

Razlike u emocionalnoj inteligenciji kod zdravstvenih djelatnika

Mijić, Maja

Undergraduate thesis / Završni rad

2019

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University of Split, University Department of Health Studies / Sveučilište u Splitu, Sveučilišni odjel zdravstvenih studija**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:176:285001>

Rights / Prava: [In copyright](#)

Download date / Datum preuzimanja: **2022-06-26**



Repository / Repozitorij:

[University Department for Health Studies Repository](#)



SVEUČILIŠTE U SPLITU

Podružnica

SVEUČILIŠNI ODJEL ZDRAVSTVENIH STUDIJA

PREDDIPLOMSKI SVEUČILIŠNI STUDIJ

SESTRINSTVO

Maja Mijić

**RAZLIKE U EMOCIONALNOJ INTELIGENCIJI KOD
ZDRAVSTVENIH DJELATNIKA**

Završni rad

Split, 2019.

SVEUČILIŠTE U SPLITU

Podružnica

SVEUČILIŠNI ODJEL ZDRAVSTVENIH STUDIJA

PREDDIPLOMSKI SVEUČILIŠNI STUDIJ

SESTRINSTVO

Maja Mijić

**RAZLIKE U EMOCIONALNOJ INTELIGENCIJI KOD
ZDRAVSTVENIH DJELATNIKA
DIFFERENCES IN EMOTIONAL INTELLIGENCE
AMONG HEALTHCARE WORKERS**

Završni rad/ Bachelor's Thesis

Mentor:

doc. dr. sc. Iris Jerončić Tomić

Split, 2019.

Sadržaj

1. UVOD	1
1.1. Emocije	1
1.2. Opća inteligencija (IQ)	4
1.3. Emocionalna inteligencija.....	5
2. CILJ	7
3. RASPRAVA	8
3.1. Sastavne komponente emocionalne inteligencije	8
3.1.1. Empatija.....	8
3.1.2. Komunikacijske vještine	10
3.1.3. Asertivnost.....	14
3.1.4. Socijalna inteligencija.....	15
3.2. Sindrom sagorijevanja i emocionalna inteligencija	18
3.2.1. Stres	18
3.2.2. Sagorijevanje na radnom mjestu	20
3.3. Mjerenje i razlike u emocionalnoj inteligenciji	23
3.3.1. Testovi emocionalne inteligencije	23
3.3.2. Utjecaj spola, dobi i radnog staža na emocionalnu inteligenciju	26
3.4. Programi razvoja i učenja emocionalne inteligencije	29
4. ZAKLJUČAK	32
5. LITERATURA	33
6. SAŽETAK	35
7. SUMMARY	36
8. ŽIVOTOPIS	37

1. UVOD

U novije vrijeme zdravstveni djelatnici se udaljavaju od tradicionalnih standarda brige o bolesnicima te se sve više uvodi pojam holističkog pristupa. Takav cjelovit pristup pridonosi znatno boljoj kvaliteti zdravstvene skrbi i dobrobiti bolesnika, a pozitivno utječe i na pružatelje skrbi. Odluke donesene pod utjecajem vlastitih emocija mogu uvelike utjecati na ishode zdravstvene skrbi te ih je zbog toga važno naučiti prepoznati i upravljati njima. Prema novijim istraživanjima, „burnout sindrom“, odnosno izgaranje i stres na poslu, sve su više zastupljeni među zdravstvenim djelatnicima (1). Takav problem predstavlja veliku brigu za zdravstveni sustav jer ukoliko je osoblje psihički ugroženo, ne može se očekivati da će pružiti adekvatnu zdravstvenu skrb bolesnicima. Zbog toga je iznimno važno da je na čelu zdravstvene ustanove osoba koja koristi i razumije emocionalnu inteligenciju i koja na vrijeme primijetiti psihičke promjene kod osoblja. Djelatnicima koji pate od tjeskobe i stresa ili su prošli kroz određenu traumu, treba na vrijeme pružiti pomoć i spriječiti razvoj izgaranja na poslu. Pri tome je jedna od važnijih stavki kvalitetna komunikacija koja je ključ povjerenja i uspjeha svih organizacija i timova.

