

Procjena emocionalne kompetencije i razine stresa kod medicinskih sestara u jedinici intenzivnog liječenja

Martina Dušak

KBC "Sestre milosrdnice"

Sažetak

Cilj: Ispitati odnos između izražavanja emocija i stresa na radnom mjestu kod medicinskih sestara/tehničara u jedinici intenzivnog liječenja.

Metode: U istraživanje je bilo uključeno 40 ispitanika u dobi između 18 i 53 godina, koje rade na radnom mjestu zdravstvenih djelatnika (medicinske sestre i tehničari srednje i više stručne spreme) u jedinici intenzivnog liječenja kirurških bolesnika KBC "Sestre milosrdnice" u Zagrebu.

Sudjelovanje u istraživanju je bilo dobrovoljno i anonimno.

Rezultati: Anketirane medicinske sestre/tehničari prema odgovorima na tvrdnje u upitniku emocionalne kompetencije UEK-45 (N = 40) smatra da zna puno o svom emocionalnom stanju (60%), da mogu dobro izraziti svoje emocije i opisati kako se osjećaju. 50% može zapaziti kad se netko osjeća bespomoćno i prema izrazu lica mogu prepoznati nečije osjećaje. Najveći izvor stresa predstavlja nedovoljan broj zdravstvenih djelatnika, a teško im „pada“ prekovremeni rad, loša organizacija posla i 24-satna odgovornost, dok su najmanje jedinstveni (heterogeni) u pogledu straha od citostatika i od uvođenja novih tehnologija.

Zaključak: Istraživanje ukazuje na važnost prepoznavanja emocija i stresnih čimbenika kod medicinskih sestara s svrhom postizanja što bolje brige i skrbi u radu s bolesnicima.

Ključne riječi: emocionalna kompetencija, emocije, stres, medicinske sestre.

Uvod

Svjesnost o postojanju emocija i emocionalnog odlučivanja važna je u profesijama gdje se većina rada odvija u timovima.

Sestrinstvo je profesija koja je usko vezana sa odnosima među ljudima; bilo da se radi o bolesnicima kojima se pruža zdravstvena njega, obitelji bolesnika koji dolaze zabrinute za svog člana ili odnosima sa suradnicima i nadređenima.

Medicinska sestra, danas, osim posjedovanja stručnog znanja i vještina mora biti emocionalno zrela i stabilna osoba kako bi mogla razumjeti i nositi se s ljudskim patnjama, hitnim stanjima,

zdravstvenim problemima i etičkim dvojbama. Ona treba biti kadra razumjeti pacijentove osjećaje i ponašanja u određenoj situaciji, biti spremna prihvatiti odgovornost, raditi samostalno ali i timski.

Sustavi očuvanja zdravlja u svezi s radnim mjestom, uvjetima i načinom rada značajni su za zdravstvene službe na čelu s Svjetskom zdravstvenom organizacijom (SZO) (1).

Brojna istraživanja provedena u populaciji medicinskih sestara pokazale su povezanost određenih bolesti sa stresom na radu kao što su emocionalna iscrpljenost, fizička iscrpljenost (2) i bol u donjem dijelu leđa (3). Niska razina odlučivanja i visoki zahtjevi, karakteristični za sestrinsku profesiju, mogu biti povezani s povećanim rizikom za pojavu koronarne bolesti (4) i te mentalnih poremećaja (5).

Cilj istraživanja

Procijeniti razinu emocionalne kompetencije i percipiranog stresa kod medicinskih sestara u jedinici intenzivnog liječenja.

Ispitanici i metode rada

Opis ispitanika

U istraživanje je bilo uključeno 40 ispitanika između 18 i 53 godina starosti koji rade na radnom mjestu zdravstvenih djelatnika (medicinske sestre i tehničari srednje i više stručne spreme) u jedinici intenzivnog liječenja kirurških bolesnika u KBC "Sestre milosrdnice" u Zagrebu.

Za svrhu ovog istraživanja korišteni su slijedeći upitnici:

1. Upitnik emocionalne kompetentnosti (Takšić, 2002)

Upitnik emocionalne kompetentnosti (UEK-45) sadrži tri subskale koje procjenjuju sposobnost uočavanja i razumijevanja emocija, sposobnost izražavanja i imenovanja te sposobnost upravljanja emocijama (7).

2. Upitnik o stresorima na radnom mjestu bolničkih zdravstvenih djelatnika (Milošević, 2010.)

Ispitanicima je ponuđeno 37 stresora na radu koji se odnose na organizaciju rada, smjenski rad, napredovanje u struci, edukaciju, profesionalne zahtjeve, međuljudsku komunikaciju, komunikaciju zdravstvenih djelatnika s pacijentima te na strah od opasnosti i štetnosti u zdravstvu (8).

