

Međudnos emocionalne inteligencije i pojave sindroma sagorijevanja kod medicinskih sestara/tehničara za vrijeme Covid-19 pandemije

Pečet, Julija

Master's thesis / Diplomski rad

2021

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University North / Sveučilište Sjever**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:122:668197>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2025-03-27**



Repository / Repozitorij:

[University North Digital Repository](#)



**SVEUČILIŠTE SJEVER
SVEUČILIŠNI CENTAR VARAŽDIN**



DIPLOMSKI RAD br.

**Međudnos emocionalne inteligencije i pojave
sindroma sagorijevanja kod medicinskih
sestra/tehničara za vrijeme COVID-19
pandemije**

Julija Pečet

Varaždin, kolovoz 2021. godine

**SVEUČILIŠTE SJEVER
SVEUČILIŠNI CENTAR VARAŽDIN**

Diplomski sveučilišni studij Sestrinstvo - menadžment u sestrinstvu



DIPLOMSKI RAD br.

**Međuodnos emocionalne inteligencije i pojave
sindroma sagorijevanja kod medicinskih
sestra/tehničara za vrijeme COVID-19
pandemije**

Student:

Julija Pečet
mat.br.

Mentor:

doc. dr. sc. Marijana Neuberg

Varaždin, kolovoz 2021. godine

Predgovor

Zahvaljujem se svojoj mentorici doc. dr. sc. Marijana Neuberg na pomoći i uloženom vremenu oko izrade svog diplomskog rada. Jednako tako, nadam se kako će veći broj medicinskih djelatnika posvetiti pozornost emocionalnoj inteligenciji i sve frekventnijem sindromu sagorijevanja u području medicine. Najveća hvala obitelji i prijateljima na bezuvjetnoj ljubavi, strpljenju i podršci za vrijeme studiranja i rada.

Sažetak

Uvod: Prodor SARS-CoV-2 infekcije utjecao je kako na globalno gospodarsko i ekonomiju tako i na cjelokupni zdravstveni sustav. Povećan opseg posla uzrok je povećanju stresa kod velikog broja, već ionako preopterećenog medicinskog osoblja. Strah, frustracija, narušeni međuljudski odnosi, nedostatak slobodnog vremena i resursa samo su neki od široke lepeze faktora koji povećavaju frekventnost pojave sindroma sagorijevanja među medicinskim sestrama. Razvijena empatija, socijalne vještine, samomotivacija, samokontrola i samosvijest smatraju se najvažnijim komponentama EI koje imaju značajan utjecaj na redukciju stresora novonastale situacije. Time pomažu u adekvatnom nošenju s profesionalnim stresom te prevenciji nastanka sindroma sagorijevanja.

Cilj: Ispitati međuodnos aspekata emocionalne inteligencije i sindroma sagorijevanja kod medicinskih sestara RH tijekom SARS-CoV-2 pandemije.

Metode: Istraživanje je provedeno u travnju 2021. godine putem društvenih mreža u obliku Google Forms upitnika, a u njemu je anonimno i dobrovoljno sudjelovalo 419 medicinskih sestara s prostora RH. Prikupljeni podaci su kodirani i analizirani u statističkom programu SPSS 23 od IBM-a. Analizirani su deskriptivni podatci upitnika dok su hipoteze za razlike testirane Mann Whitney U testom i analizom varijance te Pearsonovom korelacijom za provjeru povezanosti.

Zaključak: Uz dobivene statistički značajne razlike u odnosu na dob, spol i obrazovanje, podaci istraživanja ukazuju kako medicinske sestre s većom razinom opće emocionalne kompetentnosti pokazuju manju razinu profesionalnog sagorijevanja za vrijeme pandemije. Time je dokazana važnost EI u sestrinskoj profesiji, a osobito u situaciji prodora virusa koji znatno povećava razinu stresa te uvjetuje frekventniji nastanak sindroma sagorijevanja. Rezultati istraživanja pokazuju višu razinu EI kod obrazovanijih pojedinaca što govori kako razvoj EI medicinskih sestara kroz edukaciju može djelovati pozitivno na pacijente te cjelokupni zdravstveni sustav koji dobiva efikasnije i zadovoljnije djelatnike.

Ključne riječi: emocionalna inteligencija, sindrom sagorijevanja, stres, sestrinstvo

Abstract

Introduction: The spread of the SARS-CoV-2 virus has affected both the global economy and the healthcare system as a whole. The increased workload brought about rising stress levels among the already overburdened healthcare workers. Fear, frustration, damaged interpersonal relations, a lack of free time and staff shortage are just some of many factors that facilitate the occurrence of the burnout syndrome among nurses. Developed empathy, social skills, self-encouragement, self-control and self-awareness are considered as the pillars of EI that have a significant influence on reducing stressors related to new circumstances. As such, they help individuals cope with work-related stress and prevent the burnout syndrome.

Goal: To investigate the relationship between various aspects of emotional intelligence and the burnout syndrome in nurses in the Republic of Croatia during the SARS-CoV-2 pandemic.

Methods: The research was conducted in April 2021 via social networks in the form of an anonymous and voluntary Google Forms survey. 419 nurses working in Croatia took part in the survey. The collected data was coded and analyzed in SPSS 23, software developed by IBM. Descriptive data collected in the survey was analyzed, while the hypotheses were tested using the Mann-Whitney U test and variance analysis, as well as Pearson's correlation coefficient.

Conclusion: Apart from statistically significant differences regarding age, sex, and education, the research data has shown that nurses with higher levels of general emotional competence have exhibited lower levels of work-related burnout during the pandemic. This proves the importance of EI for nurses, particularly in the time of a viral pandemic, which contributes to higher levels of stress and in turn leads to more frequent occurrence of the burnout syndrome. The results of our research have shown that more educated individuals exhibit higher levels of EI. This points to how education can help develop EI in nurses and have a positive effect on patients and the healthcare system as a whole, whose medical professionals in turn become more efficient and content.

Key words: emotional intelligence, burnout syndrome, stress, nurses.

Popis korištenih kratica

EI	Emocionalna inteligencija/ eng. emotional intelligence
UEK-45	Upitnik emocionalne kompetencije
RH	Republika Hrvatska
QI	Kvocijent inteligencije
SAD	Sjedinjene Američke Države
COVID	eng. Coronavirus disease 2019.
SARS-CoV-2	eng. severe acute respiratory syndrome coronavirus 2
SARS	eng. severe acute respiratory syndrome

Sadržaj

1.	Uvod.....	1
2.	Utjecaj pandemije na zdravstveni sustav i medicinsko osoblje	4
2.1.	Stres kod medicinskih sestara za vrijeme pandemije	5
2.2.	Sindrom sagorijevanja	9
2.3.	Faktori koji utječu na pojavu sindroma sagorijevanja kod medicinskih sestara	11
2.4.	Financijski aspekt sindroma sagorijevanja u zdravstvenom sustavu	13
3.	Emocionalna inteligencija.....	15
3.1.	Emocionalna inteligencija na radnom mjestu.....	17
3.2.	Značaj razvoja emocionalne inteligencije	20
4.	Cilj i hipoteze istraživanja.....	21
4.1.	Cilj.....	21
4.2.	Hipoteze.....	21
4.3.	Metodologija.....	22
4.3.1.	<i>Uzorak</i>	22
4.3.2.	<i>Instrument</i>	24
4.4.	Rezultati.....	25
4.4.1.	<i>Rezultati koji se odnose na UEK-45</i>	25
4.4.2.	<i>Oldenburški upitnik sagorijevanja</i>	26
4.4.3.	<i>Emocionalna kompetentnost i sociodemografske karakteristike sudionika</i>	27
4.4.4.	<i>Sindrom sagorijevanja i sociodemografske karakteristike sudionika</i>	29
4.4.5.	<i>Emocionalna kompetentnost i sindrom sagorijevanja</i>	30
5.	Rasprava.....	32
6.	Zaključak.....	38
7.	Literatura	40
8.	Popis tablica	47
9.	Prilozi	48

1. Uvod

Sestrinska profesija dugi se niz godina smatra jednom od najstresnijih u području medicine.

Svjedočenje ljudskoj patnji svakodnevno izaziva niz emocionalnih, misaonih, tjelesnih i ponašajnih reakcija koje negativno djeluju na psihičko i fizičko zdravlje pojedinca [1]. Zahtjevni uvjeti radnog mjesta, u okolini koja se nerijetko smatra frustrirajućom i uznemirujućom, svakodnevno izazivaju stresnu reakciju zdravstvenih djelatnika [2, 3]. Uz široku paletu stresnih situacija s kojima se medicinske sestre i tehničari susreću, prodor SARS-CoV-2 virusa uzrokovao je nastanak novih stresora te pojačanje intenziteta već postojećih.

Iako se svijet tijekom povijesti susretao s različitim virusnim bolestima, prodor COVID-19 infekcije ostavio je jedan od najvećih utisaka na ljudsko društvo [4]. Rastom broja pacijenata smanjivali su se slobodni kapaciteti bolničkih kreveta, no jednako tako smanjivao se broj medicinskih sestara/tehničara koji bi tim pacijentima pružili adekvatnu skrb. Velik broj zdravstvenih djelatnika i sam je bio pogođen virusnom bolesti te je bio primoran na odsustvo s radnog mjesta. Izolacija djelatnika te zdravstvene posljedice koje je bolest ostavila na njih, uvjetovale su smanjenje ljudskih resursa sposobnih za rad u već onako krhkom zdravstvenom sustavu [5, 6]. Postojanje asimptomatskih bolesnika te nedostatak informacija prisutnih tijekom cijelog razdoblja pandemije, doveli su do kontinuirane potrebe za promjenama i prilagodbom na nove protokole, pravila i mjere. Spomenuto je često u zdravstvenih djelatnika izazivalo dodatnu frustraciju i strah od prijenosa širenja zaraze na svoje bližnje i kolege [7]. Povećan opseg posla, nedostatak informacija, financijske nadoknade slobodnog vremena i resursa te kompleksna zdravstvena njega pacijenata s visokom razinom smrtnosti uvjetovali su povećanju stresa i profesionalnog izgaranja medicinskih sestara i tehničara [6]. Navedene činjenice sugeriraju kako nastanak sindroma sagorijevanja kod medicinskih sestara, zbog učestalog stresa i neadekvatnog nošenja s istim, predstavlja velik financijski problem za cjelokupan zdravstveni sustav.

Sindrom sa sobom nosi psihičke simptome koji se javljaju u obliku negativnog stava prema sebi i radnom mjestu, a prelaze u emocionalnu iscrpljenost, depersonalizaciju i osjećaj smanjenog postignuća. Opetovan i dugotrajan utjecaj psihičkih simptoma uzrokuje pojavu fizičkih koji ograničavaju medicinske sestre za

adekvatno i kvalitetno obavljanje svojega posla [2]. Posljedično tome dolazi do čestog odsustva s radnog mjesta, financijskih gubitaka i smanjenih prihoda ustanove.

Sindrom sagorijevanja razvija se slojevito i postupno tijekom dužeg vremenskog perioda. Njegovo pravovremeno prepoznavanje uvjetuje brži oporavak uz pomoć edukacije pojedinca o tehnikama nošenja sa stresom. Jednako tako, neprepoznati simptomi sindroma mogu uzrokovati njegov daljnji razvoj i popratne probleme. Posljedice nošenja sa sindromom na radnom mjestu mogu biti mnogo dugotrajnije od same akutne stresne reakcije. Iz tog razloga on se danas smatra velikim problemom zdravstvenog sustava, jer uz narušavanje psihičkog i fizičkog stanja pojedinca, donosi znatne novčane gubitke. [1].

Proporcionalno rastu razine stresa, raste potreba za razvojem komponenta emocionalne inteligencije koja omogućuje efikasnije i adekvatnije nošenje sa stresom novonastale situacije. Samokontrola, odgovarajuća razina empatije te samosvijest samo su neki od spomenutih komponenata koji djeluju kao zaštitni faktor tijekom zahtjevnog rada unutar pandemije. Gledajući u povijest, velika pažnja pridavala se generalnoj inteligenciji kao prediktoru uspjeha pojedinca. Smatralo se kako je ona pozitivno povezana s oblicima inteligentnog ponašanja i sposobnosti snalaženja u svakodnevnom životu. Proteklog desetljeća sve veći naglasak stavlja se na komponente emocionalne inteligencije kao glavnog faktora održavanja pozitivnih društvenih odnosa i napretka u poslovnom svijetu. Danas je poznato kako se emocionalnoj inteligenciji može prepisati zasluga uspjeha vezanih uz održavanje stabilnih poslovnih i privatnih veza te snalaženju u novonastalim situacijama [3]. Jednako tako, komponente EI vrlo su važne u pomagačkim profesijama, kao što je ona sestrinska. One omogućuju razumijevanje i skrb za teško bolesne pacijente bez poistovjećivanja s njihovim emocionalnim stanjem što djeluje kao protektivan faktor u reakciji na stres te nastanku sindroma sagorijevanja.

Zbog povećanja razine stresa i rizika profesionalnog izgaranja, pozitivan utjecaj emocionalne inteligencije u velikoj je mjeri bio vidljiv za vrijeme prodora SARS-CoV-2 infekcije. Važnost komponenta emocionalne inteligencije kod medicinskih sestara na prvoj liniji obrane od virusa dokazana je prikazujući pozitivnu povezanost između nje i sindroma sagorijevanja. Tako medicinske sestre i tehničari s razvijenijom sposobnosti uočavanja i razumijevanja emocija, izražavanja i imenovanja emocija te

regulacije i upravljanja emocijama pokazuju manju razinu pojave sindroma sagorijevanja tijekom prodora virusa. Razina emocionalne inteligencije i njenih komponenta različite su kod svakog pojedinca. No jednako tako, ona se razvija čitav život putem sustava društvenih normi, edukacija, obrazovanja i kontakta s okolinom [3, 6]. Proteklog desetljeća intenzivnije se istražuje njezin pozitivan utjecaj na privatni i poslovni život medicinskih sestara, no njezina važnost u sestrinskoj profesiji najviše je došla do izražaja upravo prilikom globalnog prodora virusa.

U vrijeme promjene cjelokupnog gospodarskog, ekonomskog pa tako i zdravstvenog sustava, razvijene komponente emocionalne inteligencije pokazale su se kao protektivan faktor u nastanku sindroma sagorijevanja. Intenzivniji rad na razvoju spomenutih komponenta obrazovanjem, edukacijom i socijalnom podrškom medicinskih sestara i tehničara mogao bi osigurati kvalitetniju skrb za pacijente, jednako kao i financijsku isplativost za ukupni zdravstveni sustav [3].

2. Utjecaj pandemije na zdravstveni sustav i medicinsko osoblje

Pojava virusnih zaraznih bolesti stara je koliko i samo čovječanstvo, a osnovna ljudska reakcija bila je prvenstveno zaštita zdravih te skrb za oboljele. Razvojem društva dolazi do novih spoznaja u pogledu poboljšanja spomenute zaštite i skrbi, no najveći problem predstavlja sve veća patogenost i mutacija samih virusa. Takva pojava sve rezistentnijih sojeva virusa predstavlja prijetnju cjelokupnom sustavu društva koja je poznata današnjem čovjeku. Napretkom ekonomije, medicine i farmacije stvaraju se bolji higijenski uvjeti koji pridonose zaštiti populacije od spomenutih bolesti, no nedovoljni su za njihovo istrebljenje [4].