1.1. Emocije

Emocije se u psihologiji često definiraju kao složeno stanje svijesti popraćeno psihofizičkim reakcijama koje utječu na čovjekovo razmišljanje i djelovanje. Emocije se razlikuju od raspoloženja po tome što kraće traju, jačeg su intenziteta i njihov uzrok je jasniji. Temperament, raspoloženje, motivacija i osobnost samo su neki od psiholoških fenomena koji se povezuju s emocijama. Prema definiciji autora Davida G. Meyersa ljudska emocija se sastoji od 3 komponente:

- fiziološko uzbuđenje
- izražajno ponašanje
- svjesno iskustvo (2).

Postoji više teorija o emocijama od kojih su 3 značajne. Fiziološka teorija nalaže da su čovjekove tjelesne reakcije odgovorne za nastanak emocija. Teorija koja emocije i

njihov nastanak povezuje s aktivnosti unutar mozga naziva se neurološka teorija. Kognitivna teorija sugerira kako misli i ostale mentalne aktivnosti imaju važnu ulogu u formiranju čovjekovih emocija.

Emocije se najčešće dijele na osnovne i složene emocije ili primarne i sekundarne. Osnovne emocije su radost, žalost, strah, gađenje, ljutnja i iznenađenje (3). Nazivaju se bazičnim emocijama zbog toga što se povezuju s univerzalnim i lako prepoznatljivim izrazima lica. Kod radosti, svi prepoznamo osmijeh na tuđem licu, dok kod tuge, osim suza, primjećujemo i ostale pognute crte lica. Složene emocije, kao što su na primjer: ljubomora, ljubav, ponos, nježnost i sl., teže su za raspoznati i izraz lica prilikom proživljavanja ovih emocija nije univerzalan. One su spoj više različitih emocija te variraju među ljudima, situacijama i kulturama. Univerzalan izraz lica kod osnovnih emocija nije nužno pravilo. Kroz život svi naučimo potisnuti prave emocije te na našim licima prikazati skroz druge. Na primjer, kada smo izrazito tužni, sposobni smo se smiješiti cijeli dan i tako zavarati sve oko sebe. Isto kao i glumci, oni su u mogućnosti oponašati gotovo sve izraze lica bez da proživljavaju emocije povezane s njima. Primarne emocije mogu potaknuti i neke druge izraze lica koji nisu nužno univerzalno prepoznatljivi. Na primjer, blaga tuga ne mora otkrivati ništa na licu, dok ona intenzivna može dovesti do izraza lica koji označava bijes i ljutnju. Kada čovjek proživljava više emocija istovremeno, jedna od njih može dominirati i jedina se prikazati u našoj vanjštini. Kada dugo proživljavamo nešto, emocije se pojavljuju i gube iz naše svijesti. Možemo postati nesvjesni vlastitih emocija te ih je zbog toga teže primijetiti izvana (3).

Charles Darwin je razvio evolucijsku teoriju o emocijama te je smatrao kako se one razvijaju jer omogućavaju opstanak i reprodukciju (2). Kao primjer tome možemo uzeti emociju straha koja prisiljava ljude da se bore s izvorom opasnosti ili da na vrijeme pobjegnu od njega. Prilikom pronalaska partnera i osnutka obitelji nužne su emocije ljubavi i privrženosti. One imaju adaptivnu ulogu u našim životima te nas motiviraju da reagiramo brže i točnije na podražaje i time nam povećavaju šanse za preživljavanje. Darwin je smatrao kako je razumijevanje tuđih emocija jednako važno za sigurnost i uspjeh. Ako naiđemo na životinju i primijetimo agresivno ponašanje i režanje shvatit ćemo kako je riječ o uplašenoj ili zaštitnički nastrojenoj životinji te joj se nećemo približavati.

