonovi lestvici pri študentih zdravstvene nege	21
Tabela 4: Znanja in izkušnje z empatijo	23
Tabela 5: Stopnja empatije glede na letnik študija	24
Tabela 6: Statistična pomembnost med letniki študija in empatijo	25
Tabela 7: Vpliv vrste študija na empatičnost študentov FZJ	27
Tabela 8: Vpliv predhodne izobrazbe na empatičnost študentov	29
Tabela 9: Povezanost med lastno stopnjo empatije in JSE-S lestvico empatije	32
Tabela 10: Vpliv spola na empatičnost	33
Tabela 11: Povezanost med lastno oceno pridobljenih znanj (praktičnimi in teoretičnimi) in empatičnostjo študentov	35
Tabela 12: Povezava med JSE-S lestvico (skupnim številom točk) in teoretičnim znanjem o uporabi empatije	36
Tabela 13: Povezava med JSE-S lestvico (skupnim številom točk) in praktičnim znanjem o uporabi empatije	36

1 UVOD

V današnjem gosto poseljenem in interaktivnem svetu neprestane komunikacije z ljudmi lahko bogastvo svojega življenja merimo s kakovostjo naših medosebnih odnosov. Naj govorimo s pacientom, prijateljem, vzgajamo otroka, vodimo skupino, pišemo sporočilo ali smo z ljubljeno osebo – vedno je empatija tista vez, ki utrdi in poglobi povezavo med osebami (Wanless, 2008). Področje dela medicinske sestre je celostna zdravstvena oskrba, kjer proces zdravljenja in zdravstvene nege vedno bolj temeljita na medsebojnih odnosih (Jerčič & Kersnič, 2004). Čim bolj prepoznavamo in poznamo svoja čustva, jasneje jih lahko posredujemo drugim osebam, jih pri njih prepoznavamo in tako bogatimo medčloveške odnose (Hoyer, 2005).

Hoyer (2005) meni, da so ljudje prepričani, da obvladajo komunikacijo, ker se jo učijo že od rojstva. Izpostavlja, da se ljudje kljub prepričanosti v učinkovitost lastne komunikacije lahko soočijo z neučinkovitostjo komunikacije ali nepričakovanim odzivom sogovornika. V takšnih situacijah se ljudje zavedajo medsebojne različnosti in posledično različnosti v komunikaciji.

Bratuž, et al. (2011) poudarjajo, da so v zdravstveni negi v procesu izobraževanja in usposabljanja za delo, preveč usmerjeni v pridobivanje tehničnih spretnosti in spodobnosti. Pomembno je, da se dobro naučijo ravnanja z zdravili, diagnostično terapevtske postopke in posege, izvajanje negovalnih aktivnosti, pozabljajo pa, kako pomemben je tudi odnos medicinske sestre in komunikacija, ki jo uporabljajo.

Komunikacija temelji na empatični sposobnosti čutiti, kaj čutijo drugi, saj brez empatije ni podlage za obstoj skupnosti ali komunikacije. Resnična komunikacija, pomeni resnično vedeti, kdo je oseba s katero komuniciramo, pomeni sposobnost »*stopiti v njene čevlje, v njeno kožo, v njeno srce*«. (Wanless, 2008, p. 100). Empatija je torej nevsiljiva pozornost, ki pusti drugemu, da je, kakršen je. Večjo veljavo ima v tistih trenutkih, ki so za nekega posameznika stresni in ogrožajoči, ko išče razumevanje in pomoč drugih ter pričakuje, da mu bodo z razumevanjem njegove stiske lahko kako pomagali (Lifeconnect, 2013).

2 TEORETIČNI DEL

Poklic medicinske sestre je zelo lep, a tudi zelo zahteven in odgovoren. Pravzaprav je poslanstvo, ki zahteva ljubezen, splošno znanje in etično držo (Prebil, et al., 2010). Je poklic pri katerem je nujno poznavanje čustvene inteligence, sposobnost empatičnega delovanja in komuniciranja (Pratneker, 2008, p. 36).

2.1 OSNOVNA PREDSTAVITEV KOMUNIKACIJE

Beseda »komuniciranje« izvira iz latinske besede »*communicare*«, ki pomeni (po)deliti, sporočiti, sporazumeti se, sodelovati. »Komuniciranje pomeni tudi izmenjavo, posredovanje misli, podatkov, informacij med udeleženci v procesu komuniciranja. Komuniciranje je širok pojav, ki vsebuje tako komunikacijske procese med ljudmi, institucijami, mediji, kulturami, kot tudi procese v nas samih« (Prebil, et al., 2009, p. 35).

»Komunikacija, ta čudežni, nikoli ponovljivi dvosmerni proces, ki se dogaja med oddajnikom in sprejemnikom, je interakcijski proces, v katerem sodelujejo vsi, ne glede na to, ali govorijo verbalno ali neverbalno« (Fabič, 2007, p. 13). V »praksi« človek komunicira celovito, torej verbalno in neverbalno, in šele celota obeh načinov komuniciranja daje komunikacijski učinek. Govorimo torej o dveh vidikih komuniciranja (Ule, 2009, pp. 171-172). Medtem ko osebe lahko oddajo več neverbalnih znakov hkrati, lahko na enkrat izgovorijo le eno besedo. Razlika je v tem, da je »besede« veliko lažje kontrolirati, kot nekatere znake neverbalne komunikacije (na primer solze)(Guerrero & Farinelli, 2007 cited in Paladin, 2011, p. 29). Komunikacija med ljudmi je torej zanimiv proces, ker se ljudje zelo redko zavedajo, kako močan vpliv imajo na sogovornika tudi če praktično ne rečejo ničesar (Fabič, 2007, p. 14).

Na področju komuniciranja in medosebnih odnosov sta v raziskavi Mehrabian & Wiener (1972 cited in Paladin, 2011) ugotovila, da h končnemu pomenu sporočila, oddanega v neposredni komunikaciji, neverbalna komponenta prispeva več kot 90%. Navajata dejstva, da mimika obraza (obrazna komponenta) prispeva 55%, ton glasu

(vokalna komponenta) 38% in izgovorjene besede (verbalna komponenta) 7%. Torej se neverbalne komponente komunikacije v tej raziskavi pokažejo kot pomembnejše od verbalnih.

Neverbalna komunikacija

Področje komuniciranja je veliko bolj kompleksno področje kot se zdi, saj je zanašanje zgolj na besede premalo, pomen neverbalnih sporočil pa pri tem nikakor ni zanemarljiv. Pri komunikaciji med dvema posameznikoma (iz oči v oči) so poleg verbalne komponente (izgovorjenih besed), po navadi prisotni tudi znaki neverbalne komunikacije, ki pa jim zaupamo bolj kot samim besedam. Neverbalni del komunikacije ne spremeni vsebine besed ampak besede pospremi in ponazori s primerno gestiko telesa, mimiko obraza in tonom govora. Zelo poenostavljeno bi lahko rekli, da so samo besede le malo več kot nič, saj se nas z identičnim tekstom, ob različnem posredovanju vsebine teksta, nekdo niti najmanj ne dotakne, medtem ko nas nekdo drug uspe prepričati v to, kar govori (Paladin, 2011, p. 19-30).

Razlike med verbalno in neverbalno komunikacijo

Avtorji navajajo več razlik med verbalno in neverbalno komunikacijo (Guerrero & Farinelli 2007 cited in Paladin, 2011; Prebil, et al., 2009; Ule, 2009):

- Verbalna komunikacija poteka le prek enega kanala, neverbalna pa lahko poteka preko številnih kanalov hkrati (med govorom se osebe smehljajo in gestikulirajo, se trepljajo, rokujejo, ...),
- neverbalna komunikacija poteka bolj na nezavedni, medtem ko verbalna večinoma na zavedni ravni,
- verbalni govor bolje prenaša sporočila o zunanjem svetu, napotke za ravnanje, neverbalni pa boljše služi pri sporočanju osebnih občutij, čustev, medosebnih odnosov in razmerij,

- verbalna in neverbalna sporočila se lahko med seboj tudi izključujejo. Govornik na primer verbalno izraža visoko stopnjo dominantnosti, neverbalno pa jim sporoča ravno nasprotno: negotovost, strah, živčnost,
- ontološka in evolucijska prednost neverbalne komunikacije (ne le, da so neverbalni znaki v medosebni izmenjavi vedno navzoči ampak imajo tudi primat v komunikaciji, saj so prva oblika komunikacije v našem evolucijskem razvoju, v našem razvoju od novorojenčka in v naših prvih srečanjih ter vtisih z drugimi).

2.2 OPREDELITEV EMPATIJE

V vseh poklicih, kjer je osnovna narava dela usmerjena predvsem v delo z ljudmi, so poleg znanja in izrazite motivacije potrebne še določene osebnostne lastnosti, brez katerih pri delu, kot je delo medicinske sestre, ne moremo biti uspešni. Ena izmed prej omenjenih lastnosti je empatija (Bijol, 2011).

Empatija v najožjem pomenu besede pomeni zmožnost vživljanja v čustva in misli drugega, torej zmožnost vpogleda v njegovo doživljanje (Poljanec & Simonič, 2012, p. 113). Hardy (2001 cited in Lovan & Wilson, 2012) navaja, da sam izvor besede empatija sega nazaj v leto 1880, ko je nemški psiholog Theodore Lipps označil izraz »Einfuhlung« (in felling - v sočutju) za opis emocionalnega spoštovanja čustev nekoga drugega. Najbolj pogosto definicijo, pri obsežnem pregledu literature pa navajajo Hojat in sodelavci (2002 cited in Petek Šter, et al., 2013): »Empatija je pretežno kognitiven (namesto čustven) atribut, ki vključuje razumevanje izkušenj (namesto občutkov), skrbi in perspektive pacienta v povezavi z zmogljivostjo za komuniciranje«. Tušek Strniša (2012, p. 4) pa k definiciji še dodaja, da to predstavlja sposobnost prepoznavanja neizrečenih občutkov in sposobnost, da se ljudje vživimo v druge ter imamo sposobnost presoje in ne obsoje v očeh drugačnega od nas. Pravi še, da je potrebno razumeti položaj drugega, okoliščine, v katerih se je znašel, in razumeti, kako se v tistem trenutku počuti. Pri tem je potrebno ohraniti distanco in razlikovati med svojimi občutki in občutki drugega.

Dojemanja empatije so torej različna, toda Lužar-Nesovič (2006) se zdi, da so razlike bolj v poimenovanju in dojetanju posameznih elementov, ki sestavljajo empatijo, kot pa da bi se same definicije med seboj močno razlikovale. Pravi še, da je torej glavna razlika med definicijami predvsem v tem, da nekateri teoretiki dojemajo razumsko vživljanje v drugega posameznika kot sestavni del empatije, drugi pa kot nekaj, kar mogoče ni sestavni del empatije, je pa nujno potrebno poleg čustvenega vživljanja v drugega, da bi lahko popolnoma razumeli stisko ali situacijo v kateri se je posameznik znašel.

Zlasti mladi ljudje, ki se odločajo za poklice zdravstvene nege in oskrbe, se ne zavedajo, da je to odločitev, ki pomeni izbiro določenega življenjskega sloga in sprejetje ter ponotranjenje številnih etičnih načel in vrednot, ki vplivajo na mišljenje, osebnost in življenjski slog posameznika. Velikokrat v ta poklic vstopajo in iz njega izhajajo ljudje, ki za opravljanje poklica medicinske sestre (še) niso osebnostno in predvsem čustveno dozoreli (Naka & Kvas, 2004). Mercer, et al. (2005 cited in Hvalec & Kobal Straus, 2010) zato izpostavljajo dejstvo, da mlajši empatiji pripisujejo manjši pomen kot starejši.

Wanless (2008, pp. 21) verjame, da so ženske bolj empatične od moških. Ženske so po njegovem mnenju bolj introspektivne, v intenzivnejšem stiku z lastnimi čustvi, telesom in psihologijo. Moški pa se več ukvarjajo s svojimi dosežki kot pa z odnosi. Da so ženske bistveno bolj empatične od moških pa navajajo tudi drugi avtorji (Lužar Nesovič, 2009; Ward, et al., 2009; Ouzouni & Nakakis, 2012; Petek Šter, et al., 2013).

Sposobnost empatičnega odnosa je za medicinsko sestro izjemnega pomena, saj ji le-ta omogoča delo z ljudmi, da druge razume in z njim sočustvuje (Bratuž, et al., 2011, p. 189). Empatija pomeni sposobnost vstopiti v občutke drugega brez čustvene in osebnostne vpletenosti (Hvalec & Kobal Straus, 2010, p. 247). Temelji na zavesti o sebi, kajti tisti, ki ne razumejo sebe in svojih čustev, ne morejo razumeti niti čustev drugih ljudi (Tušek Strniša, 2012, p. 4).

Empatija se pomembno razlikuje od sočutja, saj je sočutje način delitve čustev s sogovornikom, kot sta žalost ali tesnoba in lahko izkrivlja jasnost razmišljanja (Hvalec & Kobal Straus, 2010, p. 247). Empatična in simpatična usmeritev pri oskrbi pacienta, sta po besedah Petek Šter, et al. (2013) dve različno merljivi entiteti. Avtorji nadaljujejo, da so razlikovanje med pojmom empatija in sočutje povzeli na tak način: »Empatični zdravniki delijo svoje znanje, medtem ko simpatični zdravniki delijo svoje občutke«. Koncept empatije je bil primarno uporabljen kot metoda psihološke terapije, ki je del psihoterapije, in je bil zasnovan kot pomoč in podpora posameznikom pri spopadanju s čustvi kot so jeza, strah ali žalost (Lussier & Richard, 2007 cited in Hvalec & Kobal Straus, 2010, p. 247). Minh Hien (2008) pa še poudarja da se razvoj empatije pogosto zanemari, kar ni le na škodo posameznikov, ampak celotne družbe.

Kako pa pomanjkanje empatije zgleda v praksi? Navedli bomo primer, ki ga je v svojem diplomskem delu lepo opisala Horvat (2007): Za primer je navedla zdravstveno obravnavo pacientke, ki se zdravi zaradi povišanega krvnega pritiska. Pacientka ni več rosno mlada, živi sama in tudi skrbi sama zase. V zadnjem času pa so se začele vedno pogosteje pojavljati težave s srcem, a kljub priporočilom sorodnikov, ni želela k zdravniku, češ »saj sem že stara«. Težave pa so se stopnjevale do te mere, da je k zdravniku, hočeš nočeš morala iti. Tu pa se zgodi vse prej kot empatičen odnos. Pacientka mu potoži, kako jo že pri najmanjšem naporu tišči pri srcu. Komentar zdravnika je bil: »Ja, gospa, leta so tu«, in to v tonu, ki ti je dal vedeti, da si mu še kako odveč. Nato pacientka pokaže svoj zbirnik meritev krvnega pritiska, a to zdravnika ni bistveno zanimalo. Njegov komentar je bil: »Ja kaj pa bi radi, saj imate zdravila«. Ali je to pomenilo, da je krvi pritisk v redu ali »da so leta tu«? S primerom ne želimo soditi zdravnika. Res je, da je bila ura že pozna in da je bil zdravnik verjetno utrujen, očitno pa se ni zavedal, da pacienti nimajo njegovega znanja, da bi vedeli, kdaj so težave še v mejah normalnega. Nebi bilo potrebno, da se mu pacientka smili, da jo »boža«. Potrebno bi bilo samo pomisliti, kako se pacientka počuti (nemočno in prestrašeno). Dovolj bi bilo, da bi ji to, kar ji je sicer povedal, povedal na način, ki si ga vsak pacient zasluži.

»Empatija ni le odnos, je proces, ki zajema afektivne, kognitivne in vedenjske dejavnosti« (Larson & Yao, 2005 cited in Hvalec & Kobal Straus, 2010, p. 247).

Pomeni razumeti bolečino in probleme drugega ter čutiti razbremenitev in zadovoljstvo ob rešitvi problema. Pri empatiji ne gre samo za prenos čustev, ampak za prevzem celotnega partnerjevega (pacientovega) pogleda na stvari. Gre za razumevanje položaja drugega, postavitev v stališče drugega in občutenje emocij, ki so del te pozicije (Ule, 2009 cited in Hvalec & Kobal Straus, 2010, p. 247). Prebil, et al. (2009) pa še poudarjajo da empatija ne pomeni, da lahko živimo življenje drugega in prevzamemo njegove izkušnje, pač pa to, da se lahko na neki način »postavimo na njegovo mesto«, »v njegovo kožo« in skušamo razumeti njegova doživljanja in čustva. To pa dosežemo tako, da sogovornika pozorno poslušamo in zaznavamo kar nam govori.

