



POVEZANOST SUOSJEĆAJNE SKRBI S RADNIM LOKUSOM KONTROLE I PERCEPCIJOM PSIHOLOŠKE ZAHTEJVNOSTI POSLA U ZDRAVSTVU

VESNA ANTIČEVIĆ*

Ciljevi: Ciljevi provedenog istraživanja su definirani kako slijedi: a) provjeriti psihometrijske karakteristike Skale suosjećanja; b) ispitati povezanost kvalitete suosjećajne skrbi prema pacijentima s generaliziranim vjerovanjima o kontroli (lokus kontrole) na radnom mjestu, generativnom predanošću i percepcijom psihološke zahtjevnosti posla medicinske sestre.

Metode: Ovom presječnom studijom, provedenom tijekom lipnja 2023. godine, obuhvaćene su 183 medicinske sestre zaposlene u KBC-u Split. Primijenjeni su sljedeći upitnici: Spectorova skala radnog lokusa kontrole, Skala psiholoških zahtjeva i kontrole posla, Skala generativne predanosti i Skala suosjećanja.

Rezultati: Faktorska analiza Skale suosjećajnosti potvrđuje postojanje četiriju latentnih faktora koji, uz manja odstupanja, sadržajno odgovaraju faktorima u izvornoj verziji skale i zajednički objašnjavaju oko 50% varijance suosjećanja. Ispitanici visokim ocjenama procjenjuju vlastitu sposobnost suosjećanja s pacijentima, kontrolu nad zahtjevima posla i predanost poslu. Sestrinsku profesiju procjenjuju psihološki zahtjevnom te vlastitu uspješnost u poslu većim dijelom pripisuju internalnim čimbenicima. Regresijske analize ukazuju na povezanost ljubavnosti medicinskih sestara s internaliziranim lokusom kontrole na poslu ($\beta=0,20$, $p=0,009$), većom predanošću poslu ($\beta=0,43$, $p<0,001$) i s percepcijom veće psihološke zahtjevnosti posla ($\beta=0,15$, $p=0,049$). Humaniji odnos prema pacijentima povezan je s pridavanjem manjeg značaja eksternalnim čimbenicima na poslu ($\beta=-0,16$, $p=0,043$), dok usredotočena svjesnost na pacijenta doprinosi većem osjećaju kontrole nad zahtjevima posla ($\beta=0,16$, $p<0,032$).

Zaključci: Nalazi ukazuju na opravdanost korištenja Skale suosjećajnosti na hrvatskoj populaciji. Medicinske sestre iskazuju visoke razine suosjećajnosti prema pacijentima, predane su svom pozivu i imaju osjećaj kontrole nad zahtjevima svog posla, a profesionalne perspektive pripisuju vlastitom zalaganju. Viši stupnjevi ljubavnosti, humanosti i usredotočenosti imaju pozitivan učinak na percepciju profesionalnih zahtjeva medicinskih sestara.

Ključne riječi: SUOSJEĆAJNOST, PERCEPCIJA PSIHOLOŠKIH ZAHTEJEVA I KONTROLE POSLA, LOKUS KONTROLE, SESTRINSTVO

UVOD

Začetnik terapije usredotočene na suosjećajnost (eng. Compassion focused therapy - CFT), psiholog Paul Gilbert, definira suosjećajnost kao osjetljivost na svoju i tuđu patnju s motivacijom da se ta patnja umanjí i/ili prevenira (1).

Osnovni preduvjeti za razvijanje suosjećajnosti, prema Gilbertovom modelu suosjećajnog uma, jest motivacija za

suosjećajnost bez koje ona nije moguća. Osoba koja želi suosjećati treba razvijati sljedeće kvalitete: 1) osjetljivost na primjećivanje patnje; 2) kapacitet za emocionalni odgovor na patnju drugih koji ne mora biti identičan s emocijom osobe koja pati; 3) želju za pružanjem dobrobiti tj. umanjnjem patnje; 4) toleranciju na neugodne emocije koje se pojavljuju dok se patnja promatra ili dok se poduzimaju radnje usmjerene smanjenju patnje; 5) neosuđujući stav uz poticanje otvorenog istraživanja osjećaja osobe koja pati; 6) empatiju tj. razumijevanje i proživljavanje emocije osobe koji pati.

Za potrebe mjerenja suosjećajnosti, Pommier i sur. su razvili skalu za mjerenje suosjećajnosti prema drugim ljudima, pri čemu su suosjećajnost opera-

cionalizirali kao sposobnost pokazivanja ljubavnosti tj. brige za druge i pružanje podrške onima kojima je potrebna, humanosti koja uključuje spoznaju da svi ljudi doživljavaju poteškoće te osjećaj povezanosti s onima koji pate, te usredotočene svjesnosti i izbjegavanja ravnodušnosti prema patnji drugih (2). Usredotočena svjesnost je konceptualizirana kao sposobnost usmjeravanja vlastite svjesnosti prema patnji drugih koja nije usmjerena izbjegavanju tuđe patnje, ali ni pretjeranoj identifikaciji s tuđom boli.

Suosjećajnost u zdravstvu

Navedeno razumijevanje suosjećajnosti podrazumijeva integraciju ovog koncepta u vlastiti život, ali i u različiti-

*Sveučilišni odjel zdravstvenih studija
Sveučilišta u Splitu

Adresa za dopisivanje:
Izv. prof. dr. sc. Vesna Antičević
Sveučilišni odjel zdravstvenih studija
Sveučilišta u Splitu
21000 Split, Ruđera Boškovića 35
E-mail: vesna.anticivic@ozs.unist.hr

te društvene sustave od kojih je zdravstveni sustav jedan od najvažnijih. U zdravstvenoj zajednici, suosjećajna skrb se definira kao prepoznavanje, razumijevanje i emocionalna inkorporacija u tuđe brige, distres, bol ili patnju, uključujući djelovanje usmjereno olakšavanju takvih stanja (3).

Pacijenti, njihove obitelji i kliničari, primarno liječnici i medicinske sestre, prepoznaju suosjećanje kao važan standard zdravstvene skrbi i jednu od ključnih komponenti zdravstvenog iskustva korisnika zdravstvenih usluga kojemu oni pridaju jedan od najviših rangova u identificiranju potreba čije ispunjenje očekuju od zdravstvene skrbi (4-5).

Pacijenti smatraju kako primanje suosjećajne skrbi od strane zdravstvenih djelatnika pomaže njihovom oporavku, povećanju svjesnosti o vlastitoj odgovornosti za ishode liječenja te doživljaju kontrole nad vlastitim zdravljem. Pacijenti i zdravstveni djelatnici suglasni su da suosjećajna skrb razvija povjerenje pacijenata prema kliničaru, odnosno povećava nadu u pozitivan ishod liječenja kod pacijenata (6).