Teorija James - Lange nalaže da se emocije pojavljuju kao rezultat unutarnjih fizioloških reakcija na određene događaje (2). Emocionalna reakcija ovisi o vlastitoj interpretaciji fizičkih reakcija koje se dogode uslijed vanjskog podražaja. Kao primjer navodi se situacija u kojoj čovjek nailazi na opasnu životinju. Naše tijelo zatim počinje davati signale kao što su drhtanje, ubrzan rad srca i znojenje. Čovjek će u takvoj situaciji interpretirati vlastite fiziološke reakcije te će zbog toga zaključiti da se boji. Što bi značilo kako se ne znojimo i drhtimo jer se bojimo, već obrnuto; uplašeni smo jer se znojimo i drhtimo.

Cannon - Bardova fiziološka teorija tvrdi kako ljudi mogu iskusiti fizičke reakcije bez da osjete emocije povezane s njima (2). Primjer tome je ubrzan rad srca zbog tjeleježbe, a ne zbog osjećaja straha. Walter Cannon također navodi kako se emocionalni odgovori odvijaju prebrzo da bi ih se moglo protumačiti kao odgovor na fizičko stanje. Kada naiđemo na neku opasnost, osjećat ćemo se preplašeno i prije nego počnu fizički simptomi. Ova teorija nalaže kako proživljavamo emocije i fizičke reakcije istovremeno. Kada talamus pošalje poruku mozgu (kao odgovor na podražaj) nastaje fiziološka reakcija, a istovremeno mozak prima i procesuiraju signale koji pokreću emocije.

Schachter - Singer kognitivna teorija sugerira da se prvo javlja fiziološka reakcija na podražaj, a onda čovjek identificira razlog tome kako bi ga doživio kao emociju (2). Ova teorija ima elemente prethodno navedenih znanstvenika, ali naglasak je na kognitivnoj interpretaciji. Ljudi proživljavaju emocije na temelju fizičkih reakcija, ali slični fiziološki odgovori mogu uzrokovati različite emocije.

Lazarusova teorija o emocijama predlaže da razmišljanje prethodi emociji (2). Slijed događaja prvo uključuje poticaj, zatim čovjek razmišlja o tome i tek onda slijedi fiziološki odgovor i emocija.

Facial - feedback teorija sugerira kako su emocije direktno povezane s promjenama u mišićima lica odnosno s izrazom lica. Kao primjer tome navodi se situacija u kojoj je čovjek prisiljen smijati se jer je na društvenom događanju. Ova teorija nalaže kako će se taj čovjek bolje provesti nego da je bio namršten ili neutralan, a time potvrđuju tvrdnje u kojima fiziološki izričaji imaju izravan utjecaj na emocije (2).

1.2. Opća inteligencija (IQ)

Ljudsku inteligenciju je teško sažeti u jednu definiciju, ali navodi se kako je ona mentalna kvaliteta čovjeka koja se sastoji od mnogih sposobnosti (4). Neke od njih su učenje iz iskustava, prilagođavanje novim i nepoznatim životnim situacijama, razumijevanje i savladavanje apstraktnih pojava i korištenje vlastitog znanja prilikom snalaženja u svome okruženju. Kao i kod većine znanstvenih definicija, stručnjaci su u prošlosti imali razne teorije o tome što zapravo označava pojam ljudske inteligencije. U novije vrijeme, psiholozi su se složili kako je čovjekova prilagodba glavni ključ u razumijevanju i definiranju inteligencije. Ona uključuje promjenu u samome sebi, ali i promjenu okoline ukoliko je to potrebno, sve kako bi se što učinkovitije snašli u vlastitom okruženju. Važno je napomenuti kako razni kognitivni procesi imaju bitnu ulogu u formiranju inteligencije te da ona nije samostalni mentalni proces. Percepcija, pamćenje, učenje, prosudba i rješavanje problema neki su od faktora koji sudjeluju u kombinaciji procesa usmjerenih na učinkovitu prilagodbu. Primjerice, liječnik koji naiđe na nepoznatu bolest prilagođava se novonastaloj situaciji tako da istražuje novu literaturu, uči iz nje, savjetuje se s iskusnijim kolegama, prisjeća se već naučenog sadržaja i povezuje ga s novim informacijama. Na kraju sve povezuje u jednu cjelinu i to koristi za rješavanje problema odnosno liječenje bolesnika. Stoga, inteligencija se ne može opisati kao jedinstvena sposobnost, nego kao djelotvorno spajanje mnogih čovjekovih mogućnosti.