»Proces empatije je večkrat otežen zaradi pomanjkanja lastnih izkušenj, ki bi omogočala vživetje v situacijo drugega« (Ule, 2009, p. 241). Lifeconnect (2013) poudarja da nam empatija težave povzroča zato, ker smo v glavnem odraščali v okoljih, kjer so bila čustva zanikana na tak ali drugačen način. Starši ali drugi odrasli so nam v otroštvu večkrat dejali: "Ne bodi žalosten/na! Ne jokaj, saj je vse v redu! Naj te ne bo strah, pojdi in stori tako kot drugi! Če se boš jezil/la, te mamica ne bo imela rada!" Tako se s čustvi nismo zares soočili, ne znamo prisluhniti njihovi sporočilni vrednosti in jih seveda tudi ne obvladujemo. Kot ravnamo s svojimi čustvi, pa največkrat ravnamo tudi s čustvi drugih ljudi.

Resman (2003 cited in Lebar, 2009, pp. 27-28) ugotavlja da so veliki »nasprotniki« empatije racionalni ali emocionalni predsodki. Dodaja, da so »učitelji« (v našem primeru medicinske sestre, ki so v vlogi učitelja) na zunaj sicer lahko poštene, pravične in se »učencem« (v našem primeru so to pacienti) prikazujejo, kot da jih razumejo, vendar jih bodo predsodki prikrajšali za empatijo, ki bi jim sicer omogočila poglobitev v učence. Pravi še, da empatija ni lastnost, ki bi pripadala le učiteljem ampak pomaga tudi učencem, da razumejo učitelje in prek tega ugotovijo ali so učitelji v odnosu pristni ali »narejeni«. Isti avtorji navajajo tudi dejstvo da če je odnos med učitelji in učenci nepošten, neiskren ter nepravičen potem se odnos med njimi kaj hitro pretrga, čeprav se na zunaj lahko zdi, da je komunikacija med njimi potekala dobro. Medicinske sestre, ki imajo občutek za empatijo, poznajo večšine komuniciranja in jim področje komunikacije ne predstavlja posebnih težav, pa vendarle je mnogo takih, ki sposobnosti

za empatijo nimajo razvite, pri tem pa se ne zavedajo, kako slaba komunikacija vpliva na nesposobnost življenja v drugega človeka (Radujko, 2011). »Znati komunicirati pomeni, znati biti sposoben prilagoditi lastno komunikacijo trenutnemu položaju, določenim sogovornikom in ciljem, vendar v povezavi s temeljnimi etičnimi načeli« (Hoyer, 2005, p. 115).

2.3 POMEN KOMUNIKACIJE IN EMPATIJE V ZDRAVSTVENI NEGI

Posebnosti komunikacije v zdravstveni negi izhajajo predvsem iz etičnih načel, kot so spoštovanje osebnosti pacientov, njihovih pravic in dolžnosti, njihove kulture, starosti, bolezni in stopnje prizadetosti. Odnos med pacienti in medicinskimi sestrami se odraža prek komunikacije (še zlasti neverbalne), zato je treba poudariti, da je komunikacija med medicinsko sestro in pacienti zahtevna. Zahteva mnogo izkušenj in znanja saj mora medicinska sestra pri delu s pacienti ohraniti humanost, skrb za drugega, zaupanje, empatijo in sočutje (Prebil, et al., 2009, p. 62).

Pomembno vlogo v pomenu komunikacije ima podporno ali empatično komuniciranje s pomočjo katerega medicinska sestra pomaga tistim pacientom, za katere se oceni, da potrebujejo podporo in pomoč (Ule, 2009). Podporno komuniciranje naj bi uporabljali vsakodnevno, tako v poklicnih kot tudi v vsakdanjih medosebnih odnosih. To obogati življenje in pripomore k izoblikovanju kvalitetnejših odnosov. Empatično komuniciranje je v življenju nenehno navzoče in vpliva na zdravje ter počutje ljudi, povečuje samo-učinkovitost, pripomore k soočenju s konfliktnimi dogodki in stresom ter oblikuje dobre odnose med ljudmi (Radujko, 2011).

Komunikacija ni samo pogovarjanje, poleg tega je tudi čutenje z nekom, saj takšna komunikacija zahteva pozorno poslušanje brez hkratnega analiziranja sogovornika med govorjenjem. To medicinske sestre kar najlažje storimo z zrcaljenjem pacientovega govora, obrazne mimike in telesne govorice kar ugodno vpliva na sogovornikovo komunikacijo pri kateri so tako bolj odprti in iskreni (Wanless, 2008, p. 100). Pomembno je, da medicinske sestre v samo komuniciranje vključijo empatijo, predvsem takrat in s tistimi pacienti, ki so v njihovi oskrbi (Bijol, 2011). Medosebna empatija je

bistvo zdrave komunikacije s sposobnostjo branja čustev drugih in spretnostjo uravnavanja čustvene dinamike medosebnih odnosov. Te sposobnosti so človeški notranji dar. Medicinske sestre pomagajo razumeti doživljanje sočloveka in vživljanja vanj ter v njegovo situacijo. Pokažejo pa ji tudi najprimernejšo obliko komuniciranja s njimi (Wanless, 2008).

Uspešno komuniciranje ni le rezultat razumljivega sporočanja, temveč tudi empatičnega poslušanja. To je poslušanje, kjer niso v ospredju sporočila, ampak je cilj razumeti, čutiti drugega in mu pomagati. Torej poslušamo »z dušo in srcem«, kar pomeni, da moramo sogovornika slišati, videti in občutiti (Prebil, et al., 2009).

Ule (2009, p. 12) izpostavlja štiri dejavnike, zaradi katerih je komuniciranje osrednja socialna dejavnost ljudi, in sicer:

- ker večino svojega zavestnega življenja posvetijo komunikaciji z drugimi ljudmi ali s samim seboj,
- ker je prisotna v vseh drugih človeških dejavnostih,
- ker načinu in uspešnosti komuniciranja pripisujejo velik pomen in
- ker lahko samo skozi komuniciranje spoznajo, kdo so, in to povejo drugim.

Komunikacija je kot neobhodno potreben element sporazumevanja med ljudmi, je tudi večina, ki ji je potrebno posvetiti posebej veliko pozornosti v zdravstveni obravnavi (Bijol, 2011). Topolič (2011) je v raziskavi želel ugotoviti kolikšen pomen, dajejo zdravstveni delavci komunikaciji. Anketiranci so se strinjali, da ima komunikacija v zdravstveni obravnavi zelo velik pomen, tako jih meni dobrih 22 (73%) anketirancev, da ima velik pomen, jih meni 8 (27%), nihče od anketiranih pa ne meni, da ima komunikacija majhen oziroma ničeren pomen. Bijol (2011, p. 18) navaja: »Na naši profesionalni poti bomo srečali veliko ljudi. *Verjetno si naših imen ne bodo zapomnili, zapomnili pa si bodo, kako smo z njimi ravnali in komunicirali*«. Pravi še da si brez dobre medosebne komunikacije ne moremo zamišljati kakovostnega življenja saj ima komuniciranje osrednjo vlogo v naših življenjih.

Tuja literatura še navaja, da veliko dela v zdravstveni dejavnosti poteka v interakciji s pacientom. Medicinske sestre potrebujejo tako strokovno - klinično znanje kot tudi smisel za razumevanje pacientovih potreb (Ward, et al., 2009). Poleg tega sta Jerčič &

Kersnič (2004) v svojem delu navedla dejstvo, da je v proces zdravljenja in zdravstvene nege potrebno vključiti še enega od pomembnih elementov zdravstvene oskrbe. Ta pomemben element je smisel za humor. Je pomemben dejavnik kakovostnega dela, dobrih medsebojnih odnosov in večjega zadovoljstva pri delu. Hkrati pa je tudi sredstvo lažjega sporazumevanja med pacienti in zdravstvenim osebjem – medicinskimi sestrami.

2.4 POMEN ČUSTVENE INTELIGENCE

Navadno kadar govorimo o inteligenci, mislimo na umske sposobnosti ali inteligenčni kvocient (IQ). Eden prvih, ki je začel raziskovati čustveno inteligenco, Daniel Goleman (n.d. cited in Tušek Strniša, 2012, pp. 2-3), pa zatrjuje, da umska inteligenca v našem življenju še zdaleč ni najpomembnejša. Ker je večina problemov s katerimi se v zasebnem ali delovnem življenju srečujemo čustvene narave, ni dovolj le tehnično znanje ter sposobnost reševanja problemov in sprejemanja odločitev. Inteligentnost, ki nam je dana in znanje pridobljeno v šoli v svojem bistvu ne pripravljata človeka na izzive življenja. Čeprav visok IQ ne zagotavlja blagostanja, je kljub temu šolstvo vse preveč usmerjeno na učne sposobnosti in pridobivanje znanja, pri tem pa zanemarija pomen čustvene inteligence, ki tudi zelo močno vpliva na osebne življenjske zgodbe. Raziskave so pokazale, da IQ sestavlja le 20% dejavnikov, ki določajo življenjski uspeh, preostalih 80% pa sodi na tako imenovano področje čustev (spodbujanja sebe, empatija, kljubovanje frustracijam, obvladovanje razpoloženja, sproščanje stresa, upanje ...)(Tušek Strniša, 2012, pp. 2-3).

Izraz čustvena inteligenca je prešel v rabo v zadnjem desetletju, pogovorni izrazi in fraze, ki označujejo njene različne odtenke, pa nas spremlja že veliko dlje in so v resnici z nami že od nekdanj (Wood & Tolley, 2004, p. 10).

Čustvena inteligenca je preprosto povedano inteligentna uporaba čustev, ki sestoji iz petih med seboj povezanih dejavnikov (Lifeconnect., 2013; Tušek Strniša, 2012; Wood & Tolley, 2004):

- *Samozavedanje oziroma poznavanje lastnih čustev*: ljudje, ki bolje poznajo svoja čustva, lažje krmarijo skozi življenje. Zavedanje sebe je v notranjost usmerjena pozornost brez odzivanja in presoje. Zavedanje situacije in naših čustev ob tem (jeza, strah, ...) pa nam nudi možnost, da izberemo najprimernejši odziv (uredimo situacijo na miren in pozitiven način).
- *Obvladovanje čustev oziroma samonadzor*: sposobnost usmerjanja in nadzorovanja svojega čustvenega stanja. Upravljanje s čustvi pa ne pomeni njihovega nasilnega dušenja in potiskanja, temveč vzgojo nas samih v načinu doživljanja in odzivanja.
- *Uporaba motivacije*: usmerjanje svojih čustev za doseganje zastavljenih ciljev. Je sposobnost ohranjanja vneme, vztrajnosti in optimizma tudi v primeru težav. Koliko bomo sposobni motivirati sami sebe za uresničevanje nekega cilja, je odvisno od sposobnosti upravljanja z lastnimi čustvi.
- *Empatija oziroma zaznavanje čustev drugih*: je nadgradnja simpatije, saj ne gre samo za čustveno ujemanje z nekom, temveč za sposobnost, da doživljamo drugega skozi njegova dejanja, občutke, čustva, misli in prepričanja. Stara indijanska modrost pravi: »Če hočeš resnično razumeti drugega človeka, moraš najprej prehoditi miljo v njegovih mokasinih. Vendar tega ne moreš narediti, če prej ne sezuješ svojih.«
- *Socialne spretnosti oziroma uravnavanje odnosov*: sposobnost vzpostavljanja dobrih medsebojnih odnosov in učinkovitega obvladovanja čustev v medsebojnih razmerjih. Vključuje vse vidike čustvene inteligence. Od socialnih spretnosti je odvisno kako iznajdljivi smo v stiku z drugimi ljudmi.

Vse ravni so med seboj povezane na zapleten način – od ravni razvitosti posamezne sposobnosti je odvisna razvitost ostalih in obratno. Samonadzor je na primer lastnost, odvisna predvsem od poznavanja samega sebe. Prav tako je za ljudi, ki se zavedajo lastnih čustev, zelo verjetno, da se bodo znali vživeti v čustva drugih (empatija) (Wood & Tolley, 2004, p.13).

Posameznik se s svojo čustveno »zrelostjo« ali inteligenco zmore hitreje in bolj razumevajoče vživeti v čustva druge osebe. S tem ji lahko pomaga v tistih situacijah, iz katerih človek v stiski ne vidi izhoda, ko kliče na pomoč, a zaradi različnih vzrokov ne

vidi rešitve. Ljudje s kombinacijo obeh kategorij, torej mešanice empatije in čustvene inteligence, se pogosto niti ne zavedajo, kako zelo lahko pomagajo prizadetemu posamezniku. Življenje s svojimi izzivi, izkušnjami in situacijami vedno znova daje priložnosti, da se človek razvija na vseh področjih (čustvenem, fizičnem, psihičnem), in posamezniki, ki se znajo iz zapletene in težke situacije naučiti tudi nauka ali izvleči pozitivno sporočilo, bodo to na novo pridobljeno modrost znali v novih življenjskih izzivih tudi vplesti v svoj način razmišljanja. S tem bodo same sebe nadgrajevali, razvijali svojo empatijo ter obenem gradili čustveno inteligenco (Lifeconnect, 2013).

2.5 EMPATIJA MED ŠTUDENTI ZDRAVSTVENE NEGE

Petek Šter in sodelavci (2013) ugotavljajo, da je potrebno, že na zdravstvenih fakultetah, študente izobraziti o pomenu empatije, kot sestavnega dela profesionalizma. Empatija medicinske sestre pripomore, da k pacientom pristopamo in jih obravnavamo celostno. Zato je potrebno uporabo empatije razvijati in spodbujati že pri študentih zdravstvene nege. Študentje so na praksi v stalni interakciji s pacienti, uporaba empatičnega odnosa, pa je ključnega pomena za kakovostne medosebne odnose med njimi (Ward, et al., 2009). Prvi korak, k prizadevanju za izboljšanje stopnje empatije, je ocena le-te (Petek Šter, et al., 2013). Na svetu je priznanih 36 instrumentov za merjenje empatije. Ena izmed najpogosteje uporabljenih pa je Jeffersonova lestvica (v nadaljevanju JSE), ki opisuje empatijo kot tridimenzionalni koncept (sočutno oskrbo, sposobnost postaviti se v vlogo pacienta in razumevanje pacientovega videnja).

Petek Šter, et al. (2013) so v raziskavi želeli preveriti doslednost in izvirnost slovenskega prevoda JSE (verzija S) ter ugotoviti raven empatije pri študentih medicine na Medicinski fakulteti v Ljubljani. V raziskavi je sodelovalo 234 (78,5%) študentov. Povprečna vrednost na lestvici je bila 107,6 točk (rezultati so se gibali v razponu od 71 do 131 točk (SD=12,6)), z možnim razponom lestvice od 20 do 140 točk. Izsledki te raziskave podpirajo veljavnost in zanesljivost slovenskega prevoda lestvice JSE-S. S pomočjo faktorске analize pa je raziskava potrdila tudi multidimenzionalni koncept empatije. Ugotovitve so dokazale, da je stopnja empatije pri slovenskih študentih medicine, podobna kot v drugih evropskih državah (npr. v Avstriji in na Portugalskem).

McKenna in sodelavci (2012) so izvedli podobno raziskavo, kjer so ocenjevali stopnjo empatije pri dodiplomskih študentih zdravstveni negi. V raziskavi je sodelovalo 106 (23%) študentov. Avtorji so v raziskavi poročali o dobri stopnji empatije med študenti ($M=107,34$, $SD=13,74$), rezultat pa je nekoliko nižji kot pri drugih raziskavah. Menijo, da je vzrok za to, kulturna razlika med študenti. Bistvenih razlik med starostjo, spolom ali stopnjo letnika študija ni bilo, vendar so na splošno rezultati te raziskave pozitivni, nakazujejo pa na obstoj možnosti za izboljšave.