Suosjećajna skrb je također povezana s pozitivnim kliničkim ishodima, suradljivošću pacijenata, povećanim zadovoljstvom i smanjenom fluktuacijom kliničara (7). Medicinske sestre opisuju suosjećajnu skrb kao učinkoviti alat za dobivanje relevantnih informacija o pacijentima koje doprinose motivaciji za liječenjem (8). Nasuprot tome, nedostatak suosjećanja povezan je s povećanim pritužbama pacijenata/obitelji, povećanim troškovima zdravstvene skrbi te smanjenom dijagnostičkom točnošću i ispravnošću medicinskih odluka (7).

Unatoč brojnim prednostima suosjećajne zdravstvene skrbi i predanosti zdravstvenih djelatnika, u brojnim zdravstvenim sustavima ona ipak nedostaje ili gotovo potpuno izostaje (7). U sustavnom pregledu istraživanja navodi se veći broj razloga koji tome doprinose (6).

Empirijski dokazi o uzrocima nedostatne suosjećajnosti u zdravstvu

Prvo, istraživanja pokazuju da postoji nesrazmjer između obrazovnih sadržaja usvojenih tijekom studiranja i kliničkog okruženja. Utvrđeno je da, po završetku obrazovanja, kada kliničari započnu samostalnu skrb o pacijentima, oni pokazuju manje suosjećajnog ponašanja i manje empatije u odnosu na početak obrazovanja, pri čemu kliničari propuštaju 70% jasno prepoznatljivih prilika za empatičko ponašanje, iako imaju visoki stupanj sigurnosti u vlastite sposobnosti pružanja medicinske skrbi (6).

Drugo, kliničari i pacijenti mogu različito percipirati potrebe za suosjećajnom skrbi, pri čemu kliničari pridaju više važnosti tehničkim vještinama nego intrinzičnim kvalitetama, što je suprotno vjerovanjima pacijenata i njihovih obitelji. Kao razloge nedovoljnog suosjećanja s pacijentima, kliničari najčešće navode nedostatak vremena, institucijske podrške, osoblja i resursa te zaokupljenost administracijom i metrijskim pokazateljima produktivnosti, što doprinosi dehumanizaciji odnosa s pacijentima. Dodatno, općeprihvaćeni obrasci ponašanja na radnom mjestu (npr. otpor prema promjenama, negativni stavovi osoblja prema pokazivanju suosjećajnosti, loši modeli starijih kolega, mentora i pretpostavljenih) također ograničavaju kliničare i studente u pružanju suosjećajne skrbi (6).

Naposlijetku, vrsta radnog mjesta može također biti prepreka u pružanju suosjećajne skrbi: u studiji Horsburgha i Rossa, medicinske sestre navode da su užurbane bolničke jedinice stresnije i više frustrirajuće za rad, dok je veća vjerojatnost da će okruženja u zajednici, poput domova zdravlja i ambulanti obiteljske medicine, poticati terapijske odnose povezane sa suosjećanjem i višim standardima skrbi (6, 9).

Dosadašnja istraživanja su proučavala uzroke nedostatne suosjećajne skrbi u zdravstvu i posljedice na kvalitetu odnosa s pacijentima i njihovim obiteljima. Nisu pronađena istraživanja u kojima je ispitivana povezanost suosjećajne skrbi s percepcijom psiholoških zahtjeva posla i kontrole nad zahtjevima posla.

Odnos suosjećajne skrbi u zdravstvu s aspektima percepcije radnog mjesta

U ovom istraživanju je pretpostavljeno da se kvaliteta suosjećajnog odnosa prema pacijentima može odraziti na doživljaj vlastite profesije, stupanj predanosti poslu i radni lokus kontrole kliničara koji su nužni preduvjeti kvalitetne zdravstvene skrbi. Dokazano je da osobe koje vjeruju da vlastitim zalaganjem (internalni lokus kontrole) mogu ostvariti kontrolu nad svojim poslom, češće imaju više stupnjeve motivacije za rad, veći radni učinak i zadovoljstvo poslom od osoba koje kontrolu nad radnim mjestom pripisuju vanjskim tj. eksternalnim čimbenicima, poput sreće, korisnih poznanstava i sl. (10).

Nadalje, nedostatak suosjećanja može povećati doživljaj radnog stresa koji nastaje kao rezultat kontinuiranog doživljavanja visokih psiholoških zahtjeva na poslu, uz vrlo malo slobode u donošenju poslovnih odluka, što se prosredno može odraziti na predanost poslu, percepciju profesionalne samoeфикаsnosti i kvalitetu pružanja zdravstvene skrbi (11). Medicinske sestre, uz liječnike, imaju najveću odgovornost za pružanje cjelovite zdravstvene skrbi pacijentima i njihovim obiteljima. Profesija medicinskih sestara trebala bi uključivati predanost ostvarenju osobnih težnji, zadataka i ciljeva kroz brigu za druge, kreativni doprinos svojoj profesiji i povezanost s mladim naraštajima (12). U tom smislu, predanost poslu i suosjećajna skrb prema pacijentima i njihovim obiteljima dva su neodvojiva koncepta.

Sukladno navedenim istraživačkim nalazima proizlazi i motivacija za ovo istraživanje koje je obuhvaćeno sljedećim istraživačkim hipotezama:

- H1: Pretpostavka je da će validacija Skale suosjećajnosti biti slična postojećem originalu (Pomier, 2010) (2);
- H2: Više razine suosjećajnog odnosa prema pacijentima će biti;
- H2a: pozitivno povezane s internalnim lokusom kontrole, tj. vjerovanjem da je kontrola i učinak na poslu uvjetovan vlastitim zalaganjem, dok neće biti povezane s vjerovanjem da

su kontrola i radni učinak uvjetovani vanjskim čimbenicima;

- H2b: negativno povezane s percepcijom psihološke zahtjevnosti i veće kontrole nad zahtjevima posla;
- H2c: pozitivno povezane s generativnom predanošću profesionalnim ciljevima i težnjama.

Stoga su postavljeni sljedeći ciljevi:

- provjeriti psihometrijske karakteristike Skale suosjećanja;
- ispitati povezanost kvalitete suosjećajne skrbi prema pacijentima s generaliziranim vjerovanjima o kontroli (lokus kontrole) na radnom mjestu, generativnom predanošću i percepcijom psihološke zahtjevnosti posla medicinske sestre.

ISPITANICI I METODE

Uzorak medicinskih sestara/tehničara sastojao se od N=183 ispitanika, od kojih su većina bila žene (86,3%). Ispitanici su u dobi između 23 i 63 godine (M=33,21; SD=8,14). Medicinske sestre/tehničari su studenti prijediplomskog i diplomskog izvanrednog studija Sestrinstvo i u radnom su odnosu u KBC-u Split s prosječnim radnim stažem M=11,11 godina.

Istraživanje je provedeno tijekom lipnja 2023. godine. Upitnici su primijenjeni nakon redovite nastave na Sveučilišnom odjelu zdravstvenih studija Sveučilišta u Splitu. Istraživanje je odobreno od Etičkog povjerenstva Sveučilišnog odjela zdravstvenih studija Sveučilišta u Splitu (Klasa: 029-03/23-08/01 Ur. br.: 2181-228-103/1-33).