Pristup proučavanju razvoja inteligencije proteklih se godina neprekidno mijenjao. Prije su stručnjaci zagovarali koncept mentalne dobi; određena mentalna dob se povezivala s kronološkom dobi djeteta. To bi značilo da prosječni jedanaestogodišnjak ima mentalnu dob od 11 godina, dok njegov vršnjak koji je iznad prosjeka ima mentalnu dob od 13 godina. Kasnije se utvrdilo da taj koncept nije točan jer kod starijih od 16 godina ovakva pravila ne vrijede. Netko od 23 godine ne mora nužno imati bolji rezultat od dvadesetogodišnjaka. Nadalje, mnogi stručnjaci su se složili da intelektualni razvoj nema gladak kontinuitet kakav prikazuje ovaj koncept. Mentalni razvoj dolazi u naizmjeničnim intervalima i može varirati od djeteta do djeteta. Kroz povijest su se stvarali razni testovi za mjerenje inteligencije od kojih su prvi bili namijenjeni za djecu s poteškoćama u razvoju kako bi im omogućili adekvatno obrazovanje. Alfred Binet je bio prvi psiholog koji je odbacio stare testove za mjerenje

IQ i uveo izmjene (4). Predložio je da testovi inteligencije moraju mjeriti vještine poput procjene, razumijevanja i zaključivanja. Ovakva vrsta testa je kroz godine revidirana i izmijenjena ali se nastavlja koristiti diljem svijeta.

1.3. Emocionalna inteligencija

Postoje razne definicije emocionalne inteligencije, jedna od novijih i sveobuhvatnijih tvrdi kako taj pojam označava skup verbalnih i neverbalnih sposobnosti. One omogućavaju čovjeku da stvara, prepoznaje, razumije, izražava i procjenjuje svoje i tuđe emocije kako bi pravilno usmjerio razmišljanja i djelovanja te se time bolje prilagodio vlastitoj okolini i njenim zahtjevima (5).

Emocionalna inteligencija se, kao i opća inteligencija, može prikazati kao niz faktora i sposobnosti koje ne mogu funkcionirati jedna bez druge. Kako bi zdravstveni djelatnik bio što uspješniji u svome poslu, nužno je znati prepoznati i upravljati svojim emocijama, ali jednako je važno učiti i unaprijediti vlastitu inteligenciju. Prilagodba je jednako bitna i u okvirima emocionalne inteligencije jer smo svakim danom izloženi novim izazovima koji zahtijevaju određene promjene. Ova je tematika neophodna za razumijevanje i unapređenje zdravstvene prakse te se ona treba koristiti kao „alat“ u struci (5).

Neki od nas imaju veću sposobnost i kapacitet obrade informacija o emocijama i korištenja istih kao vodič za razmišljanje i djelovanje u životnim okolnostima. Znanstvenici imaju podijeljena mišljenja o tome što pridonosi emocionalnoj inteligenciji; neki tvrde kako je riječ o mentalnim sposobnostima pojedinca, dok drugi kažu da se radi o prisutnosti raznih pozitivnih osobina u čovjeka kao što su: sreća, samopoštovanje i optimizam (6).

Već spomenuti holistički pristup prema bolesniku je isto tako jedna od komponenti koja pomaže u procjeni nečije emocionalne sposobnosti. Kako je riječ o konceptu koji uzima u obzir cjelinu, a ne samo određene dijelove, zamjetna je razlika u sposobnosti zdravstvenih djelatnika da dopru do bolesnika i zadovolje sve njegove potrebe. Ispitivanje osobina koje bi mogle utjecati na cjelovit pristup prema bolesniku još uvijek je nedovoljno istražen pojam. Emocionalna inteligencija je jedna od osobnih

obilježja koja se navodi kao potencijalno važna uloga u medicini, sestrinstvu i ostalim zdravstvenim profesijama (5). No, ono što je još teže od definiranja ovog pojma je procjena nečije emocionalne inteligencije. Postoje razni psihološki pristupi koji bi se mogli koristiti; proučavanje stavova i uvjerenja, ispitivanje osobina ličnosti i istraživanje višestrukih inteligencija koje ne spadaju pod standardnu opću inteligenciju (5).