Početak 2020. godine Svjetska zdravstvena organizacija izvijestila je o hitnom stanju zbog pojave novog COVID-19 virusa, da bi već u ožujku iste godine proglasila pandemiju te situaciju nazvala ozbiljnom prijetnjom za javno zdravstvo. Prodor virusa vidljiv je u svim aspektima života ljudi, njihovom fizičkom i psihičkom zdravlju, a velik utjecaj imao je i na ekonomiju, gospodarstvo te zdravstveni sustav. Zdravstveni sustav može se smatrati najpogođenijim u ovoj globalnoj krizi. Pandemijom su pogođene zdravstvene ustanove, kao i kompletni ljudski resursi sustava koji inače broji mnoge prepreke [5].

Povećanjem broja oboljelih od COVID-19 infekcije, povećavao se broj hospitaliziranih pacijenata, ali i broj zdravstvenih djelatnika primoranih na odsustvo s radnog mjesta. Takva situacija nastala je kod velikog broja djelatnika koji su i sami bili pogođeni zarazom, izolacijom ili pak psihičkim i fizičkim poremećajima uz nesposobnost obavljanja radnih zaduženja. Jednako tako, određene ustanove morale su ograničiti redovan rad te su se na taj način stvorile još veće liste čekanja koje donose dodatan pritisak na zdravstvene institucije i njihove djelatnike. Smanjenjem slobodnih kapaciteta bolnica i dostupnih ljudskih resursa te povećanjem broja pacijenata zdravstveni sustav cijelo se vrijeme pandemije suočava s prijetnjom vlastitog kolapsa [6].

Zbog nedostatka informacija i spoznaja o virusnoj infekciji koja je ugrozila globalnu populaciju nerijetko dolazi do promjene protokola, pravila i mjera kojih se zdravstvene ustanove i djelatnici moraju pridržavati. Jedna od velikih opasnosti za

zdravstveni sustav kao i njegove zaposlenike, činjenica je postojanja asimptomatskih bolesnika koji predstavljaju tihu prijetnju za svoju okolinu. U prevenciji kontakta s takvim osobama, zdravstveni djelatnici dužni su pridržavati se strogih mjera sprječavanja prijenosa infekcije čak i u situacijama privatnog života, kako bi zaštitili sebe, kolege te cjelokupno radno mjesto [7].

2.1. Stres kod medicinskih sestara za vrijeme pandemije

Zdravstvene profesije desetljećima se smatraju jednim od najzahtjevnijih, a tako i najstresnijih zanimanja poznatih društvu [8]. Sam stres danas se definira na različite načine, a opće je prihvaćeno kako je on reakcija na subjektivno neugodnu okolinu u kojoj se javlja osjećaj prijetnje na vlastiti integritet. Zahtjevi okoline koji predstavljaju izvor stresa nazivaju se stresori te je njihov utjecaj drugačiji za svakog pojedinca. Stres se tako nerijetko smatra individualnim doživljajem koji djelomično može biti genetski uvjetovan [9].

Preciznu definiciju stresa teško je postaviti, a najprihvaćenijom se smatra ona koja govori kako je stres skup emocionalnih, misaonih, tjelesnih i ponašajnih reakcija nastalih kognitivnom procjenom događaja, okoline, zahtjeva ili situacije koje pojedinac smatra opasnom, uznemirujućom te teško udovoljivom. Suvremena vjerovanja stres smatraju subjektivnim stanjem te tako stavljaju naglasak na subjektivnu kognitivnu procjenu pojedinca iznad samog objektivnog događaja i situacije [10].

Usprkos čestom negativnom utjecaju, određena razina stresa koju pojedinac svakodnevno doživi normalna je i neophodna za održavanje funkcijskih kapaciteta te adekvatno funkcioniranje. Evolucijski razvoj omogućio je čovjeku izrazito učinkovit mehanizam održavanja homeostaze, osobito kod kratkotrajnih i slabijih stresora. Zahvaljujući tome, akutni stres u obliku manjih stresora ne uzrokuje posljedice na mentalno i fizičko zdravlje osoba. Veći problem stvara dugotrajna izloženost spomenutim stresorima uz nemogućnost adekvatnog nošenja s istima [11].

O multifaktorskom utjecaju na doživljaj stresa govori i Lazarusov transakcijski model stresa (2004) koji naglašava kognitivnu procjenu situacije te međuovisnost čimbenika okoline i karakteristika osobe koja stres doživljava. Sumirajući navedeno,

može se reći da je nastanak stresa uvjetovan nasljeđem, evolucijom, socioekonomskim faktorima okoline te subjektivnim kognitivnim poimanjem situacije kao i društveno-kulturološkim normama [12]. Sama reakcija na stres uvjetovana je spomenutom kombinacijom osobina pojedinca te načinima suočavanja s vanjskim okolnostima. Osobnost pojedinca očituje se u osobnoj osjetljivosti na koju utječu dob, spol, iskustvo i životni stil, dok se pod vanjske okolnosti ubrajaju radno mjesto, obitelj, prijatelji i okolina. Stresne reakcije uglavnom su fiziološke ili psihološke, odnosno ponašajne, a mogu se podijeliti u početnu stresnu reakciju, fazu kompenzacije stresora te stanje istrošenosti. Psihološkim reakcijama na stres smatra se pojava negativnih emocija, smanjenje pažnje i koncentracije, depresivnih epizoda te kroničnog umora generalno. Prvi simptomi stresne reakcije javljaju se u obliku anksioznosti, nesanice i problema koncentracije te prelaze u smanjenje entuzijazma, stalan umor i povećanje cinizma. Nerijetko takve osobe posežu za sredstvima ovisnosti kao što su alkohol ili droge te odbijaju primjenu adekvatnih metoda nošenja sa stresom. Uz dugotrajnu izloženost stresorima, nakon psihičkih reakcija javljaju se i one fizičke koje mogu utjecati na funkciju organskih sustava. Na taj način dugotrajan stres, u uznapredovaloj fazi, može biti uzrok čestih tegoba današnjice kao što su povećane vrijednosti kolesterola, kortizola i krvnog tlaka, čestih bolova u prsima, nesanice, kroničnih probavnih smetnji i glavobolja te pada imunološkog sustava. Takve psihičke i fizičke promjene dugotrajnog stresa često dovode do depresivnih epizoda i suicidalnih misli [13].

U zdravstvenih djelatnika profesionalni se stres najčešće javlja kao rezultat organizacijskih faktora, narušenih međuljudskih odnosa i timskog rada, zahtjevnosti radnog mjesta, nedostatka socijalne podrške ili bilo koje kombinacije navedenog. S obzirom na to, smatra se kako u tom trenutku kriteriji radnog mjesta nisu usklađeni sa sposobnostima, mogućnostima i potrebama pojedinca [14]. Uz stresore karakteristične za sestrinsku profesiju, zaposlenici zdravstvenog sustava zemalja u razvoju, kao što je i Republika Hrvatska, među ostalim mogu svjedočiti faktorima kao što su neadekvatna novčana naknada za rad, prekomjerna količina posla s nedovoljno ljudskih resursa te nezadovoljavajuća infrastruktura cjelokupnog zdravstvenog sustava u kojem rade [15]. Spomenuti problemi sestrinstva zemalja u razvoju dokazani su i istraživanjem autora Haq, Iqbal i Rahman (2008) provedenim u Pakistanu, gdje medicinske sestre smatraju skupinom najranjivijih pojedinaca sklonih profesionalnom stresu. Intenzitet navedenih

stresora u toj je zemlji pojačan manjkom financijskih resursa i neadekvatnim novčanim primanjima, a u sličnoj situaciji nalaze se medicinske sestre diljem svijeta [16]. Učestala i dugotrajna izloženost spomenutim stresorima vodi do sindroma sagorijevanja, pa čak i do psihosomatskih bolesti koje utječu na zdravlje pojedinca kao i na njegovu kvalitetu života te efikasnost na radnom mjestu. Iako su djelatnici zemalja u razvoju podložniji nastanku sindroma sagorijevanja, sve veći izazovi stavljaju se pred zdravstvene profesionalce na globalnoj razini. Napretkom ekonomije i medicine u proteklom desetljeću, oni se suočavaju sa sve većim brojem mogućnosti dijagnostike, terapije i liječenja postojećih, novootkrivenih pa tako i dosad neliječenih stanja. S obzirom na navedeno, očekivano je povećanje potrebe za individualnim napretkom u smislu usavršavanja koje se provodi paralelno s redovnim radom. Nedostatak privatnog vremena ne ostavlja mnogo prostora za primjenu tehnika relaksacije, a uz povećanje zahtjeva koji se stavljaju pred zdravstvene djelatnike, raste razina stresa i sindroma sagorijevanja. Navedeno govori o postepenom povećanju razine stresa u sestrinskoj profesiji i prije pojave pandemije što potvrđuje istraživanje Shanafelta i suradnika (2012) provedeno u SAD-u. U istraživanju je dokazan porast sindroma sagorijevanja za 10 % u ukupnom kadru medicinskih sestara i liječnika [8].

Razvojem SARS-CoV-2 infekcije na globalnoj razini, zdravstveni djelatnici našli su se na prvoj liniji obrane društva u novonastaloj situaciji. Među njima se nedvojbeno javljaju strah od nepoznatog te strepnja i frustracija zbog nedostatnih resursa i brige o izrazito teškim pacijentima s visokom stopom smrtnosti, uz vlastito izlaganje virusu. Spomenuti stresori novonastale situacije uzrokovali su psihičke i fizičke poteškoće kod velikog broja zdravstvenih djelatnika što predstavlja značajan problem za cjelokupan zdravstveni sustav obilježen manjkom ljudskih resursa [5].

Nedostatak djelatnika te povećanje opsega posla na odjelima intenzivnog liječenja u vrijeme pandemije, dovelo je do mobilizacije odjelnih medicinskih sestara na jedinice intenzivnog liječenja. Na taj način u skrbi za SARS-CoV-2 pacijente sudjelovale su medicinske sestre bez radnog iskustva u intenzivnom liječenju, kao i umirovljene medicinske sestre te studenti sestrinstva i medicine. Spomenuta situacija uvjetovala je nastanak dodatnog opterećenja na zaposlenike jedinica intenzivnog liječenja s već usvojenim znanjem i vještinama potrebnima za skrb o takvoj vrsti pacijenata. Zbog navedenog, sestrinski tim s iskustvom u radu na odjelima intenzivne

njege i liječenja često preuzima zahtjevnije i specifične zadatke radnog mjesta što predstavlja dodatni izvor stresa i frustracije [6]. Rezultati istraživanja autora Šantek-Zlatar i Friščić (2021) provedenog u Koprivničko- Križevačkoj županiji za vrijeme pandemije COVID-19 virusom, dokazano je kako čak 77 % medicinskih sestara smatra kako je za vrijeme pandemije njihov rad izrazito otežan u usporedbi s vremenom prije prodora virusa. Također, 39 % njih smatra kako im njihovo radno vrijeme ne dopušta dovoljno slobodnog vremena koje bi im pomoglo u opuštanju, pa tako i lakšem nošenju sa stresom [17].

Utjecaj zaraznih bolesti na mentalno zdravlje zdravstvenih djelatnika na prvoj liniji obrane, vidljiv je već u puno manjim slučajevima širenja bolesti. Tako se primjerice za vrijeme SARS epidemije 2013. godine, koja je svijet pogodila u puno manjoj razmjeri, stopa posttraumatskog stresnog poremećaja javila u 18 % zdravstvenih djelatnika Singapura. Nadalje, nastanku stresa doprinosi činjenica socijalnog distanciranja od obitelji i prijatelja koja je nerijetko glavni faktor pomoći u nošenju sa samim stresom [18]. Iako se novonastala situacija smatra izrazito stresnom za cjelokupnu populaciju, važno je spomenuti određeni benefit za zdravstvene djelatnike. Među širokom paletom stresora koji sa sobom donosi prodor virusa, strah nije onaj nužno negativan. Strah prisutan u novonastaloj situaciji u određenoj mjeri pomaže medicinskim sestrama sprječavajući impulzivne odluke i postupke koji ponekad mogu dovesti do nepoželjnih ishoda. Sam strah javlja se instinktivno zbog nedostatka znanja i informacija o samom virusu te zbog nedostatka zaštitne opreme i želje za zaštitom sebe i svoje okoline [19].

2.2. Sindrom sagorijevanja

Sindrom sagorijevanja, koji se javlja kao posljedica profesionalnog stresa, rezultat je dugotrajne izloženosti stresorima na radnom mjestu uz nemogućnost pojedinca za pravovremeno te adekvatno nošenje i redukciju istih. Pojam sindroma sagorijevanja prvi put je koristio američki psiholog Herbert Freudenbergera kako bi opisao rezultat prolongirane anksioznosti i izlaganja stresu [20]. On se definira kao učestali negativni osjećaj povezan s radnim mjestom pojedinca. Primarno se karakterizira kao emocionalna iscrpljenost praćena smanjenjem poslovne efikasnosti, motivacije i volje te razvojem negativnog ponašanja i stava prema samom poslu. Zahvaća trećinu zdravstvenih djelatnika, a tjelesni simptomi koji prate sindrom mogu se pojaviti u obliku osjećaja fizičke iscrpljenosti, česte glavobolje, problema s disanjem i stezanjem u prsima, bolova u leđima, nesаницe, promjena u prehrani i gastrointestinalnih problema. Simptomi se razvijaju polako te mogu ostati neprepoznati ili pogrešno dijagnosticirani duži vremenski period. Zbog neadekvatnih strategija suočavanja sa stresom, neprepoznato stanje sindroma sagorijevanja može ostaviti psihičke posljedice na pojedinca i njegovu okolinu [21].

Mnoštvo autora, među kojima su Maslach, Schaufeli i Marek (2009), sindrom sagorijevanja objašnjavaju kao kompleksno stanje nastalo kombinacijom triju elemenata: emocionalne iscrpljenosti, depersonalizacijom te percepcijom smanjenih osobnih postignuća. Emocionalna iscrpljenost odnosi se na osjećaj manjka snage, volje i zadovoljstva, dok depersonalizaciju karakterizira nezainteresiranost, distanciranost te nerijetko cinizam. Kod uznapredovalog sindroma sagorijevanja javlja se i smanjenje osjećaja vlastitih postignuća, gdje pojedinac proživljava subjektivan osjećaj smanjenog samopouzdanja, samopoštovanja, smanjene kompetentnosti i uspjeha. Spomenute komponente prate njihove karakteristike u različitim razinama, a uvelike potiču daljnji razvoj sindroma. Tako se često javlja smanjen osjećaj vlastite vrijednosti, pesimizam u vlastitim postignućima te negativizam prema radnom mjestu i obavljenom poslu. Javlja se i osjećaj bespomoćnosti i beznađa, frustracija, ljutnja, sumnjičavost, rigidnost, neprijateljstvo, smanjenje libida, agresivnost te mnoštvo drugih stanja povezanih s poremećajima mentalnog zdravlja [22].