U istraživanju su korišteni sljedeći mjerni instrumenti:

Spectorova skala radnog lokusa kontrole (SSRLK) (eng. Spector work locus of control - WSLC) (13)

Ovom skalom se ispituju generalizirana vjerovanja o kontroli u radnom kontekstu. Vjerovanje može biti internalno (vjerovanje u vlastitu mogućnost kontrole na poslu) ili eksternalno (vjerovanje da vanjske okolnosti kontroliraju učinak na

poslu). Sastoji se od 16 čestica, od kojih je osam čestica usmjereno na internalnu, a osam na eksternalnu kontrolu. Zadatak ispitanika je odrediti stupanj slaganja sa svakom pojedinom tvrdnjom na Likertovoj skali od šest stupnjeva (od 1 = uopće se ne slažem do 6 = u potpunosti se slažem). Budući da validacija hrvatske verzije skale potvrđuje dvodimenzionalnost skale, ukupan rezultat se oblikuje kao suma odgovora na svakoj podskali (14). Prva podskala se odnosi na eksternalnost radnog lokusa kontrole, a druga na internalnost radnog lokusa kontrole. Viši rezultat na prvoj podskali označava vjerovanje u veću vanjsku, a na drugoj podskali u veću unutarnju kontrolu u radnim uvjetima. Koeficijent unutarnje pouzdanosti u ovom istraživanju za podskalu eksternalnosti iznosi 0,87, dok za podskalu internalnosti iznosi iznosi 0,81.

Skala psiholoških zahtjeva i kontrole posla (15)

Ovom skalom se procjenjuju razine radnih zahtjeva i kontrole posla. Skala sadrži 11 čestica, od čega se šest čestica odnosi na procjenu psihološke zahtjevnosti posla, a preostalih pet čestica na mogućnosti kontrole posla. Provedenom faktorskom analizom na uzorku hrvatskih građana ekstrahirana su dva faktora od kojih prvi mjeri kontrolu nad poslom, a drugi psihološke zahtjeve posla. Ispitanik na svakoj čestici izražava stupanj slaganja s tvrdnjom na skali od sedam stupnjeva (od 1 - uopće se ne slažem, do 7 - u potpunosti se slažem). Ukupni rezultat na podskalama dobiva se sumiranjem procjena na pripadajućim česticama. Što je veća procjena psiholoških zahtjeva posla kombinirana s manjim stupnjem kontrole posla, posao je stresniji. Obje skale u ovom istraživanju pokazuju umjereni stupanj pouzdanosti (Kontrola posla Cronbach $\alpha=0,73$; Psihološki zahtjevi posla Cronbach $\alpha=0,64$).

Skala generativne predanosti (16)

Skala generativne predanosti (eng. generative comittment) mjeri stupanj u kojemu su pojedinci osobno predani svakodnevnim nastojanjima da postignu različite ciljeve, tj. koliko vremena

i truda svakodnevno ulažu u nastojanje da ih postignu. U ovom istraživanju ispitanici su procjenjivali predanost poslu medicinske sestre. Skala se sastoji od 19 čestica. Ispitanici na skali Likertova tipa od pet stupnjeva, od 1 (uopće nisam predan) do 5 (potpuno sam predan), procjenjuju koliko su svakodnevno osobno predani nastojanju da postignu svaki od navedenih ciljeva. Ukupan rezultat na skali formira se kao prosječna vrijednost procjena na pojedinim česticama, tako da se teoretski raspon rezultata na svakoj čestici kreće od 1 do 5. Viši rezultat upućuje na veću generativnu predanost. Koeficijent pouzdanosti u ovom istraživanju iznosi 0,90.

Skala suosjećanja (eng. The Compassion Scale) (2)

Skala suosjećanja osmišljena je za mjerenje suosjećanja prema drugim ljudima koje uključuje emocionalno reagiranje, kognitivno razumijevanje i obratnje pozornosti na patnju drugih ljudi. Izvorni oblik upitnika uključuje sljedeće podskale od kojih svaka sadrži četiri čestice: usredotočena svjesnost (eng. mindfulness), ljubaznost, ravnodušnost i humanost. Ispitanici svoja iskustva opisuju na ljestvici od 1 skoro nikad do 5 skoro uvijek, referirajući se na vlastita iskustva vezana uz patnju drugih, u ovom slučaju pacijenata o kojima skrbe. Rezultati na pojedinim podskalama se izračunavaju kao suma odgovora na svakoj podskali. Viši rezultat odražava viši stupanj suosjećanja na pojedinoj podskali. Bodovi na skali ravnodušnosti se obrnuto vrednuju. Uz dozvolu autora, Skala suosjećanja prevedena je na hrvatski jezik metodom dvostrukoga prijevoda. Postupak prijevoda proveden je tako da su skalu s engleskoga na hrvatski jezik neovisno prevele dvije psihologinje, a potom su prijevode usuglasile. Prevedeni upitnik je zatim dostavljen profesorici engleskog jezika koja ga je ponovo prevela na engleski jezik. Nakon konačnih usuglašavanja sastavljena je konačna verzija upitnika. Izvorni oblik skale upućuje na visoku pouzdanost čitave skale (Cronbach $\alpha=0,90$) i pojedinačnih (Cronbach $\alpha=0,72-0,84$) podskala (Pommier). S obzirom da se radi o prvoj primjeni ove ljestvice na hrvatskom jeziku, provedena je eksploratorna faktorska

analiza na glavne komponente uz Promax rotaciju koja je, uz manja odstupanja, potvrdila četverofaktorsku strukturu skale. Koeficijent pouzdanosti za čitavu skalu iznosi 0,83 te se za pojedinačne podskale kreće u rasponu od 0,57-0,79.

Statističke analize

Za statističku obradu korišten je paket IBM SPSS Statistics for Windows, verzija 26,0. Deskriptivni podaci kojima se opisuju osnovni parametri ispitivanih varijabli prikazani su preko vrijednosti aritmetičkih sredina, standardnih devijacija te mjera totalnog raspona rezultata. Provedena je analiza pouzdanosti za utvrđivanje unutarnje konzistentnosti primjenjenih upitnika koje su izražene Cronbachov alfa koeficijentima. Eksploratorna faktorska analiza provedena je radi utvrđivanja faktorske strukture Skale suosjećanja korištenjem analize glavnih komponenta uz kosokutnu (Promax) rotaciju. Prikladnost za faktorsku analizu ispitana je Kaiser-Meyer Olkinovom mjerom primjerenosti uzorkovanja, kao i Bartlettovim testom sferičnosti. Konačno, stupnjevite regresijske analize su provedene s ciljem utvrđivanja doprinosne dimenzije suosjećajne skrbi razinama generativne predanosti i percepcije posla medicinske sestre. Značajnost regresijskih modela testirana je ANOVA testom (F-omjer). P-vrijednosti manje od 0,05 smatrane su statistički značajnim.