Ward, et al. (2009) so v svoji raziskavi na univerzi Thomasa Jeffersona ugotavljali pomen predhodne izobrazbe na stopnjo empatije. V raziskavi je sodelovalo 236 (71%) študentov. Anketirali so študente zdravstvene nege z različnimi stopnjami in opravljenimi urami klinične prakse. V raziskavi so preverjali stopnjo empatije med tremi skupinami študentov zdravstvene nege. Ugotovili so, da imajo študentje, pri katerih je predhodna izobrazba zdravstvene smeri, več delovnih izkušenj in občutno višjo stopnjo empatije kot ostali anketiranci na začetku svoje kariere ($F_{(2,330)}=3,02$, $p=0,04$). Lovan & Wilson (2012) še dodajata, da je empatija pomembna lastnost, ki jo medicinska sestra potrebuje pri opravljanju svojega poklica, težko jo je izmeriti ali presoditi količino le-te. Nekateri avtorji zato dvomijo, da so se študentje zdravstvenih fakultet zmožni naučiti ali povečati lastno stopnjo empatije med izobraževanjem. V ta namen sta avtorja raziskala stopnjo empatije pri študentih prvih letnikov in jih primerjala s študenti zaključnih letnikov. Pri raziskavi je sodelovalo 24 (100%) študentov prvih letnikov in 24 (100%) študentov zaključnih letnikov. Rezultati prvih letnikov so se gibali med 55 - 137 točkami s povprečjem 112 točk. Rezultati zaključnih letnikov ($n = 24$) pa so se gibali med 84 - 139 točkami s povprečjem 115 točk. Poleg tega so neodvisno vzorci t-testa razkrili, da rezultati med skupinami niso bili bistveno drugačni ($t(47) = 0.347$, $p > 0,05$). Avtorja sta prišla do ugotovitve, da študenti zdravstvene nege na koncu izobraževalnega programa nimajo bistveno drugačne stopnje empatije od študentov na začetku programa. Nad rezultati raziskave sta bila avtorja razočarana, saj se zdi logično, da bi ves čas porabljen na klinični praksi za ranljive skupine kot so starejši, kronični pacienti ali pacienti z neozdravljivimi boleznimi povzročil, da študentje zaključijo šolanje z visoko stopnjo empatije oziroma višjo stopnjo empatije, kot tisti študentje, ki so ravno vstopili v izobraževalni sistem. Po drugi

strani pa Cunico, et al. (2012) navajajo, da je empatija sprejeta kot sposobnost/veščina, ki se jo da naučiti in razvijati tekom izobraževanja in klinične prakse. V ta namen so raziskavo zasnovali, da bi ugotovili in ocenili razvoj empatije ter učinkov dodatnih usposabljanj in seminarjev o empatiji. Sodelovali so 103. študentje. V prvi skupini (imenovani IG) je sodelovalo 62 študentov. Ti so se med njihovim običajnim študijskim programom udeležili 21 urnega didaktičnega treninga ki je vključeval seminarje in delavnice. Omenjene strategije so vključevale različne filme, individualne vaje in igre igranja vlog ki so, pri študentih zdravstvene nege, pripomogle k razvijanju komunikacijskih in empatičnih veščin. V drugi skupini (imenovani CG) je sodelovalo 41 študentov ZN. Ti študentje so se udeležili standardnega akademskega izobraževanja ki ni vključeval seminarjev in delavnic. Rezultati so pokazali, da so si študentje obeh skupin izpolnili cilj in si povečali raven empatije. Pri skupini IG se je raven empatije povečala za 7,68 točk, pri skupini CG pa za 3,51 točk. Potrebno je omeniti, da se opazi bistvena razlika med študenti, ki so sodelovali v specifičnem dodatnem izobraževanju, saj so imeli veliko višjo raven empatije od tistih študentov ki se dodatnega izobraževanja niso udeležili. Tuji viri še navajajo težavo, ki so jo ugotovili med samo raziskavo. Težava je v komunikacijskem treningu, ki je obstajala že pred samo izvedbo in obstaja tudi po izvedbi raziskave.

Tudi Sheehan in sodelavci (2013) ugotavljajo, da obstaja več strategij za spodbujanje empatije pri študentih kot so pripovedovanje zgodb, samorefleksija, pisanje dnevnikov, meditacija in izkustveno učenje. Trdijo, da je empatijo težko vzdrževati brez nadaljnjih usposabljanj in brez določenih izkušenj pri oskrbi pacientov v določenih situacijah (trpljenje, ...), in da, nobena raziskava do danes ni pokazala doslednega in ponavljajočega se povečanja empatije po vsakem posameznem izobraževanju. Z namenom, da bi dokazali obratno so v Združenih državah Amerike zasnovali raziskavo, ki se je ponovila v petletnem obdobju s petimi različnimi skupinami študentov. Namen same raziskave je bil ugotoviti razlike v rezultatih v stopnji empatije pri študentih zdravstvene nege po sodelovanju na 4 mesečnem tečaju »Razumevanje trpljenja«. Zanimalo jih je ali so rezultati lahko dosledno ponovljivi z različnimi skupinami študentov skozi čas. Medtem ko omenjeni tečaj ni bil posebej zasnovan za povečanje ravni empatije, je kolektivna izkušnja branja, refleksije, razpravljanja in na koncu

razumevanja človeškega trpljenja povzročila zvišanje prirojene empatije pri študentih zdravstvene nege. To je bila tudi priložnost za osebno rast, ki je poudarjena na tem tečaju in igra pomembno vlogo pri rezultatih. V raziskavo je bilo vključenih 125 študentov. Analiza je pokazala, da se je raven empatije pri študentih zdravstvene nege neprestano dvigovala. Ob začetku tečaja je stopnja segala 114,53 - 116,16 točkami (M=116,95), ob koncu tečaja pa je segala med 122,86 - 125,31 točkami (M=123,97). V času celotne raziskave se je povprečje rezultatov povečalo za 7,02 točke. Avtorji ne morejo domnevati, da imajo vsi študentje na zdravstvenih fakultetah v učnih načrtih učenje empatije, zato morajo profesorji, klinični mentorji in ostalo zdravstveno osebje aktivno negovati in večati lastno empatijo in jo tako z vzgledom prenašati na študente.

S pregledom domače in tuje strokovne literature smo prišli do spoznanja, da je empatija resnično pomemben del terapevtske komunikacije, ki je ena od temeljev zdravstvene nege. Literatura tako navaja, da je empatija veščina, ki se jo preko različnih učnih strategij, da naučiti tekom študija. V Slovenski strokovni literaturi smo zasledili le eno raziskavo, kjer je bila uporabljena JSE-S lestvica za merjenje stopnje empatije pri študentih medicine, nismo pa našli nobene literature, ki bi merila oziroma raziskovala stopnjo empatije pri študentih zdravstvene nege. Tako smo se z izbrano temo diplomskega dela odločili, in v empiričnem delu podrobneje raziskali, kakšna je raven empatije pri študentih zdravstvene nege na Fakulteti za zdravstvo Jesenice.

3 EMPIRIČNI DEL

3.1 NAMEN IN CILJI RAZISKOVANJA

Namen diplomskega dela je preučiti in podrobneje pregledati ter ugotoviti empatičnost anketiranih študentov Fakultete za zdravstvo Jesenice (v nadaljevanju FZJ) in ponuditi iztočnico za razmislek o pomenu stopnje empatije pri študentih zdravstvene nege podprte s kakovostno medosebno komunikacijo.

CILJI DIPLOMSKEGA DELA:

1. Zbrati relevantno literaturo, se seznaniti in predstaviti teoretična in praktična spoznanja s področja študija teme, ki smo ga naslovili v uvodu.
2. Ugotoviti stopnjo lastne empatičnosti pri študentih FZJ ter ugotoviti stopnjo empatije pri študentih zdravstvene nege na FZJ, z uporabo JSE-S vprašalnika.
3. Ugotoviti razlike med stopnjami empatije med izrednimi in rednimi študenti na FZJ.
4. Ugotoviti vpliv predhodne izobrazbe študentov zdravstvene nege na FZJ, na razvoj empatije.
5. Raziskati empatičnost študentov glede na JSE-S lestvico.
6. Raziskati vpliv spola na empatičnost študentov na FZJ.
7. Raziskati vpliv pridobljenega znanja na stopnjo empatije pri študentih na FZJ.

3.2 RAZISKOVALNA VPRAŠANJA

Na podlagi pregledane strokovne domače in tuje literature, ter na podlagi zastavljenih ciljev smo izoblikovali naslednja raziskovalna vprašanja:

1. Kakšna je ocena študentov zdravstvene nege, glede lastne empatičnosti?
2. Kakšna je stopnja empatije med študenti zdravstvene nege, glede na letnik študija?
3. V kolikšni meri vpliva vrsta študija na empatičnost študentov zdravstvene nege?

4. V kolikšni meri vpliva predhodna izobrazba na empatičnost študentov zdravstvene nege?
5. Kakšna je stopnja povezanosti med oceno lastne stopnje empatije od ocene stopnje empatije, pridobljene s pomočjo JSE-S lestvice?
6. V kolikšni meri vpliva spol na empatičnost študentov?
7. Kakšna je stopnja povezanosti med lastno oceno pridobljenih znanj (praktičnimi in teoretičnimi) in empatičnostjo študentov?

3.3 RAZISKOVALNA METODOLOGIJA

Raziskava je temeljila na deskriptivni metodi kvantitativnega raziskovanja, kar pomeni, da je raziskava temeljila na kavzalno – eksperimentalni metodi empiričnega raziskovanja. Za potrebe empiričnega dela, so bili zbrani, preučeni, analizirani in sintetizirani potrebni viri.

3.3.1 Metode in tehnike zbiranja podatkov

Podatke smo pridobili z neeksperimentalno kvantitativno metodo zbiranja podatkov. Empirični podatki so bili zbrani s strukturirano spletno anketo. V teoretičnem delu smo uporabili deskriptivno metodo. Pregledali smo dostopno strokovno in znanstveno literaturo iz domačega (slovenskega) in tujega (angleškega) jezika. To smo storili s pomočjo tujih bibliografsko podatkovnih baz, kot so: CINAHL, PubMed, PROQUEST, Medline, SpringerLink, National Institutes of Health. Za iskanje literature v slovenskem prostoru pa smo uporabili virtualno knjižnico Slovenije – COBISS. Literaturo smo našli tudi prek svetovnega spleta – interneta, preko spletnih brskalnikov Google, Digitalne knjižnice Slovenije in Obzornika zdravstvene nege. Pri iskanju literature preko svetovnega spleta smo dosledno upoštevali kriterije verodostojnosti vira in avtorja. V pregled smo vključili 35 člankov, po kriteriju izločitve s pomočjo naslednjih ključnih besed v slovenskem jeziku, ki so vsebinsko povezane s temo našega diplomskega dela: »Empatija, stopnja empatije med študenti zdravstvene nege, komunikacija, podpora in medosebna komunikacija, čustvena inteligenca«. V angleškem jeziku: »Empathy, levels of empathy among nursing students, communication, support communication and

interpersonal communication, emotional intelligence«. Omejili smo se na do 10 let staro literaturo.

3.3.2 Opis merskega instrumenta

Vprašalnik vsebuje tri vsebinske sklope. V prvega smo zajeli demografska vprašanja kot so spol, starost, letnik in predhodna izobrazba. Vključili smo tudi oceno lastne empatičnosti na 7 stopenjski Likertovi lestvici pri čemer 1 pomeni, da sploh ni empatičen, 7 pa, da je zelo empatičen (Ouzouni & Nakakis, 2012). Drugi sklop zajema študentsko različico Jeffersonove lestvice empatije (JSE-S) s katero smo merili stopnjo empatije pri študentih zdravstvene nege. Omenjena lestvica je validirana in mednarodno priznana. Lestvica je bila v osnovi namenjena študentom medicine in zdravnikom. Za potrebe naše raziskovalne naloge, smo uporabili lestvico, ki je prilagojena študentom zdravstvene nege, oblikovali pa so jo Ward, et al. (2009). Pri prevodu smo si pomagali s slovenskim prevodom izvirne lestvice JSE-S (Petek Šter, et al., 2014). Lestvica vsebuje 20 različnih trditvev. Stopnja strinjanja se izraža na 7 stopenjski Likertovi lestvici (1 pomeni, da se sploh ne strinjajo s trditvijo, 7 pomeni da se s trditvijo popolnoma strinjajo). Za zmanjšanje zavajajočih učinkov (težnjo po nenehnem strinjanju ali nestrinjanju z vprašanjem) ima 10 postavk pozitivnih in 10 postavk negativnih prizvok. Skupna ocena na lestvici se giblje od minimalno 20 do maksimalno 140 točk, kjer višja vrednost pomeni višjo stopnjo empatije. Pri izračunu skupne ocene bomo obrnili lestvico za postavke z negativnim prizvokom, kjer bo 1 pomenila, da se s trditvijo popolnoma strinjajo in 7, da se s trditvijo sploh ne strinjajo. Na podlagi ugotovitev Ouzouni & Nakakis (2012) pa smo v tretjem sklopu zajeli trditve, ki se nanašajo na znanja in izkušnje študentov z empatijo. Študentje so stopnjo strinjanja s trditvijo izrazili na 5 stopenjski Likertovi lestvici (1- sploh se ne strinjam, 2- se ne strinjam, 3- niti se strinjam, niti se ne strinjam, 4- v veliki meri se strinjam, 5- popolnoma se strinjam).

Zanesljivost merskega instrumenta smo preverili s Cronbach koeficientom alfa v programu SPSS 22.0 Test zanesljivosti pri študentih FZJ je pokazal, da spremenljivke oziroma trditve v vprašalniku dobro merijo vprašanja o empatiji. Koeficient Cronbach

alfa je znašal 0,890, iz česar lahko sklepamo, da je bil postopek merjenja zanesljiv (Cencič, 2009). Pred samo analizo smo morali pri JSPE lestvici rekodirati negativne trditve v pozitivne, tako da je pri indikatorjih z negativnim prizvokom 7 pomenila, da se anketiranci s trditvijo močno ne strinjajo in 1, da se s trditvijo močno strinjajo.

3.3.3 Opis vzorca

V raziskavi smo uporabili slučajni slojeviti (stratificirani) vzorec, kjer smo populacijo razdelili na letnik študija. Med anketirance smo poslali 282 vprašalnikov, dobili pa smo 142 vrnjenih in v celoti izpolnjenih vprašalnikov, kar predstavlja 50,35% realizacijo vzorca.

Tabela 1: Opis vzorca

	n = 142	%
SPOL		
Ženska	118	83,1
Moški	24	16,9
STAROST		
Pod 20 let	31	21,8
21 do 30 let	89	62,7
31 do 40 let	17	12
41 do 50 let	5	3,5
LETNIK ŠTUDIJA		
Prvi	39	27,5
Drugi	33	23,2
Tretji	36	25,4
Absolvent	34	23,9
VRSTA ŠTUDIJA		
Redni	106	74,6
Izredni	36	25,4
PREDHODNA IZOBRAZBA		
V. stopnja zdravstvene smeri	91	64,1
V. stopnja nezdravstvene smeri	51	35,9

Legenda: n = velikost vzorca; % = odstotni delež

Iz tabele 1 lahko razberemo, da je bila porazdelitev študentov v raziskavi glede na letnik študija precej enakomerna. Največ jih je sodelovalo iz prvega letnika (27,5%). Prevladovali so študenti rednega študija (74,6%). V raziskavi so sodelovali študentje vseh starostnih skupin. Anketiranci so stari med 17 in 47 let, njihova povprečna starost je 24,8 let (SO = 6,79). Med anketiranci je bilo 118 (83,1%) žensk. Večina anketirancev 91 (64,1%) je imela zaključeno srednjo zdravstveno šolo. Vsi ostali podatki, ki niso bili podrobneje predstavljeni, so razvidni iz tabele 1.

