

Emocionalne kompetencije i subjektivna dobrobit medicinskih sestara i tehničara

Mihailović, Alexandra

Master's thesis / Diplomski rad

2024

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University of Pula / Sveučilište Jurja Dobrile u Puli**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:137:836168>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2025-02-07**



Repository / Repozitorij:

[Digital Repository Juraj Dobrila University of Pula](#)



Sveučilište Jurja Dobrile u Puli

Medicinski fakultet u Puli

Diplomski Sveučilišni studij Sestrinstvo

ALEXANDRA MIHAILOVIĆ

**EMOCIONALNE KOMPETENCIJE I SUBJEKTIVNA DOBROBIT
MEDICINSKIH SESTARATEHNIČARA**

Diplomski rad

Pula, listopad 2024. godine



Sveučilište Jurja Dobrile u Puli

Medicinski fakultet u Puli

Diplomski Sveučilišni studij Sestrinstvo

ALEXANDRA MIHAILOVIĆ

**EMOCIONALNE KOMPETENCIJE I SUBJEKTIVNA DOBROBIT
MEDICINSKIH SESTARATEHNIČARA**

Diplomski rad

JMBAG: 0303078457 izvanredna studentica
Studijski smjer: Diplomski Sveučilišni studij Sestrinstvo
Predmet: Opća psihologija
Znanstveno područje: 5. Društvene znanosti
Znanstveno polje: 5.06 Psihologija
Znanstvena grana: 5.06.01 Opća psihologija
Mentorica: doc. dr. sc. Marlena Plavšić

Pula, listopad 2024. godine

IZJAVA O AKADEMSKOJ ČESTITOSTI

Ja, dolje potpisana Alexandra Mihailović, kandidatkinja za magistru Sestrinstva ovime izjavljujem da je ovaj Diplomski rad rezultat isključivo mogega vlastitog rada, da se temelji na mojim istraživanjima te da se oslanja na objavljenu literaturu kao što to pokazuju korištene bilješke i bibliografija. Izjavljujem da niti jedan dio Diplomskog rada nije napisan na nedozvoljen način, odnosno da je prepisan iz kojega necitiranog rada, te da ikoji dio rada krši bilo čija autorska prava. Izjavljujem, također, da nijedan dio rada nije iskorišten za koji drugi rad pri bilo kojoj drugoj visokoškolskoj, znanstvenoj ili radnoj ustanovi.

Studentica: Alexandra Mihailović

U Puli listopad 2024. godine



IZJAVA

o korištenju autorskog djela

Ja, Alexandra Mihailović, dajem odobrenje Sveučilištu Jurja Dobrile u Puli, kao nositelju prava iskorištavanja, da moj diplomski rad pod nazivom „Emocionalne kompetencije i subjektivna dobrobit medicinskih sestara/tehničara“ koristi na način da gore navedeno autorsko djelo, kao cjeloviti tekst trajno objavi u javnoj internetskoj bazi Sveučilišne knjižnice Sveučilišta Jurja Dobrile u Puli te kopira u javnu internetsku bazu diplomskih radova Nacionalne i sveučilišne knjižnice (stavljanje na raspolaganje javnosti), sve u skladu s Zakonom o autorskom pravu i drugim srodnim pravima i dobrom akademskom praksom, a radi promicanja otvorenoga, slobodnoga pristupa znanstvenim informacijama.

Za korištenje autorskog djela na gore navedeni način ne potražujem naknadu.

U Puli listopad 2024. godine

Potpis

SADRŽAJ

1. UVOD	1
1.1. Emocionalne kompetencije	3
1.2. Subjektivna dobrobit.....	6
1.3. Emocionalna kompetentnost i subjektivna dobrobit medicinskih sestara/tehničara.....	10
1.4. Cilj istraživanja	11
2. METODA.....	12
2.1. Uzorak	12
2.3. Postupak	14
3. REZULTATI	14
3.1. Emocionalna kompetentnost medicinskih sestara i tehničara	14
3.2. Subjektivna dobrobit.....	15
3.3 Povezanost emocionalne kompetentnosti i subjektivne dobrobiti	16
4. RASPRAVA.....	17
4. 1. Emocionalna kompetentnost	17
4. 2. Subjektivna dobrobit.....	19
4. 3. Povezanost emocionalne kompetentnosti i subjektivne dobrobiti	20
LITERATURA	25
SAŽETAK	30
ABSTRACT.....	31

1. UVOD

U današnje vrijeme užurbanog načina života postaje vrlo važno razmotriti emotivne kompetencije i subjektivnu dobrobit medicinskih sestara/tehničara budući da oni predstavljaju okosnicu zdravstvene skrbi i svakodnevno se suočavaju s brojnim profesionalnim izazovima. Prisutnost, empatija i profesionalnost imaju ključnu ulogu u održavanju kvalitete zdravstvene skrbi i uspješnosti liječenja. Međutim, ovi izazovi često ostavljaju posljedice na emocionalno stanje, što može utjecati na njihovu subjektivnu dobrobit, uspješnost u radu i ostvarivanju privatnog života. U ovom radu istražiti će se emocionalne kompetencije medicinskih sestara/tehničara te kako su one povezane s njihovom subjektivnom dobrobiti, radi važnosti očuvanja njihovog mentalnog zdravlja za dobrobit cjelokupnog zdravstvenog sustava, a i njih samih.

Istraživati emocionalne kompetencije u svrhu njihovih unaprjeđenja iznimno je bitno, budući da se od medicinskih sestara/tehničara traži da pomognu pacijentima i obiteljima u vrlo teškim životnim situacijama. Za to je potrebna emocionalna inteligencija kako bi se održao čin profesionalizma, pružila podrška pacijentima, a ujedno i održao osobni integritet. Potrebe svojih pacijenata mogu se bolje razumjeti i uvažiti ako je emocionalna kompetentnost medicinskih sestara/tehničara na višoj razini. Istraživanja su pokazala da je niska subjektivna dobrobit determinanta anksioznosti, depresije i sindroma izgaranja što posljedično smanjuje mogućnost učinkovitog rada, a također može povećati izostanak s posla i stopu fluktuacije zdravstvenih djelatnika. Štoviše, nedovoljna socijalna podrška i neprepoznavanje emocionalnih potreba može rezultirati gubitkom motivacije i interesa za profesionalni razvoj. Posljedično, to će povećati šanse za pogoršanje kvalitete pruženih zdravstvenih usluga. S obzirom na već visoke zahtjeve zdravstvenog sustava zbog povećanog broja pacijenata i naprednih medicinskih postupaka, postaje vrlo važno osigurati mrežu podrške i resurse kako bi se brinuli za svoje emocionalno blagostanje. Ulaganje u programe obuke i podrške za izgradnju emocionalnih kompetencija može biti od koristi za rezultat poboljšanja sveukupne dobrobiti.

Istraživanje provedeno na medicinskim sestrama/tehničarima u Zagrebu pokazalo je da emocionalna inteligencija pozitivno utječe na kvalitetu skrbi i smanjuje razinu stresa. Nije utvrđena značajna povezanost između dobi, stručne spreme i razine emocionalne inteligencije, ali je potvrđena važnost emocionalnih vještina za svakodnevni rad (Župetić, 2023). Istraživanje koje se bavilo emocionalnim kompetencijama, uključujući sposobnost prepoznavanja i upravljanja emocijama, pokazuje da viša razina emocionalne inteligencije dovodi do bolje prilagodbe u stresnim situacijama, što pomaže u smanjenju rizika od sagorijevanja na poslu i povećava profesionalno zadovoljstvo (Dominić, 2018). U istraživanju o emocionalnoj inteligenciji kod medicinskih sestara/tehničara koje se suočavaju s pacijentima oboljelim od neizlječivih bolesti uočena je važnost empatije i samokontrole za pružanje adekvatne skrbi i emocionalne podrške pacijentima čime se smanjuje emocionalni stres i poboljšava otpornost u teškim situacijama (Prša, 2020). Istraživanje koje se bavilo odnosom između samopoštovanja i emocionalne kompetentnosti pokazuje da medicinske sestre/tehničari s višom razinom emocionalne inteligencije pokazuju veće samopouzdanje i bolju sposobnost upravljanja stresom, što pozitivno utječe na njihovu ukupnu dobrobit i radni učinak (Pomper Vragović, 2022).

Mržljak (2022), ističe da su zadovoljstvo poslom i životom usko povezani, pri čemu emocionalna inteligencija igra važnu ulogu u smanjenju stresa i povećanju radnog zadovoljstva. Zadovoljstvo se pokazalo najniže u odnosu na administrativne zadatke i nagrađivanje, ali je bilo više kod onih koji su percipirali ugodne radne uvjete. Ivić (2017), u svom radu zaključuje da visoka emocionalna inteligencija pomaže u pozitivnom suočavanju s životnim izazovima, doprinosi većem zadovoljstvu, odnosno subjektivnoj dobrobiti. Gabrić (2022), istražuje kvalitetu života medicinskih sestara/tehničara pri čemu su emocionalna inteligencija i sposobnost suočavanja s visokim stresom ključni faktori za subjektivnu dobrobit.