Za upitnik emocionalne kompetencije i upitnik o stresorima na radnom mjestu bolničkih zdravstvenih djelatnika postoji sustav bodovanja i tumačenja rezultata.

Rezultati

a) Opći podaci o ispitanicima

Grupu anketiranih medicinskih sestara/tehničara činilo je 40 osoba zaposlenih u jedinici intenzivnog liječenja kirurških bolesnika u KBC "Sestre milosrdnice" u Zagrebu.

Najveći dio uzorka čine osobe ženskog spola (34 od njih 40), mlađe dobi (do 30 godina života) te zbog toga i s manjim ukupnim radnim stažem. On prosječno iznosi 10 godina sa standardnom devijacijom od 8,4 godine. Na trenutnom radnom mjestu staž im prosječno iznosi $8,7 \pm 7,1$ godina.

Na posljednjem radnom mjestu radni staž anketiranih varira od 0 godina do 28 godina što je vrlo velika disperzija (koeficijent varijacije je visokih 82%).

Najveći broj anketiranih radi u smjenama (36 od njih 40).

b) Analiza podataka prikupljenih upitnikom emocionalne kompetencije (UEK-45)

Prvu grupu pitanja upućenih medicinskim sestrama/tehničarima čini 45 tvrdnji u upitniku emocionalne kompetencije. Odgovori su kodirani Likertovom ljestvicom raspona od 1 (Uopće ne), 2 (Uglavnom ne), 3 (Kako kada), 4 (Uglavnom da) i 5 (U potpunosti da).

U tablici 1. prikazane su frekvencije i učestalosti pojedinih odgovora na svih 45 ponuđenih pitanja.

Uočavamo da su najčešći odgovori „uglavnom da“ (kod 29 tvrdnji), a poslije njih odgovori „kako kada“ (kod 14 tvrdnji).

No, postoje dvije tvrdnje koje odstupaju od tih dviju vrsti odgovora.

To su: „Kada me netko pohvali (nagradi), radim s više elana”- 20 ispitanika (50%), „Kada se osjećam sretno i raspoloženo, tada najbolje učim i pamtim” – 19 ispitanika (47,5%).

Na te su tvrdnje najčešći odgovori „u potpunosti da“.

Tvrdnje u upitniku pripadaju trima različitim podskalama emocionalne kompetencije: tvrdnje 1 – 15 se odnose na sposobnost uočavanja i razumijevanja emocija, tvrdnje 16 – 29 se odnose na sposobnost izražavanja i imenovanja emocija, a tvrdnje 30 – 45 se odnose na sposobnost upravljanja emocijama.

Za svaku podskalu izačunate su minimalna i maksimalan vrijednost te aritmetička sredina, standardna devijacija i koeficijent varijacije.

Tablica 1: Anketirane medicinske sestre/tehničari prema odgovorima na tvrdnje u upitnik emocionalne kompetencije (N = 40)