Iako se razina profesionalnog stresa, a tako i sindroma sagorijevanja na radnom mjestu, povećala među populacijom na globalnoj razini, jedan od najvećih utjecaja

vidljiv je upravo na zdravstvenim djelatnicima [23]. Mnoga dosad provedena istraživanja, kao što je ono Johnsonovo (2005) potvrdila su kako su medicinske sestre/tehničari jedna od skupina s najvećom razinom sindroma sagorijevanja među profesijama [21]. Slični podaci navedeni su u preglednom radu autora Schaufeli, Leiter i Maslach (2009) [22]. Sukladno tome, visoka razina stresa i pojava sindroma sagorijevanja glavni su razlog napuštanja i promjene radnih mjesta a ponekad dolazi i do napuštanja cjelokupne sestrinske profesije [23]. O učestalosti sindroma sagorijevanja među zdravstvenim djelatnicima i prije COVID-19 pandemije govori meta-analiza iz 2018. godine, kojom su obuhvaćena 182 istraživanja objavljena između 1991. i 2018. godine. Prevalencija za ukupno izgaranje na radnom mjestu bila je 67,0 %. Nadalje, za emocionalnu iscrpljenost iznosila je 72,0 %, za depersonalizaciju 68,1 %, te za osjećaj slabijeg osobnog postignuća 63,2 % [24].

Sindrom profesionalnog sagorijevanja uglavnom se javlja u četiri faze. U ranim fazama, često je neprepoznat, što uvjetuje njegov daljnji razvoj i otežava oporavak pojedinca. Nastanku sindroma najpodložnije su mlade, entuzijastične, ambiciozne osobe sa svega nekoliko godina radnog iskustva. Svoju radnu okolinu idealiziraju, osjećaju se prihvaćeno i vrijedno te ne razmišljaju o utrošenoj energiji. Takva osoba s veseljem prihvaća rad u prekovremene sate te teži ostvarenju povoljnih rezultata i odnosa. Nakon prolaska spomenute faze, pojedinac uviđa realnu sliku svoga okruženja, suočava se sa stvarnošću te kreće u fazu stagnacije. Tada osoba svoj posao obavlja s nešto manje entuzijazma te više vremena posvećuje zapostavljenom privatnom životu. U fazi frustracije koja se javlja nakon toga, pojedinac preispituje svoju ulogu u radnom okruženju. Jednako tako ne uviđa smisao svojeg posla kao u prethodne dvije faze te se javlja gušenje kreativnosti, iznošenja vlastitih ideja i mišljenja. Javlja se frustracija zbog ograničenja koja prije nisu bila toliko vidljiva. U posljednjoj fazi, odnosno fazi apatije, osoba izbjegava posao te na radnom mjestu radi samo neophodno. Prisutna je nezainteresiranost, zanemarivanje poslovnih obaveza te pojedinac ulaže minimalno energije te izbjegava poslovnu odgovornost [25].

Široka lepeza simptoma javlja se kod svih pojedinaca pogođenih sindromom sagorijevanja. Iako prisutni kod svih, intenzitet simptoma ovisi o individualnim razlikama osobe i situaciji u kojoj se ona nalazi. Bez obzira na navedeno, sindrom

sagorijevanja već dugi niz godina nema svoju dijagnostičku vrijednost, već se opisuje kao trenutačno stanje [26].

2.3. Faktori koji utječu na pojavu sindroma sagorijevanja kod medicinskih sestara

Mnogi su faktori koji utječu na pojavu sindroma sagorijevanja među medicinskim sestrama. U preglednom radu autora Molina-Praena (2018) prikazani su različiti podaci ove tematike različitih autora. Tako primjerice noviji podaci autora Bressi (2008) dokazuju kako je mlađa životna dob povezana s frekventnijom pojavom sindroma sagorijevanja, dok primjerice Faria i Fawzy (1983) opisuju da su najranjivija skupina sestara zapravo one između 38 i 40 godina. Jednako tako, isti autori navode kako je pojava sindroma među spolom uglavnom podjednaka s nešto frekventnijom razinom profesionalnog sagorijevanja kod muškaraca. Nadalje, u preglednom radu Moline-Praene spominju se autori De la Fuente-Solana (2014) i Álvarez-Verdugo (2013) čija istraživanja dokazuju kako su pojavi sindroma sagorijevanja sklonije medicinske sestre koje rade noćne smjene te one s nešto manje godina radnog iskustva [27].

Mnogo je faktora koji utječu na sam razvoj ili prevenciju i nošenje sa sindromom sagorijevanja, a među njima se često navodi radno mjesto pojedinca. Medicinske sestre koje rade u bolnici imaju višu razinu emocionalne iscrpljenosti i depresije. Veća prevalencija sindroma sagorijevanja prisutna je među onima s prevelikim zahtjevima radnog mjesta, a premalo materijalnih i ljudskih resursa koji bi te zahtjeve ispunili. Samom nastanku sindroma nikako ne pridonosi širok opseg posla uz nisku razinu autonomije i odlučivanja. Jednako tako, zahtjevnost svakodnevnog posla, emocionalan angažman, naglašen osjećaj odgovornosti za tuđe zdravlje te nesamostalnost pri donošenju odluka odgovorni su za česti osjećaj gubitka kontrole [27].

Jednako tako, iako je broj medicinskih sestara najviši od ukupnog kadra zdravstvenih djelatnika, njih i dalje značajno nedostaje. Tome govore podaci kako je na 100 000 stanovnika RH u 2010. godini bilo svega 569 medicinskih sestara. Taj broj u proteklih nekoliko godina raste, no i dalje ne zadovoljava onaj europskih kriterij koji iznosi 782 medicinske sestre na 100 000. Nedostatak medicinskih sestara vidljiv je i u omjeru medicinskih sestara i liječnika gdje je u 2016. godini zabilježena 2, 1

medicinska sestra na svakog zaposlenog liječnika. Spomenuti manjak uvelike utječe na prekomjeran opseg posla te posljedično tome, na nastanak sindroma sagorijevanja uslijed preopterećenosti [28]. Utjecaj preopterećenosti na sindrom sagorijevanja dokazana je istraživanjem autora Ekić i suradnika (2015.) koji navode je sama preopterećenost dokazana kao najveći stresor radnog mjesta medicinskih sestara [29].

Pojava sindroma utječe na kvalitetu života pojedinca kao i na kvalitetu pružene zdravstvene zaštite [27]. Kao što je već navedeno, sindrom sagorijevanja lako može dovesti do smanjenja poslovne efikasnosti zdravstvenih djelatnika, kao i poremećaja u odnosu s pacijentima. Iako zdravstvene profesije donose osobno ispunjenje i smisao, one mogu biti iznimno stresne i zahtjevne. Zbog navedeno, profesije u zdravstvu smatraju se onima najvećom razinom stresa te posljedično tome najfrekventnijom pojavom sindroma sagorijevanja [8].

Također, sindrom posljedično prati gubitak poslovnog entuzijazma, cinizam, depersonalizacija te osjećaj smanjene vrijednosti i smanjenog poštovanja. Sam stres jednim se dijelom smatra subjektivnim doživljajem, pa je tako ponekad teško odrediti njegovu razinu i trenutak nastanka. Sam sindrom djeluje na profesionalnost pojedinca, njegovu kvalitetu skrbi za pacijenta te povećava rizik od neželjenih događaja i preuranjene mirovine [8].

Zdravstveni radnici, a osobito medicinske sestre i liječnici pripadaju zanimanjima koja imaju najveće postotke sindroma sagorijevanja, što je dodatno povećano krizom koju je izazvala pandemija bolesti COVID-19 [13]. Tijekom izbijanja SARS-CoV-2 virusa, zdravstveni radnici suočavaju se s povećanim psihološkim pritiskom, što se očituje u većim razinama anksioznosti i depresije koji snažno djeluju na mentalno zdravlje pojedinca i njegove okoline [30]. Činjenicu povećane stope izgaranja profesionalaca u zdravstvu tijekom pandemije potvrđuju podaci povećane stope suicida spomenute skupine populacije u usporedbi s vremenom prije početka prodora virusa [31].

Između mnogo faktora koji utječu negativno na nastanak sindroma, malo je onih na koje pojedinac može direktno utjecati. Stoga mnogi autori adekvatne strategije nošenja sa stresom smatraju jednim od najvažnijih u prevenciji sindroma sagorijevanja. Tako se nedostatak slobodnog vremena, mogućnosti korištenja slobodnih dana ili godišnjih odmora, koje bi medicinske sestre/tehničari proveli u

relaksaciji i time reducirali profesionalan stres, smatra iznimnom preprekom u prevenciji sindroma. Navedeno potvrđuje činjenica kako svega 15 % medicinskih sestara i tehničara navodi kako ima dovoljno slobodnog vremena da izvan radnog mjesta provodi aktivnosti koje smatra opuštajućima te tako reducira stres [32].

2.4. Financijski aspekt sindroma sagorijevanja u zdravstvenom sustavu

Utjecaj stresa vidljiv je u svim aspektima današnjice. Napretkom društva javljaju se sve složeniji mehanizmi rada, načina djelovanja i ponašanja. Nadalje, javlja se potreba za neprestanom prilagodbom, usavršavanjem te razvojem novih znanja i vještina. Navedeno stavlja stres te sindrom sagorijevanja na visoko mjesto društvenog i znanstvenog interesa. Tako je Svjetska zdravstvena organizacija proglasila stres Svjetskom epidemijom koja svakodnevna mijenja živote ljudi te utječe na njihovo fizičko i psihičko zdravlje, mijenjajući tako ustrojstvo ukupnog društva [33]. Frekventnija pojava stresora, koji mogu uzrokovati profesionalni sindrom sagorijevanja, čini stres velikim javnozdravstvenim problemom s naglaskom utjecaja na mentalno, a posljedično tome i fizičko zdravlje pojedinca. S obzirom na navedeno, spomenuti sindrom na radnom mjestu ne predstavlja samo zdravstveni problem, nego realnu prijetnju globalnom gospodarstvu, ekonomiji i ukupnom funkcioniranju društva [34].

Američki Institut za stres je 2012. godine naveo kako stres sve više dovodi do sindroma sagorijevanja i smanjene efikasnosti na radnom mjestu te tako utječe na porast incidenata poput ozljeda, neželjenih događaja i pogrešaka. Izračunali su kako sam stres američku industriju godišnje stoji oko 300 milijardi dolara zbog bolovanja, plaćanja direktnih medicinskih troškova ili pak česte zamjene radnih mjesta i prelaska radnika drugim poslodavcima. Slični podaci dobiveni su istraživanjem provedenim u Velikoj Britaniji gdje se navodi kako se 49 % svih izbivanja s radnog mjesta povezuje s direktnim ili indirektnim utjecajem stresa. Odsustvom radnika s radnog mjesta dolazi do smanjene produktivnosti cijele tvrtke, a primanjem zamjenskog radnika trošak odsustva se udvostručuje [33]. Navedeno se može potvrditi podacima iz Europske unije koji ukazuju na to kako stanja nastala opetovanim stresom, odnosno sindromom

sagorijevanja uzrokuju manjak od milijun radnih dana što predstavlja 50% svih odsustva s radnog mjesta. Gledajući s financijske strane, stres godišnje uzrokuje trošak od 20 milijardi eura. Sam stres zauzima visoko drugo mjesto na ljestvici uzroka medicinskih poteškoća te je dokazano prisutan kod približno svake treće zaposlene osobe u Europskoj uniji [35].

Svjesni financijskog gubitka koji nastaje zbog opetovanog stresa te sve frekventnijom pojavom sindroma sagorijevanja, razvijene zemlje sve više sredstva ulažu u prevenciju nastanka istog. Primjer toga je Japan, u kojem moderne firme zadovoljstvo zaposlenika i njihove potrebe stavljaju ispred želje za dobitkom i radnih normi. Na radnom mjestu ili u sklopu njega, provode se strategije suočavanja sa stresom jednako kao i edukacije o njegovom štetnom djelovanju. Djelatnicima se pruža psihološka podrška te ih se educira o aktivnostima koje potiču redukciju stresne reakcije. Na taj način postiže se veće zadovoljstvo zaposlenih, njihova efikasnost, a u konačnici prihodi firme postaju veći, s manje gubitaka uloženi u medicinske račune. Spomenuta prevencija sindroma sagorijevanja započela je nakon sve češće pojave istog u istočnjačkim državama. Tako se u modernom društvu Japana koristi izraz „karoshi“ koji označava smrt od prekomjernog rada, a prikazuje povezanost radnog mjesta, stresa i njegovih negativnih posljedica [36].

Protoklih nekoliko godina sve se veći interes pridaje povezanosti zdravstvenih djelatnika, tako i medicinskih sestara, te financijskog gubitka koji donosi stres u njihovoj profesiji. Sukladno tome Bakker, Demerouti i Willem (2004) navode kako sindrom sagorijevanja negativno djeluje ne samo na medicinske sestre već i na njihovu okolinu, odnosno kolege, nadređene, podređene te osobito pacijente. Najveći financijski izdaci odnose se na bolovanja do kojih dolazi radi smanjenja radne sposobnosti te neželjenih događaja kao što su pogreške i ozljede [32].

3. Emocionalna inteligencija

Emocionalna inteligencija je sposobnost prepoznavanja, razumijevanja, evaluacije i upravljanja kako svojim, tako i tuđim emocijama. Bitna je u svakodnevnom životu pojedinca, a osobito u pomagačkim profesijama utječući na komunikaciju, empatiju, nošenje s konfliktima i anksioznosti, svladavanje te rješavanje problema [37]. Prvi je puta značajnije spominje 1983. godine psiholog Howarda Gardnera koji iznosi teoriju o postojanju osam oblika inteligencije među kojima je i ona emocionalna. Navodi kako ljudi s razvijenom EI imaju sposobnost upotrebe emocija direktnim razmišljanjem, kao i ponašanjem. Jednako tako, razumiju svoje i tuđe emocionalno stanje [38]. Nadalje, uočeno je kako generalna inteligencija nije mjera inteligentnog ponašanja ili sposobnosti snalaženja u svakodnevnom životu. Unatoč visokom IQ-u, ljudi često trpe neuspjeh na radnom mjestu, u socijalnoj okolini, održavanju stabilnih veza te u nošenju s poteškoćama i krizama. Upravo kod takvih osoba, dokazana je niska razina EI, unatoč visokoj razini generalne inteligencije. Smatra se kako je IQ uglavnom urođen te zaslužan za samo manji dio uspjeha dok je EI zaslužna za ostatak [39].

Prema psihologu Danielu Golemanu (2012), empatija, samomotivacija, samokontrola, samosvijest i socijalne vještine, pet su glavnih komponenata EI koje se manifestiraju u odnosu prema sebi i okolini te se razvijaju tijekom života. [39]. Među socijalnim vještinama najvažnijim u sestrinskoj praksi stoje vjerodostojnost pojedinca te njegova savjesnost, odnosno osjećaj odgovornosti i pouzdanost u ispunjenju obaveza [40].

Upravo se empatija smatra najvažnijom komponentom EI u sestrinskoj profesiji te dokazano utječe na smanjenje stope sindroma sagorijevanja i povećanje zadovoljstva radnom okolinom i radnim mjestom. Vrlo važna u pomagačkim profesijama, empatija omogućuje zdravstvenim djelatnicima razumijevanje pacijentovih osjećaja uz zadržavanje objektivnosti. Time medicinska sestra može prepoznati emocionalno stanje pacijenta te mu pružiti psihičku podršku i iskazati kognitivnu empatiju, bez iskazivanja simpatije [41]. Samokontrola i samoohrabivanje s druge strane omogućuju adekvatniju zdravstvenu njegu uz povećanje fokusiranosti na pacijentove potrebe i lakše pružanje emocionalne podrške bez proživljavanja njihovih osjećaja. Medicinske sestre s razvijenom komponentom samokontrole u mogućnosti su

prakticirati adekvatnu razinu empatije bez štetnog utjecaja na vlastito mentalno zdravlje [42].