3.3.4 Opis poteka raziskave in obdelave podatkov

Raziskava je potekala spomladi 2015 na FZJ, po predhodni pridobitvi soglasja Komisije za znanstveno-raziskovalno in razvojno dejavnost na FZJ. Pripravili smo spletni vprašalnik, ki smo ga oblikovali v internetnem programu Google Forms in ga poslali vsem študentom FZJ. Študentje so vprašalnik izpolnjevali anonimno in prostovoljno. Podatke pridobljene z raziskavo, smo z Googlovega programa Google Forms prenesli in uredili s programom Microsoft Office Excel in jih obdelali s statističnim programom SPSS 22.0, z vidika opisne statistike (univariantne metode) kjer smo pri spremenljivkah uporabili tabele, frekvence, odstotke, najmanjšo in največjo ter povprečno vrednost, ki nam je dala le podatek o srednji vrednosti, ne vemo pa kako razpršeno so udeleženci odgovarjali, zato smo izračunali tudi standardni odklon. Ta nam pove mero razpršenosti ter standardno napako, ki nam da informacije o tem, kako dobre podatke imamo – manjša je napaka, bolj verjetno je, da je povprečje bolj kredibilno. Uporabili smo tudi bivariantne metode (t-test za neodvisne vzorce, kjer smo želeli preveriti razlike v povprečjih med dvema skupinama; analiza variance ANOVA (z Levenovim testom smo preverjali homogenost varianc, saj je homogenost varianc potrebna za izračun ANOVE) in Brown-Forsythe test, ki se interpretira enako kot ANOVA). Statistično značilnost smo preverjali na ravni 5% tveganja ($p = 0,05$). Če je p – vrednost manjša od 0,05, pomeni, da lahko na nivoju 5 - odstotnega tveganja trdimo, da statistično pomembne razlike obstajajo oziroma da obstaja 5-odstotna (ali manj) verjetnost, da smo prišli do razlik v našem vzorcu po naključju. Če pa je p -vrednost manjša od 0,01, potem lahko na nivoju 1-odstotnega tveganja trdimo, da se statistično pomembne razlike pojavljajo. Za analizo povezanosti med spremenljivkami pa smo uporabili Pearsonov korelacijski koeficient. Statistični prikaz podatkov je prikazan v tabelah.

3.4 REZULTATI

Glede na zastavljene cilje in raziskovalna vprašanja bomo v nadaljevanju podrobneje predstavili rezultate naše raziskave, ki smo jih razdelili na tri tematske sklope. Prvi tematski sklop je obsegal demografske podatke, ki so opisani v poglavju 3.3.3 in v tabeli 1. Ocena lastne empatičnosti med študenti FZJ je opisana in prikazana v tabeli 2,

drugi in tretji tematski sklop pa zajemata rezultate glede na predhodno zastavljena raziskovalna vprašanja.

Tabela 2: Ocena lastne empatičnosti

n = 142	PV	Me	Mo	SO
OCENA EMPATIČNOSTI	5,37	5,00	5	1,235

Legenda: n = velikost vzorca, PV = povprečna vrednost, SO = standardni odklon, Me = Mediana, Mo = Modus, lestvica: 1 – sploh nisem empatičen, 7 – zelo sem empatičen

Iz tabele 2, ki se nanaša na naše prvo raziskovalno vprašanje (kakšna je ocena študentov zdravstvene nege, glede lastne empatičnosti), lahko razberemo, da so se anketirani študentje FZJ na lestvici, na kateri so ocenjevali lastno empatičnost, z možnostjo razpona 1 do 7, ocenjevali v povprečju s 5,37 (SO = 1,235). Najpogostejša ocena oziroma modus je bil 5, kar pomeni da se anketiranci ocenjujejo kot empatične osebe. Standardni odklon ali razpršenost ocen pa je 1,235 kar nam pove, da so anketiranci odgovarjali v povprečju z najmanjšo oceno 4,135 in z največjo oceno 6,605.

3.4.1 Osnovni rezultati drugega in tretjega tematskega sklopa

Drugi tematski sklop oziroma stopnjo empatije pri posameznikih smo merili z JSE-S vprašalnikom, ki je prikazan v tabeli 3. Vprašalnik meri tridimenzionalni koncept empatije (sočutno oskrbo, sposobnost postaviti se v vlogo pacienta in razumevanje pacientovega videnja).

Tabela 3: Stopnja empatije na Jeffersonovi lestvici pri študentih zdravstvene nege

Trditvev	n	MIN	MAX	PV	SO	Me	Mo
Za medicinsko sestro je razumevanje čustvenega stanja pacientov in njihovih družin, pomemben del odnosa med medicinsko sestro in pacientom.	142	1	7	6,11	1,196	7,00	7
Pacienti cenijo, da medicinske sestre razumejo njihova čustva, kar je samo po sebi terapevtsko.	142	1	7	5,78	1,327	6,00	7
Razumevanje govornice telesa je pri odnosu Medicinska sestra – Pacient prav tako pomembno kot besedno sporazumevanje.	142	2	7	6,22	1,046	7,00	7

Trditvev	n	MIN	MAX	PV	SO	Me	Mo
Pacienti se bolje počutijo, če medicinske sestre razumejo njihova čustva.	142	1	7	5,92	1,366	6,00	7
Mislim, da je empatija pomemben terapevtski dejavnik pri zdravljenju.	142	1	7	6,07	1,189	7,00	7
Medicinske sestre bi morale z upoštevanjem pacientovih nebesednih znakov in govornice telesa poizkusiti razumeti, kaj se dogaja v pacientovem umu.	142	1	7	5,25	1,568	5,00	7
Medicinske sestre bi se morale pri obravnavi pacientov poizkusiti postaviti v njihov položaj.	142	1	7	5,40	1,502	6,00	7
Smisel za humor medinskih sester prispeva k boljšemu kliničnemu izidu.	142	1	7	5,35	1,464	6,00	7
Empatija je terapevtska veščina, brez katere je uspeh medicinskih sester omejen.	142	1	7	5,52	1,325	6,00	7
Medicinske sestre bi morale poizkusiti razmišljati kot njihovi pacienti, kar bi jim omogočilo nuditi boljšo oskrbo.	142	1	7	5,05	1,527	5,00	5
Pacientove bolezni lahko pozdravi le zdravljenje z zdravili ali kirurško zdravljenje; zato čustvene vezi med medicinskimi sestrami in njihovimi pacienti nimajo pomembnega vpliva na zdravljenje z zdravili ali kirurško zdravljenje.	142	1	7	5,47	1,844	6,00	7
Spraševanje pacientov o dogajanju v njihovem zasebnem življenju ne pomaga pri razumevanju njihovih telesnih težav.	142	1	7	5,23	1,695	6,00	7
Mislim, da čustva ne sodijo v zdravljenje bolezni.	142	1	7	5,59	1,853	6,00	7
Upoštevanje pacientovih osebnih izkušenj NE vpliva na izid zdravljenja.	142	1	7	5,75	1,499	6,00	7
Pri anamnezi upoštevanje pacientovih čustev NI pomembno.	142	1	7	5,75	1,642	6,00	7
NE prebiram rad/a medicinske literature in NE uživam v umetnosti.	142	1	7	5,60	1,693	6,00	7
Ker se ljudje razlikujemo, je težko videti stvari iz pacientovega stališča.	142	1	7	4,13	1,611	4,00	5
Za medicinsko sestro je težko videti stvari iz pacientovega stališča.	142	1	7	4,32	1,559	4,00	4
Če medicinska sestra razume čustva svojih pacientov in čustva njihove družine, to NE vpliva na medicinsko ali kirurško zdravljenje.	142	1	7	4,97	1,697	5,00	6
Medinske sestre si NE BI sme dovoliti, da nanje vplivajo tesne osebne vezi s pacienti in njihovimi družinskimi člani.	142	1	7	3,49	1,893	3,00	1

Legenda: n = velikost vzorca, MIN = najmanjša vrednost, MAX = najvišja vrednost, PV = povprečna vrednost, SO = standardni odklon, Me = mediana, Mo = modus, lestvica: 1 - močno se ne strinjam s trditvijo, 2 - se ne strinjam s trditvijo, 3 - nekoliko se strinjam s trditvijo, 4 - se niti strinjam, niti ne strinjam s trditvijo, 5 - nekoliko se strinjam s trditvijo, 6 - se strinjam s trditvijo, 7 - močno se strinjam s trditvijo; 10 trditvev z negativnim prizvokom smo predhodno rekodirali v pozitivne, tako da je pri teh trditvah 7 pomenila, da se močno ne strinjajo s trditvijo in 1 da se močno strinjajo s trditvijo

Povprečna vrednost na lestvici znašala 106,96 točk (SO = 17,52) (rezultati so se gibali v razponu od 38 do 139 točk), z možnim razponom lestvice od 20 do 140 točk. Od vseh anketiranih študentov FZJ so manj kot polovico točk, na JSE-S lestvici za merjenje empatije, dosegli trije. Višja povprečna vrednost števila točk na celotni lestvici pomeni večjo empatijo (Hoyat, 2007 cited in Paro, et al., 2012) Anketiranci so trditve ocenjevali v povprečju s 5,35 (SO = 1,464), kjer je bila najpogostejša ocena 6. Povprečna ocena postavk je bila v razponu od 3,49 (SO = 1,893) za postavko: »Medinske sestre si ne bi smele dovoliti, da nanje vplivajo tesne osebne vezi s pacienti in njihovimi družinskimi člani«, do 6,22 (SO = 1,046) za postavko: »Razumevanje govornice telesa je pri odnosu Medicinska sestra – Pacient prav tako pomembno kot besedno sporazumevanje«.

Tabela 4: Znanja in izkušnje z empatijo

Trditvev	n	PV	SO	Me	Mo
Klinični mentorji, so v času klinične prakse v zdravstvenih ustanovah, k pacientom pristopali z razumevanjem in empatijo.	142	3,70	0,960	4,00	3
V času študija sem pridobil/a teoretična znanja o uporabi empatije (»Kako se vživeti v pacienta in v njegovo situacijo«).	142	3,79	1,132	4,00	5
Visokošolski učitelji so med rednim izobraževanjem k študentom pristopali z empatijo.	142	3,20	1,095	3,00	4
V času študija sem pridobil/a praktična znanja o uporabi empatije (»Razumeti doživljanje pacienta, vživljanja vanj in v njegovo situacijo brez hkratnega analiziranja, ter prilagoditi komunikacijo trenutni situaciji«)	142	3,77	1,015	4,00	4
Zdravstveno osebje, je v času klinične prakse v zdravstvenih ustanovah, k pacientom pristopalo z empatijo.	142	3,29	0,986	3,00	3
S strani družine sem bil/a deležen/a »čustvene oskrbe« (ljubezni, razumevanja, spodbujanja, dobre medosebne komunikacije, ...)	142	4,13	1,073	4,00	5

Legenda: n = velikost vzorca, PV = povprečna vrednost, SO = standardni odklon, Me = mediana, Mo = Modus, lestvica: 1 - se sploh ne strinjam, 2 - ne strinjam se, 3 - niti se strinjam, niti se ne strinjam, 4 - strinjam se, 5 - zelo se strinjam

V tretji tematski sklop smo zajeli vprašanja, ki se nanašajo na znanja in izkušnje študentov FZJ z empatijo. Iz tabele 4 je razvidno, da je povprečna vrednost vseh odgovorov 3,64 (SO = 1,150), kar pomeni, da so se anketiranci večkrat strinjali z odgovori. Najpogostejša ocena je bila 4 na lestvici od 1 do 5, kjer je 1 pomenila, da se s trditvijo sploh ne strinjajo in 5, da se s trditvijo zelo strinjajo. Najvišja vrednost

odgovorov se je pokazala pri zadnji, torej 6 trditvi, in sicer, »S strani družine sem bil/a deležna »čustvene oskrbe« (ljubezni, razumevanja, spodbujanja, dobre medosebne komunikacije, ...)« s povprečno oceno odgovorov 4,13 (SO = 1,073). Najnižja vrednost odgovorov pa se je pokazala pri 3 trditvi, in sicer, »Visokošolski učitelji so med rednim izobraževanjem študentom pristopali z empatijo«, s povprečno oceno odgovorov 3,20 (SO = 1,095).

3.4.2 Rezultati drugega tematskega sklopa

Raziskovalno vprašanje 2: Kakšna je stopnja empatije študentov zdravstvene nege, glede na letnik študija?

Pri drugem raziskovalnem vprašanju nas je zanimalo, ali prihaja do statistično pomembnih razlik v stopnji empatije med 1., 2., 3. letnikom in med absolventi FZJ. Da smo prišli iz rezultatov do točk smo za vsakega anketiranca posebej izračunali vsoto točk. Pred tem smo morali še rekodirati negativne trditve v pozitivne. Rezultati prvih letnikov so se gibal med 70 in 137 točkami, rezultati drugih letnikov med 66 in 139 točkami, rezultati tretjih letnikov med 38 in 137 točkami in rezultati absolventov, ki so se gibal med 92 in 131 točkami (tabela 5).

Tabela 5: Stopnja empatije glede na letnik študija

Letnik študija	n	MIN	MAX	PV	SO
1. Letnik	39	70	137	105,56	17,08
2. Letnik	33	66	139	109,67	16,42
3. Letnik	36	38	137	103,11	21,40
Absolventi	34	92	131	110,03	17,52

Legenda: n = velikost vzorca, MIN = najmanjša vrednost, MAX = najvišja vrednost, PV = povprečna vrednost, SO = standardni odklon, lestvica: 1 - močno se ne strinjam s trditvijo, 2 - se ne strinjam s trditvijo, 3 - nekoliko se strinjam s trditvijo, 4 - se niti strinjam, niti ne strinjam s trditvijo, 5 - nekoliko se strinjam s trditvijo, 6 - se strinjam s trditvijo, 7 - močno se strinjam s trditvijo; 10 trditev z negativnim prizvokom smo predhodno rekodirali v pozitivne, tako da je pri teh trditvah 7 pomenila, da se močno ne strinjajo s trditvijo in 1 da se močno strinjajo s trditvijo

Z Levenovim testom smo nato preverjali homogenost varianc, ker je le ta pomembna za izračun ANOVA testa pri kateri se med sabo primerja tri ali več skupin. Vse spremenljivke pri JSPE-S vprašalniku so bile homogene ($p > 0,05$) in smo zato lahko izračunali ANOVA test, razen pri 15 vprašanju (pri anamnezi upoštevanje pacientovih

izkušenj ni pomembno), ki ni bil homogen ($p < 0,05$) zato smo pri njem uporabili Brown-Forythe test, ki se interpretira enako kot ANOVA test. Ugotovili smo, da med trditvami ne prihaja do statistično pomembnih razlik v stopnji empatije saj je p-vrednost pri vseh trditvah znašala več kot 0,05 (tabela 6). To pomeni, da študentje na koncu izobraževalnega programa nimajo bistveno večje stopnje empatije kot študentje na začetku programa.

Tabela 6: Statistična pomembnost med letniki študija in empatijo

Primerjava med skupinami za trditev	F	p - vrednost
Za medicinsko sestro je razumevanje čustvenega stanja pacientov in njihovih družin, pomemben del odnosa med medicinsko sestro in pacientom.	2,128 ¹	0,089
Pacienti cenijo, da medicinske sestre razumejo njihova čustva, kar je samo po sebi terapevtsko.	1,074 ¹	0,151
Razumevanje govornice telesa je pri odnosu Medicinska sestra – Pacient prav tako pomembno kot besedno sporazumevanje.	2,033 ¹	0,138
Pacienti se bolje počutijo, če medicinske sestre razumejo njihova čustva.	1,913 ¹	0,098
Mislím, da je empatija pomemben terapevtski dejavnik pri zdravljenju.	0,913 ¹	0,547
Medicinske sestre bi morale z upoštevanjem pacientovih nebesednih znakov in govornice telesa poizkusiti razumeti, kaj se dogaja v pacientovem umu.	1,043 ¹	0,118
Medicinske sestre bi se morale pri obravnavi pacientov poizkusiti postaviti v njihov položaj.	0,711 ¹	0,126
Smisel za humor medinskih sester prispeva k boljšemu kliničnemu izidu.	2,293 ¹	0,133
Empatija je terapevtska veščina, brez katere je uspeh medicinskih sester omejen.	0,496 ¹	0,261
Medicinske sestre bi morale poizkusiti razmišljati kot njihovi pacienti, kar bi jim omogočilo nuditi boljšo oskrbo.	0,961 ¹	0,112
Pacientove bolezni lahko pozdravi le zdravljenje z zdravili ali kirurško zdravljenje; zato čustvene vezi med medicinskimi sestrami in njihovimi pacienti nimajo pomembnega vpliva na zdravljenje z zdravili ali kirurško zdravljenje.	1,196 ¹	0,717
Spraševanje pacientov o dogajanju v njihovem zasebnem življenju ne pomaga pri razumevanju njihovih telesnih težav.	0,659 ¹	0,601
Mislím, da čustva ne sodijo v zdravljenje bolezni.	2,318 ¹	0,332
Upoštevanje pacientovih osebnih izkušenj NE vpliva na izid zdravljenja.	0,952 ¹	0,485
Pri anamnezi upoštevanje pacientovih čustev NI pomembno.	1,071 ²	0,364
NE prebiram rad/a medicinske literature in NE uživam v umetnosti.	0,389 ¹	0,591
Ker se ljudje razlikujemo, je težko videti stvari iz pacientovega stališča.	0,959 ¹	0,086

Primerjava med skupinami za trditev	F	p - vrednost
Za medicinsko sestro je težko videti stvari iz pacientovega stališča.	0,059 ¹	0,546
Če medicinska sestra razume čustva svojih pacientov in čustva njihove družine, to NE vpliva na medicinsko ali kirurško zdravljenje.	0,237 ¹	0,896
Medinske sestre si NE BI smele dovoliti, da nanje vplivajo tesne osebne vezi s pacienti in njihovimi družinskimi člani.	1,281 ¹	0,799

Legenda: F = statistika Levenovega testa enakosti varianc, p = statistična značilnost, 1 - ANOVA test; 2 - Brown-Forsythe test

Raziskovalno vprašanje 3: V kolikšni meri vpliva vrsta študija na empatičnost študentov zdravstvene nege?