Pitanje	Likertova ljestvica: 1=Uopće ne ... 5=U potpunosti da									
	1		2		3		4		5	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
1. Dobro raspoloženje mogu zadržati i ako mi se nešto loše dogodi	1	2,5	5	12,5	22	55	12	30	0	0
2. Gotovo uvijek mogu riječima opisati svoje osjećaje i emocije	0	0	1	2,5	17	42,5	19	47,5	3	7,5
3. I kad je moja okolina loše raspoložena, mogu zadržati dobro raspoloženje	0	0	4	10	15	37,5	13	32,5	8	20
4. Iz neugodnih iskustava učim kako se ubuduće ne treba ponašati	1	2,5	1	2,5	8	20	24	60	6	15
5. Kada me netko pohvali (nagradi), radim s više elana	1	2,5	0	0	7	17,5	12	30	20	50
6. Kada mi nešto ne odgovara to odmah i pokazem	1	2,5	4	10	22	55	8	20	5	12,5
7. Kada mi se neka osoba sviđa, učinit ću sve da joj se i ja svidim	1	2,5	1	2,5	21	52,5	15	37,5	2	5
8. Kada sam dobro raspoložen, teško me je oneraspoložiti	0	0	1	2,5	20	50	14	35	5	12,7
9. Kada sam dobrog raspoloženja svaki mi se problem čini lako rješiv	0	0	0	0	5	12,5	20	50	15	37,5
10. Kada sam s osobom koja me cijeni, pazim kako se ponašam.	4	10	5	12,5	5	12,5	16	40	10	25
11. Kada se osjećam sretno i raspoloženo, tada najbolje učim i pamtim	1	2,5	0	0	6	15	14	35	19	47,5
12. Kada se zainatim, riješit ću i naizgled nerješiv problem	0	0	0	0	8	20	20	50	12	30
13. Kada sretnem poznanika, odmah shvatim kako je raspoložen	1	2,5	3	7,5	19	47,5	15	37,5	2	5
14. Kada vidim kako se netko osjeća, obično znam što mu se dogodilo.	3	7,5	10	25	20	50	5	12,5	2	5
15. Kod prijatelja mogu razlikovati kada je tužan, a kada razočaran.	1	2,5	0	0	3	7,5	28	70	8	20
16. Lako ću smisliti način da priđem osobi koja mi se sviđa	0	0	2	5	16	40	18	45	4	10
17. Lako mogu nabrojiti emocije koje trenutno doživim.	0	0	0	0	11	27,5	22	55	7	17,5
18. Lako primijetim promjenu raspoloženja svoga prijatelja.	0	0	1	2,5	5	12,5	24	60	10	25
19. Lako se mogu domisliti kako obradovati prijatelja kojem idem na rođendan.	1	2,5	1	2,5	16	40	14	35	8	20
20. Lako uvjerim prijatelja da nema razloga za zabrinutost.	0	0	0	0	15	37,5	22	55	3	7,5
21. Mogu dobro izraziti svoje emocije	0	0	1	2,5	13	32,5	24	60	2	5
22. Mogu opisati kako se osjećam	0	0	0	0	12	30	24	60	4	10
23. Mogu opisati svoje sadašnje stanje	0	0	0	0	4	10	26	65	10	25
24. Mogu reći da znam puno o svom emocionalnom stanju	0	0	0	0	8	20	24	60	8	20
25. Mogu točno odrediti emocije neke osobe ako je promatram u društvu	1	2,5	2	5	21	52,5	15	37,5	1	2,5
26. Mogu zapaziti kada se netko osjeća bespomoćno.	1	2,5	1	2,5	15	37,5	20	50	3	7,5
27. Moje ponašanje odražava moje unutarnje osjećaje.	0	0	6	15	15	37,5	16	40	3	7,5
28. Na meni se uvijek vidi kakvog sam raspoloženja	1	2,5	1	2,5	20	50	13	32,5	5	12,5
29. Nastojim ublažiti neugodne emocije, a pojačati pozitivne.	1	2,5	1	2,5	11	27,5	22	55	5	12,5
30. Nema ništa loše u tome kako se obično osjećam.	0	0	2	5	12	30	22	55	4	10
31. Obaveze ili zadatke radije odmah izvršim, nego da o njima mislim	0	0	3	7,5	11	27,5	19	47,5	7	17,5
32. Obično razumijem zašto se loše osjećam.	0	0	0	0	5	12,5	25	62,5	10	25
33. Pokušavam održati dobro raspoloženje	0	0	1	2,5	8	20	25	62,5	6	15
34. Prema izrazu lica mogu prepoznati nečija osjećanja	1	2,5	3	7,5	15	37,5	19	47,5	2	5
35. Prepoznajem prikrivenu ljubomoru kod svojih prijatelja	1	2,5	4	10	19	47,5	12	30	4	10
36. Primijetim kada netko nastoji prikriti loše raspoloženje	0	0	2	5	20	50	18	45	0	0
37. Primijetim kada netko osjeća krivnju.	1	2,5	2	5	18	45	19	47,5	0	0
38. Primijetim kada netko prikriva svoje prave osjećaje	1	2,5	4	10	15	37,5	18	45	2	5
39. Primijetim kada se netko osjeća potišteno.	1	2,5	1	2,5	10	25	23	57,5	5	12,5
40. Što se mene tiče, potpuno je u redu ovako se osjećati.	1	2,5	2	5	14	35	13	32,5	10	25
41. Uglavnom mi je bilo lako izraziti simpatije osobi suprotnog spola.	0	0	5	12,5	18	45	10	25	7	17,5
42. Uočim kada se netko ponaša različito od onoga kako je raspoložen	1	2,5	1	2,5	15	37,5	20	50	3	7,5
43. Većinu svojih osjećaja lako mogu imenovati	0	0	0	0	10	25	22	55	8	20
44. Većinu svojih osjećaja mogu prepoznati.	0	0	0	0	5	12,5	25	62,5	10	25
45. Znam kako mogu ugodno iznenaditi svakoga svoga prijatelja.	0	0	0	0	6	15	27	67,5	7	17,5