Američki psiholozi Peter Salovey i John Mayer (1990) također opisuju emocionalnu inteligenciju kao mogućnost upravljanja svojim i tuđim osjećajima te prema njima, postoje četiri međusobno ovisne skupine emocionalne inteligencije. Njihov je razvoj slojevit, odnosno razvoj svake niže skupine, temeljan je za razvoj one više [38].

Prva skupina podrazumijeva sposobnost uočavanja emocija te vrednovanja (i izražavanja) ekspresije osjećaja te je najjednostavnija emocionalna sposobnost uz pomoć koje pojedinci percipiraju emocije sebe i drugih. Druga skupina temelji se na razvijenosti one prve, a uključuje sposobnost prepoznavanja, razvoja i razumijevanja osjećaja. Jednako tako, djeluje na same intelektualne operacije u procesu promjene percepcije osjećaja te omogućuje sagledavanje problema iz različitih perspektiva. Takav doživljaj osjećaja pospješuje intelektualno funkcioniranje u smislu pamćenja i projekcije emocija na opetovanu pojavu određene situacije. Na taj način osoba stječe sposobnost drugačijeg sagledavanja situacije te pronalaženje većeg broja potencijalnih rješenja. Prva i druga opisana skupina smatraju se osnovnom razinom EI te ih pojedini autori čak opisuju kao jednu skupinu. Treća kategorija uključuje sposobnost imenovanja i artikulacije osjećaja, odnosno način analiziranja emocija. U ovoj fazi javljaju se razlike u individualnoj percepciji intenziteta i promjene emocija te u gledištu na određeno emocionalno stanje s obzirom na prijašnja iskustva. U ovoj fazi vidljive su razlike u prepoznavanju intenziteta određene emocije te prelaza jedne emocije u drugu (npr. ljutnja i bijes). Osobe u ovoj fazi emocionalne kompetentnosti znaju koji je uzrok njihovih osjećaja te ih mogu točno imenovati. Razvoj četvrte faze moguć je samo nakon razvoja prve tri. Ona je najsloženija i najkonstruktivnija faza te uključuje promjenu osjećaja ovisno o uzroku te svjesno reguliranje i upravljanje osjećajima što pridonosi emocionalnom i intelektualnom razvoju. Razvojem četvrte faze emocionalne inteligencije postiže se mogućnost kontrole kako svojih, tako i tuđih emocija [43].

3.1. Emocionalna inteligencija na radnom mjestu

Kao što je već navedeno, EI omogućuje shvaćanje, prihvaćanje i kontrolu emocija što pomaže u percepciji vlastitih osjećaja te refleksiji tuđih. Ključna je u socijalnoj egzistenciji i odnosu s drugim ljudima, što je izrazito važno u pomagačkim profesijama koje se temelje na interakciji i suradništvu. Ona pomaže u kontroli impulzivnosti, motivaciji samog sebe usprkos preprekama te nadilaženju tih prepreka. EI usko je povezana s općom inteligencijom jer su u njen razvoj i adekvatnu funkciju uključene više kognitivne funkcije kao što je pozornost, pažnja, pamćenje, regulacija misli, svijet te donošenje odluka [38]. Spomenute činjenice potvrđuje istraživanje autora Görgens-Ekermans i Tamari (2012) provedeno u Južnoj Africi, koje govori kako razumijevanje tuđih emocija ima značajan utjecaj na povezanost stresa i frekventnosti suicida među sveučilišnim studentima [15].

Utjecaj emocionalne inteligencije vidljiv je u mnogim aspektima života pojedinca kao primjerice na radnom mjestu, u obrazovanju, učenju i postignuću te u njegovim interpersonalnim i intrapersonalnim vještinama i kompetencijama. U pogledu poslovnog zadovoljstva i uspjeha smatra se kako EI igra jednaku ulogu kao i opća inteligencija. Osobe s razvijenom emocionalnom inteligencijom prilagodljive su novonastaloj situaciji te su sklone utjecaju na druge ljude što ih čini dobrim liderima. Oni uvijek donose nove zamisli i ideje što im olakšava napredovanje u poslovnom smislu. Emocionalne reakcije koje se javljaju pod utjecajem EI često su optimistične unatoč problemima te su vrlo važne u osobnom i socijalnom funkcioniranju pojedinca [44]. Sumirajući navedeno, emocionalna inteligencija može se smatrati prediktorom poslovnog uspjeha u menadžmentu zbog svoje povezanosti s vještinama vođenja, sposobnošću održavanja kohezije grupe te pozitivnim utjecajem na same zaposlenike i organizaciju podizanjem motivacije i samopouzdanja grupe. Navedeno nalaže potrebu veće razine EI kod voditelja timova, posebno u zdravstvenom sustavu koji nameće zahtjevnost rada u timu i s pacijentima [45]. Važnost EI u uspjehu pojedinca vidljiva je u zahtjevima tržišta rada gdje se najtraženijim osobinama smatraju osobine kao što su samosvijest, samopouzdanje i samokontrola te predanost, poštenje, komunikacijske vještine te sposobnost adaptacije [44].

Komponente emocionalne inteligencije odraslih, bitne za postizanje uspješnog radnog okruženja, odnose se na sposobnost adaptacije, asertivnosti, emocionalne

percepcije sebe i okoline, emocionalne ekspresije, upravljanja i regulacije emocijama i kontrole impulzivnosti. U spomenutu skupinu spada sposobnost samomotivacije, osjećaj samopouzdanja, socijalne svijesti, sposobnost nošenja sa stresom, empatija, zadovoljstvo i optimizam [46, 47]. Spomenute osobine izrazito su važne u radu zdravstvenih djelatnika. Omogućuju adaptaciju na zahtjevan i izazovan način rada te pomažu u adaptaciji pojedinca u timski rad. Također, olakšava uspostavu odnosa između djelatnika i pacijenta te pomaže u provedbi potrebnih dijagnostičkih i terapijskih procesa [14].

Važnost razvijene EI vidljiva je kako u cjelokupnom poslovnom svijetu, tako i u liderskim pozicijama pomagačkih profesija kao što su one zdravstvenih struka. Emocionalno inteligentni pojedinci imaju sposobnost percepcije vlastitih osjećaja te koriste sveobuhvatne i složene metode za regulaciju istih kako bi postigli željene ciljeve. Nadalje, takve osobe imaju izraženu empatiju koja im omogućuje lakšu prilagodbu neverbalnim znakovima okoline. Zbog toga su takvi pojedinci uspješniji u pomagačkim zanimanjima kao što je posao medicinske sestre gdje je nužno prepoznavanje emocija i potreba pacijenata te razvoja povjerljivog odnosa s njima i njihovim obiteljima [41].

Razvijena emocionalna inteligencija uvjetuje shvaćanje i refleksiju osjećaja bez poistovjećivanja što sprječava nastanak sindroma sagorijevanja. Prepoznajući svoje i tuđe emocije, medicinska sestra lakše izbjegava konflikte i rješava probleme koji se javljaju u timskom radu. Samomotiviranost predstavlja jednu od najznačajnijih komponenta EI koja omogućuje pojedincu nadilaženje prepreka usprkos poteškoćama. Zbog čestog nedostatka financijskih i ljudskih resursa, medicinske sestre nemaju mogućnost adekvatnog korištenja znanja te posljedično tome, napredovanja. Upravo zbog toga, sposobnost motiviranja samog sebe izrazito je važna u cijelom zdravstvenom sustavu, a osobito u sestrinstvu [48]. Nadalje, medicinske sestre s razvijenijom emocionalnom inteligencijom imaju izraženu sposobnost samokritike te su zbog razvijene komunikacijske vještine otvorenije u razmjeni informacija s pacijentima i kolegama što doprinosi smanjenju stresa smanjenjem konflikata i nesporazuma. Time postižu bolje poslovne rezultate i osobno zadovoljstvo na radnom mjestu. Takve osobe otvorenije su u razgovoru pa saznajući potrebne informacije od pacijenata, olakšavaju proces i podižu kvalitetu vlastitog posla [49].

Važnost EI dokazana je činjenicom kako medicinske sestre s razvijenim komunikacijskim i socijalnim vještinama lakše ostvare kvalitetnu komunikaciju s pacijentima te tako preciznije percipiraju njihov problem i emocionalno stanje. Samim time, lakše stječu pacijentovo povjerenje te imaju zadovoljnije pacijente koji slijede zdravstvene upute i surađuju u rješavanju problema [50].

Za vrijeme SARS-CoV-2 pandemije, medicinske su sestre primorane skrbiti za izrazito zahtjevne pacijente, nerijetko s poremećajem svijesti. Razvijena EI omogućuje im prepoznavanje neverbalnih znakova boli, nelagode, tuge ili straha te time olakšava pružanje kvalitetnije skrbi. Jednako tako, koriste tehnike neverbalne komunikacije kako bi prenijeli poruku takvim pacijentima [50]. U sestrinskoj profesiji nerijetko dolazi do poistovjećivanja s patnjom pacijenta te zarazom negativnim osjećajima što predstavlja stresor na radnom mjestu koji u velikoj mjeri pospješuje nastanak sindroma sagorijevanja. Dokazano je kako proporcionalno rastu razine EI, raste razina tolerancije na stres prije razvoja sindroma sagorijevanja. Human i naporan rad kojeg obavljaju medicinske sestre zahtjeva visok stupanj suradnje s ostalim članovima tima i pacijentima, kao i smjenski i prekovremen rad. Sve navedeno može predstavljati izvor stresa koji se uspješno regulira navedenim osobinama i tehnikama upravljanja stresom razvijenih pomoću EI [51].

3.2. Značaj razvoja emocionalne inteligencije

Prolazeći prema vrhu piramide emocionalne inteligencije, bliže smo potpunom ispunjenju osobnog potencijala. Na svakoj razini, pojedinac razvija značajne emocionalne, kognitivne i metakognitivne vještine potrebne za osobni rast i razvoj te interpersonalne odnose. Zbog svoje dobrobiti i važnosti u svakodnevnom životu, a osobito na radnim mjestima pomagačkih profesija, sve se više istražuje mogućnost razvoja EI tijekom čitavog života [38]. Tako je istraživanjem autora Gardnera (2005) provedenim u Australiji, na grupi australskih učitelja, dokazano je povećanje razine EI tijekom petotjednog programa koji uključuje učenje te trening kontrole i menadžmenta emocija. Istraživanjem je dokazano kako razvoj takvih vještina dovodi do lakšeg nošenja sa stresorima na radnom mjestu. Samim time uvjetovano je smanjenje razine stresa u pojedinca te bolje psihičko pa čak i fizičko zdravlje ispitanika [52].

Upravo zbog navedenih činjenica, sve se veća pažnja pridaje razvoju emocionalne inteligencije programom obrazovanja medicinskih sestara. Tako su primjerice usvajanje kompetencija prepoznavanja, razumijevanja i upravljanja emocijama sastavni dio studija sestринства na Sveučilištu u Malagi. Na taj način omogućuje se budućim medicinskim sestrama pružanje kvalitetnije zdravstvene skrbi uz razvoj ugodnijeg radnog okruženja, odnosa s pacijentima te prevenciju nastanka sindroma sagorijevanja [41]. Sličnim sustavom prevencije profesionalnog sagorijevanja vode se brojne bolnice u Japanu koje potiču razvoj EI svojih zaposlenika različitim programima edukacije. Time se ostvaruje veće zadovoljstvo djelatnika i pacijenata, smanjenje poslovnog izgaranja te se postiže financijska i društvena dobit [36]. Navedeno ukazuje na činjenicu kako pridavanjem veće pozornosti razvoju EI medicinskih sestara može doći do znatnog smanjenja sagorijevanja te poboljšanja cjelokupne zdravstvene skrbi, zdravstvenog sustava te individualne kvalitete života [41].

4. Cilj i hipoteze istraživanja

4.1. Cilj

Istraživanje je bilo provedeno s ciljem ispitivanja međuodnosa aspekata emocionalne inteligencije (ukupna emocionalna kompetentnost, sposobnost uočavanja i razumijevanja emocija, sposobnost izražavanja i imenovanja emocija i sposobnost regulacije i upravljanja emocijama) i sindroma sagorijevanja (otuđenost i iscrpljenost) kod medicinskih sestara/ tehničara na području Republike Hrvatske u vrijeme COVID-19 pandemije.

4.2. Hipoteze

H1: Postoji statistički značajna razlika u emocionalnoj kompetentnosti i njezinim aspektima koja ovisi o spolu. Medicinske sestre postižu više rezultate na skali emocionalne kompetentnosti kao i na subskalama nego medicinski tehničari.

H2: Postoji statistički značajna povezanost između aspekata emocionalne kompetentnosti i broja godina te godina radnog staža. Aspekti emocionalne kompetentnosti su viši kod medicinskih sestara/tehničara starije dobi s više godina radnog staža.

H3: Postoji statistički značajna razlika u stupnju iscrpljenosti medicinskih/sestara tehničara ovisno o stupnju obrazovanja. Viši stupanj obrazovanja medicinskih sestara/tehničara, povezan je s nižom razinom simptoma iscrpljenosti kod sindroma sagorijevanja.

H4: Postoji statistički značajna razlika u iscrpljenosti kao simptomu sindroma sagorijevanja ovisna o karakteristikama radnog vremena. Medicinske sestre/tehničari koji rade samo jutarnje smjene pokazuju manje simptoma iscrpljenosti.

H5: Postoji statistički značajna povezanost između ukupne emocionalne kompetentnosti i simptoma sindroma sagorijevanja (iscrpljenost i otuđenost).

Medicinske sestre/tehničari koje imaju veću razinu emocionalne kompetentnosti imaju nižu razinu simptoma sindroma sagorijevanja.

H6: Postoji statistički značajna povezanost između aspekata emocionalne kompetentnosti (sposobnost uočavanja i razumijevanja emocija, sposobnost izražavanja i imenovanja emocija i sposobnost regulacije i upravljanja emocijama) i simptoma sindroma sagorijevanja (otuđenost i iscrpljenost). One medicinske sestre/tehničari koji imaju bolje sposobnosti uočavanje i razumijevanja emocija, izražavanja i imenovanja emocija te regulacije i upravljanja emocijama imaju manje simptoma sagorijevanja.

4.3. Metodologija

Istraživanje je provedeno putem društvenih mreža u obliku Google Forms upitnika u travnju 2021. godine. Ispunjavanje upitnika je bilo anonimno te u potpunosti dobrovoljno. Nakon prikupljanja podataka isti su kodirani i analizirani u statističkom programu SPSS 23 od IBM-a. Analizirani su deskriptivni podatci upitnika (frekvencije, postotci, aritmetičke sredine sa standardnim devijacijama, rasponom rezultata kao i Cronbach aplha koeficijenti unutarnje pouzdanosti oba upitnika) dok su hipoteze za razlike testirane Mann Whitney U testom i analizom varijance te Pearsonovom korelacijom za provjeru povezanosti.