REZULTATI

Na početku poglavlja biti će prikazani rezultati psihometrijske validacije Skale suosjećanja koji se prvi put koristi na hrvatskom jeziku.

Faktorska struktura Skale suosjećajnosti

Testiranje preduvjeta za provedbu faktorske analize ukazuju na primjerenost uporabe ovog postupka temeljem vrijednosti KMO testa koji iznosi 0,84, dok Bartlett test sferičnosti iznosi $\chi^2(120)=859,24$, $p<0,001$.

Rezultati eksploratorne faktorske analize (metoda zajedničkih faktora uz Kaiserov kriterij ekstrakcije faktora i Promax rotaciju) Skale suosjećajnosti

potvrđuju postojanje četiriju latentnih faktora utvrđenih u izvornoj verziji skale. Sve pripadajuće čestice imaju zadovoljavajuće visoke projekcije (saturacije faktorima $>0,30$). Faktorom usredotočene svjesnosti u zadovoljavajućem stupnju su zasićene četiri čestice (čestice br. 1, 2, 5, 9), a ovaj faktor objašnjava 31,60% zajedničke varijance. Faktorom izbjegavanja ravnodušnosti zasićene su četiri čestice (br. 3, 7, 11, 15), što u potpunosti odgovara rezultatima originalnog upitnika. Ovaj faktor objašnjava 10,71% zajedničke varijance. Faktorom ljubaznosti zasićeno je pet čestica (br. 6, 10, 12, 13, 14) koje objašnjavaju 8,32% zajedničke varijance. Konačno, faktorom humanosti zasićene su tri čestice (br. 4, 8, 16) koje objašnjavaju 7,04% zajedničke varijance. U odnosu na izvorni oblik upitnika uočavaju se odstupanja koja ukazuju da su čestice 12 i 13 zasićene faktorom ljubaznosti umjesto usredotočenom svjesnošću odnosno humanošću, kao što je to u

izvornoj verziji upitnika. U ovoj verziji upitnika, ove su dvije čestice pridodane podskali ljubaznosti, uz uvažavanje činjenice da se s njome sadržajno podudara. Druga razlika u odnosu na originalni upitnik odnosi se na česticu br. 2 koja je u ovom istraživanju zasićena faktorom usredotočene svjesnosti, za razliku od izvorne skale u kojoj je zasićena faktorom ljubaznosti. Stoga je u našem obliku upitnika pridodana podskali usredotočene svjesnosti.

Sve ostale čestice imale su zadovoljavajuće zasićenje predviđenim faktorima, kao i zadovoljavajuće povezanosti s ukupnim rezultatom na odgovarajućoj podskali. Konačni oblik hrvatske verzije upitnika sadrži četiri podskale sa sljedećim brojem čestica: Usredotočena svjesnost (4 čestice), Izbjegavanje ravnodušnosti (4 čestice), Ljubaznost (5 čestica - u izvornoj verziji 4 čestice) i Humanost (3 čestice - u izvornoj verziji 4 čestice).

Tablica 1. Faktorska zasićenja i svojstvene vrijednosti Skale suosjećanja.

Redni broj čestice	Faktori			
	Usredotočena svjesnost	Izbjegavanje ravnodušnosti	Ljubaznost	Humanost
SS1	0.80			
SS2	0.84			
SS3		0.62		
SS4				0.76
SS5	0.68			
SS6			0.50	
SS7		0.76		
SS8				0.60
SS9	0.68			
SS10			0.61	
SS11		0.60		
SS12			0.64	
SS13			0.59	
SS14			0.70	
SS15		0.73		
SS16				0.67
Svojstvena vrijednost	5.06	1.71	1.33	1.13
Broj čestica	4	4	5	3

Tablica 2. Pouzdanost Skale suosjećanja.

	Korelacije čestica s ukupnim rezultatom	Cronbach's Alpha ako je čestica izostavljena
SS1	0.53	0.82
SS2	0.56	0.82
SS3	0.38	0.83
SS4	0.40	0.82
SS5	0.57	0.82
SS6	0.56	0.82
SS7	0.38	0.83
SS8	0.56	0.82
SS9	0.59	0.81
SS10	0.55	0.82
SS11	0.37	0.83
SS12	0.29	0.83
SS13	0.17	0.84
SS14	0.60	0.81
SS15	0.51	0.82
SS16	0.29	0.83
Cjelokupna skala	-	0.83

Dobiveni faktori objašnjavaju ukupno 57,68% varijance suosjećanja prema drugima (Tablica 1).

Pouzdanost Skale suosjećajnosti

Metodom unutarnje konzistencije, odnosno određivanjem Cronbachova α koeficijenta, izračunata je pouzdanost

svake podskale, koje su bile zadovoljavajuće (0,65 do 0,79), osim podskale humanosti, čija je pouzdanost relativno niska (0,57). Rezultate dobivene primjenom ove podskale preporučuje se stoga interpretirati s oprezom. Pouzdanost čitave skale iznosi 0,83 (Tablica 2).

Nakon provedbe faktorske analize i provjere pouzdanosti, u Tablici 3 su pri-

Tablica 3. Deskriptivni pokazatelji suosjećanja, radnog lokusa kontrole, generativne predanosti i percepcije posla medicinskih sestara/tehničara.

	M	SD	MIN	MAX	Teorijski raspon
Usredotočena svjesnost	17.30	2.45	9	20	4-20
Izbjegavanje ravnodušnosti	14.01	3.43	6	20	4-20
Ljubaznost	20.33	2.68	14	25	5-25
Humanost	12.86	1.75	8	15	3-15
Kontrola posla	25.34	5.55	9	35	5-35
Psihološki zahtjevi posla	31.42	5.59	14	42	6-42
Generativna predanost	75.83	9.47	54	95	19-95
Internalni lokus kontrole	32.46	6.55	17	48	8-48
Eksternalni lokus kontrole	28.60	8.29	8	48	8-48

kazani deskriptivni parametri korištenih mjernih instrumenata. Prosječne vrijednosti ukazuju da su rezultati ispitanika na podskalama usredotočene svjesnosti, izbjegavanja ravnodušnosti, ljubaznosti i humanosti pomaknute prema višim vrijednostima, što upućuje na visoku suosjećajnost sudionika prema pacijentima. Tendencija pozitivnih samoprocjena vidljiva je i na ostalim ispitivanim varijablama. Svoj posao ispitanici u prosjeku smatraju psihološki zahtjevnim, ali pozitivno procjenjuju vlastitu mogućnost kontrole zahtjeva posla te iskazuju visoku generativnu predanost pri obavljanju svoga posla. Ispitanici u većoj mjeri percipiraju značaj internalnih čimbenika u ostvarenju profesionalnih ciljeva u odnosu na eksternalne čimbenike (Tablica 3).