Pri študentih zdravstvene nege v vzorcu smo ugotavljali ali vrsta študija (redni in izredni študij) vplivata na stopnjo empatije. Povprečna vrednost za anketirane redne študente znaša 108,27 točk (SO = 16,10) in za anketirane izredne študente 103,11 točk (SO = 20,96). Iz tabele 7 lahko razberemo, da se statistično pomembne razlike ($p < 0,05$) pojavljajo pri treh trditvah iz JSE-S lestvice. Pri trditvi »Pacienti cenijo, da medicinske sestre razumejo njihova čustva, kar je samo po sebi terapevtsko« ($p = 0,012$), so študentje rednega študija odgovarjali z višjo oceno oz so se s trditvijo bolj strinjali (PV = 5,94, SO = 1,137), kot študentje izrednega študija (PV = 5,31, SO = 1,704). Do statistično pomembne razlike je prišlo tudi pri trditvi »Mislim, da čustva ne sodijo v zdravljenje bolezni« ($p = ,015$), kjer se izredni študentje nekoliko strinjajo s trditvijo (PV = 4,94, SO = 2,216), redni študentje pa se s trditvijo bolj strinjajo (PV = 5,81, SO = 1,668). Zadnja trditev »Če medicinska sestra razume čustva svojih pacientov in čustva njihove družine, to ne vpliva na medicinsko ali kirurško zdravljenje«, kjer se pojavlja statistična razlika ($p = 0,003$), so se redni nekoliko strinjali s trditvijo (PV = 5,22, SO = 1,454), izredni študentje pa se niso niti strinjali s trditvijo, niti se niso ne strinjali (PV = 5,22, SO = 2,130). Glede na rezultate lahko sklepamo, da bistvenih statističnih razlik med rednimi in izrednimi študenti FZJ ni, saj se ($p < 0,05$) pojavi le pri treh trditvah od dvajsetih.

Tabela 7: Vpliv vrste študija na empatičnost študentov FZJ

Trditev	Vrsta študija	n	PV	SO	SN	t - test enakosti povprečij		
						t	df	p
Pacienti se bolje počutijo, če medicinske sestre razumejo njihova čustva.	REDNI	106	6,18	1,076	0,105	1,138	140	0,257
	IZREDNI	36	5,92	1,5	0,250			
Pacienti cenijo, da medicinske sestre razumejo njihova čustva, kar je samo po sebi terapevtsko.	REDNI	106	5,94	1,137	0,110	2,540	140	0,012
	IZREDNI	36	5,31	1,704	0,284			
Razumevanje govornice telesa je pri odnosu Medicinska sestra – Pacient prav tako pomembno kot besedno sporazumevanje.	REDNI	106	6,22	1,024	0,099	-0,026	140	0,979
	IZREDNI	36	6,22	1,124	0,187			
Pacienti se bolje počutijo, če medicinske sestre razumejo njihova čustva.	REDNI	106	6,04	1,154	0,112	1,846	140	0,067
	IZREDNI	36	5,56	1,827	0,305			
Mislim, da je empatija pomemben terapevtski dejavnik pri zdravljenju.	REDNI	106	6,01	1,215	0,118	-1,049	140	0,296
	IZREDNI	36	6,25	1,105	0,184			
Medicinske sestre bi morale z upoštevanjem pacientovih nebesednih znakov in govornice telesa poizkusiti razumeti, kaj se dogaja v pacientovem umu.	REDNI	106	5,34	1,386	0,135	1,124	140	0,263
	IZREDNI	36	5	2,014	0,336			
Medicinske sestre bi se morale pri obravnavi pacientov poizkusiti postaviti v njihov položaj.	REDNI	106	5,39	1,528	0,148	-0,198	140	0,843
	IZREDNI	36	5,44	1,443	0,241			
Smisel za humor medinskih sester prispeva k boljšemu kliničnemu izidu.	REDNI	106	5,39	1,425	0,138	0,581	140	0,562
	IZREDNI	36	5,22	1,588	0,265			
Empatija je terapevtska veščina, brez katere je uspeh medicinskih sester omejen.	REDNI	106	5,47	1,354	0,131	-0,762	140	0,447
	IZREDNI	36	5,67	1,242	0,131			
Medicinske sestre bi morale poizkusiti razmišljati kot njihovi pacienti, kar bi jim omogočilo nuditi boljšo oskrbo.	REDNI	106	5,13	1,461	0,142	0,198	140	0,666
	IZREDNI	36	4,81	1,704	0,284			
Pacientove bolezni lahko pozdravi le zdravljenje z zdravili ali kirurško zdravljenje; zato čustvene vezi med medicinskimi sestrami in njihovimi pacienti nimajo pomembnega vpliva na zdravljenje z zdravili ali kirurško zdravljenje.	REDNI	106	5,64	1,795	0,174	1,899	140	0,060
	IZREDNI	36	4,97	1,920	0,320			

Trditev	Vrsta študija	n	PV	SO	SN	t - test enakosti povprečij		
						t	df	p
Spraševanje pacientov o dogajanju v njihovem zasebnem življenju ne pomaga pri razumevanju njihovih telesnih težav.	REDNI	106	5,28	1,739	0,169	0,609	140	0,543
	IZREDNI	36	5,08	1,574	0,262			
Mislim, da čustva ne sodijo v zdravljenje bolezni.	REDNI	106	5,81	1,668	0,162	2,468	140	0,015
	IZREDNI	36	4,94	2,216	0,369			
Upoštevanje pacientovih osebnih izkušenj NE vpliva na izid zdravljenja.	REDNI	106	5,87	1,441	0,140	1,667	140	0,098
	IZREDNI	36	5,39	1,626	0,271			
Pri anamnezi upoštevanje pacientovih čustev NI pomembno.	REDNI	106	5,88	1,541	0,150	1,549	140	0,124
	IZREDNI	36	5,39	1,886	0,314			
NE prebiram rad/a medicinske literature in NE uživam v umetnosti.	REDNI	106	5,61	1,682	0,163	0,176	140	0,861
	IZREDNI	36	5,56	1,748	0,291			
Ker se ljudje razlikujemo, je težko videti stvari iz pacientovega stališča.	REDNI	106	4,18	1,638	0,159	0,665	140	0,507
	IZREDNI	36	3,97	1,540	0,257			
Za medicinsko sestro je težko videti stvari iz pacientovega stališča.	REDNI	106	4,21	1,535	0,149	-1,440	140	0,152
	IZREDNI	36	4,64	1,606	0,268			
Če medicinska sestra razume čustva svojih pacientov in čustva njihove družine, to NE vpliva na medicinsko ali kirurško zdravljenje.	REDNI	106	5,22	1,454	0,141	3,040	140	0,003
	IZREDNI	36	4,25	2,130	0,355			
Medinske sestre si NE BI smele dovoliti, da nanje vplivajo tesne osebne vezi s pacienti in njihovimi družinskimi člani.	REDNI	106	3,47	1,785	0,173	-0,153	140	0,879
	IZREDNI	36	3,53	2,210	0,368			
JSE-S lestvica – skupaj doseženih točk	REDNI	106	108,27	16,10	1,563	1,535	140	0,127
	IZREDNI	36	103,11	20,96	3,493			

Legenda: n = velikost vzorca, PV = povprečna vrednost, SO = standardni odklon, SN = standardna napaka, t = vrednost t-testa, df = stopnja prostosti, p = statistična pomembnost, lestvica: 1 - močno se ne strinjam s trditvijo, 2 – se ne strinjam s trditvijo, 3 - nekoliko se strinjam s trditvijo, 4 – se niti strinjam, niti ne strinjam s trditvijo, 5 – nekoliko se strinjam s trditvijo, 6 – se strinjam s trditvijo, 7 – močno se strinjam s trditvijo; 10 trditve z negativnim prizvokom smo predhodno rekodirali v pozitivne, tako da je pri teh trditvah 7 pomenila, da se močno ne strinjajo s trditvijo in 1 da se močno strinjajo s trditvijo

Raziskovalno vprašanje 4: V kolikšni meri vpliva predhodna izobrazba na empatičnost študentov zdravstvene nege?

V raziskavi smo tudi ugotavljali, ali predhodna izobrazba vpliva na empatičnost študentov. Iz tabele 8 lahko razberemo, da te razlike niso statistično pomembne, saj je t-test za neodvisne vzorce ($p < 0,05$), pokazal odstopanja le pri eni trditvi: »Medicinske sestre si ne bi smele dovoliti, da nanje vplivajo tesne osebne vezi s pacienti in njihovimi

družinskimi člani«, kjer so študentje, ki izhajajo iz zdravstvene smeri povprečno odgovarjali, da se nekoliko strinjajo s trditvijo (PV = 3,16, SO = 1,790), študentje iz drugih smeri pa so odgovarjali, da se s trditvijo niti strinjajo niti ne strinjajo (PV = 4,06, SO = 1,954). V tabeli 8 vidimo, da se razlika v povprečjih pri izbranih spremenljivkah pojavi, zato nas je zanimalo ali so te razlike statistično pomembne. Statistično pomembnost razlik smo tako preverili s parametričnim t-testom za neodvisne vzorce, ki nam je pokazal, da te razlike niso statistično pomembne, saj je p-vrednost pri trditvah znašala več kot 0,05. To pa pomeni, da predhodna izobrazba študentov na FZJ, ne vpliva na sam razvoj empatije.

Tabela 8: Vpliv predhodne izobrazbe na empatičnost študentov

Trditev	PI	n	PV	SO	SN	t - test enakosti povprečij		
						t	df	p
Pacienti se bolje počutijo, če medicinske sestre razumejo njihova čustva.	ZDR.	91	6,10	1,116	0,117	-0,182	140	0,855
	NEZDR.	51	6,14	1,342	0,188			
Pacienti cenijo, da medicinske sestre razumejo njihova čustva, kar je samo po sebi terapevtsko.	ZDR.	91	5,81	1,219	0,128	0,377	140	0,088
	NEZDR.	51	5,73	1,511	0,212			
Razumevanje govorice telesa je pri odnosu Medicinska sestra – Pacient prav tako pomembno kot besedno sporazumevanje.	ZDR.	91	6,19	1,043	0,109	-0,478	140	0,088
	NEZDR.	51	6,27	1,060	0,148			
Pacienti se bolje počutijo, če medicinske sestre razumejo njihova čustva.	ZDR.	91	5,98	1,135	0,119	0,728	140	0,468
	NEZDR.	51	5,80	1,709	0,239			
Mislim, da je empatija pomemben terapevtski dejavnik pri zdravljenju.	ZDR.	91	5,95	1,168	0,122	-1,690	140	0,093
	NEZDR.	51	6,29	1,205	0,169			
Medicinske sestre bi morale z upoštevanjem pacientovih nebesednih znakov in govorice telesa poizkusiti razumeti, kaj se dogaja v pacientovem umu.	ZDR.	91	5,27	1,375	0,144	0,214	140	0,830
	NEZDR.	51	5,22	1,880	0,263			
Medicinske sestre bi se morale pri obravnavi pacientov poizkusiti postaviti v njihov položaj.	ZDR.	91	5,32	1,467	0,154	-0,876	140	0,383
	NEZDR.	51	5,55	1,566	0,219			
Smisel za humor medinskih sester prispeva k boljšemu kliničnemu izidu.	ZDR.	91	5,42	1,375	0,144	0,787	140	0,432
	NEZDR.	51	5,22	1,616	0,226			

Trditev	PI	n	PV	SO	SN	t - test enakosti povprečij		
						t	df	p
Empatija je terapevtska večšina, brez katere je uspeh medicinskih sester omejen.	ZDR.	91	5,43	1,335	0,140	-1,113	140	0,268
	NEZDR.	51	5,69	1,304	0,183			
Medicinske sestre bi morale poizkusiti razmišljati kot njihovi pacienti, kar bi jim omogočilo nuditi boljšo oskrbo.	ZDR.	91	5,05	1,516	0,159	0,059	140	0,953
	NEZDR.	51	5,04	1,562	0,219			
Pacientove bolezni lahko pozdravi le zdravljenje z zdravili ali kirurško zdravljenje; zato čustvene vezi med medicinskimi sestrami in njihovimi pacienti nimajo pomembnega vpliva na zdravljenje z zdravili ali kirurško zdravljenje.	ZDR.	91	5,47	1,846	0,194	0,006	140	0,995
	NEZDR.	51	5,47	1,859	0,260			
Spraševanje pacientov o dogajanju v njihovem zasebnem življenju ne pomaga pri razumevanju njihovih telesnih težav.	ZDR.	91	5,08	1,655	0,173	-1,466	140	0,145
	NEZDR.	51	5,51	1,748	0,245			
Mislim, da čustva ne sodijo v zdravljenje bolezni.	ZDR.	91	5,69	1,724	0,181	0,865	140	0,389
	NEZDR.	51	5,41	2,071	0,290			
Upoštevanje pacientovih osebnih izkušenj NE vpliva na izid zdravljenja.	ZDR.	91	5,81	1,398	0,147	0,707	140	0,481
	NEZDR.	51	5,63	1,673	0,234			
Pri anamnezi upoštevanje pacientovih čustev NI pomembno.	ZDR.	91	5,92	1,507	0,158	1,653	140	0,101
	NEZDR.	51	5,45	1,836	0,257			
NE prebiram rad/a medicinske literature in NE uživam v umetnosti.	ZDR.	91	5,53	1,772	0,186	-0,667	140	0,506
	NEZDR.	51	5,73	1,550	0,217			
Ker se ljudje razlikujemo, je težko videti stvari iz pacientovega stališča.	ZDR.	91	4,09	1,518	0,159	-0,383	140	0,702
	NEZDR.	51	4,20	1,778	0,249			
Za medicinsko sestro je težko videti stvari iz pacientovega stališča.	ZDR.	91	4,25	1,510	0,158	-0,654	140	0,514
	NEZDR.	51	4,43	1,652	0,231			
Če medicinska sestra razume čustva svojih pacientov in čustva njihove družine, to NE vpliva na medicinsko ali kirurško zdravljenje.	ZDR.	91	4,86	1,539	0,161	-1,077	140	0,284
	NEZDR.	51	5,18	1,946	0,273			

Trditev	PI	n	PV	SO	SN	t - test enakosti povprečij		
						t	df	p
Medinske sestre si NE BI smele dovoliti, da nanje vplivajo tesne osebne vezi s pacienti in njihovimi družinskimi člani.	ZDR.	91	3,16	1,790	0,188	-2,762	140	0,007
	NEZDR.	51	4,06	1,954	0,274			
JSE-S lestvica – skupaj doseženih točk	ZDR.	91	106,38	15,96	1,673	-0,526	140	0,600
	NEZDR.	51	108,00	20,13	2,819			

Legenda: PI=predhodna izobrazba, ZDR = V. stopnja zdravstvene smeri, NEZDR = V. stopnja nezdravstvene smeri, n = velikost vzorca, PV = povprečna vrednost, SO = standardni odklon, SN = standardna napaka, t = vrednost t-testa, df = stopnja prostosti, p= statistična pomembnost, lestvica: 1 - močno se ne strinjam s trditvijo, 2 – se ne strinjam s trditvijo, 3 - nekoliko se strinjam s trditvijo, 4 – se niti strinjam, niti ne strinjam s trditvijo, 5 – nekoliko se strinjam s trditvijo, 6 – se strinjam s trditvijo, 7 – močno se strinjam s trditvijo; 10 trditev z negativnim prizvokom smo predhodno rekodirali v pozitivne, tako da je pri teh trditvah 7 pomenila, da se močno ne strinjajo s trditvijo in 1 da se močno strinjajo s trditvijo

Raziskovalno vprašanje 5: Kakšna je stopnja povezanosti med oceno lastne stopnje empatije od ocene stopnje empatije, pridobljene s pomočjo JSE-S lestvice?