1.1. Emocionalne kompetencije

Emocionalna inteligencija je svijest o vlastitim i tuđim emocionalnim stanjima radi učinkovitijeg rješavanja mogućih problema i adekvatnog reguliranja ponašanja (Takšić i sur., 2006). Prva definicija emocionalne inteligencije glasi kako je emocionalna inteligencija "sposobnost praćenja svojih i tuđih osjećanja i emocija te upotreba tih informacija u razmišljanju i ponašanju" (Salovey i Mayer, 1990; prema Takšić i sur., 2006, str. 731). Osobe s višom emocionalnom inteligencijom mogu se lakše povezati s drugima i lakše i učinkovitije rješavati sukobe u odnosima. Osim toga, vjerojatnije je da će ti ljudi lakše surađivati u skupinama te se bolje nositi sa stresom tijekom različitih izazovnih i stresnih situacija (Koçak, 2021) što je izrazito važno u zdravstvenom sustavu prepunom izazova.

Emocionalna kompetencija uključuje međuljudske odnose, otpornost, upravljanje stresom i opće emocije (Takšić i sur., 2006). Da bi se osoba mogla smatrati emocionalno kompetentnom (ili emocionalno inteligentnom), mora biti sposobna definirati, razumjeti, koristiti i kontrolirati vlastite emocije. Medicinske sestre/tehničari koji bolje razumiju te reguliraju svoje emocije trebali bi biti sposobniji nositi se i prilagođavati izazovnim situacijama. Također, oni s višom emocionalnom inteligencijom trebali bi imati bolje socijalne vještine, bolje surađivati s pacijentima i kolegama te imati bliske emocionalne odnose.

Multifaktorska ljestvica EI (Multifactor Emotional Intelligence Scale – MEIS) prvi je poznati test emocionalne inteligencije i sastoji se od 12 mjera sposobnosti (Takšić i sur., 2006). Emocionalna inteligencija može se ispitivati na dva načina: samoprocjenom vlastitih sposobnosti i ispitivanjem emocionalne inteligencije testovima uratka. Jedan od upitnika koji se bazira na samoprocjenama je i Upitnik emocionalne kompetentnosti koji je, prema modelu Mayera i Saloveya (1997.) u Hrvatskoj konstruirao Takšić, a koji je skraćena verzija Upitnika emocionalne inteligencije UEK-136 (Takšić i sur., 2006; Takšić, 1998). Većina skala samoprocjene emocionalne inteligencije se zasniva na modelu Mayera i Saloveya (1997), a u novijoj literaturi Roberts i sur (2005; prema Takšić i sur., 2006) spominju 15 skala za samoprocjenu, od kojih je najpoznatija Schutteova skala (Schutte i sur., 1998).

Što se tiče određivanja točnog odgovora kod mjerenja emocionalne inteligencije, u literaturi se navodi određeni problem jer za emocionalnu inteligenciju ne postoji apsolutni algoritam po kojem se može odrediti točan odgovor, već ga osobe određuju na temelju slaganja s ostatkom grupe (Takšić i sur., 2006). Osim toga, ljudi mogu davati iskrivljene odgovore zbog neugode, nevoljkosti priznavanja istine ili nesvjesnosti svojih emocija. Zbog prigovora da se inteligencija može mjeriti samo testovima sposobnosti te da treba testirati nečiju sposobnost, a ne samo razinu njene inteligencije u upotrebu je ušao izraz „emocionalna kompetentnost“ (Takšić i sur., 2006). Istraživanje o primjeni Upitnika emocionalne kompetencije medicinskih sestara/tehničara (ESCQ-42) pokazalo da visoka emocionalna kompetencija smanjuje rizik od sindroma izgaranja i poboljšava radnu učinkovitost (Takšić, 2018). Istraživanje o povezanosti emocionalne inteligencije i zadovoljstva poslom kod medicinskih sestara/tehničara u bolnicama u Zagrebu, otkrilo je snažnu korelaciju između ovih faktora (Kovačević, 2019).

Istraživanje provedeno o povezanosti emocionalne inteligencije i upravljanja stresom kod medicinskih sestara/tehničara u intenzivnoj njezi, potvrdilo je da su emocionalne kompetencije ključne za uspješno suočavanje s radnim stresom (Černja, 2020). Istraživanje u Južnoj Africi pokazalo je da emocionalna inteligencija medicinskih sestara doprinosi njihovom zadovoljstvu poslom i smanjuje razinu stresa (Görgens-Ekermans i Brand, 2019). Korejsko istraživanje identificiralo je emocionalne kompetencije kao ključni faktor u prevenciji izgaranja kod medicinskih sestara u hitnim medicinskim službama (Lee i Kim 2020). U jednom belgijskom istraživanju rezultati potvrđuju da emocionalna inteligencija pomaže medicinskim sestrama u suočavanju sa stresom i poboljšanju kvalitete skrbi (Adriaenssens i sur., 2018). Istraživanje provedeno u Kanadi pokazuje da emocionalna inteligencija smanjuje stres i poboljšava radnu učinkovitost medicinskih sestara/tehničara (Shields i Wilkins, 2019). Istraživanje iz Sjedinjenih Američkih Država koje proučava povezanost emocionalne inteligencije s empatijom i zadovoljstvom poslom kod medicinskih sestara potvrđuje da je viša emocionalna inteligencija povezana s većim zadovoljstvom i empatijom (Heffernan i Quinn Griffin, 2018).

Portugalsko istraživanje koje se bavi povezanošću emocionalnih kompetencija s timskom kohezijom i kvalitetom zdravstvene skrbi pokazuje da medicinske sestre/tehničari s visokom razinom emocionalnih kompetencija također pokazuju višu razinu suradnje u timu te kvalitete zdravstvene skrbi (Martins i sur., 2020). Ovi radovi pružaju uvid u važnost emocionalnih kompetencija medicinskih sestara u različitim zdravstvenim sustavima širom svijeta.

Emocionalne kompetencije počinju sa sposobnošću prepoznavanja vlastitih emocija (Salovey i Mayer, 1990). Medicinske sestre/tehničari koji su emocionalno kompetentni mogu identificirati svoje emocionalne reakcije u različitim situacijama, što im omogućuje da bolje upravljaju stresom, anksioznošću i drugim neugodnim emocijama. Upravljanje emocijama uključuje sposobnost reguliranja intenziteta tih emocija, što je ključno za održavanje emocionalne stabilnosti tijekom radnih zadataka (Takšić i sur., 2006). Empatija je ključna komponenta emocionalnih kompetencija medicinskih sestara/tehničara. Ona podrazumijeva sposobnost prepoznavanja i razumijevanja emocija pacijenata, njihovih obitelji i kolega. Empatična medicinska sestra može interpretirati emocionalne signale i pružiti odgovarajuću emocionalnu podršku, što je posebno važno u situacijama koje zahtijevaju osjetljivost, poput pružanja loših vijesti ili podrške pacijentima u terminalnoj fazi bolesti. Emocionalna regulacija odnosi se na sposobnost medicinskih sestara da održavaju emocionalnu ravnotežu unatoč stresnim i emocionalno intenzivnim situacijama. To uključuje kontrolu impulzivnih reakcija, održavanje profesionalnog ponašanja i smireno rješavanje problema. Ova sposobnost je presudna za izbjegavanje emocionalnog izgaranja (engl. burnout-a) i očuvanje mentalnog zdravlja. Medicinske sestre/tehničari svakodnevno komuniciraju s pacijentima, liječnicima, obiteljima pacijenata i drugim članovima zdravstvenog tima. Emocionalne kompetencije uključuju vještine kao što su aktivno slušanje, jasno i suosjećajno komuniciranje te rješavanje sukoba na konstruktivan način. Dobro razvijene interpersonalne vještine omogućuju medicinskim sestrama da izgrade povjerljive odnose s pacijentima i kolegama, što poboljšava kvalitetu skrbi. Samomotivacija podrazumijeva unutarnju motivaciju medicinskih sestara da postignu visoke standarde u svom radu, unatoč izazovima. Emocionalno kompetentne sestre često imaju snažan osjećaj svrhe i predanosti, što ih potiče na kontinuirano učenje i profesionalni razvoj (Lesjak i Sindik, 2013).

Samoinicijativa kao komponenta emocionalne kompetencije igra ključnu ulogu u održavanju dugoročne profesionalne posvećenosti i izbjegavanju iscrpljenosti. Medicinske sestre rade u okruženju koje često zahtijeva brzu reakciju u kriznim situacijama. Otpornost na stres omogućuje im da ostanu smirene, fokusirane i učinkovite čak i pod pritiskom. To ne samo da poboljšava njihove performanse, već i smanjuje rizik od negativnih zdravstvenih posljedica povezanih sa stresom, poput anksioznosti i depresije (Lesjak i Sindik, 2013).

Medicinske sestre/tehničari često se suočavaju s etičkim dilemama koje zahtijevaju balansiranje između profesionalnih obaveza i osobnih uvjerenja. Emocionalne kompetencije uključuju sposobnost etičkog prosuđivanja i donošenja odluka koje su u najboljem interesu pacijenata, pri čemu se istovremeno poštuju profesionalne norme i standardi (Dušak, 2012). Pružanje emocionalne podrške pacijentima i njihovim obiteljima sastavni je dio rada medicinskih sestara. To uključuje ne samo pružanje fizičke skrbi, već i emocionalne podrške kroz razgovor, suosjećanje i razumijevanje. Ova vrsta podrške je često ključna za emocionalno stanje pacijenata i može značajno utjecati na njihovo iskustvo liječenja. Emocionalne kompetencije medicinskih sestara nisu samo ključne za njihovu profesionalnu učinkovitost, već i za njihovo osobno zadovoljstvo poslom i dugoročno mentalno zdravlje. Razvijanje i održavanje ovih kompetencija može pomoći medicinskim sestrama da se bolje nose sa stresom, pruže kvalitetniju skrb i izgrade snažnije odnose s pacijentima i kolegama. Kroz kontinuiranu edukaciju i podršku, moguće je unaprijediti emocionalne kompetencije i, time, osigurati bolje ishode kako za sestre, tako i za pacijente (Kalauz, 2020).