Tablica 2: Anketirane medicinske sestre/tehničari prema odgovorima na tvrdnje u upitniku emocionalne kompetencije (N = 40) - zbirno po podskalama

Podskala za emocije	Minim. vrijedn.	Maksim. vrijed.	Aritm. sredina	Standardna devijacija	Koefic. varijacije
Sposobnost uočavanja i razumijevanja emocija	33	63	55,2	5,52	10,0
Sposobnost izražavanja i imenovanja emocija	36	66	52,1	5,57	10,7
Sposobnost upravljanja emocijama	42	75	59,1	6,84	11,6
U k u p n o	33	75	55,5		

Uočavamo da su najčešći odgovori „uglavnom da“ (kod 29 tvrdnji), a poslije njih odgovori „kako kada“ (kod 14 tvrdnji).

No, postoje dvije tvrdnje koje odstupaju od tih dviju vrsti odgovora.

To su: „Kada me netko pohvali (nagradi), radim s više elana”- 20 ispitanika (50%), „Kada se osjećam sretno i raspoloženo, tada najbolje učim i pamtim” – 19 ispitanika (47,5%).

Na te su tvrdnje najčešći odgovori „u potpunosti da“.

Tvrdnje u upitniku pripadaju trima različitim podskalama emocionalne kompetencije: tvrdnje 1 – 15 se odnose na sposobnost uočavanja i razumijevanja emocija, tvrdnje 16 – 29 se odnose na sposobnost izražavanja i imenovanja emocija, a tvrdnje 30 – 45 se odnose na sposobnost upravljanja emocijama.

Za svaku podskalau izačunate su minimalna i maksimalan vrijednost te aritmetička sredina, standardna devijacija i koeficijent varijacije.

Tabela 3: Anketirane medicinske sestre/tehničari prema prosječnim odgovorima na tvrdnje u upitniku emocionalne kompetentnosti razvrstane u tri grupe po pojedinim podskalama (N = 40)

Podskala za emocionalnu kompetentnost	niža (0 – 50)	srednja (51– 59)	viša (60 – 75)	Ukupno
Sposobnost uočavanja i razumijevanja emocija	6	26	8	40
Sposobnost izražavanja i imenovanja emocija	17	20	3	40
Sposobnost upravljanja emocijama	3	19	18	40

Tablica 4: Anketirane medicinske sestre/tehničari prema odgovorima na tvrdnje u upitniku stresa na radnom mjestu bolničkih zdravstvenih djelatnika (N = 40)

Pitanje	Likertova ljestvica: 1=Nije uopće stresno...5=Izrazito stresno									
	1		2		3		4		5	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
1. Neadekvatna osobna primanja	0	0	4	10	12	30	14	35	10	25
2. Neadekvatna materijalna sredstva za primjeren rad	0	0	2	5	16	40	13	32,5	9	22,5
3. Neadekvatan radni proctor	3	7,5	8	20	18	45	6	15	5	12,5
4. Mala mogućnost napredovanja	0	0	5	12,5	10	25	16	40	9	22,5
5. Oskudna komunikacija s nadređenima	2	5	7	17,5	20	50	6	15	5	12,5
6. Nedostatan broj djelatnika	0	0	1	2,5	4	10	15	37,5	20	50
7. Loša organizacija posla	0	0	3	7,5	9	22,5	13	32,5	15	37,5
8. Svakodnevne nepredviđene situacije	0	0	3	7,5	18	45	14	35	5	12,5
9. Administrativni poslovi	2	5	10	25	16	40	7	17,5	5	12,5
10. Preopterećenost poslom	0	0	2	5	12	30	17	42,5	9	22,5
11. Prijetnja sudske tužbe i/ili parničenja	4	10	12	30	5	12,5	14	35	5	12,5
12. Neadekvatna očekivanja od strane bolesnika i obitelji	3	7,5	8	20	16	40	8	20	5	12,5
13. Izloženost neprimjerenj javnoj kritici	3	7,5	7	17,5	10	25	8	20	12	30
14. Pogrešno informiranje bolesnika od strane medija I drugih izvora	3	7,5	10	25	12	30	13	32,5	2	5
15. Sukobi s bolesnikom ili članovima obitelji bolesnika	3	7,5	7	17,5	8	20	13	32,5	9	22,5
16. Nemogućnost odvajanja profesionalnog i privatnog života	4	10	8	20	11	27,5	14	35	3	7,5
17. 24-satna odgovornost	1	2,5	2	5	9	22,5	12	30	16	40
18. Strah od izloženosti ionizacijskom zračenju	1	2,5	6	15	13	32,5	14	35	6	15
19. Strah zbog izloženosti inhalacijskim anestheticima	3	7,5	8	20	14	35	12	30	3	7,5
20. Strah zbog izloženosti citostaticima	6	15	7	17,5	6	15	14	35	7	17,5
21. Strah zbog mogućnosti zaraze	1	2,5	4	10	8	20	16	40	11	27,5
22. Strah zbog mogućnosti ozljede oštrim predmetom	2	5	10	25	5	12,5	16	40	7	17,5
23. Suočavanje s neizlječivim bolesnicima	2	5	6	15	7	17,5	15	37,5	10	25
24. Sukobi s kolegama	0	0	8	20	10	25	13	32,5	9	22,5
25. Sukobi s drugim suradnicima	0	0	8	20	10	25	19	47,5	3	7,5
26. Oskudna komunikacija s kolegama	3	7,5	8	20	10	25	17	42,5	2	5
27. Sukobi s nadređenim	1	2,5	13	32,5	6	15	14	35	6	15
28. Noćni rad	2	5	4	10	8	20	15	37,5	11	27,5
29. Smjenski rad	2	5	4	10	11	27,5	17	42,5	6	15
30. Prekovremeni rad	1	2,5	3	7,5	6	15	12	30	18	45
31. Dežurstva (24 sata)	6	15	3	7,5	6	15	10	25	15	37,5
32. Uvođenje novih tehnologija	9	22,5	7	17,5	18	45	4	10	2	5
33. "Bombardiranje" novim informacijama iz struke	6	15	9	22,5	18	45	5	12,5	2	5
34. Nedostatak odgovarajuće trajne edukacije	3	7,5	6	15	20	50	8	20	3	7,5
35. Nedostupnost potrebne literature	2	5	6	15	20	50	10	25	2	5
36. Pritisak vremenskih rokova za izvršenje zadataka	0	0	5	12,5	17	42,5	15	37,5	3	7,5
37. Vremensko ograničenje za pregled pacijenata	0	0	8	20	17	42,5	12	30	3	7,5