Pri našem petem raziskovalnem vprašanju smo naredili povezavo med oceno lastne stopnje empatije in JSE-S lestvico. Tukaj nas je predvsem zanimalo, kako so se študentje samoocenili glede stopnje empatije in kaj je JSE-S lestvica za ugotavljanje stopnje empatije dejansko pokazala. Pri tem smo uporabili Pearsonov korelacijski koeficient, kjer smo ugotavljali ali sta ti dve spremenljivki medsebojno povezani. V tabeli 9 je razvidno, da obstaja srednje močna povezanost, ki v našem primeru znaša $r = 0,510$. Vidimo, da je ta povezava statistično pomembna, saj je p (dvostranski) $< 0,01$. To pomeni, če je lastna ocena stopnje empatije višja, je tudi stopnja pri JSE-S lestvici višja. Kar pomeni, da študentje FZJ precej realno ocenjujejo lastno stopnjo empatije.

Tabela 9: Povezanost med lastno stopnjo empatije in JSE-S lestvico empatije

		JSE-S lestvica	LASTNA OCENA EMPATIČNOSTI
JSE-S lestvica	Pearsonov koeficient korelacije	1	0,510**
	Asimp. p-vrednost (2-stranska)	/	0,000
	n	142	142
LASTNA OCENA EMPATIČNOSTI	Pearsonov koeficient korelacije	0,510**	1
	Asimp. p-vrednost (2-stranska)	0,000	/
	n	142	142

Legenda: ** Korelacija je statistično značilna na ravni 0,01 (2-smerna), n = velikost vzorca

Raziskovalno vprašanje 6: V kolikšni meri vpliva spol na empatičnost študentov?

Pri šestem raziskovalnem vprašanju nas je zanimalo ali spol vpliva na empatičnost študentov FZJ. S t-testom smo ugotavljali ali se med moškimi in ženskimi anketiranci pojavljajo statistično značilne razlike v povprečjih. Za to mora biti p-vrednost manjša od 0,05. To drži za 12 trditev od 20, ki so prikazane v tabeli 10. Pri ženskah je povprečje statistično pomembnih odgovorov znašalo $PV = 109,12$ ($SO = 15,92$ točk). V tabeli 10 je tako razvidno, da se razlika v povprečjih pri izbranih spremenljivkah pojavi, zato nas je zanimalo ali so te razlike statistično pomembne. Statistično pomembnost razlik smo preverili s parametričnim t-testom za neodvisne vzorce, ki nam je pokazal, da so te razlike statistično pomembne, saj je p-vrednost pri trditvah znašala manj kot 0,05. To pa pomeni, da pri anketiranih študentih FZJ trditev, da so ženske bolj empatične od moških, drži.

Tabela 10: Vpliv spola na empatičnost

Trditev	Spol	n	PV	SO	SN	t - test enakosti povprečij		
						t	df	p
Pacienti se bolje počutijo, če medicinske sestre razumejo njihova čustva.	ŽENSKA	118	6,21	1,053	0,097	2,219	140	0,028
	MOŠKI	24	5,63	1,689	0,345			
Pacienti cenijo, da medicinske sestre razumejo njihova čustva, kar je samo po sebi terapevtsko.	ŽENSKA	118	5,92	1,185	0,109	2,902	140	0,004
	MOŠKI	24	5,08	1,742	0,356			
Razumevanje govornice telesa je pri odnosu Medicinska sestra – Pacient prav tako pomembno kot besedno sporazumevanje.	ŽENSKA	118	6,25	1,037	0,095	0,692	140	0,490
	MOŠKI	24	6,08	1,100	0,225			
Pacienti se bolje počutijo, če medicinske sestre razumejo njihova čustva.	ŽENSKA	118	6,06	1,134	0,104	2,852	140	0,005
	MOŠKI	24	5,21	2,064	0,421			
Mislim, da je empatija pomemben terapevtski dejavnik pri zdravljenju.	ŽENSKA	118	6,05	1,197	0,110	-0,434	140	0,665
	MOŠKI	24	6,17	1,167	0,238			
Medicinske sestre bi morale z upoštevanjem pacientovih nebesednih znakov in govornice telesa poizkusiti razumeti, kaj se dogaja v pacientovem umu.	ŽENSKA	118	5,37	1,407	0,130	2,033	140	0,044
	MOŠKI	24	4,67	2,140	0,437			
Medicinske sestre bi se morale pri obravnavi pacientov poizkusiti postaviti v njihov položaj.	ŽENSKA	118	5,41	1,451	0,134	0,094	140	0,925
	MOŠKI	24	5,38	1,765	0,360			
Smisel za humor medinskih sester prispeva k boljšemu kliničnemu izidu.	ŽENSKA	118	5,37	1,376	0,127	0,501	140	0,617
	MOŠKI	24	5,21	1,865	0,381			
Empatija je terapevtska večšina, brez katere je uspeh medicinskih sester omejen.	ŽENSKA	118	5,57	1,311	0,121	0,930	140	0,354
	MOŠKI	24	5,29	1,398	0,285			
Medicinske sestre bi morale poizkusiti razmišljati kot njihovi pacienti, kar bi jim omogočilo nuditi boljšo oskrbo.	ŽENSKA	118	5,12	1,451	0,134	1,202	140	0,231
	MOŠKI	24	4,71	1,853	0,378			
Pacientove bolezni lahko pozdravi le zdravljenje z zdravili ali kirurško zdravljenje; zato čustvene vezi med medicinskimi sestrami in njihovimi pacienti nimajo pomembnega vpliva na zdravljenje z zdravili ali kirurško zdravljenje.	ŽENSKA	118	5,68	1,684	0,155	3,039	140	0,003
	MOŠKI	24	4,46	2,265	0,462			

Trditev	Spol	n	PV	SO	SN	t - test enakosti povprečij		
						t	df	p
Sprashevanje pacientov o dogajanju v njihovem zasebnem življenju ne pomaga pri razumevanju njihovih telesnih težav.	ŽENSKA	118	5,28	1,585	0,146	0,735	140	0,463
	MOŠKI	24	5,00	2,187	0,446			
Mislim, da čustva ne sodijo v zdravljenje bolezni.	ŽENSKA	118	5,89	1,557	0,143	4,539	140	0,000
	MOŠKI	24	4,13	2,455	0,501			
Upoštevanje pacientovih osebnih izkušenj NE vpliva na izid zdravljenja.	ŽENSKA	118	5,92	1,275	0,117	3,227	140	0,002
	MOŠKI	24	4,88	2,133	0,435			
Pri anamnezi upoštevanje pacientovih čustev NI pomembno.	ŽENSKA	118	6,03	1,300	0,120	4,859	140	0,000
	MOŠKI	24	4,38	2,356	0,481			
NE prebiram rad/a medicinske literature in NE uživam v umetnosti.	ŽENSKA	118	5,82	1,454	0,134	3,635	140	0,000
	MOŠKI	24	4,50	2,303	0,470			
Ker se ljudje razlikujemo, je težko videti stvari iz pacientovega stališča.	ŽENSKA	118	4,30	1,475	0,136	2,857	140	0,005
	MOŠKI	24	3,29	1,989	0,406			
Za medicinsko sestro je težko videti stvari iz pacientovega stališča.	ŽENSKA	118	4,37	1,507	0,139	0,948	140	0,345
	MOŠKI	24	4,04	1,805	0,369			
Če medicinska sestra razume čustva svojih pacientov in čustva njihove družine, to NE vpliva na medicinsko ali kirurško zdravljenje.	ŽENSKA	118	5,19	1,469	0,135	3,620	140	0,000
	MOŠKI	24	3,88	2,271	0,464			
Medinske sestre si NE BI smele dovoliti, da nanje vplivajo tesne osebne vezi s pacienti in njihovimi družinskimi člani.	ŽENSKA	118	3,30	1,770	0,163	-2,700	140	0,008
	MOŠKI	24	4,42	2,225	0,454			
JSE-S lestvica – skupaj doseženih točk	ŽENSKA	118	109,12	15,92	3,787	3,364	140	0,009
	MOŠKI	24	96,38	21,26	4,579			

Legenda: n = velikost vzorca, PV = povprečna vrednost, SO = standardni odklon, SN = standardna napaka, t = vrednost t-testa, df = stopnja prostosti, p = statistična pomembnost, lestvica: 1 - močno se ne strinjam s trditvijo, 2 – se ne strinjam s trditvijo, 3 - nekoliko se strinjam s trditvijo, 4 – se niti strinjam, niti ne strinjam s trditvijo, 5 – nekoliko se strinjam s trditvijo, 6 – se strinjam s trditvijo, 7 – močno se strinjam s trditvijo; 10 trditev z negativnim prizvokom smo predhodno rekodirali v pozitivne, tako da je pri teh trditvah 7 pomenila, da se močno ne strinjajo s trditvijo in 1 da se močno strinjajo s trditvijo

3.4.3 Rezultati tretjega tematskega sklopa

Raziskovalno vprašanje 7: Kakšna je stopnja povezanosti med lastno oceno pridobljenih znanj (praktičnimi in teoretičnimi) in empatičnostjo študentov?

Pri našem zadnjem raziskovalnem vprašanju nas je zanimalo ali obstaja povezava med pridobljenimi znanji naših anketirancev, za katera so osnovni rezultati opisani in prikazani v tabeli 4 in empatičnostjo, ki je opisana in prikazana v tabeli 3. Predvsem nas je zanimala povezanost med lastno oceno pridobljenih znanj v času študija in empatičnostjo anketiranih študentov. To smo ugotavljali s Pearsonovim korelacijskim koeficientom. V tabeli 11 je razvidno, da med spremenljivkama ni povezanosti ($p = 0,097$).

Tabela 11: Povezanost med lastno oceno pridobljenih znanj (praktičnimi in teoretičnimi) in empatičnostjo študentov

		JSE-S lestvica	Znanja in izkušnje z empatijo
JSE-S lestvica	Pearsonov koeficient korelacije	1	0,140
	Asimp. p-vrednost (2-stranska)	/	0,097
	n	142	142
Znanja in izkušnje z empatijo	Pearsonov koeficient korelacije	0,140	1
	Asimp. p-vrednost (2-stranska)	0,097	/
	n	142	142

Legenda: n = velikost vzorca

Ker je analiza sedmega raziskovalnega vprašanja pokazala, da med empatijo ter našim tretjim sklopom vprašanj, ki so se navezovali na znanja in izkušnje z empatijo, ni povezanosti, smo podrobneje pregledali oziroma analizirali povezavo med JSE-S lestvico (oziroma njenim skupnim številom točk) v povezavi s trditvijo: V času študija sem pridobil/a teoretična znanja o uporabi empatije (»Kako se vživeti v pacienta in v njegovo situacijo«) (tabela 12) in povezavo med JSE-S lestvico in trditvijo: »V času študija sem pridobil/a praktična znanja o uporabi empatije (»Razumeti doživljanje pacienta, vživljanja vanj in v njegovo situacijo brez hkratnega analiziranja, ter prilagoditi komunikacijo trenutni situaciji«) (tabela 13). Analiza, ki smo jo opravili s pomočjo Pearsonovega koeficienta korelacije je pokazala, da med omenjenimi

spremenljivkami ni statistično pomembnih povezav saj p-vrednost pri vseh spremenljivkah presega raven 0,05.

Tabela 12: Povezava med JSE-S lestvico (skupnim številom točk) in teoretičnim znanjem o uporabi empatije

		JSE-S lestvica (skupno število točk)	Trditev: »V času študija sem pridobil/a teoretična znanja o uporabi empatije«.
JSE-S lestvica (skupno število točk)	Pearsonov koeficient korelacije	1	0,121
	Asimp. p-vrednost (2-stranska)	/	0,150
	n	142	142
Trditev: »V času študija sem pridobil/a teoretična znanja o uporabi empatije	Pearsonov koeficient korelacije	0,121	1
	Asimp. p-vrednost (2-stranska)	0,150	/
	n	142	142

Legenda: n = velikost vzorca

Tabela 13: Povezava med JSE-S lestvico (skupnim številom točk) in praktičnim znanjem o uporabi empatije

		JSE-S lestvica (skupno število točk)	Trditev: »V času študija sem pridobil/a praktična znanja o uporabi empatije«.
JSE-S lestvica (skupno število točk)	Pearsonov koeficient korelacije	1	0,063
	Asimp. p-vrednost (2-stranska)	/	0,454
	n	142	142
Trditev: »V času študija sem pridobil/a praktična znanja o uporabi empatije«.	Pearsonov koeficient korelacije	0,063	1
	Asimp. p-vrednost (2-stranska)	0,454	/
	n	142	142

Legenda: n = velikost vzorca

3.5 RAZPRAVA

Namen diplomskega dela je bil dosežen, saj smo dosegli več kot 50% realizacijo vzorca. Rezultati diplomskega dela, v kateri smo raziskali stopnjo empatije med študenti FZJ so na splošno pozitivni, pridobljeni podatki pa nakazujejo na obstoj možnosti za izboljšave in potrebo po dodatnih raziskavah.

Lužar-Nesovič (2006) meni, da so velikega pomena pri delu medicinske sestre vrednote in empatija, ki jo osebe, ki vstopajo in delujejo v poklicu premorejo. Navaja, da posamezniki z višjo stopnjo empatije posledično veliko lažje in hitreje razumejo ter se poistovetijo s sogovornikom s katerim je v določeni socialni interakciji. Avtorica tudi meni, da je prav empatija tista, ki nam omogoča razumevanje posameznika, s katerim želimo ustvariti ali vzdrževati nek odnos, tako na racionalni kot tudi emocionalni ravni, saj razumevanje dejanj drugega močno vpliva na našo kontra-reakcijo. Biti sposoben, da se z drugimi povežeš empatično je torej, kot navajajo Ozcan, et al. (2012), pomembno za bodoče zdravstvene delavce, ki morajo razviti terapevtski odnos z ljudmi, ki so bolni, šibki, občutljivi in ranljivi. Tako nas je v naši raziskavi za začetek zanimalo kako anketirani študentje FZJ ocenjujejo lastno stopnjo empatije. Z merjenjem oziroma ocenjevanjem stopnje lastne empatičnosti smo želeli preveriti, ali se anketiranci ocenjujejo kot empatične osebe. Analiza odgovorov je pokazala, da se anketirani študentje na FZJ vidijo kot dokaj empatične osebe oziroma so z lastno empatičnostjo v precejšnji meri zadovoljni. Ali je temu res tako smo stopnjo empatije med anketiranimi študenti FZJ preverili z JSE-S vprašalnikom, ki meri tridimenzionalni koncept empatije (sočutno oskrbo, sposobnost postaviti se v vlogo pacienta in razumevanje pacientovega videnja), saj Petek Šter, et al. (2013) zagovarja dejstvo, da je prvi korak v učenju za izboljšanje stopnje empatije, njena ocena. Jeffersonova lestvica empatije (JSE) je bila uporabljena v številnih raziskavah z namenom merjenja stopnje empatije v zdravstvenih poklicih (Petek Šter, et al., 2013; Sheehan, et al., 2013; Lovan & Wilson, 2012; McKenna, et al., 2012; Ward, et al., 2009). Merjenje oziroma ocenjevanje stopnje empatije pa je redna praksa v več kot 50 evropskih državah pa tudi drugod po svetu (Petek Šter, et al., 2013). V naši raziskavi se je izkazalo, da znaša povprečna vrednost točk na lestvici s katero merimo empatičnost pri anketirancih 106,9 točk (od

maksimalno 140 možnih). Podobni rezultati so se pokazali tudi pri študentih Medicinske fakultete v Ljubljani (107,6 točk), ki je bila prva izvedena raziskava stopnje empatije z JSE-S vprašalnikom v Sloveniji (Petek Šter, et al., 2013). Ugotovili smo tudi, da je korelacija med lastno oceno empatičnosti in oceno stopnje empatije glede na JSE-S vprašalnik statistično pomembna. To pa pomeni, da višja kot je ocena lastne stopnje empatičnosti, višja je tudi stopnja empatije glede na JSE-S vprašalnik, kar pomeni, da študentje FZJ precej realno ocenjujejo lastno stopnjo empatije glede na vprašalnik. Na splošno torej rezultati kažejo da imajo anketirani študentje FZJ dobro razvito empatijo, najdejo pa se tudi možnosti za njeno izboljšavo. Petek Šter, et al. (2013) omenjajo, da je krepitev empatičnega odnosa pri študentih zdravstvenih smeri, pogosto poudarjena v mednarodnih smernicah za izobraževanje. Uporaba različnih strategij za povečanje empatije (učenje o vzbujanju sočutne oskrbe in empatije na dodatnih predavanjih v sklopu izobraževalnega programa, z uporabo reflektivnega pisanja (kjer bi bila vključena študentova čustva), branja in razpravljanja o sodobni literaturi, filmih in klinični praksi, ekskurzijah, gostujočimi predavatelji, ...) je podprta tudi v literaturi (Petek Šter, et al., 2013; Sheehan, et al., 2013; Curtis, 2010; Masters, 2005).