S obzirom na to koliko medicinske sestre i ostali zdravstveni djelatnici komuniciraju s različitim bolesnicima i kolegama u različitim situacijama, inteligencija ovakve vrste je vrlo važna u svakodnevnoj komunikaciji. Zdravstvena njega je po samoj definiciji briga za nekoga, međutim ona nije u potpunosti ispunjena ukoliko nisu zadovoljeni emocionalni aspekti odnosno osjećaji bolesnika. Taj aspekt se ne smije zanemariti i uz to je potrebno voditi računa o izborima i ciljevima bolesnika (7). Na primjer, ako medicinska sestra primijeti kako je inače pričljivi bolesnik tih i povučen to može biti znak emocionalne potištenosti. Sestra je dužna to prepoznati i pružiti odgovarajuću psihološku potporu, komunicirati s bolesnikom i razumjeti njegovo stanje. U sestrijskoj profesiji čest problem predstavlja emocionalna privrženost i pronalazak granice koja dijeli empatiju od toga (7). Potrebno je imati snažnu kontrolu vlastitih osjećaja i ne dopustiti im da nadjačaju profesionalan odnos prema bolesniku.

Emocionalna inteligencija se smatra ključnom karakteristikom za stvaranje uspješnog i učinkovitog vodstva u zdravstvenoj struci. Dobri međuljudski odnosi i zdravo radno okruženje se temelje na povjerenju i razumijevanju. Medicinske sestre koje imaju razvijenu emocionalnu inteligenciju pokazuju osobine sposobnih voditelja i organizatora te im je empatija osnova u radu.

2. CILJ

Cilj rada je prikazati važnost emocionalne inteligencije u zdravstvu te kako samosvijest i pružanje nepristrane skrbi donose najbolje rezultate. Navest ću razlike među zdravstvenim radnicima kada je u pitanju upravljanje vlastitim emocijama te kako one utječu na proces zdravstvene skrbi. Također, cilj je predočiti mogućnost procjene emocionalne inteligencije kod pojedinca i način na koji se može mijenjati kako bi se lakše nosili sa svakodnevnim izazovima rada.

3. RASPRAVA

3.1. Sastavne komponente emocionalne inteligencije

3.1.1. Empatija

Ova tematika je bila vrlo zastupljena tijekom moga školovanja i većine ostalih studenata zdravstvene struke. Naučeni smo koliko je to vrijedna i neophodna sposobnost nas kao zdravstvenih djelatnika o kojima ovisi zdravlje mnogih. S druge strane, kroz život smo mogli uočiti koliko je različita zastupljenost empatije među nama čak i kada je riječ o sličnim pojedincima. Kada u društvu prolazimo pokraj prosjaka ili kada zajedno gledamo priloge i humanitarne akcije vezane uz teške sudbine ljudi, lako je primijetiti razliku u komentarima i dojmovima među nama. Dok jedni nesebično žele pomoći i nerijetko donirati nešto, drugi su ogorčeni što siromašni sjede na ulici, prose i što netko javno traži pomoć. Teški prizori većinu ne ostavljaju ravnodušnima, osjećaju duboku tugu i sažaljenje, no postoje oni kojima prevlada emocija prijezira i gađenja. Zbog toga je važno razgovarati o empatiji i pokušati je ukorijeniti u živote svih ljudi. Kada empatiju prihvatimo kao esencijalnu sposobnost i uvedemo u svakodnevni život, započinjemo i razvoj naše emocionalne inteligencije.