U Tablici 4, obrasci povezanosti među ispitivanim varijablama ukazuju na pozitivnu i značajnu povezanost između varijabli suosjećajne skrbi, internalnog lokusa kontrole, generativne predanosti i kontrole posla. Medicinske sestre/tehničari koji pokazuju veću sklonost suosjećajnoj skrbi u odnosu s pacijentima, općenito su predaniji svom poslu i imaju pozitivniju percepciju o mogućnostima kontrole profesionalnih zahtjeva. Također, zdravstveni djelatnici koji vjeruju da je njihov posao uvjetovan vanjskim čimbenicima, svoj posao doživljavaju psihološki zahtjevnijim.

Regresijski koeficijenti prikazani u Tablici 5 ukazuju da ljubaznost medicinskih sestara/tehničara u kontekstu suosjećajnog odnosa prema pacijentima

Tablica 4.
Povezanost između komponenti suosjećajne skrbi, percepcije posla i predanosti poslu.

	1	2	3	4	5	6	7	8
1) Usredotočena svjesnost	-							
2) Izbjegavanje ravnodušnosti	0.39**	-						
3) Ljubaznost	0.59**	0.40**	-					
4) Humanost	0.50**	0.26**	0.46**	-				
5) Internalni lokus kontrole	0.16*	-0.03	0.19*	0.14	-			
6) Eksternalni lokus kontrole	-0.13	-0.08	-0.02	-0.15	-0.05	-		
7) Generativna predanost	0.35**	0.20**	0.44**	0.19*	0.33**	0.02	-	
8) Kontrola posla	0.17*	-0.05	0.15*	0.12	0.51**	0.04	0.26**	-
9) Psihološki zahtjevi posla	0.03	0.01	0.15*	0.06	-0.08	0.23**	0.08	-0.11

*p<0.05 **p<0.01

Tablica 5.
Komponente suosjećajne skrbi u predviđanju percepcije posla i generativne predanosti poslu.

		Kontrola posla	Psihološki zahtjevi posla	Generativna predanost	Internalni lokus kontrole	Eksternalni lokus kontrole
Usredotočena svjesnost	R2	2.7%				
	St. pogreška	5.55				
	F	4.69				
	p	0.032				
	β	0.16*				
	t	2.17				
	p	0.032				
Izbjegavanje ravnodušnosti	R2					
	St. pogreška					
	F					
	p					
	β					
	t					
	p					
Ljubaznost	R2		2.3%	18.6%	4%	
	St. pogreška		5.60	8.57	0.18	
	F		3.92	38.12	6.94	
	p		0.049	<0.001	0.009	
	β		0.15*	0.43**	0.20**	
	t		1.98	6.17	2.63	
	p		0.049	<0.001	0.009	
Humanost	R2					2,4%
	St. pogreška					8.08
	F					4.17
	p					0.043
	β					-0.16*
	t					-2.04
	p					0.043

*p<0.05, **p<0.001

predviđa internalizirani lokus kontrole na poslu ($\beta=0,20$, $p=0,009$), veću generativnu predanost ($\beta=0,43$, $p<0,001$), ali i percepciju veće psihološke zahtjevnosti posla ($\beta=0,15$, $p=0,049$). Humaniji odnos prema pacijentima predviđa pridavanje manjeg značaja eksternim čimbenicima na poslu ($\beta=-0,16$, $p=0,043$), dok usredotočena svjesnost na pacijenta doprinosi većem osjećaju kontrole nad zahtjevima posla ($\beta=0,16$, $p=0,032$). Dimenzije suosjećajne skrbi u cjelini objašnjavaju 2,3%-18,6% varijance percepcije posla i generativne predanosti poslu medicinske sestre/tehničara.

RASPRAVA

Ovim istraživanjem provjerali smo psihometrijske karakteristike Skale suosjećanja koja se prvi put koristi na hrvatskom jeziku. Također je ispitana povezanost kvalitete suosjećajne skrbi prema pacijentima s generaliziranim vjerova-

njima o kontroli (lokus kontrole) na radnom mjestu i percepcijom psihološke zahtjevnosti posla medicinske sestre.

Rezultati provedene faktorske analize potvrđuju opravdanost primjene Skale suosjećanja na hrvatskom jeziku i na populaciji hrvatskih građana. Potvrđena je četverofaktorska struktura upitnika s manjim odstupanjima u odnosu na izvorni oblik skale: čestica 2 je u većoj mjeri zasićena faktorom usredotočene svjesnosti umjesto faktorom ljubaznosti, dok su čestice 12 i 13 u većoj mjeri zasićene faktorom ljubaznosti umjesto usredotočenom svjesnošću odnosno humanošću, kao što je to u izvornoj verziji upitnika. S obzirom da se sadržaj navedenih čestica logički uklapa u faktore kojima su zasićeni, a izbacivanjem tih čestica ne povećava se niti pouzdanost podskala, niti postotak objašnjene varijance, odlučeno je da se ove čestice zadrže u ovom modificiranom obliku skale. Provjerom pouzdanosti za svaki faktor te za ukupni rezultat na Skali suosjećanja dobiveni su zadovoljavajući rezultati, a faktorska zasićenja svih čestica u ponuđenom modificiranom modelu su zadovoljavajuća. Jedino faktor humanosti ima nešto nižu vrijednost pouzdanosti (Cronbach Alpha=0,57), pa se rezultati na ovoj skali preporučuju interpretirati s oprezom. U nastavku rasprave ćemo se osvrnuti na usporedbu dobivenih nalaza ovog istraživanja s nalazima ranijih istraživanja koja su proučavala ovu problematiku.

Medicinske sestre/tehničari koji su sudjelovali u ovom istraživanju procjene kontrole nad zahtjevima posla, predanosti vlastitom poslu te internom radnom lokusu kontrole pridaju visoke ocjene, što ukazuje na pozitivnu percepciju sestriinske profesije i vlastite odgovornosti za ishode radnog procesa. Ovakvi rezultati sukladni su s ranijim istraživanjem prema kojemu se medicinske sestre/tehničari svakodnevno u svom poslu prilagođavaju promjenjivim radnim uvjetima i zadacima te je uspješnost prilagodbe većim dijelom determinirana internim lokusom kontrole, odnosno vjerovanjem u vlastitu sposobnost upravljanja svakodnevnim radnim zadacima (17). Medicinske sestre/tehničari koji vlastitu poslovnu uspješnost pripisuju internaliziranim čimbenicima, kao što

sugeriraju sudionici ovog istraživanja, također imaju višu razinu zadovoljstva na poslu i manje radnog stresa od medicinskih sestara/tehničara s eksternim lokusom kontrole koji imaju više razine sagorijevanja i prokrastinacije (18-21). Prema spomenutim istraživanjima, internalni lokus kontrole ima zaštitni učinak na dobrobit medicinskih sestara te u tom smjeru ukazuju i rezultati sudionika u ovom istraživanju. Međutim, ne postoji konačni konsenzus među istraživačima u kojoj mjeri je radni lokus kontrole medicinskih sestara određen internim odnosno eksternim faktorima. Za razliku od našeg istraživanja, Alfuqaha i sur. su pronašli više razine eksternog lokusa kontrole kod medicinskih sestara, što ukazuje na vjerovanje u veći utjecaj vanjskih faktora na poslu, poput sudbine i sreće, utjecaj šefova i direktora na njihovu radnu uspješnost, nego u vlastitu samoeфикаsnost (22). Naše istraživanje u skladu je s drugim istraživanjem u kojemu je utvrđeno da među medicinskim sestrama dominira internalni lokus kontrole (23). Viši internalni lokus kontrole pronađen je i kod fizioterapeuta na hrvatskom uzorku (24).