Iz tablice 2 uočavamo da je najmanji prosječni broj bodova (najniža emocionalna kompetencija) na podskali izražavanja i imenovanja emocija (52,1), viši je na podskali uočavanja i razumijevanja emocija (55,2), a najviši na skali sposobnosti upravljanja emocijama (59,1).

Ako se odgovori ispitanika svrstaju u tri grupe prema zbroju bodova pojedinih podskala dobiju se frekvencije prikazane u tabeli 3.

Dakle, najbrojniju skupinu čine osobe osrednje emocionalne kompetencije (deblje otisnuto u tabeli 3), na svim podskalama.

c) Analiza podataka prikupljenih upitnikom stresa na radnom mjestu bolničkih

zdravstvenih djelatnika

U tablici 4 prikazane su frekvencije i učestalosti pojedinih odgovora na svih 37 ponuđenih pitanja. Kako su odgovori bili kodirani Likertovom ljestvicom raspona od 1 (Nije uopće stresno), 2 (Rijetko je stresno), 3 (Ponekad je stresno), 4 (Stresno) i 5 (Izrazito stresno) iz pojedinih frekvencija može se kvalitativno deskriptivno prikazati učestalost stresnih i manje stresnih odgovora.

Iz tablice 4 se uočava da je najveći broj tvrdnji ocijenjen sa „stresno“ (kod 18 tvrdnji) i „ponekad stresno“ (kod 13 tvrdnji). No, treba spomenuti da ponegdje prevladavaju i odgovori „izrazito stresno“ (kod 6 tvrdnji).

Pitanja na koja je najčešće odgovarano s ocjenom 5 (Izrazito stresno) su redom: „Nedostatan broj djelatnika” – 20 ispitanika (50%), „Prekovremeni rad” – 18 ispitanika (45%), „24-satna odgovornost” – 16 ispitanika (40%), „Loša organizacija posla” – 15 ispitanika (37,5%), „Dežurstva (24 sata)” – 15 ispitanika (37,5%) i „Izloženost neprimjerenj javnoj kritici” – 12 ispitanika (30%).

37 tvrdnji u upitniku stresa na radnom mjestu bolničkih zdravstvenih djelatnika mogu se svrstati u šest podskala (faktora) ovako:

tvrdnje 1 – 10 pripadaju podskali Organizacija i financije

tvrdnje 11 – 17 pripadaju podskali Javna kritika i sudske tužbe

tvrdnje 18 - 23 pripadaju podskali Opasnosti i štetnosti na poslu

tvrdnje 24 – 27 pripadaju podskali Sukobi i komunikacija na poslu

tvrdnje 28 – 31 pripadaju podskali Smjenski rad

tvrdnje 31 – 37 pripadaju podskali Profesionalni i intelektualni zahtjevi

Disperzija bodova po pojedinim faktorima je umjerena (koeficijenti varijacije se kreću između 20,5% i 36,5%).