Empatija je složena sposobnost koja omogućuje pojedincima da razumiju i osjete emocionalna stanja drugih, što rezultira suosjećajnim ponašanjem (8). Ona zahtjeva kognitivne, emocionalne, moralne i bihevioralne sposobnosti kako bi bili u mogućnosti razumjeti i reagirati na tuđu patnju. Suosjećanje je odgovor na percepciju tuđe nevolje, ono ne može postojati bez empatije jer su dio istog kontinuiteta koji pokreće čovjeka od promatranja do djelovanja. Empatija predstavlja važnu kariku u međuljudskim odnosima, omogućuje dijeljenje iskustava, vlastitih potreba, želja i nadanja među pojedincima. Ona potiče humanost među ljudima i razvija pro-socijalno ponašanje, omogućuje uočavanje emocija kod drugih te emocionalno i kognitivno shvaćanje istih. Također, navodi nas na razumijevanje tuđe perspektive te razlikovanje i odvajanje vlastitih emocija od tuđih. Istraživanja su pokazala kako se empatija smanjuje tijekom medicinskog obrazovanja te da takvo liječenje i njega dovode do nezadovoljnih i nesuradljivih bolesnika koji najčešće ne slijede dobivene preporuke. Skrb bez empatije

je vrlo štetna i može rezultirati lošim zdravstvenim ishodima i manjkom povjerenja između osoblja i bolesnika. U prošlosti se smatralo kako je suosjećanje urođena osobina koja se ne može steći tijekom života ili naučiti, ali novija istraživanja su dokazala suprotno (8). Vitalne ljudske sposobnosti su promjenjive i mogu se podučavati, osobito u okvirima zdravstvene struke. Empatijska medicinska skrb ima mnoge prednosti, uključujući bolja iskustva pacijenata, poboljšane rezultate liječenja, češće pridržavanje preporuka, manje pogrešaka prilikom skrbi i liječenja te zadovoljnije zdravstveno osoblje. Postavlja se pitanje, ako je život isključivo opstanak onih najjačih i ako je dominacija ključ svega, zašto se uopće pojavljuje empatija? Sposobnost opažanja i rasuđivanja tuđe patnje omogućava nam da osjetimo i shvatimo njihovu bol. Uzajamna pomoć je bila prisutna još u doba plemena, stoga je i danas jednako važna za opstanak čovječanstva i ublažavanje globalne patnje. Empatija se u počecima koristila kao izraz u umjetnosti i označavala je blisku povezanost s umjetničkim djelom i poznavanje djela „iznutra“. Filozof Theodore Lipps proširio je pojam empatije te je smatrao da je unutarnja imitacija i proživljavanje tuđih postupaka dovelo do njenog izazivanja. Martin Buber je humanost i brigu za drugoga suprotstavio objektivizaciji i dehumanizaciji druge osobe te je prikazao empatički odnos kao „ja i ti“ umjesto „ja i to“ (8).

Istraživanjem je dokazano kako izraz „Osjećam vašu bol“ nije samo isprazna rečenica kojoj je svrha utješiti drugoga (8). Šesnaest žena, koje su sudjelovale u istraživanju, obavilo je skeniranje mozga tijekom primanja bolnih električnih podražaja u ruke. Primijećeno je kako se prilikom primanja električnih šokova u mozgu aktivirala „matrica boli“. Nakon toga, ženama je rečeno da njihovi supružnici također primaju bolne električne podražaje. To je saznanje kod žena pobudilo sličnu reakciju, aktivirao se dio matrice boli u njihovom mozgu. Time je dokazano kako ljudi uistinu osjećaju bol drugih ljudi, samo u oslabljenom obliku. Takav smanjeni oblik boli nam omogućuje da suosjećamo, ali ne i da psihički proživimo tuđu nevolju što bi dovelo do nemogućnosti pružanja pomoći (8). Mora postojati dobra ravnoteža prilikom pružanja i primanja empatije. Pružatelji zdravstvene skrbi trebaju primiti dovoljno podrške i razumijevanja od strane svojih nadležnih institucija kako bi svojim bolesnicima mogli pružiti visokokvalitetnu skrb u kojoj je zastupljena visoka doza empatije.