4.3.1. Uzorak

U istraživanju je uzorak činilo 419 medicinskih sestara/tehničara s područja Republike Hrvatske u rasponu dobi od 18 do 65 godina. Najveći broj sudionika istraživanja imao je između 26 i 35 godina. 85,9% sudionika bilo je ženskog spola, a 14,1% muškog spola. 47,8% sudionika su bili prvostupnici sestrinstva te najveći postotak, njih 35,6% ima do 5 godina radnog staža. Najveći broj sudionika radi na nekom bolničkom odjelu (35,1%) u turnusima od 12 sati (55,1%).

Prikaz svih deskriptivnih rezultata za uzorak istraživanja nalazi se u Tablici 4.3.1.1.

	Varijabla	<i>f</i>	%
<i>Spol</i>	Muški	59	14,1%
	Ženski	360	85,9%
<i>Dob</i>	18-25 godina	129	30,8%
	26-35 godina	145	34,6%
	36-45 godina	84	20,0%
	46-55 godina	43	10,3%
	56-65 godina	18	4,3%
<i>Radni staž</i>	< 5 godina	149	35,6%
	5-10 godina	85	20,3%
	11-20 godina	90	21,5%
	21-30 godina	65	15,5%
	31-40 godina	23	5,5%
	> 40 godina	7	1,7%
<i>Razina obrazovanja</i>	Medicinska sestra/tehničar opće njege	157	37,6%
	Prvostupnik/ca sestinstva	200	47,8%
	Mag.med.techn./dipl.med.techn.	62	14,6%
<i>Karakteristike radnog vremena</i>	Smjene: ujutro, popodne, noć	42	10,0%
	Turnusi po 12 sati	231	55,1%
	Rad ujutro i popodne	64	15,3%
	Rad samo ujutro	82	19,6%
<i>Radno mjesto</i>	Primarna zdravstvena zaštita	32	7,6%
	Izvanbolnička hitna služba	15	3,6%
	Bolnički odjel	147	35,1%
	Jedinica intenzivne medicine i liječenja	81	19,3%
	Objedinjeni hitni bolnički prijam	24	5,7%
	Operacijska sala	28	6,7%

Odjel palijativne skrbi	8	1,9%
Dom za djecu, dom za psihički oboljele odrasle osobe	2	0,5%
Dom za osobe starije dobi	18	4,3%
Djelatnost zdravstvene njege u kući (patronaža)	18	4,3%
Edukacijske ustanove (dječji vrtić, škola i fakultet)	13	3,1%
Ostalo	33	7,9%

Napomena: f - frekvencija, % - postotak;

Tablica 4.3.1.1. Deskriptivne rezultati za uzorak istraživanja (N=419)

Izvor: autor, J.P.

4.3.2. Instrument

Pomoću anketnog upitnika prikupljani su podaci o sociodemografskim karakteristikama sudionika - spol, dob, godine radnog staža, razinu obrazovanja, karakteristike radnog vremena te odjel na kojem rade.

Za procjenu emocionalne kompetentnosti i subskala korišten je Upitnik emocionalne kompetentnosti UEK -45 autora dr.sc. Vladimira Takšića (uz dozvolu autora). Upitnik se sastoji od 45 čestica koje mjere ukupnu emocionalnu kompetentnost sudionika uz tri subskale (pojedinačne čestice upitnika) koje mjere sposobnost uočavanja i razumijevanja emocija, sposobnost izražavanja i imenovanja emocija te sposobnost regulacije i upravljanja emocijama [53]. Na Likertovoj skali od 1 (uopće ne) do 5 (u potpunosti da) sudionici označavaju stupanj slaganja s pojedinom česticom te koliko se opisana tvrdnja odnosi na njih same. Veći ukupni rezultat kao i veći rezultat na subskalama ukazuju na veću emocionalnu kompetentnost odnosno na bolju sposobnost uočavanja, razumijevanja, izražavanja, imenovanja, regulacije i upravljanja emocijama.

Za procjenu sindroma sagorijevanja korištena je hrvatska verzija Oldenburškog upitnika sagorijevanja, preveden od strane dr.sc. Irene Burić i dr.sc. Ane Slišković (uz dozvolu autorica). Upitnik mjeri dva važna simptoma sindroma sagorijevanja,

iscrpljenost i otuđenost. Na Likertovoj skali od 1 (uopće se ne slažem) do 4 (potpuno se slažem) sudionici označavaju svoj stupanj slaganja s česticama upitnika te se nakon toga formiraju dvije subskale za simptome iscrpljenost i otuđenost. Veći rezultat ukazuje na veću razinu simptoma odnosno na veće sagorijevanje na poslu.

4.4. Rezultati

4.4.1. Rezultati koji se odnose na UEK-45

UEK-45 je mjerio opću emocionalnu kompetentnost te njezine aspekte. Viši rezultat na ukupnoj (općoj) skali kao i na subskalama ukazuje na višu razinu (sposobnost) emocionalne kompetentnosti. Prikaz deskriptivnih podataka ukupnog rezultata kao i rezultata na pojedinačnim subskalama nalazi se u Tablici 4.4.1.2.

N=419	X	SD	min	max	α
<i>Opća emocionalna kompetentnost</i>	164,98	24,46	62	225	0,96
<i>Sposobnost uočavanja i razumijevanja emocija</i>	54,55	9,59	21	75	0,94
<i>Sposobnost izražavanja i imenovanja emocija</i>	50,18	8,96	19	70	0,91
<i>Sposobnost regulacije i upravljanja emocijama</i>	60,25	8,64	21	80	0,89

Napomena: X - aritmetička sredina, SD - standardna devijacija, min - najmanji dobiveni rezultat, max - najveći dobiveni rezultat, α – koeficijent unutarnje pouzdanosti

Tablica 4.4.1.2. Deskriptivni prikaz UEK-45 i subskala

Izvor: autor, J.P.

Kao što je vidljivo iz tablice, prosječan rezultat koji sudionici postižu na rezultate opće emocionalne kompetentnosti je 164,98 sa standardnom devijacijom od 24,46. Pouzdanost je iznosila 0,96 što je zadovoljavajuće i sukladno prijašnjim istraživanjima [53]. Za subskalu Sposobnost uočavanja i razumijevanja emocija dobiven je prosječan

rezultat od 54,55 sa standardnom devijacijom od 9,59. Na subskali Sposobnost izražavanja i imenovanja emocija, dobiven je prosječan rezultat od 50,18 sa standardnom devijacijom od 8,96 te na subskali Sposobnost regulacije i upravljanja emocijama prosječan rezultat od 60,25 sa standardnom devijacijom od 8,64. Dobivene su zadovoljavajuće Cronbach alphe za sve tri subskale.

4.4.2. Oldenburški upitnik sagorijevanja

Upitni je mjerio dva simptoma sindroma sagorijevanja otuđenost i iscrpljenost. Viši rezultat ukazuje na višu razinu simptoma sagorijevanja. Deskriptivni podatci za subskale nalazi se u Tablici 4.4.2.3.

N=419	X	SD	min	max	α
<i>Otuđenost</i>	18,44	3,64	8	29	0,68
<i>Iscrpljenost</i>	20,90	3,78	8	31	0,73

Napomena: X - aritmetička sredina, SD - standardna devijacija, min - najmanji dobiveni rezultat, max - najveći dobiveni rezultat, α – koeficijent unutarnje pouzdanosti

Tablica 4.4.2.3. Deskriptivni prikaz subskala Oldenburškog upitnika sagorijevanja

Izvor: autor, J.P.

Sudionici na subskali Otuđenost postižu prosječan rezultat od 18,44 sa standardnom devijacijom od 3,64, dok na subskali Iscrpljenost postižu prosječan rezultat od 20,90 sa standardnom devijacijom od 3,78. Cronbach alpha koeficijent dobiveni u ovom istraživanju iznose 0,68 i 0,73 što je slično prethodnim istraživanjima prilikom validacije upitnika [54].

4.4.3. Emocionalna kompetentnost i sociodemografske karakteristike sudionika

Prema postavljenim hipotezama pretpostavljeno je da postoji statistički značajna razlika u emocionalnoj kompetentnosti i njezinim aspektima koja ovisi o spolu te da će medicinske sestre postići više rezultate u skali emocionalne inteligencije kao i na subskalama UEK-45 nego medicinski tehničari. S obzirom na veliku diskrepancu u broju muških i ženskih sudionika istraživanja za testiranje hipoteze je korišten neparametrijski Mann-Whitney test.

	<i>Spol</i>	<i>N</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>U</i>	<i>p</i>
<i>Opća emocionalna kompetentnost</i>	Ž	360	154,52	23,57	7471,50	<0,001**
	M	59	166,69	24,21		
<i>Sposobnost uočavanja i razumijevanja emocija</i>	Ž	360	51,00	8,77	540,00	0,002**
	M	59	55,13	9,60		
<i>Sposobnost izražavanja i imenovanja emocija</i>	Ž	360	46,97	8,80	540,00	0,002**
	M	59	50,71	8,89		
<i>Sposobnost regulacije i upravljanja emocijama</i>	Ž	360	56,56	8,96	540,00	0,001**
	M	59	60,86	8,45		

Napomena: ** p<0,01;

Tablica 4.4.3.3. Razlike u emocionalnoj kompetentnosti ovisno o spolu

Izvor: autor, J.P.

Dobiveno je i da opća emocionalna kompetentnosti viša kod medicinskih sestara nego kod medicinskih tehničara kao i sposobnost regulacije i upravljanja emocijama, izražavanja i imenovanja emocija te uočavanja i razumijevanja emocija. Time je prva hipoteza potvrđena.

Druga hipoteza vezana uz emocionalnu kompetentnost i karakteristike sudionika istraživanja je pretpostavila da postoji statistički značajna povezanost između aspekata emocionalne kompetentnosti i broja godina te godina radnog staža te da su aspekti emocionalne kompetentnosti niži kod medicinskih sestara/tehničara mlađe dobi s manje godina radnog staža. Hipoteza je testirana Pearsonovom korelacijom.

	Dob	Radni staž
<i>Opća emocionalna kompetentnost</i>	-0,07	-0,08
<i>Sposobnost uočavanja i razumijevanja emocija</i>	-0,10	-0,11*
<i>Sposobnost izražavanja i imenovanja emocija</i>	0,04	0,03
<i>Sposobnost regulacije i upravljanja emocijama</i>	-0,13**	-0,14**

Napomena: ** $p < 0,01$; * $p < 0,05$;

Tablica 4.4.3.4. Povezanost dobi i broja godina radnog staža s UEK-45 i subskalama

Izvor: autor, J.P.

Dobivene su niske, ali statistički značajne povezanosti u tri mjerene varijable. Sposobnost uočavanja i razumijevanja emocija je bolja kod medicinskih sestara/tehničara s manje godina iskustva, dok je emocionalna regulacija i upravljanje emocijama bolje kod onih medicinskih sestara/tehničara mlađe dobi koji imaju manje godina radnog iskustva. Time je druga hipoteza nije potvrđena.

4.4.4. Sindrom sagorijevanja i sociodemografske karakteristike sudionika

Ispitivano je i postoji statistički značajna razlika u stupnju iscrpljenosti medicinskih/sestara tehničara ovisno o stupnju obrazovanja. Pretpostavljeno je da viši stupanj obrazovanja medicinskih sestara/tehničara je povezan s nižom razinom simptoma iscrpljenosti kod sindroma sagorijevanja. Hipoteza je testirana analizom varijance kako je bio zadovoljen uvjet za provedbu iste (Levenov test homogenosti varijance nije bio značajan).

ISCRLJENOST	Stupanj obrazovanja	Leveno v test	p	SD		F	df1 i df2	p
	Medicinska sestra/tehničar opće njege	1,59	0,21	21,36	3,79	3,19	2,418	0,04*
	Prvostupnik/ca sestrinstva			20,83	3,90			
	Mag.med.techn./dipl.med.techn.			19,93	3,24			

Napomena: * $p < 0,05$;

Tablica 4.4.4.5. Razlika u iscrpljenosti kod medicinskih sestara/tehničara ovisno o stupnju obrazovanja

Izvor: autor, J.P.

Najveću iscrpljenost pokazuju medicinske sestre/tehničari opće njege te se oni statistički značajno razlikuju u stupnju iscrpljenosti naprema magistrima sestrinstva i diplomiranim medicinskim sestrama/tehničarima.

Također je ispitano postoji li statistički značajna razlika u iscrpljenosti kao simptomu sindroma sagorijevanja ovisna o karakteristikama radnog vremena te je

pretpostavljeno da medicinske sestre/tehničari koji rade samo jutarnje smjene pokazuju manje simptoma iscrpljenosti. Ponovno je napravljena analiza varijance.

ISCPLJENOST	Karakteristika radnog mjesta	Levenov test	p	SD		F	df1 i df2	p
	Smjene ujutro, popodne, noć	0,28	0,84	20,50	3,57	4,44	3,419	<0,01
	Turnusi od 12 sati			21,39	3,72			
	Rad ujutro i popodne			20,95	4,02			
	Rad samo ujutro			19,67	3,64			

Tablica 4.4.4.6. Razlika u iscrpljenosti kod medicinskih sestara/tehničara ovisno o karakteristikama radnog mjesta

Izvor: autor, J.P.

Medicinske sestre/tehničari koji rade samo jutarnje smjene pokazuju manju iscrpljenost od kolega koji rade u turnusima od 12 sati.

4.4.5. Emocionalna kompetentnost i sindrom sagorijevanja

Da bi se provjerilo postoji li statistički značajna povezanost između ukupne emocionalne kompetentnosti i simptoma sindroma sagorijevanja (iscrpljenost i otuđenost) te postoji li statistički značajna povezanost između aspekata emocionalne kompetentnosti (sposobnost uočavanja i razumijevanja emocija, sposobnost izražavanja i imenovanja emocija i sposobnost regulacije i upravljanja emocijama) i simptoma sindroma sagorijevanja (otuđenost i iscrpljenost) napravljena je Pearsonova korelacija.

	Otuđenost	Iscrpljenost
<i>Opća emocionalna kompetentnost</i>	-0,16**	-0,11*
<i>Sposobnost uočavanja i razumijevanja emocija</i>	-0,10*	-0,04
<i>Sposobnost izražavanja i imenovanja emocija</i>	-0,11*	0,14**
<i>Sposobnost regulacije i upravljanja emocijama</i>	-0,21**	-0,13**

Napomena: ** p<0,01; * p<0,05;

Tablica 4.4.5.7. Povezanost UEK-45 i subskala sa subskalama sindroma sagorijevanja

Izvor: autor, J.P.

Dobivene su niske, ali značajne povezanosti između mjerenih varijabli. Dobivena je i statistički značajna povezanost između ukupne opće emocionalne kompetentnosti i aspekata sagorijevanja, otuđenosti i iscrpljenosti. Medicinske sestre/tehničari koji imaju veću razinu emocionalne kompetentnosti pokazuju manje simptoma iscrpljenosti i otuđenosti. Dobivene su i statistički značajne povezanosti između aspekata emocionalne kompetentnosti i aspekata sagorijevanja. One medicinske sestre/tehničari koji imaju bolju sposobnost izražavanja i imenovanja emocija pokazuju manje simptoma iscrpljenosti i otuđenosti kao i oni koji imaju bolju sposobnost regulacije i upravljanja emocijama. Zanimljivo je da one medicinske sestre/tehničari koji imaju bolje sposobnosti uočavanja i razumijevanja emocija pokazuju statistički značajno manje simptoma otuđenosti, ali ne i iscrpljenosti.