Iz tablice 5 uočavamo da je najmalji prosječni broj bodova (najmanje stresan faktor) na podskali „Profesionalni i intelektualni zahtjevi” (42,9), viši je na podskali „Organizacija i financije” (65,3), a najviši na skali „Smjenski rad” (68,7). Aritmetičke sredine po pojedinim podskalama variraju od 42,9 do 68,7.

Sustavom bodovanja odgovori na tvrdnje u upitniku pretvorene su u bodove. Vrijednost 0 tako predstavlja najmanji doživljaj stresa dok veći broj bodova upućuje na veći doživljaj stresa. Vrijednost od 100 je maksimalni doživljaj stresa pojedinog faktora (podskale). Sve vrijednosti veće od 60 upućuju da je pojedini faktor stresan.

Ukoliko se bodovi podskala razvrstaju u tri kategorije (manje stresno, stresno, vrlo stresno) dobivaju se frekvencije navedene u tabeli 6.

Tabela 5: Anketirane medicinske sestre/tehničari prema odgovorima na tvrdnje u upitniku stresa na radnom mjestu bolničkih zdravstvenih djelatnika (N = 40)
- zbirno po podskalama

Podskale za stres	Minim. vrijedn.	Maksim. vrijedn.	Aritm. sredina	Stand. devij.	Koefic. varijac.
Organizacija i financije	35	95	65,3	13,41	20,5
Javna kritika i sudske tužbe	10,7	92,9	57,8	20,99	36,3
Opasnosti i štetnosti na poslu	0	82,1	52,0	16,71	32,1
Sukobi i komunikacija na poslu	0	100	58,9	23,04	39,1
Smjenski rad	12,5	93,8	68,7	24,68	35,9
Profesionalni i intelektualni zahtjevi	10,7	82,1	42,9	15,67	36,5
U k u p n o	0	100	57,8		

Tabela 6: Anketirane medicinske sestre/tehničari prema prosječnim odgovorima na tvrdnje u upitniku stresa na radnom mjestu bolničkih zdravstvenih djelatnika razvrstane u tri grupe po pojedinim podskalama (N = 40)

Podskala za stres	manje stresno (0 – 60)	stresno (60,01– 80)	vrlo stresno (80,01 – 100)	Ukupno
Organizacija i financije	14	22	4	40
Javna kritika i sudske tužbe	18	15	7	40
Opasnosti i štetnosti na poslu	24	14	2	40
Sukobi i komunikacija na poslu	17	15	8	40
Smjenski rad	11	13	16	40
Profesionalni i intelektualni zahtjevi	34	5	1	40

Od šest podskala za stres proizlazi da su većina u području „manje stresno“. U područje „stresno“ spada podskala Organizacija i financije, a u vrlo stresno spada Smjenski rad (deblje otisnute frekvencije u tabeli 6).

d.) Usporedba razine emocionalne inteligencije i razine stresa

Usporedba je rađena za sve ispitanike zajedno na nivou čitavih skala za emocionalnu kompetenciju i razinu stresa.

Odnos grupa emocionalne inteligencije i grupa razine stresa prikazan je tabelom kontingencije (tabela 7).

Korelacijskom analizom između rezultata mjerenja emocionalne inteligencije izraženo sveukupno za svih 45 tvrdnji u upitniku te rezultata mjerenja stresa izraženo u bodovima za svih 37 tvrdnji u upitniku stresa dobiven je Pearsonov koeficijent korelacije od -0,134 koji nije statistički značajan. To znači da je povezanost između emocionalne inteligencije i razine stresa slabija i negativna. Prema tome, kada je emocionalna inteligencija viša, razina stresa je niža i obratno, kada je emocionalna inteligencija niža, razina stresa je viša.

Tabela 7: Grupe ispitanika prema emocionalnoj inteligenciji i prema razini stres (N=40)

Grupe prema emocionalnoj kompetenciji	Grupe prema razini stresa		Ukupno
	manje stresno (0 – 60)	stresno (61 i više)	
niža (0 – 50)	3	3	6
srednja (50,1 – 60)	11	16	27
viša (60,1 – 75)	4	3	7
Ukupno	18	22	40

Rasprava

U istraživanje je bilo uključeno 40 ispitanika između 18 i 60 godina starosti koji rade na mjestu bolničkih zdravstvenih djelatnika (medicinske sestre i tehničari srednje i više stručne spreme) u jedinici intenzivnog liječenja u KBS „Sestre milosrdnice”

Za potrebe istraživanja korišten je upitnik emocionalne kompetencije i upitnik o stresorima bolničkih zdravstvenih djelatnika.