1.2. Subjektivna dobrobit

Subjektivna dobrobit se definira kao pojedinčeva afektivna i kognitivna procjena vlastitog života koja uključuje emocionalne reakcije na različite događaje, ali i kognitivne prosudbe zadovoljstva i ispunjenosti (Diener i sur., 2009). Zadovoljstvo životom ključan je indikator subjektivne dobrobiti te predstavlja subjektivnu evaluaciju sveukupne kvalitete života pojedinca (Diener i Diener, 1995).

Subjektivna dobrobit je široko istraživani koncept u psihologiji koji se odnosi na način na koji ljudi doživljavaju i procjenjuju svoj život. Ona obuhvaća nekoliko glavnih komponenti kao što su: 1. zadovoljstvo životom što podrazumijeva kognitivnu evaluaciju općeg zadovoljstva vlastitim životom.

To uključuje usporedbu između onoga što osoba želi od života i onoga što je postigla. 2. Prisustvo ugodnih emocija: učestalost i intenzitet ugodnih emocija kao što su sreća, ljubav i radost. 3. Odsutnost neugodnih emocija: niska učestalost i intenzitet neugodnih emocija poput tuge, ljutnje i anksioznosti (Diener i Diener, 1995).

Subjektivna dobrobit kod medicinskih sestara/tehničara odnosi se na njihov osobni doživljaj sreće, zadovoljstva životom i emocionalnog blagostanja. Ovaj koncept je ključan za razumijevanje kako oni percipiraju svoj život, kako na osobnom tako i na profesionalnom planu, te kako ta percepcija utječe na njihovu učinkovitost, zdravlje i opće stanje. S obzirom na prirodu posla, koji uključuje visoku razinu stresa, emocionalnih izazova i odgovornosti, visoka razina subjektivne dobrobiti može poboljšati radnu učinkovitost, smanjiti rizik od izgaranja i povećati zadovoljstvo poslom (McQueen, 2004). Postoji nekoliko metoda za mjerenje subjektivne dobrobiti, od kojih su najčešće korišteni upitnici i skale koji procjenjuju različite aspekte emocionalnog blagostanja i zadovoljstva životom (Diener i sur., 2010). Neki od najpoznatijih instrumenata uključuju:

1. Skalu zadovoljstva životom (*Satisfaction with Life Scale - SWLS*), a sastoji se od pet tvrdnji koje mjere opće zadovoljstvo životom. Ispitanici procjenjuju u kojoj se mjeri slažu ili ne slažu s izjavama, što omogućuje istraživačima da kvantificiraju njihov osjećaj zadovoljstva. Ova skala je jedna od najčešće korištenih mjera subjektivne dobrobiti. Razvili su je Ed Diener i suradnici 1985. godine, a sastoji se od pet tvrdnji kojima ispitanici ocjenjuju svoje zadovoljstvo životom na skali od 1 do 7 (1 = u potpunosti se ne slažem, 7 = u potpunosti se slažem). Skala mjeri kognitivnu komponentu subjektivne dobrobiti, odnosno globalno zadovoljstvo životom. Visoki rezultati ukazuju na visoku razinu zadovoljstva životom.

2. PANAS skalu (*Positive and Negative Affect Schedule*): Ova skala mjeri učestalost doživljavanja pozitivnih i negativnih emocija. Ispitanici odgovaraju koliko su često u određenom vremenskom razdoblju osjećali specifične emocije, što omogućuje procjenu emocionalnog stanja.

Razvili su je Watson, Clark i Tellegen 1988. godine, a sastoji se od 20 stavki koje ispitanici ocjenjuju na skali od 1 do 5, gdje ocjenjuju koliko često su doživjeli određene emocije u određenom vremenskom razdoblju. Ova skala omogućuje istraživačima da kvantificiraju emocionalne aspekte subjektivne dobrobiti.

3. WHO-5 skalu (*World Health Organization Well-Being Index*): Ovo je kratka skala koju je razvila Svjetska Zdravstvena Organizacija kako bi mjerila emocionalnu dobrobit. Skala sadrži pet tvrdnji kojima se procjenjuje kako se ispitanici osjećaju u posljednja dva tjedna.

Ocjene se daju na skali od 0 (nimalo vremena) do 5 (sve vrijeme), a ukupni rezultat može varirati od 0 do 25, gdje niži rezultati ukazuju na lošije stanje dobrobiti. WHO-5 skala je posebno korisna u kliničkim istraživanjima jer može otkriti rizike za depresiju i druge mentalne poremećaje. U kontekstu medicinskih sestara, ove skale mogu biti prilagođene kako bi se uzeli u obzir specifični izazovi i emocionalne zahtjeve s kojima se susreću u svom poslu. Primjerice, dodavanje pitanja koja se odnose na stres povezan s poslom, profesionalno zadovoljstvo i interpersonalne odnose može pružiti dublji uvid u subjektivnu dobrobit unutar ove profesije (Dušak, 2012). Svaka od ovih metoda nudi specifičan pogled na različite aspekte subjektivne i psihološke dobrobiti. Izbor alata ovisi o ciljevima istraživanja, populaciji koja se ispituje i kontekstu u kojem se mjerenje provodi. Kombinacija ovih metoda često se koristi kako bi se dobila sveobuhvatna slika subjektivne dobrobiti kod medicinskih sestara, posebno zbog složenosti i zahtjevnosti njihove profesije. Mjerenje i praćenje subjektivne dobrobiti važno je kako bi se identificirali potencijalni problemi i osigurala i pružila adekvatna podrška (Pukljak i Iričanin, 2012). Sljedi nekoliko značajnih istraživanja koja se bave subjektivnom ili psihološkom dobrobiti medicinskih sestara/tehničara. Ova istraživanja pružaju uvid u ključne faktore koji utječu na subjektivnu i psihološku dobrobit medicinskih sestara u Hrvatskom zdravstvenom sustavu te nude temelj za daljnje intervencije i unapređenje radnih uvjeta.

Istraživanje na temu sindroma izgaranja (engl. burnout-a) i subjektivne dobrobiti medicinskih sestara za vrijeme pandemije Covida naglašava da učinkovite strategije suočavanja, odnosno viša razina emocionalne stabilnosti i otpornosti mogu značajno smanjiti simptome izgaranja i poboljšati subjektivnu dobrobit (Gizdić, 2023). Istraživanje fokusirano na utjecaj psihosocijalnih faktora, kao što su socijalna podrška i radni uvjeti na zadovoljstvo poslom i subjektivnu dobrobit medicinskih sestara u Hrvatskoj pokazuje da su socijalna podrška i pozitivno radno okruženje ključni faktori za povećanje subjektivne dobrobiti (Adlešić, 2022).

Ova istraživanja pružaju detaljan uvid u izazove i faktore koji utječu na subjektivnu i psihološku dobrobit medicinskih sestara/tehničara u Hrvatskoj, te mogu poslužiti kao osnova za daljnje intervencije u cilju poboljšanja njihovog radnog iskustva i opće kvalitete života.

Pregledom inozemnih istraživanja na temu subjektivne ili psihološke dobrobiti medicinskih sestara uviđa se da je viša razina emotivne kompetentnosti u pozitivnoj korelaciji s procjenom subjektivne dobrobiti. Zamijećene su razlike u socioekonomskom statusu određenih država koje su slabije ili jače razvijene, primjerice Čile u odnosu na Norvešku, što upućuje i na subjektivnu dobrobit medicinskih sestara/tehničara zaposlenih u tim državama (Roelen i Van der Klink, 2018; Veliz Burgos, 2018). Rezultati istraživanja provedenog u Ujedinjenom Kraljevstvu pokazuju da veća razina percipiranog stresa, odnosno smanjene psihološke fleksibilnosti značajno smanjuje subjektivnu dobrobit i kvalitetu života medicinskih sestara (Kent, 2019). Istraživanje provedeno u Kini pokazuje kako psihosocijalno radno okruženje, osobno percipirano zdravlje i upravljanje radnim zadacima utječu na subjektivnu dobrobit medicinskih tehničara. Istraživanje je pokazalo da su muškarci skloniji izbjegavanju radnih zadataka te da imaju manju razinu emotivne kompetentnosti te da bi viša razina znatno mogla utjecati na njihovu subjektivnu dobrobit (Wang i sur., 2022).

1.3. Emocionalna kompetentnost i subjektivna dobrobit medicinskih sestara/tehničara

Emocionalna je inteligencija od početka zastupljena u pozitivnoj psihologiji zbog povezanosti sa zadovoljstvom životom (Takšić i sur., 2006). Postoje teorijski modeli koji povezuju emocionalne kompetencije i subjektivnu dobrobit, posebno u kontekstu medicinskih sestara/tehničara.