5. Rasprava

Rezultati istraživanja o međudnosu emocionalne inteligencije i nastanka sindroma sagorijevanja kod medicinskih sestara i tehničara u Republici Hrvatskoj podudaraju se s onima iste tematike provedenim u drugim dijelovima svijeta. Međutim, rezultati pokazuju specifičnost utjecaja pandemije i pojavu spomenutog sindroma te djelovanje EI u novonastaloj situaciji.

Sestrinska profesija se smatra jednom od najranjivijih u pogledu izloženosti profesionalnom stresu te pojavi sindroma sagorijevanja. Rad s teško oboljelima, svjedočenje tuđoj patnji, nedostatak materijalnih i ljudskih resursa samo su neki od faktora uzroka stresa medicinskih sestara. Prodorom SARS-CoV-2 virusa dolazi do povećanja intenziteta navedenih stresora te se sama izloženost istima odražava u nešto većoj mjeri. Povećanje frekventnosti pojave sindroma sagorijevanja među medicinskim sestrama prisutno je diljem svijeta. Tako je primjerice u SAD-u čak 15% više prijavljenih slučajeva sindroma sagorijevanja nego prije pandemije dok je onih neprepoznatih možda i duplo više [55]. Jednako tako, frekventnija pojava sindroma sagorijevanja u medicinskih sestara zabilježena je u svim državama pogođenim SARS-CoV-2 virusnom infekcijom. Utjecajem stresora nastalih pandemijom pogođeno je mentalno zdravlje medicinskih sestara uz nerijetko javljanje fizičkih posljedica istog [56].

Provedenim istraživanjem dobiveni su brojni podaci među kojima je zanimljiv onaj o razlici emocionalne kompetentnosti među spolovima. Tako je potvrđeno da medicinske sestre imaju veću razinu opće emocionalne kompetentnosti kao i svih njenih aspekata nego medicinski tehničari. S obzirom na povezanost emocionalne inteligencije i sindroma sagorijevanja, dobiveni rezultati istraživanja mogu se povezati s podacima dobivenim meta analizom koji govore o većem sindromu sagorijevanja među muškarcima unutar sestrinske profesije diljem svijeta i prije pojave COVID-19 pandemije [27].

Stres zbog potencijalnog razvoja sindroma sagorijevanja zauzima drugo mjesto na ljestvici uzroka zdravstvenih tegoba u Europi, a prisutan je i kod svake treće osobe zaposlene u Europskoj uniji. Iako se smatra kako ga žene na radnom mjestu doživljavaju više od muškaraca, uspješno kompenziraju njegovu pojavu i sprječavaju nastanak sindroma sagorijevanja zbog veće razine EI [35].

Rezultati istraživanja koji povezuju emocionalnu inteligenciju i sindrom sagorijevanja u proteklih nekoliko godina prikazuju različite podatke o razini sindroma i emocionalne inteligencije u različitim dobnim skupinama. Tako autori, primjerice Bressi (2008), najranjiviju skupinu smatraju mlađe medicinske sestre usprkos dokazano većem znanju o EI, dok drugi, kao što su Faria (2008) i Fawzy (1983), tvrde kako su neadekvatnoj kompenzaciji stresora najviše skloni pojedinci u ranim četrdesetima [27].

Podaci slične tematike dobiveni su i prije pojave pandemije u istraživanju autora Lesjak i Sindik (2013). U istraživanju su sudjelovale medicinske sestre i tehničari RH te je dokazano kako se povećanjem dobi povećava prepoznavanje emocija i opća EI, no njihovo kontroliranje i znanje o EI ipak je više u mlađoj populaciji [57].

Pojavi sindroma sagorijevanja kod mlađe skupine doprinosi visoka ambicioznost te nedovoljno shvaćanje realnosti radnog okruženja, dok kod medicinskih sestara s više godina radnog iskustva dolazi do tendencije upotrebe jednostavnijih rješenja naspram onih emocionalno inteligentnijih. Jednako tako, medicinske sestre s dužim radnim iskustvom sklone su kompenzirati određene stresore vodeći se prethodnim životnim iskustvom [25].

Zanimljiv podatak dobiven je kroz hipotezu našeg istraživanja gdje postoji statistički značajna povezanost između aspekata emocionalne kompetentnosti i broja godina radnog staža. Rezultati dobiveni istraživanjem odbacuju hipotezu koja govori da su aspekti emocionalne kompetentnosti viši kod medicinskih sestara/tehničara s više godina radnog staža. Iako se EI razvija kroz život, njen razvoj ponajviše je potaknut obrazovanjem i edukacijom. Pretpostavljamo kako rezultati našeg istraživanja mogu biti potkrijepljeni činjenicom da je među ispitanicima istraživanja visokoškolsko obrazovanje najfrekventnije u mlađoj dobi. Tako su neke komponente emocionalne inteligencije razvijenije kod osoba s manje radnog iskustva, ali višom razinom obrazovanja. Sukladno navedenom, smatramo kako ova hipoteza zahtjeva daljnja istraživanja.

Nadalje, nekim istraživanjima, kao što je ono B. Kneževića (2010), dokazano je kako u starijim dobnim skupinama dolazi do smanjene radne sposobnosti što uzrokuje određenu razinu stresa s kojom se pojedinac teško nosi te posljedično tome nerijetko dolazi do sindroma sagorijevanja usprkos razini EI [58].

S obzirom na navedeno, smatramo kako je psihička podrška medicinskih sestara u sklopu radnog mjesta neophodna. Verbalizacija straha i frustracija pomogla bi istima u lakšem nošenju sa svakodnevnim stresorima zahtjevnog radnog mjesta. Jednako tako, grupe psihološke podrške mogle bi se održavati u miješanim dobnim skupinama uz podjelu iskustva, znanja i vještina nošenja sa stresom. Smatramo kako bi iz toga mogle beneficirati sve dobne skupine medicinskih sestara/tehničara.

Danas su poznati mnogi dokazi koji govore o mogućnosti razvoja EI kroz život te tako brojna Sveučilišta koja obrazuju medicinske djelatnike primjenjuju tu metodu. Tako primjerice Sveučilište u Malagi (Španjolska), u sklopu posebnog kolegija, uči studente sestrinstva kompetencijama EI koje primjenjuju u daljnjem radu. Navedene kompetencije od velike su koristi za mlade ambiciozne ljude te na taj način sprječavaju nastanak sindroma sagorijevanja [41].

Prikazani podaci slični su onima dobivenim među medicinskim sestrama Republike Hrvatske. Tako je istraživanjem dokazano kako najveću razinu emocionalne iscrpljenosti, kao glavne dimenzije sindroma sagorijevanja, pokazuju medicinske sestre/tehničari opće njege. Oni se statistički značajno razlikuju u stupnju iscrpljenosti naspram magistrima sestrinstva i diplomiranim medicinskih sestrama/tehničarima.

Navedeno možemo potkrijepiti činjenicom kako današnji programi visokoškolskog obrazovanja medicinskih sestara i tehničara podrazumijevaju pružanje emocionalne i socijalne podrške te razvijaju kompetencije EI među studentima. Također, studenti prolaze edukaciju o profesionalnoj komunikaciji s kolegama i laicima, uče tehnikama suočavanja sa stresom te tehnikama rješavanja sukoba. S obzirom na navedeno, viši stupanj obrazovanja pozitivno je povezan s višom razinom emocionalne inteligencije koja djeluje protektivno na razvoj sindroma sagorijevanja [41].

Sukladno tome, edukacija medicinskih sestara i tehničara o važnosti i razvoju emocionalne inteligencije doprinijela bi lakšem nošenju sa stresorima svakodnevnog rada te time smanjila stopu sindroma sagorijevanja. Nadalje, smatramo kako je podizanje svijesti o profesionalnom izgaranju potrebno provoditi u obliku cjeloživotnog učenja na radnom mjestu. Smanjenjem frekventnosti pojave sindroma

sagorijevanja, očuvalo bi se psihičko i fizičko zdravlje zaposlenika što donosi znatnu financijsku uštedu za zdravstveni sustav.

Pozitivan utjecaj obrazovanja u prevenciji sindroma sagorijevanja dokazan je i radom autorice Neuberg (2017). Ona navodi kako je osjećaj osobnog postignuća znatno veći u primjerima edukacije medicinskih sestara o području u kojem rade, a komponente sindroma sagorijevanja manje su naglašene kod educiranih pojedinaca. Jednako tako, profesionalno sagorjele medicinske sestre sklone su pružanju neadekvatne skrbi svojim pacijentima [59].

Sličan sustav rada zabilježen je u Japanu gdje su zaposlenici zdravstvenih ustanova potaknuti na sudjelovanje u različitim oblicima edukacija u svrhu prevencije negativnog djelovanja stresa. Jednako tako, zdravstvenim djelatnicima pruža se psihička podrška te je u istih zabilježena statistički manja razina stresa [41].

Važnost razvoja EI u medicinskih sestara kroz obrazovanje naglašavaju brojni autori kao što su primjerice Landa i Zafra (2010) koji tvrde kako usavršavanje vještina EI kroz nastavne programe može povećati razumijevanje upravljanja vlastitim i tuđim emocionalnim stanjima [41].

Bitan faktor u nastanku sindroma sagorijevanja kod medicinskih sestara je vrsta pacijenata o kojima skrbe. Tako kompleksnija vrsta hospitalizacije pacijenata zahtjeva višu razinu skrbi za iste te samim time povećava razinu stresa. S obzirom na to, podaci istraživanja Gandoy-Cregoa (2009) govore kako najmanju razinu sindroma sagorijevanja imaju medicinske sestre primarne zdravstvene zaštite. One uglavnom nisu zahvaćene hospitalizacijom pacijenata te radnom u noćnoj smjeni [60].

Problem rada u noćnim smjenama dokazan je prije nastanka pandemije, odnosno istraživanjem autora Kousloglou i suradnika (2010) u Grčkoj. Rezultati tog istraživanja pokazali su kako rad u noćnoj smjeni, zbog poremećaja bioritma pojedinca, značajno utječe na pojavu sindroma sagorijevanja među medicinskim sestrama [61].

Jednaki rezultati dobiveni su našim istraživanjem koje govori kako se trend frekventnosti pojave sindroma nastavlja i tijekom pandemije. Tako najmanju stopu sindroma sagorijevanja imaju medicinske sestre koje rade jutarnju smjenu te ambulantni rad.

Slični podaci dobiveni su meta analizom istraživanja prevedenih prije pojave epidemije, gdje je dokazana frekventnija pojava sindroma sagorijevanja kod medicinskih sestara na odjelima intenzivne njege i hitnog bolničkog prijema [27].

S obzirom na prirodni tijek SARS-CoV-2 infekcije, upravo te jedinice mogu se smatrati među onima najviše pogođenim tijekom pandemije što opravdava rezultate o povećanju pokazatelja sindroma sagorijevanja u našem istraživanju. Sukladno tome, smatramo kako bi adekvatno korištenje slobodnih dana, godišnjih odmora te osiguravanje dovoljno slobodnog vremena otvorilo mogućnost provedbe tehnika nošenja sa stresom te time smanjilo frekventnost nastanka sindroma sagorijevanja.

Kao što je objašnjeno kroz rad, razvijena emocionalna inteligencija smatra se jednim od glavnih protektivnih faktora u razvoju sindroma sagorijevanja. Glavni razlog tome je što njene komponente omogućuju razvoj boljih adaptivnih metoda, možda najznačajnijeg protektivnog faktora u novonastaloj situaciji [15]. Spomenutu važnost komponenta EI potvrđuju podaci istraživanja autora Gerits i suradnika (2005) godine koji govore kako je u medicinskih sestara s višom razinom opće emocionalne inteligencije, u usporedbi s onima niže EI, zamijećena manja frekventnost nastanka sindroma sagorijevanja na radnom mjestu bez obzira na radilište na kojem se nalaze [62].

Navedene činjenice potvrđene su analizom podataka našeg istraživanja. Medicinske sestre u Republici Hrvatskoj kod kojih je zabilježena visoka razina EI, odnosno bolja sposobnost izražavanja i imenovanja emocija te bolja regulacija i upravljanje emocijama za vrijeme COVID-19 pandemije pokazuju manje simptoma iscrpljenosti i otuđenosti kao glavnih elemenata sindroma sagorijevanja.

Dobiveni podaci našeg istraživanja govore kako medicinske sestre/ tehničari koji imaju visoku sposobnost uočavanja i razumijevanja emocija, no nemaju značajnih rezultata u ostalim komponentama EI, pokazuju statistički značajno manje simptoma otuđenosti, ali ne i emocionalne iscrpljenosti kao glavne karakteristike sindroma sagorijevanja. Ti podaci mogli bi se potkrijepiti pretpostavkom nedovoljne razvijenost viših komponenta EI koje bi pomogle u sprječavanju nastanka emocionalne iscrpljenosti.

Meta-analiza rezultata istraživanja provedenih u proteklih 15 godina navodi emocionalnu iscrpljenost kao glavnu dimenziju sindroma sagorijevanja među medicinskim sestrama. Slijedi ju otuđenost koja je česta među medicinskim sestrama u smjenskom radu te niska „samoaktualizacija“ koja se primjećuje kod većine sestara zahvaćenih odjelnim radom [27].

Kao što je navedeno, iako prethodna istraživanja pokazuju da porastom razine emocionalne inteligencije, pada razina stresa te posljedično tome frekventnost sindroma sagorijevanja, dobiveni su nešto drugačiji podaci koji se odnose na medicinske sestre u Republici Hrvatskoj za vrijeme SARS-CoV-2 pandemije. Tako, proporcionalno povećanju uočavanja i razumijevanja emocija pada razina otuđenosti, no emocionalna iscrpljenost i dalje zauzima najviše mjesto među dimenzijama sindroma sagorijevanja.

Slične podatke o pozitivnom utjecaju EI na pojavu sindroma sagorijevanja tijekom COVID-19 pandemije opisuje i skupina španjolskih autora, Soto-Rubio, Giménez-Espert te Prado-Gascó (2020). Oni navode kako EI ima znatan učinak na mentalno zdravlje medicinskih sestara te im pomaže u njegovom očuvanju i prije prodora virusa. Jednako tako, navedeni autori smatraju kako je benefit razvijene emocionalne inteligencije zdravstvenih profesionalaca, a osobito medicinskih sestara, najviše došao do izražaja upravo u novonastaloj situaciji. Razvijena EI djeluje protektivno na nastanak sindroma sagorijevanja za vrijeme pandemije te omogućuje lakše nošenje sa svakodnevnim poslovnim stresorima u vrijeme prodora virusa [3].

6. Zaključak

Globalni prodor SARS-CoV-2 pandemije donio je velike promjene u cjelokupnom društvu pa tako i zdravstvenom sustavu. Sam virus, uzrokovao je dodatan izvor frustracije u medicinskih sestara čiji se posao već dugi niz godina smatra jednim od najstresnijih. Svakodnevno svjedočenje ljudskoj patnji u sestrinskoj profesiji izaziva niz aktivnih i pasivnih reakcija koje negativno djeluju na psihičko i fizičko zdravlje svake medicinske sestre. Jednako tako, skrb za SARS-CoV-2 pacijente kompleksnog zdravstvenog stanja te visoka razina smrtnosti istih, jedan su od glavnih izvora stresa svih zdravstvenih djelatnika. U širokoj paleti stresora nastalih u vrijeme pandemije, povećanje opsega posla, nedostatak financijskih i ljudskih resursa te nedostatak informacija i slobodnog vremena uvjetovali su nastanku sindroma sagorijevanja velikog broja medicinskih sestara i tehničara. Iako se sam sindrom razvija slojevito, prevencija razvoja istog nerijetko je izostala zbog nedostatka slobodnog vremena i psihičke podrške te nedostatka tehnika adekvatnog nošenja sa stresom. Opetovana i dugotrajna izloženost spomenutim stresorima doveli su do poremećaja zdravlja medicinskih sestara te im ograničile adekvatno i kvalitetno obavljanje svoga posla. Takvo stanje uzrokovalo je česta odsustva s radnog mjesta, a samim time i veliki financijski trošak kako za zdravstvo tako i za cjelokupno društvo.