Prema dosadašnjim saznanjima, rad medicinskih sestara praćen je visokim psihološkim i fizičkim zahtjevima koji uključuju čimbenike poput izravnog kontakta s pacijentima, iscrpljujući ritam rada, noćne smjene, ali i ograničenu kontrolu nad radnim zadacima uvjetovanu praćenjem medicinskih protokola koji reguliraju stupanj samostalnosti nad aktivnostima koje medicinske sestre smiju provoditi (25, 26). Kombinacija visokih psiholoških zahtjeva i ograničene kontrole doprinose povećanom radnom stresu medicinskih sestara (27, 28). Međutim, rezultati ovog istraživanja to ne potvrđuju budući da sudionici, unatoč procjeni visoke psihološke zahtjevnosti svog posla, iskazuju i doživljaj visoke kontrole nad zahtjevima svog posla. Jedno od mogućih objašnjenja je dužina radnog staža (prosječno oko 12 godina), koje je povezano s kliničkim iskustvom i većim osjećajem kontrole nad radnim zadacima. Ranija studija pokazuje da medicinske sestre s 11-20 godina radnog iskustva posjeduju primjerena stručna znanja koja im omogućuju upravljanje

radnim procesima i doživljaj kontrole nad radnim procesima, za razliku od medicinskih sestara s manje od 10 godina radnog iskustva (29).

U ovoj studiji također je utvrđen viši stupanj predanosti poslu medicinskih sestara, što je u skladu s rezultatima ranijih istraživanja (30-32). U sestriinstvu, profesionalna predanost je stav koji jača fizičku, mentalnu i emocionalnu povezanost medicinskih sestara s njihovim poslom i profesionalnim ponašanjem. Profesionalna predanost sestriinskoj profesiji, u kombinaciji s kvalitetama kao što su altruizam, činjenje dobrih djela i samopožrtvovnost, rezultira pružanjem kvalitetnih zdravstvenih usluga i potiče pozitivne ishode liječenja (33, 34). Stoga visoka predanost svom poslu, koju izražavaju sudionici ovog istraživanja, pruža ohrabrujući podatak o visokoj kvaliteti usluga koje pružaju svojim pacijentima.

U ovom istraživanju, internalni lokus kontrole je značajno pozitivno povezan s generativnom predanošću i doživljajem kontrole nad poslom, a eksterni s psihološkom zahtjevnosću posla. Dakle, medicinske sestre koje vjeruju u vlastite sposobnosti upravljanja svojim profesionalnim razvojem općenito su predanije poslu i smatraju kako imaju primjerenu kontrolu nad svojim poslom. S druge strane, medicinske sestre koje vjeruju da je njihov profesionalni razvoj rezultat čimbenika izvan njihove kontrole (poput ovisnosti o sreći, sudbini, "vezama"), svoj posao doživljavaju psihološki zahtjevnijim i teže im ga je obavljati.

Uzimajući u obzir maksimalnu vrijednost na podskalama Skale suosjećanja, može se reći da je stupanj suosjećanja medicinskih sestara/tehničara u ovom istraživanju visok. Umjerene do visoke razine suosjećanja kod medicinskih sestara pronađene se i u drugim istraživanjima (35-38). Suosjećanje, kao jedna od glavnih značajki sestriinske profesije, usmjereno je ublažavanju patnje pacijenata, pa visoke razine suosjećanja kod medicinskih sestara u ovom uzorku značajno doprinose kvaliteti sestriinske skrbi (39).

Naposljetku, u ovom istraživanju je utvrđeno da različiti aspekti suosjećajne skrbi doprinose percepciji posla medicinske sestre i predanosti toj profesiji. Kvaliteta ljubaznosti medicinskih sestara/tehničara u kontekstu suosjećajnog odnosa prema pacijentima predmnijeva tendenciju oslanjanja na vlastite sposobnosti u ostvarenju profesionalnih ciljeva (internalizirani lokus kontrole), veću predanost poslovnim ciljevima i zadacima, ali i percepciju veće psihološke zahtjevnosti posla. Humani odnos prema pacijentima predmnijeva pridavanje manjeg značaja eksternim čimbenicima na poslu, što može ukazivati da medicinske sestre koje se ponašaju na humaniji način manje obraćaju pažnju na vanjske okolnosti koje mogu otežavati njihov profesionalni status. Konačno, usredotočena svjesnost na pacijenta doprinosi većem osjećaju kontrole na poslu.

Iz navedenih se nalaza može uočiti da su medicinske sestre/tehničari, koji pokazuju više razine ljubaznosti i humanosti i koji su više usredotočeni na svoje pacijente, više predani svom poslu, imaju povjerenje u vlastite kompetencije i vjeruju da svojim zalaganjem mogu ostvariti profesionalne ciljeve.

Aspekti suosjećajne skrbi u cjelini objašnjavaju 2,3%-18,6% percepcije posla i generativne predanosti poslu, pri čemu ljubaznost kao sastavnica suosjećajne skrbi ima najizraženiji učinak. Ove rezultate nije moguće usporediti s ranijim nalazima budući da nisu pronađena istraživanja koja su ispitivala povezanost suosjećajne skrbi s percepcijom vlastitog posla, što je ujedno i važan doprinos ove studije.

Ovo istraživanje ima i nekoliko ograničenja: prvo, istraživanje je provedeno na prigodnom uzorku ispitanika, od kojih su većina bila žene (86,3%). Prevelika zastupljenost žena navodi na pretpostavku da rezultati većim dijelom opisuju karakteristike žena na ispitivanim varijablama. U sljedećim sličnim istraživanjima treba planirati proporcionalni broj muškaraca i žena na reprezentativnom uzorku medicinskih sestara odnosno tehničara. Sljedeće ograničenje je uporaba samoprocjenskih upitnika gdje odgovori mogu biti pod utjecajem trenut-

nog raspoloženja ispitanika ili odražavati socijalno poželjne stavove, a ne njihova trajna uvjerenja. S obzirom da dimenzije suosjećajnosti objašnjavaju relativno malu količinu varijance percepcije posla, u sličnim istraživanjima bi bilo poželjno uključiti druge moguće čimbenike koji bi, uz suosjećajnost, objasnili doživljaj profesije sestrinstva (npr. uvjete rada, osobne karakteristike, međuljudske odnose i sl.).