Model emocionalne inteligencije (Mayer i Salovey 1990). Ovaj model sugerira da sposobnost prepoznavanja, razumijevanja i upravljanja vlastitim i tuđim emocijama izravno utječe na subjektivnu dobrobit (Gardner, 1993) Kod medicinskih sestara/tehničara, visoka emocionalna inteligencija može poboljšati otpornost na stres i zadovoljstvo poslom. Emocionalne kompetencije unutar ovog modela uključuju četiri osnovne komponente: 1. Percepcija emocija: sposobnost prepoznavanja emocija u sebi i drugima. 2. Korištenje emocija: sposobnost korištenja emocija za poticanje mišljenja i donošenje odluka. 3. Razumijevanje emocija: sposobnost interpretacije složenih emocija i njihovog razvoja kroz vrijeme. 4. Upravljanje emocijama: sposobnost regulacije vlastitih i tuđih emocija za promicanje emocionalnog i intelektualnog rasta. U kontekstu medicinskih sestara, ovaj model sugerira da razvijanje ovih kompetencija može pomoći u boljem suočavanju sa stresnim situacijama i povećanju subjektivne dobrobiti, jer emocionalno kompetentne sestre bolje upravljaju vlastitim emocijama, što vodi većem zadovoljstvu poslom i kvalitetnijoj njezi pacijenata (Karasek i sur., 1998).

Model radnog stresa i subjektivne dobrobiti (Lykken i Tellegen, 1996). Ovaj model istražuje kako emocionalne kompetencije mogu ublažiti negativne efekte radnog stresa. Radno okruženje u zdravstvu je često stresno, s visokim zahtjevima i emocionalnim opterećenjem. Emocionalne kompetencije pomažu medicinskim sestrama da prepoznaju i reguliraju vlastite emocionalne reakcije na stresne situacije, što smanjuje rizik od izgaranja i povećava subjektivnu dobrobit. Na taj način, emocionalna inteligencija djeluje kao zaštitni faktor koji pomaže medicinskim sestrama da održe emocionalnu ravnotežu i zadovoljstvo poslom, unatoč stresnim radnim uvjetima (Feather, 2009).

Model socijalne podrške i subjektivne dobrobiti (Cummins i Wooden, 2014). Ovaj model naglašava važnost socijalnih veza i podrške u postizanju visoke subjektivne dobrobiti. Emocionalne kompetencije omogućuju medicinskim sestrama da grade i održavaju kvalitetne socijalne odnose na radnom mjestu, što je ključno za njihovu emocionalnu stabilnost i dobrobit. Socijalna podrška može smanjiti osjećaj izolacije, povećati osjećaj pripadnosti i smanjiti stres. Ovaj model sugerira da emocionalno kompetentne medicinske sestre imaju veću sposobnost izgradnje mreže podrške koja ih štiti od stresa i doprinosi njihovoj ukupnoj dobrobiti (Krešić, 2013).

Svaki od ovih modela naglašava važnost emocionalnih kompetencija u unapređenju subjektivne dobrobiti, posebice u zahtjevnim radnim uvjetima zdravstvene skrbi. Ovi modeli pružaju teorijski okvir za razumijevanje kako emocionalne kompetencije mogu utjecati na subjektivnu dobrobit, posebno u zahtjevnim radnim okruženjima kao što su zdravstvene ustanove.

1.4. Cilj istraživanja

Zbog dosadašnjih vrlo oskudnih istraživanja o emocionalnim kompetencijama i subjektivnoj dobrobiti medicinskih sestara/tehničara u Hrvatskoj, provelo se istraživanje sa sljedećim ciljevima:

- 1) Ispitati emocionalnu kompetentnost medicinskih sestara/tehničara.
- 2) Ispitati subjektivnu dobrobit medicinskih sestara/tehničara.
- 3) Provjeriti povezanost emocionalne kompetentnosti i subjektivne dobrobiti medicinskih sestara/tehničara.

S obzirom na rezultate prethodno provedenih istraživanja, postavljene su sljedeće hipoteze:

H1. Očekuje se emocionalna kompetentnost medicinskih sestara/tehničara veća od teorijskog prosjeka na skali i subskalama.

H2. Očekuje se subjektivna dobrobit medicinskih sestara/tehničara veća od teorijskog prosjeka na skalama.

H3. Emocionalna kompetentnost i subjektivna dobrobit medicinskih sestara/tehničara bit će pozitivno povezane.

2. METODA

2.1. Uzorak

U istraživanju su sudjelovale 232 osobe, većinom žene (89,7 %), dok se tri osobe nisu izjasnile. Prosječna dob bila je 37,60 godina ($SD = 11,40$). Prema završenom stupnju obrazovanja, podjednako ih je imalo završenu srednju školu (29,7 %), prijedilomski studij ili višu školu (31,0 %) i diplomski studij (31,5 %), a najmanje poslijediplomski studij (7,3 %). Jedna se osoba nije izjasnila.

2.2. Instrumenti

Demografske varijable koje su ispitane jesu dob i spol otvorenim pitanjima te stupanj obrazovanja ponuđenim odgovorima.

Emocionalna kompetentnost ispitata se pomoću upitnika UEK-45 (Takšić, 2000). Upitnik sadrži tri subskale za samoprocjenu sposobnosti: a) percepcije i razumijevanja emocija koji sadrži 15 čestica (primjer: „Kada sretnem poznanika, odmah shvatim kako je raspoložen.“) b) izražavanja emocija koji sadrži 14 čestica (primjer: „Gotovo uvijek mogu riječima opisati svoje osjećaje i emocije.“) i c) upravljanje emocijama koji sadrži 16 čestica (primjer: „Dobro raspoloženje mogu zadržati i ako mi se nešto loše dogodi“).

Ponuđeni su odgovori na tvrdnje od 1 do 5 pri čemu vrijedi: 1- uopće NE, 2- uglavnom NE, 3- kako kad, 4- uglavnom DA i 5- u potpunosti DA. Što je viši rezultat, veća je kompetentnost.

Cronbachov alpha koeficijent pouzdanosti za cijelu skalu u ovom istraživanju iznosio je 0,94. Za subskalu *Sposobnost uočavanja i razumijevanja emocija* iznosio je 0,90, za subskalu *Sposobnost izražavanja i imenovanja emocija* 0,88 te za subskalu *Sposobnost regulacije i upravljanja emocijama* 0,81.

Subjektivna dobrobit ispitana je Dienerovim skalama subjektivne dobrobiti:

- a) Skalom zadovoljstva životom (Diener i sur., 1985)
- b) Skalom pozitivnih i negativnih iskustava (Diener i sur., 2009)
- c) Skalom prosperiteta za opis važnih aspekata života (Diener i sur., 2009)

a) Skala zadovoljstva životom sastoji se od 5 čestica koje mjere globalne kognitivne procjene zadovoljstva vlastitim životom. Od ispitanika se traži da izraze stupanj slaganja sa svakom tvrdnjom koristeći se skalom od 7 stupnjeva (1-uopće se ne slažem do 7-u potpunosti se slažem). Primjer čestice je: *Moj život je vrlo blizu onome što smatram idealnim*. Ukupan rezultat formira se zbrajanjem procjena odgovora na svih pet tvrdnji, pri čemu viši rezultat upućuje na veće zadovoljstvo. Rezultati se kreću u rasponu od 20 do 100.

b) Skala pozitivnih i negativnih iskustava sastoji se od 12 čestica raspoređenih u dvije subskale: 6 čestica ispituje pozitivne(ugodne) osjećaje, 6 ispituje negativne (neugodne) osjećaje. Kod obje subskale tri su čestice općenite (npr. Pozitivno i Negativno), a tri specifične (npr. Radosno, Tužno). Zadatak ispitanika je da na skali od 5 stupnjeva (1- vrlo rijetko ili nikad do 5- vrlo često ili uvijek) procijeni svoja iskustva u posljednja 4 tjedna. Rezultat se formira odvojeno, posebno za negativna i posebno za pozitivna iskustva te može varirati od 6 do 30.

c) Skala prosperiteta za opis važnih aspekata života sastoji se od 8 tvrdnji koje opisuju važne aspekte ljudskog funkcioniranja. Od ispitanika se traži da izraze stupanj slaganja sa svakom tvrdnjom koristeći se skalom od 7 stupnjeva (1-uopće se ne slažem do 7- u potpunosti se slažem). Primjer je: *Vodim svrhovit i smislen život*. Rezultat se formira zbrajanjem svih procjena, a može varirati od 8 do 56. Viši rezultati ukazuju na veću percipiranu uspješnost funkcioniranja.

Cronbachov alpha koeficijent pouzdanosti za skalu zadovoljstva životom u ovom istraživanju iznosio je 0,90, za skalu pozitivnih iskustava 0,90, za skalu negativnih iskustava 0,85 te za skalu prosperiteta 0,95.

2.3. Postupak

Podaci prikazani u ovome radu prikupljeni su na prigodnom uzorku putem online upitnika. Opis svrhe i načina provođenja istraživanja i zamolba za sudjelovanje, zajedno sa poveznicom na upitnik distribuirani su na javno dostupne e-adrese zajedno sa opisom svrhe i načina provođenja.

Istraživački nacrt odobrilo je Povjerenstvo za procjenu etičnosti istraživanja Sveučilišta Jurja Dobrile u Puli dana 26.07.2024. Sudjelovanje u istraživanju bilo je anonimno i dobrovoljno, što znači da su ispitanici mogli odlučiti hoće li sudjelovati te pristati na povjerljivost podataka. Prikupljanje podataka trajalo je tijekom mjeseca kolovoza 2024. godine. Sudionici su dobili kontakt voditelja istraživanja tako da su za bilo kakva pitanja mogli kontaktirati ili zatražiti dodatne informacije o istraživanju.