Poklic medicinske sestre združuje znanstveno znanje, tehnične sposobnosti in skrb za nastanek unikatnega odnosa med pacientom in medicinsko sestro. Medtem ko je empatija pomembna lastnost, ki jo medicinska sestra potrebuje, jo je težko izmeriti ali presoditi njeno količino (Lovan & Wilson, 2012). Različne raziskave (Sheehan, et al., 2013; Cunico, et al., 2012; Lovan & Wilson, 2012; McKenna, et al., 2012; Eymard, et al., 2010) omenjajo možnost za sposobnost da se študentje naučijo in razvijajo stopnjo empatije tekom študija. Nekateri visokošolski učitelji, obravnavani v raziskavi, pa dvomijo, da so se študentje zdravstvenih šol zmožni naučiti ali povečati mero empatije med samim izobraževanjem (Lovan & Wilson, 2012). V različnih raziskavah (Lovan & Wilson, 2012; McKenna, et al., 2012; Eymard, et al., 2010) pričakujejo da imajo študentje na začetku izobraževalnega programa nižjo stopnjo empatije kot študentje na koncu izobraževalnega programa, ugotovitve (Lovan & Wilson, 2012; McKenna, et al., 2012) pa kažejo, da študenti zdravstvene nege na koncu izobraževalnega programa nimajo bistveno drugačne stopnje empatije od študentov na začetku programa. To je za omenjene avtorje precej zanimiva ugotovitev, saj se jim je zdelo logično, da bi ves čas,

porabljen na klinični praksi za ranljive skupine kot so starejši, kronični pacienti, ali pacienti z neozdravljivimi boleznimi povzročil, da študentje zaključijo šolanje z visoko stopnjo empatije. Empatija, kot navaja Ozcan, et al. (2012), je osnova terapevtskega odnosa s pacientom. Omenjeni avtor meni, da čeprav imajo študentje na začetku izobraževanja različne ravni empatije, se od njih pričakuje, da diplomirajo opremljeni z empatično sposobnostjo za oblikovanje in ohranjanje terapevtskega odnosa, da bi ustvarili in ohranili celostno, sočutno zdravstveno oskrbo pacienta. Zaradi omenjenih raziskav smo se tudi sami odločili, da raziščemo stopnjo empatije, glede na letnik študija in ugotovimo ali prej omenjene trditve držijo tudi za anketirane študente FZJ. Ugotovitve so v naši raziskavi podprle tuje raziskave kjer se je izkazalo da študenti FZJ na koncu izobraževalnega programa nimajo bistveno drugačne stopnje empatije od študentov na začetku programa. Analiza je pokazala, da so v povprečju anketiranci iz 1. letnika zbrali 105,56 točk, 2. letnika 109,67 točk, 3. letnika 103,11 točk in absolventi 110,03 točk. Zdravstvene fakultete bi si lahko po mnenju Lovan & Wilson (2012) prizadevale in našle inovativne strategije, ki bi študentom tekom študija povečale stopnjo empatije. Hall (2006 cited in Lovan & Wilson, 2012) pravi, da je potrebno dati poudarek na učenje empatije od samega začetka pa vse do zaključka programa, pri tem pa redno spremljati raven empatije, z nadaljnjo uporabo JSE lestvice za merjenje stopnje empatije pri vsaki novi generaciji ob začetku in koncu izobraževalnega programa. Ta indikator po avtorjevih besedah lahko zagotovi informacije o tem ali so študentje prejeli zadostno usposabljanje o empatiji in na podlagi teh rezultatov primerno ukrepati. Z uporabo JSE kot vodilom, bi zdravstvene šole lahko razvile didaktično in klinično strategijo, ki bi opazno zvišala stopnjo empatije pri študentih v kliničnem okolju in izboljšala zmožnost medicinskih sester, da bi se znale bolje spoprijeti s pacienti, ki se soočajo z življenjsko pomembnimi spremembami (Lovan & Wilson, 2012).

V nadaljevanju nas je zanimalo ali vrsta študija vpliva na stopnjo empatije posameznika. Torej ali se pojavljajo razlike med rednimi in izrednimi študenti glede na stopnjo empatije. Ward, et al. (2009) v svoji raziskavi ugotavlja, da je bila najvišja povprečna ocena pridobljena pri tistih študentih, ki so imeli za sabo več delovnih izkušenj in prakse ter da imajo občutno več empatije kot ostali študentje, ki so na

začetku svoje kariere ter dobro izobraženi ($F_{(2,330)} = 3.02$, $p = 0,04$). Za razliko od omenjene raziskave pa v naši raziskavi ugotavljamo, da so si anketirani študentje FZJ ob vstopu v izobraževalni program identični, glede na doseženo stopnjo empatije. Torej bistvenih statistično pomembnih razlik v doseženem povprečnem številu točk med rednimi (PV = 108,27 točk) in izrednimi (PV = 103,11 točk) anketiranimi študenti ni.

Pri ugotavljanju, v kolikšni meri predhodna izobrazba vpliva na empatičnost anketiranih študentov FZJ, smo ugotovili, da razlike niso statistično pomembne, torej, predhodna izobrazba ne vpliva na sam razvoj empatije, saj so rezultati pokazali, da so študentje, ki prihajajo iz zdravstvene smeri, na JSE-S lestvici, dosegli 106,38 točk, študentje, ki prihajajo iz drugih smeri pa so dosegli 108 točk. Tudi McKenna, et al. (2012) in Ward, et al. (2009) v svoji raziskavi ugotavljajo, da ne prihaja do statistično pomembnih razlik med empatijo in predhodno izobrazbo. Poudarjajo pa tudi, da sama predhodna izobrazba zdravstvene smeri, ne zagotavlja potrebne sposobnosti izražanja empatije pacientom, ko so le-ti v kliničnem okolju. Nekateri avtorji (Sheehan, et al., 2013; Cunico, et al., 2012) zagovarjajo, da je empatija sprejeta kot učljiva veščina, ki se jo da naučiti in razvijati skozi izobraževanje in prakso, drugi (Sheehan, et al., 2013) pa temu dejstvu nasprotujejo, torej menijo, da je empatija prirojena lastnost, ki se je ne da naučiti oziroma jo razvijati, čeprav različne raziskave (Petek Šter, et al., 2013; Sheehan, et al., 2013; Lovan & Wilson, 2012; Cunico, et al., 2012; Eymard, et al. 2010; Curtis & Jensen 2010; Masters, 2005), ki so razvijale različne učne strategije za povečanje empatije, z dokazi prepričujejo ravno nasprotno. Z empatijo je torej podobno kot z matematiko ali drugimi znanji – vsi imamo potencial, da razvijemo to čustveno-socialno spretnost, a brez vaje potenciali ostanejo le speče želje. Čeprav nam je empatija na nek način dana, ni sposobnost, ki bi kar dozorela. Močno je odvisna od vzgoje staršev, okolja, v katerem živimo in od ostalih, ki nam jih življenje pripelje nasproti. Sposobnost pravičnega prepoznavanja in razumevanja čustev drugih je torej pretežno rezultat učenja (Žavbi, 2013).

Kot pri večini drugih raziskav (Wanless, 2008; Ward, et al., 2009; Lužar Nesovič, 2009; Ouzouni & Nakakis, 2012; Petek Šter, et al., 2013) smo tudi pri naši analizi potrdili višjo stopnjo empatije pri ženskah kot pri moških. Pri tem pa moramo poudariti, da je v naši raziskavi sodelovalo le 24 (16,9%) anketirancev moškega spola od 142 sodelujočih.

Wanles (2008) ugotavlja, da je rezultat verjetno takšen zato, ker ženske komunicirajo z namenom druženja in povezovanja, želijo biti z drugimi, želijo jih čutiti. Zato so empatične in aktivne poslušalke. Moški pa po drugi strani komunicirajo predvsem z namenom, da bi nekaj pridobili, ne zaradi povezovanja. Eisenberg in Lennon (n.d. cited in Lužar Nesovič, 2009) pa pripisujeta razlike med spoloma različnim potekom socializacij. Dečke namreč v procesu socializacije učijo nadzorovanja lastnih čustev, saj »dečki ne jočejo«, posledično pa se tudi sami na nek način sramujejo svojih čustev in jih skrivajo. Seveda pa je nadzorovanje čustev popolnoma drugače, kot ne čutiti. Torej lahko sklepamo, da so se moški posamezniki v tem primeru postavili v svoje stereotipne vloge in temu primerno odgovarjali na vprašanja (Lužar Nesovič, 2009).

Avtorja (Lovan & Wilson, 2012) pravita, da je odnos med medicinsko sestro in pacientom srce zdravstvene prakse, njen uspeh pa je odvisen od kakovostne komunikacije, empatije ter razumevanja. Menita tudi, da če želimo, da komunikacija doseže optimalne ravni, morajo medicinske sestre spodbuditi paciente da izrazijo svoja čustva, jih razčistijo in spodbujati medsebojno razumevanje ter sprejemanje en drugega. Vse to pa je najlažje doseči s primerno demonstracijo empatije (Lovan & Wilson, 2012). Tako nas je pri zadnjem raziskovalnem vprašanju zanimalo ali obstaja povezanost med lastno oceno pridobljenih znanj v času študija in empatičnostjo anketiranih študentov. Ugotovili smo, da statistično pomembne povezanosti med spremenljivkami ni. Nato smo analizirali in med sabo primerjali JSE-S lestvico (skupno število točk) in empatijo glede na oceno pridobljenih teoretičnih in praktičnih znanj o uporabi empatije. Izkazalo se je, da tudi med temi spremenljivkami ni povezanosti. Avtorja (Lovan & Wilson, 2012) ugotavljata, da je pomembno da so fakultete, klinični mentorji in ostalo zdravstveno osebje v prvi vrsti vzorniki študentom glede empatije in sočutne oskrbe. Ward, et.al. (2012) so tako predlagali, da si fakultete začnejo prizadevati za empatično delovno okolje, kjer naj bi bili študentje izpostavljeni pozitivnim vzornikom, ki demonstrirajo empatično komunikacijo ter obnašanje. Ugotavljajo pa tudi, da imajo klinični mentorji in ostalo zdravstveno osebje številne priložnosti, da so vzor empatije v kliničnem okolju z zagotovitvijo odlične nege s sočutno oskrbo ter terapevtsko komunikacijo. Kot ugotavljajo Nasrin, et al. (2012), so medicinske sestre študentom vzornice v kliničnem okolju in imajo pomembno vlogo pri

motiviranju študentov. Avtorji dodajajo, da so v očeh študentov medicinske sestre kot zrcalo njihove prihodnosti in opazovanje moralnih vrlin pri medicinskih sestrah kot vzornicah, motivira študente. Študentom torej, kot so ugotovili Nasrin, et al. (2012), ni pomemben le odnos medicinskih sester do njih, pač pa celostna podoba, medicinske sestre, ki temelji na vseh odnosih do soljudi.

OMEJITVE RAZISKAVE

Pri interpretaciji naše raziskave, se je potrebno zavedati, da je JSE-S vprašalnik le merilno orodje, torej nekakšno poročilo, ki ne meri dejanske empatije študentov, vendar meri zastavljene namene. To pomeni, da meri kognitivno, čustveno in moralno dimenzijo oziroma odzive na vprašanja. Ne daje niti rezultatov o tem, kako se bo študent počutil, ko bo na klinični praksi in bo negoval različne paciente ampak omogoča vpogled v njihova trenutna stališča in odzive (McKenna, et al., 2012). Vprašalnik torej meri usmerjenost študentov k empatiji oziroma stopnjo empatije, ne meri pa niti obnašanja študentov v različnih situacijah (Petek Šter, et al., 2013).

JSE-S lestvica za merjenje empatije nima enakih značilnosti kot druge vrste testov oziroma vprašalnikov, saj gre pri njej za osebni test oziroma test trenutnih odzivov anketiranca na vprašanja. Test oziroma vprašalnik je torej narejen na osnovi lastne ocene anketiranca, ki pa ni nujno pravilna (vzgoja, stereotipi, obnašanje, ...). Ker pa naš namen diplomskega dela ni bila izvedba resnih psihoanalitičnih testov in ocen posameznikov, ampak temu, da se iz raziskave nekaj nauči in še več pridobi, je anketa več kot odlično opravila svojo nalogo, saj je podala grobo sliko obstoječega stanja na področju empatije.

Omejitev raziskave je tudi vzorec, ki ni reprezentativen in tako torej ne moremo posploševati omenjenih rezultatov na vso populacijo študentov zdravstvene nege.

4 ZAKLJUČEK

Primarno vprašanje, ki nas je zanimalo v našem diplomskem delu je bilo, kako empatični so študentje FZJ. Skozi teoretični pregled domače in tuje strokovne literature na temo empatije in z analizo rezultatov našega anketnega vprašalnika, ki smo jo izvedli prek internetne strani, programa za raziskave, smo prišli do zaključka, da rezultati kažejo na dobro razvito empatijo pri študentih FZJ, nakazujejo pa potrebo po bogatenju izobraževalnega programa ali dodatnih delavnic na temo empatije. Empatija je osnova terapevtskega odnosa med medicinsko sestro in pacientom. Vsak posameznik, ki se odloči za poklic medicinske sestre, je izbral poklic pri katerem sta empatija, terapevtska komunikacija in sočutje glavnega pomena za kvalitetno obravnavo in dober odnos med pacientom ter medicinskimi sestrami, drugimi strokovnimi delavci, vrstniki, ...

Ljudje smo zasnovani tako, da smo sposobni vzpostavljati empatične povezave že od samega rojstva naprej. Pri razvijanju empatije pa je vsekakor potreben tudi zgled tistih, od katerih se empatičnega odnosa najlažje naučimo: družina, vrstniki, profesorji, mentorji, sodelavci, ... Žal je dandanes sistem takšen, da se morata šolstvo in kultura še vedno preveč osredotočati predvsem na učne sposobnosti, čustveno življenje posameznikov pa je tako postavljeno v ozadje. Sama inteligentnost, zagnanost in dobre tehnične sposobnosti, pridobljene s šolanjem, človeka ne morejo pripraviti na vse, kar mu življenje v poklicu, kot je poklic medicinske sestre, prinaša.

Vsekakor bi bilo dobrodošlo narediti tako ali podobno raziskavo na celotni populaciji strokovnih delavcev v visokošolskem zavodu in z medicinskimi sestrami ter ostalimi strokovnimi delavci na tistih področjih, kjer študentje opravljajo klinično prakso. Lahko bi raziskali tudi druge attribute, ki so pomembni pri poklicu medicinske sestre, kot je na primer terapevtska komunikacija ali stil poslušanja. Mogoče bi lahko raziskali povezavo med lastno oceno empatije po JSE-S vprašalniku in obnašanjem oziroma vedenjem študentov v različnih kliničnih situacijah ali pa raziskali kako empatijo dojemajo pacienti in ali je je v zdravstvenih ustanovah dovolj. Možnosti za sam razvoj naše teme pri diplomskem delu je torej veliko, glede na to da je analiza stopnje empatije po JSE-S lestvici v Sloveniji uporabljena šele drugič, drugod po svetu pa jo uporabljajo redno. Od

nas pa je odvisno kako bomo v prihodnosti postopali. Pozitivni izsledki različnih raziskav, ki smo jih omenjali tekom diplomskega dela, tako narekujejo, da je za kakovostno celostno obravnavo pacienta potrebna dokaj visoka stopnja empatije, ki pa se jo, ne glede na začetno raven, vedno da izboljšati. Kar pa ni dobro le za posameznika oziroma študenta in bodočega zdravstvenega delavca pač pa tudi za paciente in bodoče strokovne sodelavce, ki bodo z omenjenimi posamezniki sodelovali.