ZAKLJUČAK

Faktorska analiza Skale suosjećajnosti potvrđuje četverofaktorsku strukturu izvornog oblika skale. Medicinske sestre/tehničari vlastitu kontrolu nad zahtjevima posla, predanost vlastitom poslu i sposobnosti suosjećanja s pacijentima ocjenjuju iznadprosječnim ocjenama. Svoju profesiju procjenjuju psihološki zahtjevnom te vlastitu uspješnost u poslu većim dijelom pripisuju internim nego eksternim čimbenicima. Ljubaznost predviđa internalizirani lokus kontrole na poslu, veću generativnu predanost sestrinskoj profesiji i percepciju veće psihološke zahtjevnosti posla. Humanost predviđa pridavanje manjeg značaja eksternim čimbenicima na poslu, dok usredotočena svjesnost doprinosi većem osjećaju kontrole nad zahtjevima posla. Rezultati ovog istraživanja ukazuju na važnost suosjećajne skrbi na doživljaj vlastitog posla, što se odražava na kvalitetu zdravstvene skrbi prema pacijentima.

NOVČANA POTPORA/FUNDING

Nema/None

ETIČKO ODOBRENJE/ETHICAL APPROVAL

Nije potrebno/None

SUKOB INTERESA/CONFLICT OF INTEREST

Autori su popunili the *Unified Competing Interest form* na www.icmje.org/coi_disclosure.pdf (dostupno na zahtjev) obrazac i izjavljuju: nemaju potporu niti jedne organizacije za objavljeni rad; nemaju financijsku potporu niti jedne organizacije koja bi mogla imati interes za objavu ovog rada u posljednje 3 godine; nemaju drugih veza ili aktivnosti koje bi mogle utjecati na objavljeni rad./ *All authors have completed the Unified Competing Interest form at www.icmje.org/coi_disclosure.pdf (available on request from the corresponding author) and declare: no support from any organization for the submitted work; no financial relationships with any organizations that might have an interest in the submitted work in the previous 3 years; no other relationships or activities that could appear to have influenced the submitted work.*

LITERATURA

- Gilbert P. The compassionate mind: a new approach to life's challenges. London: Constable; 2013.
- Pommier E, Neff KD, Tóth-Király I. The Development and Validation of the Compassion Scale. *Assessment*. 2019; 13; 27 (1): 21-39. doi:10.7319/11987410.
- Lown BA. A social neuroscience-informed model for teaching and practising compassion in health care. *Med Educ*. 2016; 50 (3): 332-42. doi:10.1111/medu.12926.
- Cherlin E, Schulman-Green D, McCorkle R, Johnson-Hurzel R, Bradley E. Family perceptions of clinicians' outstanding practices in end-of-life care. *J Palliat Care*. 2004; 20 (2): 113-6.
- Heyland DK, Dodek P, Rocker G, Groll D, Gafni A, Pichora D, et al. What matters most in end-of-life care: Perceptions of seriously ill patients and their family members. *Can Med Assoc J*. 2006; 174 (5): 627-33. doi:10.1503/cmaj.050626.
- Sinclair S, Norris JM, McConnell SJ, Chochinov HM, Hack TF, Hagen NA, et al. Compassion: a scoping review of the healthcare literature. *BMC Palliat Care*. 2016; 15 (1). doi:10.1186/s12904-016-0080-0.
- Malenfant S, Jaggi P, Hayden KA, et al. Compassion in healthcare: an updated scoping review of the literature. *BMC Palliat Care* 21, 80 (2022). <https://doi.org/10.1186/s12904-022-00942-3>.
- Dewar B, Mackay R. Appreciating and developing compassionate care in an acute hospital setting caring for older people. *Int J Older People Nursing*. 2010; 5 (4): 299-308. <https://doi.org/10.1111/j.1748-3743.2010.00251.x>.
- Horsburgh D, Ross J. Care and compassion: The experiences of newly qualified staff nurses. *J Clin Nurs*. 2013; 22 (7-8): 1124-32. doi:10.1111/jocn.12141.
- Ng TWH, Sorensen KL, Eby LT. Locus of control at work: a meta-analysis. *J Organiz Behav*. 2006; 27 (8): 1057-87. doi:10.1002/job.416.
- Hachey, KM. DATE. Using Item Response Theory to Examine the Psychometric Properties of the JCQ. 2008; Ed. University of Saskatchewan, Saskatoon, Dissertation.
- McAdams DP, St Aubin ED, Logan RL. Generativity among young, midlife, and older adults. *Psychol Aging*. 1993; 8 (2): 221-30. doi:10.1037//0882-7974.8.2.221.
- Spector PE. Development of the Work Locus of Control Scale. *J Occup Psychol*. 1988 Dec; 61 (4): 335-40. doi: 10.1111/j.2044-8325.1988.tb00470.x.

- Slišković A, Gregov LJ, Tokić A. Spectorova skala radnog lokusa kontrole (SSRLK). U: Čubela Adorić i sur. (ur.) Zbirka psihologijskih skala i upitnika VII. Str. 57-64. Zadar: Sveučilište u Zadru; 2014.
- Gregov Lj, Šimunić, A, Nikolić, M. Skala psiholoških zahtjeva i kontrole posla U: Proroković i sur. (ur.) Zbirka psihologijskih skala i upitnika VI. Str. 45-50. Zadar: Sveučilište u Zadru; 2012.
- Tucak Junaković I. Skala generativne predanosti. U: Proroković i sur. (ur.) Zbirka psihologijskih skala i upitnika VI. Str. 29-35. Zadar: Sveučilište u Zadru; 2012.
- Bani-Hani MA, Hamdan-Mansour AM. The moderation effect of locus of control on the relationship between job demand and job satisfaction among nurses. *Int J Nurs Pract*. 2021; 27 (1): e12876. doi:10.1111/ijn.12876.
- Caliendo M., Cobb-Clark D.A., Uhlenhorff A. Locus of control and job search strategies. *Rev. Econ. Stat*. 2015; 97: 88-103. doi: 10.1162/REST_a_00459.
- Sahraian A., Omdivar B., Ghanizadeh A., Bazrafshan A. Association of job stress with locus of control in Nurses. *Shiraz E-Med. J*. 2014; 15: e20588. doi: 10.17795/semj20588.
- García G., Montañés P., Megías J. Perception of economic crisis among Spanish nursing students: Its relation to burnout and engagement. *Nurse Educ. Today*. 2017; 52: 116-20. doi: 10.1016/j.nedt.2017.02.020.
- Khoshouei M.S. Prediction of Procrastination Considering Job Characteristics and Locus of Control in Nurses. *J. Holist. Nurs. Midwifery*. 2017; 27: 27-35. doi: 10.18869/acadpub.hnmj.27.2.27.
- Alfuqaha OA, Al-Olaimat Y, Abdelfattah AS, Jarrar RJ, Al mudallal BM, Abu Ajamieh ZI. Existential Vacuum and External Locus of Control as Predictors of Burnout among Nurses. *Nurs Rep*. 2021; 11 (3): 558-67. doi:10.3390/nursrep11030053.
- Arkan B., Avdal E.U., Sar H.Y. Locus of Control and Self-Directed Learning Relation on Nursing Students. *Int. J. Caring Sci*. 2016; 9: 514-19.