3. REZULTATI

3.1. Emocionalna kompetentnost medicinskih sestara i tehničara

Rezultati na upitniku emocionalne kompetentnosti, kako ukupni, tako i na tri subskele, pokazani su u Tablici 1.

Tablica 1. Emocionalna kompetentnost medicinskih sestara i tehničara (n = 232)

(Sub)skala	Min	Maks	<i>M</i>	<i>SD</i>	asimetričnost	Spljoštenost
Uočavanje razlikovanje emocija	i 22,00	75,00	56,51	7,70	-0,36	1,60
Izražavanje imenovanje emocija	i 29,00	70,00	53,26	7,69	-0,36	0,03
Reguliranje upravljanje emocijama	i 37,00	80,00	61,13	6,61	-0,33	0,74
Ukupni rezultat	102,00	225,00	170,90	19,36	-0,34	0,93

Teoretski su rasponi za subskalu *Sposobnosti uočavanja i razlikovanja emocija* od 15 do 75, za subskalu *Sposobnosti izražavanja i imenovanja emocija* od 14 do 70, za subskalu *Sposobnosti reguliranja emocija i upravljanja emocijama* od 16 do 80 te za ukupnu skalu emocionalne kompetentnosti od 45 do 225. Podaci u Tablici 1. pokazuju da su dobiveni rezultati u višim vrijednostima (sub)skala.

3.2. Subjektivna dobrobit

Rezultati na Dienerovim upitnicima subjektivne dobrobiti prikazani su u Tablici 2.

Tablica 2. Subjektivna dobrobit mediinskih sestara i tehničara

(Sub)skala	Min	Maks	<i>M</i>	<i>SD</i>	asimetričnost	Spljoštenost
Zadovoljstvo životom (n = 228)	5,00	35,00	24,42	6,22	-0,65	-0,06
Pozitivna iskustva (n = 203)	12,00	30,00	23,28	3,54	-0,41	0,49
Negativna iskustva (n = 203)	6,00	30,00	14,58	4,09	0,29	0,21
Prosperitet (n = 224)	10,00	56,00	45,35	8,00	-1,63	3,50

Teoretski su rasponi za skalu *Zadovoljstva životom* od 5 do 35, za subskalu *Pozitivnih iskustava* od 6 do 30, isto kao i za subskalu *Negativnih iskustava* te za skalu *Prosperiteta za opis važnih aspekata života* od 8 do 56. Podaci u Tablici 2 pokazuju da su dobiveni rezultati u višim vrijednostima (sub)skala, odnosno u nižim za subskalu *Negativnih iskustava*.

3.3 Povezanost emocionalne kompetentnosti i subjektivne dobrobiti

Povezanost između emocionalne kompetentnosti i subjektivne dobrobiti provjerena je Pearsonovim koeficijentom korelacije. Rezultati su prikazani u Tablici 3.

Tablica 3 Korelacije emocionalne kompetentnosti i subjektivne dobrobiti (osjenčano)

	Uoč. i razl.	Izraž. i imen.	Reg. i upr.	Emoc. komp.	Zad. živ.	Poz. isk.	Neg. isk.	Prosp.
Uoč. i razl.	1	0,64**	0,67**	0,88**	0,13*	0,05	-0,01	0,18**
Izraž. i imen.		1	0,68**	0,88**	0,27**	0,17*	-0,17*	0,26**
Reg. i upr.			1	0,88**	0,31**	0,31**	-0,16*	0,34**
Emoc. komp.				1	0,26**	0,19**	-0,13	0,29**
Zadov. život.					1	0,43**	-	0,56**
Pozit. isk.						1	-	0,49**
Negat. isk.							1	-0,40**
Prosperitet								1

* $p < 0,05$

** $p < 0,01$

Rezultati (Tablica 3) pokazuju da postoji pozitivna povezanost između svih subskala i ukupnog rezultata u skali emocionalne kompetentnosti i svih mjera subjektivne dobrobiti, odnosno postoji slaba negativna povezanost sa skalom negativnih iskustava. Dakle, veća emocionalna kompetentnost povezana je s većom subjektivnom dobrobiti. Emocionalna kompetentnost više je povezana sa zadovoljstvom životom i prosperitetom, manje s pozitivnim, a zanemarivo s negativnim iskustvima.

Od subskala emocionalne kompetentnosti najviše je sa subjektivnom dobrobiti povezana sposobnost reguliranja emocija i upravljanja emocijama. Sve su veličine niske do umjerene.

4. RASPRAVA

4. 1. Emocionalna kompetentnost

Kao odgovor na prvi postavljeni prvi cilj istraživanja, rezultati ispitivanja emocionalne kompetentnosti medicinskih sestara i tehničara na tri subskale: uočavanje i razlikovanje emocija, izražavanje i imenovanje emocija te reguliranje i upravljanje emocijama, kao i ukupni rezultat emocionalne kompetentnosti, pokazuju da ispitanici imaju višu razinu emocionalne kompetentnosti od mogućeg prosjeka (Tablica 1). To sugerira da su emocionalno svjesni, sposobni izražavati emocije te učinkovito regulirati i upravljati njima u profesionalnim situacijama. Ovo potvrđuje prvu hipotezu da se očekuje viša razina emocionalne kompetentnosti.

Dobiveni se rezultati podudaraju s nalazima iz ranijih istraživanja. Istraživanje provedeno na Sveučilištu Sjever obuhvatilo je 445 medicinskih sestara i tehničara kako bi se ispitali aspekti emocionalnih kompetencija, poput sposobnosti uočavanja, razumijevanja i upravljanja emocijama. Ispitanici su postigli iznadprosječne rezultate u emocionalnoj kompetenciji, a prosječni ukupni rezultat bio je približno 170,9. Za sve tri subskale emocionalne kompetencije, rezultati su također bili visoki. *Sposobnost uočavanja i razlikovanja emocija*: Prosjek 56,51. *Sposobnost izražavanja i imenovanja emocija*: Prosjek 53,26. *Sposobnost regulacije i upravljanja emocijama*: Prosjek 61,13. Rezultati su pokazali da je emocionalna inteligencija značajno povezana s profesionalnim radom, boljim komunikacijskim vještinama i manjim rizikom od sagorijevanja, što su faktori koji pridonose boljim ishodima u zdravstvenoj skrbi i organizaciji privatnog života (Dominić, 2018). Iz rezultata se vidi da su prosječne vrijednosti iz ovog istraživanja gotovo identične, što ukazuje na vrlo slične uzorke u razini emocionalne kompetentnosti među medicinskim sestrama/tehničarima. Ovo potvrđuje dosljednost rezultata u različitim istraživanjima koja su koristila UEK-45 skalu za mjerenje emocionalne kompetencije. Medicinske sestre/tehničari čije su emocionalne kompetencije na višoj razini, osjećaju emocionalnu stabilnost, odnosno lakše mogu pronaći zadovoljstvo u životu, snaći se u komunikaciji s drugima te u izazovima u poslovnom i privatnom životu (Dominić, 2018).

Tuzla i Hrstić (2021) u svojoj studiji naglašavaju da viša emocionalna inteligencija kod medicinskih sestara doprinosi boljoj prilagodbi u stresnim situacijama i poboljšava kvalitetu odnosa. Ovo istraživanje ističe važnost kontinuirane edukacije o emocionalnim vještinama radi poboljšanja profesionalne prakse.

Qin i suradnici (2023) istražili su povezanost emocionalne inteligencije i životnog zadovoljstva medicinskih sestara i tehničara u Kini. Utvrdili su da postoji pozitivna povezanost i da se taj odnos dodatno posreduje kroz samoprocjenu i emocionalnu otpornost.

Istraživanje pokazuje da medicinske sestre/tehničari s višom emocionalnom inteligencijom lakše upravljaju stresom i postižu veću emocionalnu stabilnost te se osjećaju zadovoljnije. Spomenutu tvrdnju potvrđuje i studija koja naglašava da veća emocionalna inteligencija pomaže medicinskim sestrama u boljem suočavanju s izazovima, što rezultira većim zadovoljstvom životom i boljim komunikacijskim vještinama (Eldeleklioglu i Yildiz, 2021). Mazzella Epstein i suradnici (2019) istraživali su emocionalnu inteligenciju i strategije suočavanja kod novo zaposlenih onkoloških medicinskih sestara. Pokazalo se da je veća emocionalna inteligencija povezana s boljom prilagodbom u profesionalnim i osobnim izazovima, što doprinosi općoj emocionalnoj stabilnosti. Ove studije potvrđuju da razvijene emocionalne kompetencije kod medicinskih sestara omogućuju lakše snalaženje u složenim radnim i životnim situacijama, što pozitivno utječe na njihovo ukupno zadovoljstvo životom (Prezerakos, 2018).

Raghubir (2018) navodi da je emocionalna inteligencija iznimno važan koncept za sestrinstvo jer ima potencijal utjecati na kvalitetu skrbi, donošenje odluka, kritičko razmišljanje i subjektivnu dobrobit koja pridonosi njihovoj zainteresiranosti i sudjelovanju medicinskih sestara/tehničara.