Najveći protektivan učinak nastanku sindroma sagorijevanja smatra se adekvatno i efikasno nošenje sa stresorima. Spomenute vještine stječu se uz razvoj emocionalne inteligencije koja omogućuje samokontrolu, odgovarajuću razinu empatije te samosvijest. Navedene osobine predstavljaju zaštitni faktor tijekom zahtjevnog rada unutar pandemije. Komponente EI omogućuju lakšu skrb za pacijente kompleksnog zdravstvenog stanja bez poistovjećivanja s njihovim emocijama što djeluje kao protektivan faktor profesionalnog izgaranja. Važnost komponenta emocionalne inteligencije u radu medicinskih sestara poznata je dugi niz godina, no njen značaj osobito je došao do izražaja razvojem SARS-CoV-2 pandemije.

Našim istraživanjem dokazano je kako su medicinske sestre i tehničari s razvijenijim komponentama EI doživjeli manju frekventnost pojave sindroma sagorijevanja. Jednako tako, rezultati pokazuju velik pozitivan utjecaj obrazovanja na razinu EI. Spomenuto uvjetuje potrebu edukacije medicinskih sestara u svrhu

povećanja kvalitete života te kvalitete pružene zdravstvene skrbi. Mnogobrojnost medicinskih sestara i tehničara u zdravstvenom sustavu ukazuje na potrebu očuvanja njihove radne sposobnosti te njihovog individualnog zadovoljstva i efikasnosti, osobito u novonastaloj situaciji. Provođenjem edukativnih programa o jačanju komponenta EI kao i metodama nošenja sa stresom smanjila bi se razina profesionalnog sagorijevanja te time osnažio zdravstveni sustav. Razvoj EI u sklopu obrazovanja medicinskih sestara te trajnog usavršavanja istih osigurao bi kvalitetniju skrb za pacijente, jednako kao i financijsku isplativost za ukupni zdravstveni sustav.

7. Literatura

- [1]. V. Ribeiro, C. F. Filho, V. E. Valenti, M. Ferreira, L. C. de Abreu, T. D. de Carvalho, V. Xavier, J. A. de Oliveira Filho, P. Gregory, E. R. Leão, N. G. Francisco, C. Ferreira: Prevalence of burn out syndrome in clinical nurses at a hospital of excellence, *International archives of medicine*, 2014; str. 1-7.
- [2]. G. Bogdanovič, V. Kulić, S. Živanović: Burnout in nurses, *Sestrinska reč*, 2018., str. 33-36.
- [3]. A Soto-Rubio, M. Giménez-Espert, V. Prado-Gascó: Effect of emotional intelligence and psychosocial risks on burnout, job satisfaction, and nurses, health during the covid-19 pandemic, *International journal of environmental research and public health*, 2020, str. 7998.
- [4]. O. Lučev, D. Ropac: Globalna epidemiologija zaraznih bolesti, *Infektološki glasnik*, 2007, str. 23-26.
- [5]. H. Blake, F. Bermingham, G. Johnson, A. Tabner: Mitigating the Psychological: Impact of COVID-19 on Health care Workers: A Digital Learning Package, *Int. J. Environ. Res. Public Health* 2020, br. 17, str. 2997.
- [6]. H. Legido-Quigley, J. T. Mateos-García, V. R. Campos, M. Gea-Sánchez, C. Muntaner, M. McKee: The resilience of the Spanish health system against the COVID-19 pandemic, *The lancet public health*, br. 5, 2020, str. 251-252.
- [7]. A. Patel, D.B. Jernigan: Initial public health response and interim clinical guidance for the 2019 novel corona virus outbreak, *Response Team*, 2019, str. 140-146
- [8]. T.D. Shanafelt, S. Boone, L. Tan, L. N. Dyrbye, W. Sotile, D. Satele, C. P. West, J. Sloan, M. R. Oreskovich: Burn out and Satisfaction With Work-Life Balance Among US Physicians Relative to the General US Population, *Arch Intern Med*. 2012, 172(18), str. 1377–1385.
- [9]. D.M. Fergusson, L. J. Horwood, A. L. Miller, M. A. Kennedy: Life stress, 5-HTTLPR and mental disorder: Findings from a 30-year longitudinal study, *The British Journal of Psychiatry*, 2011, 198(2), str. 129-135.

- [10]. M. F. Marin, C. Lord, J. Andrews, R. P. Juster, S. Sindi, G. Arseneault-Lapiere, A. J. Fiocco, S. J. Lupien: Chronic stress, cognitive functioning and mental health, *Neurobiology of learning and memory* 96.4, 2011, str.583-595.
- [11]. S. Folkman, J. TedlieMoskowitz: Stress, positive emotion, and coping: Current directions in psychological science 9.4, 2000, str. 115-118.
- [12]. R. S. Lazarus, S. Folkman, and M. Krizmanić: Stres, procjena i suočavanje, Naklada Slap, 2004.
- [13]. M. Šarić, E. Žuškin: Medicina rada i okoliša, Naklada Zagreb, Zagreb, 2002.
- [14]. K. B. Smith, J. Profetto-McGrath, G.G. Cummings: Emotional intelligence and nursing: An integrative literature review, *International journal of nursing studies*, 46(12), 2009, str. 1624-1636.
- [15]. G. Görgens-Ekermans, B. Tamari: Emotional intelligence as a moderator in the stress–burn out relationship: a questionnaire study on nurses, *Journal of clinical nursing* 21.15-16, 2012, str. 2275-2285.
- [16]. Z. Haq, Z. Iqbal, A. Rahman: Job stress among community health workers. A multi-method study from Pakistan, *International Journal of Mental Health*, br. 2, 2008., str. 1- 15.
- [17]. G. Šantek-Zlata, M. Friščić: Koliko medicinske sestre/tehničari participiraju osobnog zdravlja u vrijeme korona krize, *Hrvatski časopis za javno zdravstvo*, 2021., str. 51-59.
- [18]. D. Huremović: Psychiatry of pandemics: a mental health response to infection outbreak. Springer, 2019.
- [19]. L. J. Labrague, J. A. A. de Los Santos: Fearof Covid-19, psychological distress, work satisfaction and turnover intention among frontline nurses. *Journal of nursing management*, 2021, 29(3), str. 395-403.
- [20]. Z. Hu, H. Wang J. Xie, J. Zhang H. Li, S. Liu, Q. Li, Y. Yang, Y. Huang: Burn out in ICU doctors and nurses in main land China–A national cross-sectional study, *Journal of Critical Care*, 62, 2021., str. 265-270.
- [21]. S. Johnson, C. Cooper, S. Cartwright, I. Donald, P. Taylor, C. Millet: The

experience of work-related stress across occupations, *Journal of Managerial Psychology*, br. 20, 2005., str. 178-187.

[22]. W. B. Schaufeli, M.P. Leiter, C. Maslach: *Burnout: 35 years of research and practice*, Career development international, 2009.

[23]. R.S. Patel, R. Bachu, A. Adikey, M. Malik, M. Shah: Factors related to physician burn out and its consequences: A review, *Behav. Sci., Basel*, 2018., 8:98

[24]. L.S. Rotenstein, M. Torre, M. A. Ramos, R. C. Rosales, C. Guille, S. Sen, D. A. Mata: Prevalence of burnout among physicians a systematic review, *JAMA - Journal of the American Medical Association*, Vol. 320, 2018.

[25]. S. Kalauz: *Sindrom sagorijevanja na poslu kod medicinskih sestara*, Knjiga sažetaka 7. Kongresa kardiološkog društva s međunarodnim sudjelovanjem, *Liječnički vjesnik, Opatija*, 2008. str. 120-121.

[26]. L. V. Heinemann, T. Heinemann: *Burn out research: Emergence and scientific investigation of a contested diagnosis*, *Sage Open* 7.1, 2017.

[27]. J. Molina-Praena, L. Ramirez-Baena, J. L. Gómez-Urquiza, G. R. Cañadas, E. I. De la Fuente: Levels of burnout and risk factors in medical area nurses: A meta-analytic study. *International journal of environmental research and public health*, 15(12), 2018, str. 2800.

[28]. Vlada RH. Nacionalni program zaštite zdravlja i sigurnosti na radu osoba zaposlenih u djelatnosti zdravstvene zaštite za razdoblje 2015.-2020. Dostupno 20.6.2021. na adresi: <https://zdravlje.gov.hr/nacionalni-program-zastite-zdravlja-i-sigurnosti-na-radu-osoba-zaposlenih-u-djelatnosti-zdravstvene-zastite-od-2015-do-2020/2196>

[29]. S. Ekić, A. Primorac, B. Vučić, B: Profesionalni stres kod medicinskih sestara i tehničara. *Journal of Applied Health Sciences, Časopis za primijenjene zdravstvene znanosti*, 2 (1), 2016, str. 39-46

[30]. M. Vizheh, M. Qorbani, S. M. Arzaghi, S. Muhidin, Z. Javanmard, M. Esmaeili: The mental health of health care workers in the COVID-19 pandemic: A systematic review, *Journal of Diabetes and Metabolic Disorders*, Vol. 19, 2020.

- [31]. I. Jahan, I. Ullah, M. D. Griffiths, M. A. Mamun: COVID-19 suicide and its causative factors among the health care professionals: Case study evidence from press reports: Perspectives in psychiatric care, 2021.
- [32]. A. B. Bakker, E. Demerouti, W. Willem: Using the job demands-resources model to predict burnout and performance: Human Resource Management: Published in Cooperation with the School of Business Administration, The University of Michigan and in alliance with the Society of Human Resources Management, 43.1, 2004, str. 83-104.
- [33]. Work place Stress, The American Institute of Stress, Dostupno 5.6.2021. na: <https://www.stress.org/workplace-stress/>
- [34]. E. R. Blackmore, S. A. Stansfeld, I. Weller, S. Munce, B. M. Zagorski, D. E. Stewart: Major depressive episodes and work stress: results from a national population survey, American journal of public health, 97(11) , 2007, str. 2088-2093
- [35]. S. Sauter, L. Murphy: Stress at Work, Dostupno 28.6.2021. na <http://www.cdc.gov/niosh/docs/99-101/pdfs/99-101.pdf>
- [36]. S. Leka, A. Griffiths, T. Cox: Work organisation and stress: systematic problem approaches for employers, managers and trade union representatives, WHO, Geneva, 2003.
- [37]. M. J. Gutiérrez-Cobo, R. Cabello, P. Fernández-Berrocal: The relationship between emotional intelligence and cool and hot cognitive processes: A systematic review, Front. Behav. Neurosci, vol. 10, 2016, str. 101.
- [38]. A. S. Drigas, C. Papoutsi: A new layered model on emotional intelligence, Behavioral Sciences, 8(5), 2018, str. 45.
- [39]. D. Goleman: Emotional intelligence: Why it can matter more than IQ, Bantam, 2012.
- [40]. J. Starc: Učinkovita komunikacija i rješavanje sukoba između medicinske sestre i pacijenta, JAHS, 2(2), 2016, str. 133-146.
- [41]. J. M. A. Landa, E. Lopez-Zafra: The impact of emotional intelligence on

nursing, *Psychology* 1(1), 2010., str. 50 – 58.

[42]. D. Kaur, M. Sambasivan, N. Kumar: Effect of spiritual intelligence, emotional intelligence, psychological ownership and burnout on caring behaviour of nurses: A cross-sectional study. *Journal of clinical nursing*, 22(21-22), 2013, str. 3192-3202.

[43]. M. A. Brackett, P. Salovey: Measuring emotional intelligence with the Mayer-Salovey-Caruso emotional intelligence test (MSCEIT), *Psicothema* 18, 2006, str. 34-41

[44]. J. Hogeveen, C. Salvi, J. Grafman: Emotional Intelligence: lessons from lesions, *Trends in Neurosciences*, 39.10, 2016, str. 694-705.

[45]. J. McCleskey: Emotional intelligence and leadership, *International Journal of Organizational Analysis*, 2014.

[46]. L. Browning, C.S. Ryan, M.S. Greenberg, S. Rolniak: Effects of cognitive adaptation on the expectation-burnout relationship among nurses, *Journal of behavioral medicine*, 29 (2), 2006, str. 139-150.

[47]. K. V. Petrides: Trait emotional intelligence theory, *Industrial and Organizational Psychology*, 3.2, 2010, str. 136-139.

[48]. C. G. Roth, K. W. Eldin, V. Padmanabhan, E. M. Friedman: Twelve tips for the introduction of emotional intelligence in medical education, *Medical teacher*, 41(7), 2019, str. 746-749

[49]. M.R. Ezzatabadi, M. A. Bahrami, F. Hadizadeh, M. Arab, S. Nasiri, M. Amiresmaili, G. A. Tehrani: Nurses' emotional intelligence impact on the quality of hospital services, *Iranian Red Crescent Medical Journal*, 14(12), 2012, str. 758.

[50]. P. Raeissi, H. Zandian, T. Mirzarahimy, S. Delavari, T. Z. Moghadam, G. Rahimi: Relationship between communication skills and emotional intelligence among nurses, *Nursing Management*, 28(3), 2021.

[51]. V. Krešić: Komunikacija u sestrinstvu – međuljudski odnosi zdravstvenih djelatnika, *Sestrinski glasnik*, 18(1), 2013., str. 41-43.

- [52]. L. Gardner: Emotional intelligence and occupational stress, Doctoral dissertation, Swinburne University of Technology, Australia, 2005.
- [53]. V. Takšić: Upitnici emocionalne inteligencije (kompetentnosti) UEK, Zbirka psihologijskih skala i upitnika, 2002, str. 27-41.
- [54]. L. Burić, A. Slišković: Oldenburški upitnik sagorijevanja, Zbirka psihologijskih skala i upitnika, svezak 9,2018, str. 13-20.
- [55]. J. Ross: The exacerbation of burnout during COVID-19: A major concern for nurse safety, *Journal of Perianesthesia Nursing* 35.4, 2020, str. 439-440.
- [56]. A. Sultana, R. Sharma, M. M. Hossain, S. Bhattacharya, N. Purohit: Burnout among healthcare providers during COVID-19 pandemic: Challenges and evidence-based interventions, 2020.
- [57]. R. Lesjak, J. Sindik: Emocionalna inteligencija medicinskih sestara, *Sestrinski glasnik*, 18(3), 2013, str. 174-181.
- [58]. B. Knežević, R. Golubić, L. Belošević, M. Milošević, J. Mustajbegović: Očuvanje radne sposobnosti bolničkih zdravstvenih djelatnika., *Acta Medica Croatica*, 64(5), 2010, str. 391-394.
- [59]. M. Neuberger, D. Železnik, T. Meštrović, R. Ribić, G. Kozina: Is the burnout syndrome associated with elder mistreatment in nursing homes: results of a cross-sectional study among nurses, *Arhiv za higijenu rada i toksikologiju*, 68(3), 2017, 190-197.
- [60]. C. Westermann, A. Kozak, M. Harling, A. Nienhaus: Burnout intervention studies for inpatient elderly care nursing staff: Systematic literature review, *International journal of nursing studies*, 51(1), 2014, str. 63-71.
- [61]. S.A. Kousloglou, O. D. Mouzas, K. Bonotis, Z. Roupa, A. Vasilopoulos, N. V. Angelopoulos: Insomnia and burnout in Greek nurses, *Hippokratia*., 18(2), 2014, str. 150–155.
- [62]. L. Gerits, J. J. Derksen, A. B. Verbruggen, M. Katzko: Emotional Intelligence profiles of nurses caring for people with severe behaviour problems,

Personality and Individual Differences 38, 2005, str. 33–43.