Anketirane medicinske sestre/tehničari prema odgovorima na tvrdnje u upitniku emocionalne kompetencije UEK-45 (N = 40) smatra da zna puno o svom emocionalnom stanju (60%),da mogu dobro izraziti svoje emocije i opisati kako se osjećaju. 50% može zapaziti kad se netko osjeća bespomoćno i prema izrazu lica mogu prepoznati nečije osjećaje. Iz tabele 4 uočavamo da je najmanji prosječni broj bodova (najniža emocionalna kompetencija) na podskali izražavanja i imenovanja emocija (52,1), viši je na podskali uočavanja i razumijevanja emocija (55,2), a najviši na skali sposobnosti upravljanja emocijama (59,1).

Da bi što bolje razumjeli druge potrebna je otvorenost prema tuđim osjećajima i gledištima te aktivno zanimanje za njihove brige. Osobe koje imaju takvu sposobnost razumijevanja paze na

emocionalne signale i dobro slušaju, iskazuju osjetljivost i razumiju tuđa gledišta, pomažu drugima na temelju razumijevanja njihovih potreba i osjećaja.

Ispitanicima je ponuđeno 37 stresora na radu koji se odnose na organizaciju rada, smjenski rad, napredovanje u struci, edukaciju, profesionalne zahtjeve, međuljudsku komunikaciju, komunikaciju zdravstvenih djelatnika s pacijentima te na strah od opasnosti i štetnosti u zdravstvu (8).

Rezultati provedenog istraživanja ukazuju da nedovoljan broj zdravstvenih djelatnika predstavlja najveći izvor stresa, a teško im „pada“ prekovremeni rad, loša organizacija posla i 24-satna odgovornost, dok su najmanje jedinstveni (heterogeni) u pogledu straha od citostatika i od uvođenja novih tehnologija.

Pojedinci koji su emocionalno inteligentniji, empatičniji su (budući da jasnije percipiraju emocije u drugih), zadovoljniji svojim životom (9), slobodnije izražavaju svoje osjećaje i imaju kvalitetnije odnose s drugima

Regulacija ili upravljanje emocijama, omogućuje čovjeku da tješi samoga sebe i oslobađa se tjeskobe, potištenosti ili razdraženosti (10). Iz čega slijedi pretpostavka da će emocionalno inteligentnije osobe biti efikasnije u suočavanju sa stresnim situacijama te će izvještavati o nižim razinama psihološkog distresa.

No, nisu svi emocionalno inteligentni pojedinci jednako uspješni u suočavanju sa stresom. Ljudi sposobniji u percepciji svojih emocija osjetljiviji su na negativne posljedice stresa, dok oni koji nisu toliko dobri u percepciji vlastitih emocija, uživaju svojevrsnu zaštitu od negativnih učinaka. Osim toga, uočeno je da je ne razmišljanje o osjećajima ili niža psihološka svjesnost povezana s nižom anksioznošću, depresijom, paranojom i većim samopoštovanjem (11).

Brojna istraživanja provedena u populaciji medicinskih sestara pokazale su povezanost određenih bolesti sa stresom na radu kao što su emocionalna iscrpljenost, fizička iscrpljenost (12) i bol u donjem dijelu leđa (13). Niska razina odlučivanja i visoki zahtjevi, karakteristični za sestrinsku profesiju, mogu biti povezani s povećanim rizikom zapojavu koronarne bolesti (14) i te mentalnih poremećaja (15). Među kineskim medicinskim sestrama najčešći uzroci stresa su neravnoteža između uloženog i dobivenog, loša slika sestrinstva u društvu, te organizacijski problemi (16).

Zaključak

Sušтина rada medicinske sestre s pacijentom obuhvaća stvaranje kontakta, procjenu, planiranje i provođenje interventnih tehnika kako bi se osigurala podrška, poboljšalo

pacijentovo djelovanje ili ga se podržalo u zadovoljenju njegovih potreba, korištenjem mogućnosti koje mu nude njegova okolina i društvo.

Poslodavci moraju primjenjivati politiku upravljanja zdravljem radnika koja se odnosi na stres pri radu. U tu svrhu moraju omogućiti provođenje mjera prevencije i otklanjanja stresa odgovarajućim postupcima, prije svega organiziranjem uvjeta i načina rada.