5 LITERATURA

Bijol, A., 2011. *Kakovost v zdravstveni negi: vidik komunikacije in podpore pacientu pri zdravljenju v bolnišnici: diplomsko delo*. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Fakulteta za družbene vede; 14-37.

Bratuž, A., Vodovnik, B. & Čuk, V., 2011. Pomanjkanje empatije pri zdravstvenih delavcih kot supervizijski problem. In: M. Pajnkihar, M. Šlajmer Japelj & K. Čuček Trifkovič, eds. *Razvijanje medpoklicnega sodelovanja v času študija na področju zdravstvenih ved: 3 študentska konferenca s področja zdravstvenih ved: zbornik predavanj z recenzijo*. Maribor, 15. september 2011. Maribor: Univerza v Mariboru, Fakulteta za zdravstvene vede, pp. 188-196.

Cencič, M., 2009. *Kako poteka pedagoško raziskovanje: primer kvantitativne empirične neeksperimentalne raziskave*. Ljubljana: Zavod Republike Slovenije za šolstvo, p. 49.

Cunico, L., Sartori, R., Marognolli, O. & Meneghini, A. M., 2012. Developing empathy in nursing students: a cohort longitudinal study. *Journal of Clinical Nursing*, 21(1), pp. 2016-2025.

Curtis, M.P. & Jensen, A., 2010. A descriptive study of learning, through confluent education: An opportunity to enhance nursing students caring, empathy and presence with clients from different cultures. *International Journal for Human Caring*, 14(3), pp. 49-53.

Eymard, A.S., Crawford, B.D. & Keller, T.M., 2010. »Take a walk in my shoes:« Nursing students take a walk in older adults' shoes to increase knowledge and empathy. *Geriatric Nursing*, 31(2), pp. 137-141.

Fabič, I., 2007. *Vpliv empatije in kulture na komunikacijo: diplomsko delo*. Maribor: Univerza v Mariboru, Ekonomsko – poslovna fakulteta, pp. 5-31.

Horvat, A., 2007. *Komunikacija kot temelj kakovosti zdravstvenih storitev v splošni bolnišnici Maribor: diplomsko delo*. Maribor: Višja strokovna šola Maribor, pp. 20-21.

- Hoyer, S., 2005. *Pristopi in metode v zdravstveni vzgoji*. Ljubljana: Visoka šola za zdravstvo, pp. 33-115.
- Hvalec, Š. & Kobal Straus, K., 2010. Empatija in značilnosti udeležencev izobraževanja v programu bolničar-negovalc. *Obzornik Zdravstvene Nege*, 44(4), pp. 245–252.
- Jerčič, L. & Kersnič, P., 2004. Medicinska sestra in humor na delovnem mestu. *Obzornik Zdravstvene Nege*, 38(1), p. 275.
- Lebar, V., 2009. *Pomoč šolskega svetovalnega delavca učitelju pri razumevanju in upoštevanju interkulturalnosti: diplomsko delo*. Maribor: Univerza v Mariboru, Filozofska fakulteta, oddelek za pedagogiko, pp. 27-28.
- Lifeconnect, 2013. Osebna rast – Empatija [online] Available at: <http://www.lifeconnect.info/me/teme/entry/mala-sola-custvene-inteligence-empatija> [Accessed 5 December 2015].
- Lovan, R.S. & Wilson, M., 2012. Comparing empathy levels in students at the beginning and end of a nursing program. *International Journal for Human caring*, 16(3), pp. 28-32.
- Lužar-Nesović, N., 2006. *Empatija in odnosna kompetenca: diplomsko delo*. Ljubljana: Fakulteta za družbene vede, pp. 27-49.
- Masters, J.C., 2005. Hollywood in the classroom using feature films to teach: *Nurse Educator*, 30(3), pp. 113-115.
- McKenna, L., Boyle, M., Brown, T., Williams, B., Molooy, A., Lewis, B. & Molloy, L., 2012. Levels of empathy in undergraduate nursing students. *International Journal of Nursing Practice*, 18(3), pp. 246-251.
- Minh Hien, N., 2008. *Essay on empathy*. [online] Available at: <http://www.toddertime.com/mh/terms/empathy-nguyen.htm> [Accessed 12 April 2015].
- Naka, S. & Kvas, A., 2004. Razvoj vrednot in načelo pravičnosti. *Obzornik Zdravstvene Nege*, 38(4), pp. 305-312.

Nasrin, H., Soroor, P. & Soodabeh, J., 2012. *Nursing Challenges in Motivating Nursing Students through Clinical Education: A Grounded Theory Story*. [pdf] Nursing Research and Practice. [online] Available at: <http://dx.doi.org/10.1155/2012/161359> [Accessed 12 April].

Ouzouni, C. & Nakakis, K., 2012. An exploratory study of student nurses' empathy. *Health Science Journal*, 6(3), pp. 534-552.

Ozcan, C.T., Oflaz, F. & Bakir, B., 2012. The effect of a structured empathy course on the students of a medical and nursing school. *International Nursing Review*, 59(4), pp. 532-538.

Paladin, M., 2011. *Neverbalna komunikacija: dopolniti besede in biti prepričljiv*. Ljubljana: Založba EDUCA, pp. 19-40.

Paro, B.M.S.H., Daud-Gallotti, M. R., Tibério, C. I., Pinto, M.C.R. & and Martins, A.M., 2012. Brazilian version of the Jefferson Scale of Empathy: psychometric properties and factor analysis. *BMC Medical Education*. [online] Available at: <http://bmcmededuc.biomedcentral.com/articles/10.1186/1472-6920-12-73> [Accessed 21 Oktober 2016].

Petek Šter, M., Šter, B., Petek, D. & Cedilnik Gorup, E., 2013. Validation of Slovenian version of Jefferson scale of empathy for students. *Zdravstveno Varstvo*, 53(1), pp. 89-100.

Poljanec, A. & Simonič, B., 2012. Starševstvo kot prostor razvoja empatije pri otroku. *Bogoslovni Vestnik*, 72(1), pp. 113-122.

Prebil, A., Mohar, P. & Drobne, J., 2009. *Komunikacija v zdravstvu*. Celje: Celjska Mohorjeva družba, pp. 11-92.

Prebil, A., Mohar, P. & Fink, A., 2010. *Etika in zakonodaja v zdravstvu*. Ljubljana: Grafenauer, pp. 99-100.

Pratneker, Z., 2008. *Moški v tradicionalno ženskih poklicih/poklic medicinske sestre: diplomsko delo*. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Fakulteta za družbene vede, p. 36.

- Radujko, S., 2011. *Vpliv medosebnih odnosov na uspešnost zdravstvene nege: diplomsko delo*. Maribor: Univerza v Mariboru, Fakulteta za zdravstvene vede, pp. 15-16.
- Sheehan, A.C., Perrin, O.K., Potter, L.M., Kaznowski, K.M. & Bennett, A.L., 2013. Engendering empathy in baccalaureate nursing students. *International Journal of Caring Sciences*, 6(3), pp. 456-463.
- Topolič, M., 2011. *Pomen komunikacije v ambulanti splošne medicine: diplomsko delo*. Maribor: Univerza v Mariboru, Fakulteta za zdravstvene vede, pp. 15-48.
- Tušek Strniša Š., 2012. *Čustvena inteligenca in osebni razvoj*. Bled: Višja strokovna šola za gostinstvo in turizem Bled, pp. 2-5.
- Ule, M., 2009. *Psihologija komuniciranja in medosebnih odnosov*. Ljubljana: Fakulteta za družbene vede Ljubljana, pp. 12-295.
- Žavbi, A., 2013. *Empatija* [online]. Available at; <http://mama.si/malcek/vzgoja/empatija> [Accessed 5 Oktober 2016].
- Wanless, J., 2008. *Kako prebudimo in poslušamo svojo intuicijo*. Ljubljana: Založba ARA, pp. 20-102.
- Ward, J., Schaal, M., Sullivan, J., Bowen, M.E., Erdmann, J.B. & Hojat, M., 2009. Reliability and validity of the Jefferson Scale of Empathy in undergraduate nursing students. *Journal of Nursing Measurement*, 17(1), pp. 73-88.
- Wood, R. & Tolley, H., 2004. *Ocenite svojo čustveno inteligenco: kako določiti in povečati svojo čustveno inteligenco?* Ljubljana: Založba Lisac&Lisac d.o.o., pp. 10-100.

6 PRILOGE

6.1 INSTRUMENT

ANKETA O EMPATIJI PRI ŠTUDENTIH ZDRAVSTVENE NEGE

Spoštovani!

Sem Vesna Novak, absolventka Fakultete za zdravstvo Jesenice. Opravljam raziskavo, za diplomsko delo, z naslovom: »Empatija pri študentih zdravstvene nege«, pod mentorstvom doc. dr. Simone Hvalič Touzery. Izpolnjevanje vprašalnika Vam bo vzelo **10 minut** Vašega časa, vendar bodo Vaši odgovori in dobljeni rezultati, znatno pripomogli k ugotavljanju odgovorov na naša raziskovalna vprašanja. Zagotavljam Vam **popolno anonimnost** vaših podatkov.

Za Vaše sodelovanje in pomoč se Vam že vnaprej zahvaljujem.

Vesna Novak

Absolventka Fakultete za zdravstvo Jesenice

ANKETNI VPRAŠALNIK

Navodilo za izpolnjevanje: »**Prosimo, izpolnite nekaj osnovnih vprašanj, tako da označite ali dopišete odgovor**«.

I. DEMOGRAFSKI PODATKI

1. SPOL

- a) Ž
- b) M

2. STAROST: _____ (let).

3. LETNIK ŠTUDIJA

- a) Prvi
- b) Drugi

- c) Tretji
- d) Absolvent

4. VRSTA ŠTUDIJA

- a) Redni
- b) Izredni

5. PREDHODNA IZOBRAZBA

- a) V. stopnja zdravstvene smeri
- b) V. stopnja drugih šolskih smeri

6. NA LESTVICI PROSIM OZNAČITE OD 1 DO 7 V KOLIKŠNI MERI STE EMPATIČNI (1- sploh nisem empatičen, 7- zelo sem empatičen).

Sploh nisem empatičen Zelo sem empatičen

1
2
3
4
5
6
7

II. JEFFERSONOVA LESTVICA EMPATIJE (JSE-S)

KAJ MISLITE O NASLEDNJIH TRDITVAH?

Navodilo za izpolnjevanje: »Prosimo pazljivo preberite vsako trditev in označite vašo stopnjo strinjanja z eno od števil 1 – 7 glede na to ali se s trditvijo strinjate ali se ne strinjate«!

TRDITEV	1= Močno se NE strinjam s trditvijo 2= Se NE strinjam s trditvijo 3= Nekoliko se strinjam s trditvijo 4= Se Niti strinjam, Niti Ne strinjam 5= Nekoliko Se strinjam s trditvijo 6= Se Strinjam S trditvijo 7= Močno se strinjam s trditvijo						
1. Za medicinsko sestro je razumevanje čustvenega stanja pacientov in njihovih družin, pomemben del odnosa med medicinsko sestro in pacientom.	1	2	3	4	5	6	7
2. Pacienti cenijo, da medicinske sestre razumejo njihova čustva, kar je samo po sebi terapevtsko.	1	2	3	4	5	6	7
3. Razumevanje govornice telesa je pri odnosu Medicinska sestra – Pacient prav tako pomembno kot besedno	1	2	3	4	5	6	7

sporazumevanje.							
4. Pacienti se bolje počutijo, če medicinske sestre razumejo njihova čustva.	1	2	3	4	5	6	7
TRDITEV	1= Močno se NE strinjam s trditvijo 2= Se NE strinjam s trditvijo 3= Nekoliko se strinjam s trditvijo 4= Se Niti strinjam, Niti Ne strinjam 5= Nekoliko Se strinjam s trditvijo 6= Se Strinjam S trditvijo 7= Močno se strinjam s trditvijo						
5. Mislim, da je empatija pomemben terapevtski dejavnik pri zdravljenju.	1	2	3	4	5	6	7
6. Medicinske sestre bi morale z upoštevanjem pacientovih nebesednih znakov in govornice telesa poizkusiti razumeti, kaj se dogaja v pacientovem umu.	1	2	3	4	5	6	7
7. Medicinske sestre bi se morale pri obravnavi pacientov poizkusiti postaviti v njihov položaj.	1	2	3	4	5	6	7
8. Smisel za humor medinskih sester prispeva k boljšemu kliničnemu izidu.	1	2	3	4	5	6	7
9. Empatija je terapevtska veščina, brez katere je uspeh medicinskih sester omejen.	1	2	3	4	5	6	7
10. Medicinske sestre bi morale poizkusiti razmišljati kot njihovi pacienti, kar bi jim omogočilo nuditi boljšo oskrbo.	1	2	3	4	5	6	7
11. Pacientove bolezni lahko pozdravi le zdravljenje z zdravili ali kirurško zdravljenje; zato čustvene vezi med medicinskimi sestrami in njihovimi pacienti nimajo pomembnega vpliva na zdravljenje z zdravili ali kirurško zdravljenje.	1	2	3	4	5	6	7
12. Spraševanje pacientov o dogajanju v njihovem zasebnem življenju ne pomaga pri razumevanju njihovih telesnih težav.	1	2	3	4	5	6	7
13. Mislim, da čustva ne sodijo v zdravljenje bolezni.	1	2	3	4	5	6	7
14. Upoštevanje pacientovih osebnih izkušenj NE vpliva na izid zdravljenja.	1	2	3	4	5	6	7
15. Pri anamnezi upoštevanje pacientov čustev NI pomembno.	1	2	3	4	5	6	7
16. NE prebiram rad/a medicinske literature in NE uživam v umetnosti.	1	2	3	4	5	6	7
17. Ker se ljudje razlikujemo, je težko videti stvari iz pacientovega stališča.	1	2	3	4	5	6	7
18. Za medicinsko sestro je težko videti stvari iz pacientovega stališča.	1	2	3	4	5	6	7

19. Če medicinska sestra razume čustva svojih pacientov in čustva njihove družine, to NE vpliva na medicinsko ali kirurško zdravljenje.	1	2	3	4	5	6	7
20. Medinske sestre si NE BI smele dovoliti, da nanje vplivajo tesne osebne vezi s pacienti in njihovimi družinskimi člani.	1	2	3	4	5	6	7

III. ZNANJA IN IZKUŠNJE Z EMPATIJO KAJ MISLITE O NASLEDNJIH TRDITVAH?

Navodilo za izpolnjevanje: »Prosimo, pazljivo preberite spodnje trditve in označite stopnjo Vašega strinjanja ali nestrinjanja s števili 1-5 (1- se sploh NE strinjam, 2- NE strinjam se, 3- niti se strinjam, niti se ne strinjam, 4- strinjam se, 5- zelo se strinjam)«!

1. Klinični mentorji, so v času klinične prakse v zdravstvenih ustanovah, k pacientom pristopali z razumevanjem in empatijo.	1	2	3	4	5
2. V času študija sem pridobil/a <u>teoretična</u> znanja o uporabi empatije (»Kako se vživeti v pacienta in v njegovo situacijo«).	1	2	3	4	5
3. Visokošolski učitelji so med rednim izobraževanjem k študentom pristopali z empatijo.	1	2	3	4	5
4. V času študija sem pridobil/a <u>praktična</u> znanja o uporabi empatije (»Razumeti doživljanje pacienta, vživljanja vanj in v njegovo situacijo brez hkratnega analiziranja, ter prilagoditi komunikacijo trenutni situaciji«).	1	2	3	4	5
5. Zdravstveno osebje, je v času klinične prakse v zdravstvenih ustanovah, k pacientom pristopalo z empatijo.	1	2	3	4	5
6. S strani družine sem bil/a deležen/a »čustvene oskrbe« (ljubezni, razumevanja, spodbujanja, dobre medosebne komunikacije, ...)	1	2	3	4	5

Hvala za sodelovanje!