- Hren Galoić M. Povezanost zadovoljstva poslom i radnog lokusa kontrole kod fizioterapeuta (Diplomski rad). Rijeka: Sveučilište u Rijeci, Fakultet zdravstvenih studija u Rijeci; 2020 (pristupljeno 19.07.2023.) Dostupno na: <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:184:737759>.
- Navajas-Romero V, Ariza-Montes A, Hernández-Perlines F. Analyzing the Job Demands-Control-Support Model in Work-Life Balance: A Study among Nurses in the European Context. *Int J Environ Res Public Health*. 2020; 17 (8): 2847. doi:10.3390/ijerph17082847.
- Barzideh, M., Choobineh, A., Tabatabaee, H. Comparison of Job Stress Dimensions in Iranian Nurses with Those from other Countries Based on the Demand-Control-Support Model. *J Health Sci & Surveill System*, 2014; 2 (2): 66-71.
- Kain J, Jex S. Karasek's (1979) Job demands-control model: a Summary of Current Issues and Recommendations for Future Research. *New Developments in Theoretical and Conceptual Approaches to Job Stress*. 2010; 8: 237-68.
- Broetje S, Jenny GJ, Bauer GF. The Key Job Demands and Resources of Nursing Staff. An Integrative Review of Reviews. *Front Psychol*. 2020; 11: 84. doi:10.3389/fpsyg.2020.00084.
- Negussie N, Kaur G. The Effect of Job Demand-Control-Social Support Model on Nurses' Job Satisfaction in Specialized Teaching Hospitals, Ethiopia. *Ethiop J Health Sci*. 2016; 26 (4): 311-20. doi:10.4314/ejhs.v26i4.3.
- Seruya FM, Hinojosa J. Professional and organizational commitment in paediatric occupational therapists: the influence of practice setting. *Occup Ther Int*. 2010; 17 (3): 125-34. doi: 10.1002/oti.293.
- Honyenuga, Ben Q. and Paulina Nillie Adzoyi. Professional commitment of nurses in Ghana: the case of the volta region. 2012. Dostupno na: <https://uunz.ac.nz/journal/professional-commitment-of-nurses-in-ghana-the-case-of-the-volta-region/>.
- Al-Hamdan ZM, Dalky H, Al-Ramadneh J. Nurses' Professional Commitment and Its Effect on Patient Safety. *Glob J Health Sci*. 2017; 10 (1): 111. doi: 10.5539/gjhs.v10n1p111.

- Jafaragae F, Parvizy S, Mehrdad N, Rafii F. Concept analysis of professional commitment in Iranian nurses. *Iran J Nurs Midwifery Res*. 2012; 17 (7): 472-9.
- Mrayyan MT, Al-Faouri I. Nurses' career commitment and job performance: differences between intensive care units and wards. *J Res Nurs*. 2008; 13 (1): 38-51. doi: 10.1177/1744987107079882.
- Kılıç Z, Aydınlı A, Günaydin Y, Aytekin Aydın T, Günaydin Ü. Relationship Between Nurses' Compassion Level and Emotional Intelligence During the COVID-19 Pandemic: Case of City Hospitals. *J Holist Nurs*. 2023; 41 (1): 101-9. doi:10.1177/08980101221089471.
- Arkan B, Yılmaz D, Düzgün F. Determination of Compassion Levels of Nurses Working at a University Hospital. *J Relig Health*. 2020; 59 (1): 29-39. doi:10.1007/s10943-019-00786-x.
- Arli SK, Bakan AB. An investigation of the relationship between intercultural sensitivity and compassion in nurses. *Int J Intercul Rel*. 2018; 63: 38-42. doi: 10.1016/j.ijintrel.2017.12.001.
- Tural Büyük E., Baltacı N. The relationship between the compassion of nurses and their levels of job satisfaction. *Turkiye Klinikleri J Nurs Sci*. 2021; 13 (1): 36-43. doi:10.5336/nurses.2020-76334.
- Pehlivan T, Güner P. Effect of a compassion fatigue resiliency program on nurses' professional quality of life, perceived stress, resilience: A randomized controlled trial. *J Adv Nurs*. 2020; 76 (12): 3584-96. doi:10.1111/jan.14568.

Summary

THE RELATIONSHIP BETWEEN COMPASSIONATE CARE, THE WORK LOCUS OF CONTROL, AND THE PERCEPTION OF THE PSYCHOLOGICAL DEMANDS OF WORK IN HEALTHCARE

Vesna Antičević

Aims: The aims of this study are determined as follows: a) to verify the psychometric characteristics of the Compassion Scale; b) to examine the association between the quality of compassionate care towards patients and generalized/generalised beliefs about control (locus of control) in the workplace and the perception of the psychological demands in nursing.

Methods: This cross-sectional study was conducted in June, 2023 encompassing 183 nurses who are employees of Clinical Hospital Centre Split. The following questionnaires were applied: Spector's Work Locus of Control Scale, Psychological Job Demands and Job Control Scale, Generative Commitment Scale and Compassion Scale.

The results: Factor analysis of the Compassion Scale confirms the presence of four latent factors that, with minor exceptions, correspond in content to the factors of the original version of the Scale, and together explain about 50% of the variance of compassion. The subjects evaluate their own ability to empathise with patients, to take control over work demands, and to experience commitment to work with high scores. They consider the nursing profession to be psychologically demanding and attribute their own work success to internal factors. Regression analyses indicate a relationship between nurses' kindness and their internal locus of control at work ($\beta=0.20$, $p=0.009$), greater commitment to work ($\beta=0.43$, $p<0.001$), and the perception of greater psychological demands of work ($\beta=0.15$, $p=0.049$). A more humane attitude towards patients is associated with giving less importance to external factors at work ($\beta=-0.16$, $p=0.043$), while focused awareness of patients' needs contributes to a greater sense of control over job demands ($\beta=0.16$, $p<0.032$).

Conclusion: The findings indicate the suitability of using the Compassion Scale with the Croatian population. Nurses express high levels of compassion for patients, are committed to their vocation, and have a sense of control over the demands of their work. They also attribute professional perspectives to their own commitments and abilities. Higher levels of kindness, humanity, and focused awareness have a positive effect on the perception of professional demands of nurses.

Keywords: COMPASSION, PERCEPTION OF PSYCHOLOGICAL DEMANDS AND JOB CONTROL, LOCUS OF CONTROL, NURSING

Primljeno/Received: 19. 7. 2023.

Prihvaćeno/Accepted: 6. 10. 2023.