Emocionalna inteligencija u odnosima i poslu postaje ključna startna točka i vještina koja se uči kroz cijeloživotno obrazovanje i profesionalni razvoj.

Medicinskim sestrama treba ponuditi mogućnost da nauče bolje razumjeti sebe i svoje osjećaje, kako bi se lakše mogle nositi s osjećajima bolesnika. To je vještina koju treba naučiti i primijeniti u svakodnevnom radu.

Emocionalna gluhoća vodi prema društvenoj nesnalažljivosti, bilo zbog pogrešno shvaćenih osjećaja, ili zbog mehaničke, neumjerene izravnosti ili ravnodušnosti koja uništava odnos.

Empatija je bitna kao sustav emocionalne orijentacije koji nas usmjerava na poslu.

Gdje god je važno vješto čitati nečije osjećaje, od prodaje i organizacijskog savjetništva do psihoterapije i medicine, kao i u upravljanju svake vrste, empatija je presudna za vrsnoću.

Na polju medicine nedavno je narasla svijest o koristima empatije zbog jakih ekonomskih razloga i pojačane konkurencije za vjernost pacijenata.

Skrb za mentalno zdravlje zaposlenika, a osobito vrlo stresnih zanimanja nije luksuz već profesionalna obveza. U organizaciji koja se brine o svojim zaposlenicima istaknuto mjesto treba imati sustavno planiranje i provođenje organizacijskih mjera za sprečavanje mobbing-a i smanjivanje radnog stresa. No, s obzirom na to da je stres doista osoban doživljaj, važno je da svaki pojedinac zna odabrati i primijeniti načine suočavanja sa stresom koji odogovara njegovoj prirodi.

Literatura

1. WHO, World Health Organization. (2007). *Workers' health: global plan of action*, W.H. Organization, World Health Organization: Geneva.
2. Winwood, P.C., A.H. Winefield, and K. Lushington, *Work-related fatigue and recovery: the contribution of age, domestic responsibilities and shiftwork*. *J Adv Nurs*, 2006. 56(4): p. 438-49.
3. Elfering, A., et al., *Time control, catecholamines and back pain among young nurses*. *Scand J Work Environ Health*, 2002. 28(6): p. 386-93.

4. Bosma, H., et al., Low job control and risk of coronary heart disease in Whitehall II (prospective cohort) study. *BMJ*, 1997. 314(7080): p. 558-65.
5. Stansfeld, S. and B. Candy, Psychosocial work environment and mental health--a meta-analytic review. *Scand J Work Environ Health*, 2006. 32(6): p. 443-62.
7. Takšić, V., Mohorić, T., Munjas, R. (2006). Emocionalna inteligencija: teorija, operacionalizacija, primjena i povezanost s pozitivnom psihologijom. *Društvena istraživanja Zagreb*, 15, 729-752.
8. Milošević, M. (2010). Izrada mjernog instrumenta stresa na radnom mjestu bolničkih zdravstvenih djelatnika i procjena njihove uporabne vrijednosti. Doktorska dizertacija, Medicinski fakultet, Zagreb, 9-50.
9. Ciarrochi, J.V., Chan, A.Y.C., Caputi, P. (2000). A critical evaluation of emotional intelligence construct. *Personality and Individual Differences*, 28, 539-561
10. Goleman, D. (2004). *Emocionalna inteligencija-zašto je važnija od kvocijenta inteligencije*. Zagreb: Mozaik knjiga.
11. Ciarrochi, J.V., Deane, F.P., Anderson, S. (2002). Emotional intelligence moderates the relationship between stress and mental health. *Personality and Individual Differences*, 32, 197-209.
12. Winwood, P.C., A.H. Winefield, and K. Lushington, Work-related fatigue and recovery: the contribution of age, domestic responsibilities and shiftwork. *J Adv Nurs*, 2006. 56(4): p. 438-49.
13. Elfering, A., et al., Time control, catecholamines and back pain among young nurses. *Scand J Work Environ Health*, 2002. 28(6): p. 386-93.
14. Bosma, H., et al., Low job control and risk of coronary heart disease in Whitehall II (prospective cohort) study. *BMJ*, 1997. 314(7080): p. 558-65.
15. Stansfeld, S. and B. Candy, Psychosocial work environment and mental health--a meta-analytic review. *Scand J Work Environ Health*, 2006. 32(6): p. 443-62.
16. Zeng, Y., Review of work-related stress in mainland Chinese nurses. *Nurs Health Sci*, 2009. 11(1): p. 90-7.