8. Popis tablica

Tablici 4.3.1.1. Deskriptivne rezultati za uzorak istraživanja (N=419).....	24
Tablica 4.4.1.2. Deskriptivni prikaz UEK-45 i subskala (X - aritmetička sredina, SD - standardna devijacija, min - najmanji dobiveni rezultat, max - najveći dobiveni rezultat, α – koeficijent unutarnje pouzdanosti)	25
Tablica 4.4.2.3. Deskriptivni prikaz subskala Oldenburškog upitnika sagorijevanja (X - aritmetička sredina, SD - standardna devijacija, min - najmanji dobiveni rezultat, max - najveći dobiveni rezultat, α – koeficijent unutarnje pouzdanosti).....	Pogreška! Knjižna oznaka nije definirana.
Tablica 4.4.3.4. .Razlike u emocionalnoj kompetentnosti ovisno o spolu	27
Tablica 4.4.3.5. Povezanost dobi i broja godina radnog staža s UEK-45 i subskalama	28
Tablica 4.4.4.6. Razlika u iscrpljenosti kod medicinskih sestara/tehničara ovisno o stupnju obrazovanja	29
Tablica 4.4.4.7. Razlika u iscrpljenosti kod medicinskih sestara/tehničara ovisno o karakteristikama radnog mjesta	30
Tablica 4.4.5.8. Povezanost UEK-45 i subskala sa subskalama sindroma sagorijevanja	31

9. Prilozi

Anketa korištena u istraživanju- Ispitivanje međudnosa emocionalne inteligencije i pojave sindroma sagorjevanja kod medicinskih sestra/tehničara za vrijeme COVID-19 pandemije

1. . Vaše godine života

18-25

26-35

36-45

46-55

56-65

2. Vaš spol

Muško

Žensko

3. Vaša razina obrazovanja je:

Medicinska sestra/tehničar opće njege

Prvostupnik/ca sestrinstva

Mag.med.techn./dipl.med.techn.

Doktor/ca znanosti

4. Godine radnog iskustva na poslovima medicinske sestre

<5

5-10

11-20

21-30

31-40

>40

5. Vaše trenutno radno mjesto je:

Primarna zdravstvena zaštita (ambulanta obiteljske medicine, medicine rada, ginekološka ambulanta, ambulanta školske medicine i druge)

Izvanbolnička hitna služba

Bolnički odjel

Jedinica intenzivne medicine i liječenja

Objedinjeni hitni bolnički prijam

Operacijska sala

Odjel palijativne skrbi

Dom za djecu, dom za psihički oboljele odrasle osobe

Dom za osobe starije dobi

Djelatnost zdravstvene njege u kući, patronažna djelatnost

Edukacijske ustanove (dječji vrtić, škola i fakultet)

Ostalo

6. Karakteristike radnog vremena

Radim u smjenama: ujutro, popodne, noć

Radim u turnusima po 12 sati

Radim ujutro i popodne

Radim samo ujutro

7. Procjena emocionalne kompetetnosti

Na pitanja odgovarate označavanjem broja koji odgovara Vašem slaganju sa tvrdnjom

1- uopće NE

2 - uglavnom NE

3.- kako kada

4 - uglavnom DA

5.- u potpunosti DA

Tvrdnja	Procjena				
1. Dobro raspoloženje mogu zadržati i ako mi se nešto loše dogodi.	1	2	3	4	5
2. Gotovo uvijek mogu riječima opisati svoje osjećaje i emocije.	1	2	3	4	5
3. I kada je moja okolina loše raspoložena, mogu zadržati dobro raspoloženje.	1	2	3	4	5
4. Iz neugodnih iskustava učim kako se ubuduće ne treba ponašati.	1	2	3	4	5
5. Kada me netko pohvali (nagradi), radim s više elana.	1	2	3	4	5
6. Kada mi nešto ne odgovara, to odmah i pokažem.	1	2	3	4	5
7. Kada mi se neka osoba sviđa, učinit ću sve da joj se i ja svidim.	1	2	3	4	5
8. Kada sam dobro raspoložen, teško me je oneraspoložiti.	1	2	3	4	5
9. Kada sam dobrog raspoloženja svaki mi se problem čini lako rješiv.	1	2	3	4	5
10. Kada sam s osobom koja me cijeni, pazim kako se ponašam.	1	2	3	4	5
11. Kada se osjećam sretno i raspoloženo, tada najbolje učim i pamtim.	1	2	3	4	5
12. Kada se zainatim, riješit ću i naizgled nerješiv problem.	1	2	3	4	5
13. Kada sretnem poznanika, odmah shvatim kako je raspoložen.	1	2	3	4	5

14. Kada vidim kako se netko osjeća, obično znam što mu se dogodilo.	1	2	3	4	5
15. Kod prijatelja mogu razlikovati kada je tužan, a kada razočaran.	1	2	3	4	5
16. Lako ću smisliti način da pridem osobi koja mi se sviđa.	1	2	3	4	5
17. Lako mogu nabrojiti emocije koje trenutno doživim.	1	2	3	4	5
18. Lako primijetim promjenu raspoloženja svoga prijatelja.	1	2	3	4	5
19. Lako se mogu domisliti kako obradovati prijatelja kojem idem na rođendan.	1	2	3	4	5
20. Lako uvjerim prijatelja da nema razloga za zabrinutost.	1	2	3	4	5
21. Mogu dobro izraziti svoje emocije.	1	2	3	4	5
22. Mogu opisati kako se osjećam.	1	2	3	4	5
23. Mogu opisati svoje sadašnje stanje.	1	2	3	4	5
24. Mogu reći da znam puno o svom emocionalnom stanju.	1	2	3	4	5
25. Mogu točno odrediti emocije neke osobe ako je promatram u društvu.	1	2	3	4	5
26. Mogu zapaziti kada se netko osjeća bespomoćno.	1	2	3	4	5
27. Moje ponašanje odražava moje unutarnje osjećaje.	1	2	3	4	5
28. Na meni se uvijek vidi kakvog sam raspoloženja.	1	2	3	4	5
29. Nastojim ublažiti neugodne emocije, a pojačati pozitivne.	1	2	3	4	5
30. Nema ništa loše u tome kako se obično osjećam.	1	2	3	4	5
31. Obaveze ili zadatke radije odmah izvršim, nego da o njima mislim.	1	2	3	4	5
32. Obično razumijem zašto se loše osjećam.	1	2	3	4	5
33. Pokušavam održati dobro raspoloženje.	1	2	3	4	5
34. Prema izrazu lica mogu prepoznati nečija osjećanja.	1	2	3	4	5
35. Prepoznajem prikrivenu ljubomoru kod svojih prijatelja.	1	2	3	4	5
36. Primijetim kada netko nastoji prikriti loše raspoloženje.	1	2	3	4	5
37. Primijetim kada netko osjeća krivnju.	1	2	3	4	5

38. Primijetim kada netko prikriva svoje prave osjećaje.	1	2	3	4	5
39. Primijetim kada se netko osjeća potišteno.	1	2	3	4	5
40. Što se mene tiče, potpuno je u redu ovako se osjećati.	1	2	3	4	5
41. Uglavnom mi je bilo lako izraziti simpatije osobi koja mi se sviđa.	1	2	3	4	5
42. Uočim kada se netko ponaša različito od onoga kako je raspoložen.	1	2	3	4	5
43. Većinu svojih osjećaja lako mogu imenovati.	1	2	3	4	5
44. Većinu svojih osjećaja mogu izraziti.	1	2	3	4	5
45. Znam kako mogu ugodno iznenaditi svakoga svoga prijatelja.	1	2	3	4	5

Upitnik emocionalne kompetentnosti, autora prof. dr. sc. Vladimir Takšić

2 Oldenburški upitnik sagorijevanja

1 = Uopće se ne slažem;

2 = Ne slažem se;

3 = Slažem se;

4 = Potpuno se slažem

1. Uvijek pronalazim nove i zanimljive aspekte u svom poslu.	1 2 3 4
2. Ima dana kada se osjećam umorno i prije nego što dođem na posao.	1 2 3 4
3. Sve češće se događa da o svom poslu govorim na negativan način.	1 2 3 4
4. Nakon posla mi treba više vremena kako bih se opustio/opustila i osjećao/osjećala bolje nego nekad.	1 2 3 4
5. Pritisak svoga posla mogu vrlo dobro podnositi.	1 2 3 4
6. U posljednje vrijeme sve manje razmišljam na poslu i odrađujem svoj posao gotovo mehanički.	1 2 3 4
7. Smatram da je moj posao pozitivan izazov.	1 2 3 4
8. Dok radim, često se osjećam emocionalno iscijeđeno.	1 2 3 4
9. S vremenom osoba može prestati osjećati povezanost s ovom vrstom posla.	1 2 3 4
10. Nakon posla imam dovoljno energije za svoje slobodne aktivnosti.	1 2 3 4
11. Ponekad mi je muka od mojih radnih zadataka.	1 2 3 4
12. Obično se osjećam istrošeno i umorno nakon posla.	1 2 3 4
13. Ovo je jedina vrsta posla u kojem se mogu zamisliti.	1 2 3 4
14. Obično se mogu dobro nositi s količinom posla.	1 2 3 4
15. Osjećam se sve više uključeno u svoj posao.	1 2 3 4
16. Kada radim, obično se osjećam pun/puna energije.	1 2 3 4

Oldenburški upitnik sagorijevanja, prijevod na hrv. jezik: dr. sc. Irena Burić i dr. sc.
Ana Slišković

1
HIBON
ALISBRAND

Sveučilište
Sjever



SVEUČILIŠTE
SJEVER

IZJAVA O AUTORSTVU
I
SUGLASNOST ZA JAVNU OBJAVU

Završni/diplomski rad isključivo je autorsko djelo studenta koji je isti izradio te student odgovara za istinitost, izvornost i ispravnost teksta rada. U radu se ne smiju koristiti dijelovi tuđih radova (knjiga, članaka, doktorskih disertacija, magistarskih radova, izvora s interneta, i drugih izvora) bez navođenja izvora i autora navedenih radova. Svi dijelovi tuđih radova moraju biti pravilno navedeni i citirani. Dijelovi tuđih radova koji nisu pravilno citirani, smatraju se plagijatom, odnosno nezakonitim prisvajanjem tuđeg znanstvenog ili stručnoga rada. Sukladno navedenom studenti su dužni potpisati izjavu o autorstvu rada.

Ja, JULIJA PEČET (ime i prezime) pod punom moralnom, materijalnom i kaznenom odgovornošću, izjavljujem da sam isključivi autor/ica završnog/diplomskog (obrisati nepotrebno) rada pod naslovom HEUDONOS ENKIONAČNE INTELIJENSIJE I POJAVE SINDROMA SAGORJEVANJA KOD MEDICINSKIH SESTARA I TEHNIČARA ZA VRIJEME COVID-19 PANDEMIJE (upisati naslov) te da u navedenom radu nišu na nedozvoljeni način (bez pravilnog citiranja) korišteni dijelovi tuđih radova.

Student/ica:
(upisati ime i prezime)

Julija Pečet
(vlastoručni potpis)

Sukladno Zakonu o znanstvenoj djelatnosti i visokom obrazovanju završne/diplomske radove sveučilišta su dužna trajno objaviti na javnoj internetskoj bazi sveučilišne knjižnice u sastavu sveučilišta te kopirati u javnu internetsku bazu završnih/diplomskih radova Nacionalne i sveučilišne knjižnice. Završni radovi istovrsnih umjetničkih studija koji se realiziraju kroz umjetnička ostvarenja objavljuju se na odgovarajući način.

Ja, JULIJA PEČET (ime i prezime) neopozivo izjavljujem da sam suglasan/na s javnom objavom završnog/diplomskog (obrisati nepotrebno) rada pod naslovom HEUDONOS ENKIONAČNE INTELIJENSIJE I POJAVE SINDROMA SAGORJEVANJA KOD MEDICINSKIH SESTARA I TEHNIČARA ZA VRIJEME COVID-19 PANDEMIJE (upisati naslov) čiji sam autor/ica.

Student/ica:
(upisati ime i prezime)

Julija Pečet
(vlastoručni potpis)

Prijava diplomskog rada

Definiranje teme diplomskog rada i povjerenstva

ODJEL	Odjel za sestrinstvo		
STUDIJ	diplomski sveučilišni studij Sestrinstvo – menadžment u sestrinstvu		
PRISTUPNIK	Julija Pečet	MATIČNI BROJ	1284/336D
DATUM	31.8.2021.	KOLEGIJ	Vještine vođenja i organizacije rada u sestrinstvu
NASLOV RADA	Međuodnos emocionalne inteligencije i pojave sindroma sagorijevanja kod medicinskih sestra/tehničara za vrijeme Covid-19 pandemije		
NASLOV RADA NA ENGL. JEZIKU	The relationship between emotional intelligence and the occurrence of burnout syndrome in nurses during the Covid-19 pandemic		
MENTOR	doc. dr. sc. Marijana Neuberg	ZVANJE	docent
ČLANOVI POVJERENSTVA	1. izv.prof.dr.sc. Tomislav Meštrović, predsjednik 2. doc. dr. sc. Marijana Neuberg, mentor 3. doc.dr.sc. Ivan Milas, član 4. doc.dr.sc. Rosana Ribić, zamjenski član 5.		

Zadatak diplomskog rada

BROJ	102/SSD/2021
OPIS	<p>Pružanje kompleksne zdravstvene skrbi pacijentima s visokom razinom smrtnosti te intenzivna radna opterećenja doveli su do pojave stresa kod velikog broja medicinskih sestara za vrijeme Covid-19 pandemije. Emocionalna inteligencija, omogućujući usvajanje proaktivnih i učinkovitih strategija suočavanja sa stresom, igra značajnu ulogu u nastanku sindroma sagorijevanja.</p> <p>U ovom radu je potrebno:</p> <ul style="list-style-type: none">-objasniti utjecaj COVID-19 pandemije na zdravstveni sustav i medicinsko osoblje-definirati sindrom sagorijevanja te njegove uzroke-definirati emocionalnu inteligenciju-objasniti značaj razvoja emocionalne inteligencije-provesti istraživanje među medicinskim sestrama/ tehničarima na području Republike Hrvatske u vrijeme COVID-19 pandemije te ispitati međuodnos aspekata emocionalne inteligencije i sindroma sagorijevanja-usporediti i prikazati dobivene rezultate-donijeti zaključak na temelju istraživanja

ZADATAK URUČEN

02.09. 2021.

POTPIS MENTORA