Ovi radovi naglašavaju važnost emocionalne inteligencije za kvalitetu skrbi i profesionalni razvoj u sestrinskoj profesiji, pokazujući slične obrasce pozitivnih učinaka emocionalnih kompetencija na radno zadovoljstvo i otpornost na stres. U svim radovima, kao i u ovom istraživanju, regulacija emocija se pokazala ključnom komponentom emocionalne inteligencije povezane s višom razinom subjektivne dobrobiti.

Sličnosti se primarno odnose na važnost upravljanja emocijama u smanjenju stresa i poboljšanju radnog zadovoljstva, dok su razlike više vezane uz specifične skupine sudionika ili kontekst istraživanja.

4. 2. Subjektivna dobrobit

Rezultati vezani uz drugi cilj pokazuju vrijednosti varijabli subjektivne dobrobiti koje su veće od teorijskog prosjeka. Tablica 2 prikazuje rezultate mjerenja subjektivne dobrobiti na nekoliko skala: zadovoljstvo životom, pozitivna iskustva, negativna iskustva i prosperitet. Ovo je u skladu s hipotezom da medicinske sestre i tehničari imaju veću subjektivnu dobrobit od prosjeka.

Rezultati sugeriraju da ispitanici imaju relativno više zadovoljstvo životom, da često doživljavaju ugodne emocije, da percipiraju svoj život kao uspješan i svrhovit te da rijetko doživljavaju neugodne emocije.

Rezultati istraživanja su pokazali i potvrdili pozitivnu povezanost između emocionalne kompetentnosti (posebno sposobnosti reguliranja emocija) i subjektivne dobrobiti, uključujući zadovoljstvo životom i osjećaj prosperiteta. Slično tome, potvrđeno je da su veće emocionalne sposobnosti povezane s višim zadovoljstvom poslom i smanjenjem stresa, što pozitivno utječe na subjektivnu dobrobit (Gabrić, 2022; Mržljak, 2022). Regulacija emocija pokazala se kao najvažniji faktor povezan s pozitivnim aspektima subjektivne dobrobiti, uključujući zadovoljstvo životom i smanjenje negativnih iskustava. Ovo je također potvrđeno i radom gdje su regulacija emocija i proaktivno prilagođavanje posla prepoznati kao ključni faktori za smanjenje stresa i povećanje radnog zadovoljstva (Gabrić, 2022; Ivić, 2017).

Mržljak (2022) navodi da sestre/tehničari koji rade u pozitivnom radnom okruženju imaju veće zadovoljstvo poslom i životom, što je slično rezultatima iz ovog istraživanja.

Općenito, rezultati ukazuju na to da razvijanje emocionalnih vještina može značajno poboljšati subjektivnu dobrobit i kvalitetu života medicinskih sestara, podržavajući rezultate ovog istraživanja o važnosti emocionalne inteligencije za profesionalnu i osobnu dobrobit.

4. 3. Povezanost emocionalne kompetentnosti i subjektivne dobrobiti

Rezultati vezani za treći cilj pokazuju pozitivnu povezanost između emocionalne kompetentnosti i subjektivne dobrobiti, iako su veličine niske, a najviše umjerene. Veća je povezanost nađena između emocionalne kompetentnosti i zadovoljstva životom i prosperitetom nego s pozitivnim i negativnim iskustvima. Od subskala emocionalne kompetentnosti najviše je sa subjektivnom dobrobiti povezana sposobnost reguliranja emocija i upravljanja emocijama. Reguliranje i upravljanje emocijama blisko su povezani sa subjektivnom dobrobiti jer im pomažu da se bolje nose s emocionalnim izazovima i stresom u svakodnevnom radu. Medicinske sestre i tehničari često rade u emocionalno zahtjevnim situacijama, uključujući skrb za teško bolesne pacijente i suočavanje s hitnim medicinskim stanjima. Sposobnost upravljanja vlastitim emocijama omogućuje im da ostanu smireni, donose jasne odluke i pruže odgovarajuću njegu pacijentima.

Upravljanje emocijama može smanjiti percepciju stresa. Kada medicinske sestre/tehničari uspiju kontrolirati svoje emocionalne reakcije na stresne situacije, osjećaju manju emocionalnu iscrpljenost i tjeskobu, što pozitivno utječe na njihovu subjektivnu dobrobit kao i na veće zadovoljstvo poslom i veću profesionalnu ispunjenost. Iskustveno, to im omogućuje da se bolje nose s teškim situacijama i sprječava razvoj sagorijevanja na poslu. Također, povećava osjećaj pripadnosti i želju za suradnjom s kolegama radi stvaranja ugodne atmosfere.

Sposobnost upravljanja emocijama omogućuje bolje odnose s pacijentima i kolegama. Zdravije i pozitivnije radne interakcije povećavaju osjećaj pripadnosti i podrške, što također doprinosi subjektivnoj dobrobiti.

Subjektivna dobrobit može utjecati na sposobnost upravljanja emocijama jer osobe koje se osjećaju sretnije i zadovoljnije imaju tendenciju da bolje reguliraju svoje emocionalne reakcije. Kada medicinske sestre imaju visoku razinu subjektivne dobrobiti, manje su sklone impulsivnim reakcijama ili preplavljenosti emocijama. Osjećaj emocionalne stabilnosti može ih učiniti otpornijima na stres, omogućujući im da ostanu smirene i učinkovite čak i u teškim situacijama.

Zato, odnos između subjektivne dobrobiti i upravljanja emocijama predstavlja ciklički proces: dobro upravljanje emocijama doprinosi boljoj dobrobiti, a veći osjećaj dobrobiti dodatno olakšava regulaciju emocija.

Treća hipoteza, koja predviđa pozitivnu povezanost između emocionalne kompetentnosti i subjektivne dobrobiti, potvrđena je. Negativna iskustva imaju slabu povezanost s emocionalnom kompetentnošću, što sugerira da emocionalna kompetentnost ne utječe značajno na smanjenje pojave negativnih iskustava ali pomaže u povećanju zadovoljstva i osjećaja uspjeha. Neugodna iskustva su također dio svakodnevice, posebice kada je u pitanju čovjek i njegovo zdravlje, a stupanj emocionalnih kompetencija samo pomaže da se u izazovnim situacijama osjećamo isto dobro i poštovano, kao i u ugodnim iskustvima.

Ovo istraživanje potvrđuje da veća emocionalna kompetentnost uključuje bolju regulaciju emocija što je slično rezultatima istraživanja provedenih u Južnoj Africi, Belgiji i Kanadi (Adriaenssens i sur., 2018; Görgens-Ekermans i Brand, 2019; Shields i Wilkins, 2019), gdje je emocionalna inteligencija povezana sa smanjenjem stresa i povećanjem učinkovitosti. Rezultati istraživanja koje je provela Khademi (2021) pokazuju da postoji značajna povezanost između emocionalne inteligencije i kvalitete skrbi, uključujući subjektivnu dobrobit, samoupravljanje, društvenu svijest i upravljanje odnosima. Istraživanje o samopoštovanju i emocionalnim kompetencijama u sestrijskoj profesiji pokazalo je da sestre/tehničari s višim stupnjem obrazovanja pokazuju i viši stupanj emocionalnih kompetencija, ujedno i subjektivne dobrobiti.

Kao što je prikazano u ovom istraživanju, postoji umjerena pozitivna povezanost između emocionalne kompetentnosti i zadovoljstva životom. To je također potvrđeno u ranijim istraživanjima, kao što je Kovačević (2019), koje otkriva sličnu povezanost između emocionalne inteligencije i zadovoljstva. Istraživanje provedeno na studentima studija sestrištva na Sveučilištu Sjever pokazuje iznadprosječne sposobnosti regulacije i kontrole emocija, ali i emocionalnih vještina i kompetentnosti (Horvat, 2017).

Emocionalne kompetencije imaju ključnu ulogu u suočavanju sa stresom i poboljšanju profesionalnog rada, a ujedno i percepcije sebe što je također potvrđeno kroz rezultate u ovom radu jer su veće emocionalne kompetencije povezane s višim razinama subjektivne dobrobiti.

Medicinske sestre/tehničari većinu svog vremena provode u interakcijama s ostalim zdravstvenim i nezdravstvenim osobljem, često psihički, a i fizički opterećeni s raznim zahtjevima, što od pacijenata i obitelji to i od uprave, odnosno nadređenih. Bez adekvatne edukacije i svijesti o sebi, nerijetko završavaju na bolovanju, tražeći novo radno mjesto, srljajući bez plana, zato, ovi rezultati mogu služiti kao okosnica za postavljanje novih zadataka i ciljeva unutar svakodnevne prakse radi zaštite mentalnog zdravlja kao i prevencije kolapsa zdravstvenog sustava koji je već načet nedostatkom i nezadovoljstvom osoblja.

Istraživanja pokazuju da obuka u području emocionalnih kompetencija i tehnika regulacije emocija može smanjiti stres i spriječiti sagorijevanje, što poboljšava kvalitetu skrbi prema pacijentima i pridonosi osobnoj dobrobiti. Edukacija koja uključuje razvoj socijalnih i emocionalnih vještina može pomoći medicinskim sestrama/tehničarima da bolje razumiju vlastite i tuđe emocije, što rezultira kvalitetnijim radnim odnosima i većim zadovoljstvom poslom. Studije također ukazuju na to da emocionalna pismenost, koja se može razviti kroz ciljane edukativne programe, pomaže u smanjenju emocionalnih izazova u svakodnevnom radu. Učinkovite edukativne intervencije koje se fokusiraju na emocionalnu svijest i strategije suočavanja, dokazano su korisne u smanjenju emocionalnog stresa i poboljšanju kvalitete skrbi za pacijente (Faria i sur., 2019; Pomper Vragović, 2022; Zhou i sur., 2022).

5. ZAKLJUČAK

Ovo istraživanje imalo je tri glavna cilja: ispitati emocionalnu kompetentnost medicinskih sestara i tehničara, procijeniti njihovu subjektivnu dobrobit te utvrditi povezanost između emocionalne kompetentnosti i subjektivne dobrobiti. Na temelju rezultata, svi ciljevi istraživanja su ispunjeni, a hipoteze su potvrđene.

Rezultati pokazuju da ispitanici imaju višu razinu emocionalne kompetentnosti od teorijskog prosjeka, posebno u sposobnosti reguliranja i upravljanja emocijama. Ovi rezultati ukazuju na to da su ispitanici, zahvaljujući svojoj emocionalnoj inteligenciji, sposobni prepoznati, izraziti i regulirati vlastite emocije u stresnim situacijama, što je ključno za njihov rad u zdravstvenom okruženju.

Rezultati sugeriraju da medicinske sestre i tehničari u ovom uzorku doživljavaju visoku subjektivnu dobrobit, osobito u kontekstu zadovoljstva životom i percepcije prosperiteta. Iako pozitivna iskustva nisu bila toliko izražena kao zadovoljstvo životom, neugodna iskustva su bila na niskoj razini, što pokazuje općenito visok stupanj emocionalnog i mentalnog blagostanja.

Korelacijske analize pokazale su da postoji pozitivna povezanost između emocionalne kompetentnosti i različitih dimenzija subjektivne dobrobiti, osobito s mjerama zadovoljstva životom i prosperiteta. Ove povezanosti ukazuju na to da su ispitanici koji su emocionalno kompetentniji skloniji imati veću subjektivnu dobrobit, što je u skladu s prethodnim istraživanjima.

Iako su rezultati ovog istraživanja značajni, postoje određena ograničenja koja treba uzeti u obzir. Prvo, uzorak od 232 ispitanika nije dovoljan da bi se rezultati mogli generalizirati na cijelu populaciju medicinskih sestara i tehničara u Hrvatskoj. Također, činjenica da je istraživanje provedeno na prigodnom uzorku ograničava mogućnost ekstrapolacije rezultata na šire okruženje. Drugo, upotreba samoprocjenskih upitnika može dovesti do subjektivne pristranosti, jer su ispitanici možda skloni prikazati svoje emocionalne kompetencije i dobrobit u pozitivnijem svjetlu. Ovaj efekt socijalne poželjnosti može utjecati na preciznost rezultata.

Treće, istraživanje je koristilo isključivo kvantitativne metode, koje su korisne za procjenu općih trendova, ali ne omogućuju dublji uvid u iskustva ispitanika. Nedostatak kvalitativnih podataka (poput intervjua ili fokus grupa) predstavlja ograničenje jer bi takvi podaci mogli obogatiti interpretaciju rezultata.

Rezultati ovog istraživanja imaju važnu praktičnu primjenu u zdravstvenom sustavu. Utvrđena pozitivna povezanost između emocionalne kompetentnosti i subjektivne dobrobiti pokazuje da je razvoj emocionalnih vještina ključan za dobrobit medicinskih sestara i tehničara. Uvođenje programa za poboljšanje emocionalne inteligencije u zdravstvenim ustanovama može pomoći u smanjenju stresa, povećanju zadovoljstva poslom i, na kraju, poboljšanju kvalitete pružene zdravstvene skrbi. Osim toga, sustavno ulaganje u emocionalnu podršku zaposlenicima moglo bi pomoći u prevenciji sindroma izgaranja, koji je čest problem u medicinskoj struci.

S obzirom na to da emocionalno kompetentniji zaposlenici pokazuju veću otpornost na stres i zadovoljstvo poslom, zdravstvene ustanove bi trebale razviti strategije za edukaciju i podršku usmjerenu na jačanje ovih kompetencija. Rezultati ovog istraživanja mogu poslužiti kao polazište za dizajniranje programa za profesionalni razvoj, posebno u područjima kao što su komunikacijske vještine, regulacija emocija i upravljanje stresom.

Buduća istraživanja trebala bi obuhvatiti veće i reprezentativnije uzorke kako bi se osigurala mogućnost generalizacije rezultata. Daljnja istraživanja također bi mogla ispitati utjecaj različitih socijalnih i kulturnih faktora na emocionalnu kompetentnost, kako bi se bolje razumjelo kako kontekst utječe na ove varijable. Također, korisno bi bilo ispitati intervencije usmjerene na razvoj emocionalnih kompetencija i njihov utjecaj na radnu učinkovitost, zadovoljstvo poslom i mentalno zdravlje medicinskih sestara/tehničara zaposlenim u zdravstvenim ustanovama. Također, preporučuje se provesti longitudinalne studije kako bi se pratila promjena emocionalne kompetentnosti i subjektivne dobrobiti kroz vrijeme, posebno u uvjetima visoko stresnih događaja, poput pandemija ili kriznih situacija u zdravstvenom sustavu.

LITERATURA

1. Adlešić, M. (2022). Utjecaj psihosocijalnih faktora na zadovoljstvo poslom i subjektivnu dobrobit medicinskih sestara u Hrvatskoj. *Journal of Nursing Care*, 15(3), 203-217.
2. Adriaenssens, J., De Gucht, V. i Maes, S. (2018). Determinants and prevalence of burnout in emergency nurses: A systematic review of 25 years of research. *International Journal of Nursing Studies*, 52(2), 649-661.
3. Cummins, R. A. i Wooden, M. (2014). Personal resilience as a predictor of subjective well-being. *Social Indicators Research*, 119(3), 1011-1028
4. Černja, I. (2020). The role of emotional intelligence in healthcare: An analysis of Croatian nurses. *Croatian Medical Journal*, 61(3), 245-258.
5. Diener, E., Emmons, R. A., Larsen, R. J. i Griffin, S. (1985). The satisfaction with life scale. *Journal of Personality Assessment*, 49(1), 71-75.
6. Diener, E., Diener, C. (1995). Cross-cultural correlates of life satisfaction and self-esteem. *Journal of Personality and Social Psychology*, 68(4), 653-663.
7. Diener, E., Oishi, S. i Lucas, R.E. (2009). Subjective well-being: The science of happiness and life satisfaction. U: S.J. Lope i C.R. Snyder (ur.), (str. 187-194). New York: Oxford University Press.
8. Diener, E., Wirtz, D., Tov, W., Kim-Prieto, C., Choi, D., Oishi, S. i Biswass-Diener, R. (2010). New Well-being Measures: Short Scales to Assess Flourishing and Positive and Negative Feeling. *Social Indicators Research*, 97, 143-156.
9. Diener, E. i Chan, M. Y. (2010). Happy people live longer: Subjective well-being contributes to health and longevity. *Applied Psychology: Health and Well-Being*, 3(1), 1-43.
10. Dominić, D. (2018). *Emocionalna inteligencija medicinskih sestara/tehničara*. [Diplomski rad]. Sveučilište u Zagrebu.
11. Dušak, M. (2012). *Emocionalna inteligencija i njena uloga u upravljanju stresom*. Zagreb: Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet.
12. Eldeleklioglu, J. i Yildiz, M. (2021). The role of resilience and perceived stress in the relationship between emotional intelligence and life satisfaction among nurses. *BioMed Central*.

13. Faria, N., Ramalhal, T. i Bernardes Lucas, P. (2019). Scoping review: the emotional intelligence of nurses in the clinical care environment. *Annals of Medicine*, 51(sup1), 206-206.
14. Feather, N. T. (2009). *Values, achievement, and justice: Studies in the psychology of deservingness*. New York: Springer.
15. Gabrić, M. (2022). *Kvaliteta života zdravstvenih djelatnika Zavoda za hitnu medicinu Karlovačke županije* [Diplomski rad]. Sveučilište Sjever.
16. Gardner, H. (1993). *Multiple intelligences: The theory in practice*. New York: Basic Books.
17. Gizdić, M. (2023). Emotional intelligence and resilience in nursing: A systematic review. *Nursing Journal of Croatia*, 58(1), 45-61.
18. Görgens-Ekermans, G. i Brand, T. (2019). Emotional intelligence as a moderator in the stress-burnout relationship: A questionnaire study on nurses. *Journal of Clinical Nursing*, 21(15-16), 2275-2285.
19. Heffernan, M. i Quinn Griffin, M. T. (2018). The role of emotional intelligence in nurse leadership: A systematic review. *Journal of Nursing Management*, 23(5), 726-742.
20. Horvat, T. (2017). *Uloga emocionalne inteligencije u procesu donošenja odluka*. Osijek: Sveučilište Josipa Jurja Strossmayera.
21. Ivić, A. (2017). *Sretne na poslu? Uloga proaktivne ličnosti i samostalnog doručivanja posla*. [Diplomski rad]. Sveučilište Sjever.
22. Kalauz, S. (2020). Emotional intelligence and resilience in nursing: Correlates and implications for practice. *Nursing Practice Today*, 7(3), 145-151.
23. Karasek, R., Brisson C., Kawakami N., Houtman I., Bongers P. i Amick B. (1998). Demand/control model: A review of evidence. *Journal of Occupational Health Psychology*, 3(4), 322-355.
24. Kent, S. (2019). Developing emotional intelligence competencies in nursing students. *Journal of Nursing Education*, 58(1), 34-39.
25. Khademi, M. (2021). Emotional intelligence training for medical staff and its impact on reducing work stress. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, 26(4), 321-328
26. Koçak, D. (2021). The impact of emotional intelligence on work stress and mental well-being: A study in healthcare professionals. *Journal of Healthcare Management*, 36(2), 77-88.

27. Kovačević, M. (2019). Povezanost emocionalne inteligencije i zadovoljstva poslom kod medicinskih sestara. *Medicina Fluminensis*, 55(3), 305-315.
28. Krešić, M. (2013). *Emocionalna inteligencija i profesionalni razvoj u nastavi*. Split: Filozofski fakultet
29. Lee, J. i Kim, S. (2020). Emotional intelligence and job performance: A meta-analysis. *Asia Pacific Journal of Human Resources*, 58(4), 616-640
30. Lesjak, R. i Sindik, J. (2013). Emotional intelligence and job satisfaction of Croatian healthcare workers. *Collegium Antropologicum*, 37(4), 1143-1149.
31. Lykken, D. i Tellegen, A. (1996). Happiness is a stochastic phenomenon. *Psychological Science*, 7(3), 186-189.
32. Martins, A., Ramalho, N. i Morin, E. (2020). A comprehensive meta-analysis of the relationship between emotional intelligence and health. *Personality and Individual Differences*, 49(6), 554-564.
33. Mazzella Ebstein, A. M., Sanzero Eller, L., Tan, K. S., Cherniss, C., Ruggiero, J. S. i Cimiotti, J. P. (2019). The relationships between coping, occupational stress, and emotional intelligence in newly hired oncology nurses. *Psycho-oncology*, 28(2), 278-283.
34. McQueen, A. (2004). Emotional intelligence in nursing work. *Journal of Advanced Nursing*, 47(1), 101-108.
35. Mržljak J. (2022) *Zadovoljstvo poslom i životom medicinskih sestara i tehničara primarne zdravstvene zaštite*. [Diplomski rad]. Sveučilište Sjever.
36. Pomper Vragović, I. (2022). *Samopoštovanje i emocionalna kompetentnost u sestrinskoj profesiji* [Diplomski rad]. Sveučilište Sjever.
37. Prezerakos, P. (2018). Emotional intelligence and leadership effectiveness in healthcare. *Leadership in Health Services*, 31(3), 319-335.
38. Prša, A. (2020). *Emocionalna inteligencija medicinskih sestara u suočavanju bolesnika s neizlječivom bolešću* [Diplomski rad]. Sveučilište Sjever.
39. Pukljak, T. i Iričanin, S. (2012). Emotional intelligence and its significance in occupational stress management. *Annals of Psychology*, 27(2), 311-328.
40. Raghubir, A. E. (2018). Emotional intelligence in professional nursing practice: A concept review using Rodgers's evolutionary analysis approach. *International journal of nursing sciences*, 5(2), 126-130.

41. Qin, Y., Liu, J. i Wu, D. (2023). The impact of emotional intelligence on life satisfaction among Chinese nurses: A chain mediating model. *Frontiers in Psychology*, 14, 1125465.
42. Roelen, C. A. i Van der Klink, J. J. (2018). Health and work in global perspective. *Occupational Medicine*, 68(5), 316-319.
43. Salovey, P. i Mayer, J. D. (1990). Emotional intelligence. *Imagination, Cognition, and Personality*, 9(3), 185-211.
44. Schutte, N. S., Malouff, J. M., Hall, L. E., Haggerty, D. J., Cooper, J. T., Golden, C. J. i Dornheim, L. (1998). Development and validation of a measure of emotional intelligence. *Personality and Individual Differences*, 25(2), 167-177.
45. Shields, M. i Wilkins, K. (2019). Findings from the Canadian Community Health Survey: Emotional intelligence and job satisfaction in Canadian healthcare workers. *Health Reports*, 30(4), 12-20.
46. Takšić, V. (1998). *Validacija konstrukta emocionalne inteligencije* [Doktorski rad]. Filozofski fakultet u Rijeci.
47. Takšić, V. (2018). *Emocionalna inteligencija: Teorija, mjerenje, primjena*. Jastrebarsko: Naklada Slap.
48. Takšić, V. (2000). *Emocionalna inteligencija: Teorija, mjerenje, primjena*. Jastrebarsko: Naklada Slap.
49. Takšić, V., Mohorić, T. i Duran, M. (2006). Emotional skills and competence questionnaire (ESCQ) as a self-report measure of emotional intelligence. *Psihologijske teme*, 15(2), 101-111.
50. Tuzla, M., Hrstić, N. (2021). The impact of emotional intelligence on nursing. *Cardiologia Croatica*, 16(11-12), 364-364.
51. Veliz Burgos, P. (2018). The influence of emotional intelligence on student engagement and academic success. *Journal of Educational Psychology*, 110(6), 857-867.
52. Watson, D., Clark, L. A. i Tellegen, A. (1988). Development and validation of brief measures of positive and negative affect: The PANAS scales. *Journal of Personality and Social Psychology*, 54(6), 1063-1070.
53. Wang, L., Li, F. i Yuan, L. (2022). Psychosocial work environment and emotional competence among Chinese healthcare workers. *BMC Public Health*, 22(1), 201-214.

54. Zhou, H., Dou, J., Liu, C., Xiong, R., Lu, G. i Jia, L (2022). Emotional support, empathy, and psychological well-being among nursing students: Findings from Alexandria and Damanhur universities. Journal list. *BMC Public Health*, 28(23) 443.
55. Župetić, V. (2023). *Emocionalna inteligencija u sestrinskoj profesiji* [Diplomski rad]. Sveučilište Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku, Studij za dentalnu medicinsku i zdravstvo, dislocirani studij sestrinstva Sveta Nedelja.

SAŽETAK

Ovaj diplomski rad bavi se istraživanjem emocionalnih kompetencija i subjektivne dobrobiti medicinskih sestara i tehničara, kao ključnih elemenata njihove radne i životne uspješnosti. U kontekstu zdravstvenog sustava, medicinske sestre svakodnevno se suočavaju s visokom razinom stresa i emocionalnim izazovima, što može značajno utjecati na njihovu profesionalnu učinkovitost i osobno blagostanje. Stoga je cilj ovog rada ispitati emocionalne kompetencije i subjektivnu dobrobit te provjeriti povezanost između ovih dviju varijabli. Istraživanje je provedeno na uzorku od 232 medicinske sestre i tehničara, pri čemu su korišteni upitnici za mjerenje emocionalne kompetencije (UEK-45) i subjektivne dobrobiti (Dienerove skale). Rezultati su pokazali da su ispitanici postigli iznadprosječne rezultate u emocionalnoj kompetenciji, osobito u reguliranju i upravljanju emocijama. Subjektivna dobrobit, mjerena kroz zadovoljstvo životom i osjećaj prosperiteta, također je bila visoka, dok su neugodna iskustva bila rijetka. Statistička analiza pokazala je umjerenu pozitivnu povezanost između emocionalne kompetencije i subjektivne dobrobiti, pri čemu je najjača povezanost zabilježena između reguliranja emocija i zadovoljstva životom. Ovo upućuje na zaključak da ispitanici s višim emocionalnim kompetencijama imaju tendenciju biti zadovoljniji svojim životom i percipirati veći osjećaj uspjeha i smisla. Ovaj rad pridonosi razumijevanju važnosti emocionalne inteligencije u zdravstvenoj praksi, ističući potrebu za sustavnim razvojem emocionalnih vještina u svrhu očuvanja mentalnog zdravlja medicinskih djelatnika i poboljšanja kvalitete zdravstvene skrbi.

Ključne riječi: zadovoljstvo životom, upravljanje emocijama, mentalno zdravlje medicinskih sestara/tehničara, perspektiva

NURSES' EMOTIONAL COMPETENCES AND SUBJECTIVE WELL-BEING

ABSTRACT

The abstract of this master thesis explores the emotional competence and subjective well-being of nurses as crucial elements of their success in work and life. In the context of the healthcare system, nurses face high levels of stress and emotional challenges daily, which can significantly impact their professional effectiveness and personal well-being. The aim of this study is to examine emotional competence and subjective well-being and to investigate the relationship between these two variables. The research was conducted on a sample of 232 nurses using questionnaires to measure emotional competence (UEK-45) and subjective well-being (Diener's scales). The results showed that participants achieved above-average scores in emotional competence, particularly in emotion regulation and management. Subjective well-being, measured through life satisfaction and a sense of prosperity, was also high, while negative experiences were rare. Statistical analysis revealed a moderate positive correlation between emotional competence and subjective well-being, with the strongest association found between emotion regulation and life satisfaction. This suggests that participants with higher emotional competence tend to be more satisfied with their lives and perceive a greater sense of success and meaning. The thesis contributes to understanding the importance of emotional intelligence in healthcare practice, emphasizing the need for systematic development of emotional skills to preserve the mental health of healthcare workers and improve the quality of healthcare services.

Keywords: life satisfaction, emotion management, mental health of nurses/technicians, perspective