Glavna značajka empatije je što pridonosi povezivanju ljudi i poboljšava međuljudske odnose. Ono što se može primijetiti kod emocionalnog povezivanja je to da se ono najčešće javlja među pripadnicima iste zajednice. Čovjek osjeća najveću dozu empatije prema osobama koje izgledaju ili se ponašaju isto kao i on, koji su prošli kroz sličnu patnju te prema onima koji dijele zajedničke ciljeve i interese. Primjer tome su škole, sportski timovi i vjerske zajednice (8). Nedostatak empatije je moguć zbog rasnih, etničkih, vjerskih ili fizičkih razlika među ljudima, a takve predrasude su česta pojava i u zdravstvenim ustanovama. Važno je otkloniti diskriminaciju i pružiti jednaku skrb svim bolesnicima bez obzira razlikuju li se od većinske kulture. Sustav zdravstvene skrbi i nadležni djelatnici trebaju pružiti jednaka prava i zaštitu za sve radnike i time spriječiti stres, izgaranje na poslu, gubitak povjerenja i narušenu institucionalnu reputaciju. Kada su ljudi pod stresom, preopterećeni, iskorištavani i nezadovoljni, sposobnost empatije se smanjuje kao posljedica emocionalne iscrpljenosti. Zbog toga je važan pojam „samo - suosjećanja“ i samopoštovanja na kojima treba raditi jednako mnogo kao i na suosjećanju.

Kada liječnici nakon diplomiranja polažu Hipokratovu zakletvu, zaklinju se kako će pružiti etičku i suosjećajnu brigu bolesnicima. Kako možemo biti sigurni da će održati svoje obećanje? Ovo se pitanje često nameće i time prikazuje nesigurnost i manjak povjerenja u zdravstvo. Empatična skrb za bolesnike je sve više u centru medicinskog obrazovanja diljem svijeta. Takav obrazovni program treba postati primjer svima, a empatija treba postati institucionalni prioritet za očuvanje i napredak našeg zdravstvenog sustava. Kao medicinski profesionalci, dužni smo provoditi samopomoć i graditi vlastito emocionalno zdravlje kako bismo bili u mogućnosti pomagati drugima i održavati potrebnu razinu empatije (8).

3.1.2. Komunikacijske vještine

Komuniciranje se definira kao „dinamičan proces namjernog ili nenamjernog davanja, prenošenja i primanja poruka između dvije i više osoba na verbalan ili neverbalan način – uključujući uporabu simbola. Verbalnom se komunikacijom prenosi

glavnina informacije i to govorom, dok se neverbalna definira kao način komuniciranja bez riječi, svjesno i nesvjesno.

Neverbalno ponašanje je sastavljeno od skupa neverbalnih znakova:

- statični: udaljenost tijela, međusobni položaj, tjelesni kontakt i stav tijela,
- dinamični: izraz lica, kretnje (geste) i kontakt očima (9)

Isto tako, neverbalno ponašanje može biti nevezano uz govor, kao što je kimanje glavom, zurenje, tonus mišića, razni pokreti, a može biti i vezano uz govor, kao ton glasa i dinamika izražavanja. Stoga se može reći kako je neverbalna komunikacija važna nadopuna verbalnoj komunikaciji jer upotpunjava prenesenu informaciju. Ona odražava osobine ličnosti, njome se iskazuju stavovi, izražavaju emocije, ali može služiti i kao zamjena za verbalni oblik komunikacije. U medicini je važno koristiti kombinaciju oba oblika razmjene informacija jer se često koriste medicinski žargoni, dvosmisleni i neodređeni izrazi te sama verbalna komunikacija dovodi do nesporazuma između pacijenata i djelatnika. Postoje istraživanja koja ukazuju na bitan utjecaj neverbalne komunikacije kod odnosa s bolesnikom i njegovom obitelji. Dokazana je znatna povezanost između topline pristupa liječnika i zadovoljstva bolesnika liječenjem. Također, pokazano je kako negativno ponašanje i neljubazan pristup medicinskih sestara utječu na smanjivanje zadovoljstva kod bolesnika što automatski ugrožava i sam proces zdravstvene skrbi i ishod liječenja.

Komunikacija u medicini je neizostavni dio odnosa s bolesnikom i osobama koje ga okružuju, ali isto tako se ne smije umanjiti važnost dobre komunikacije među zdravstvenim osobljem koja unaprjeđuje međusobnu suradnju. Komunikacijske vještine smatraju se jednom od ključnih komponenti u kliničkoj praksi, u koje još spadaju znanje, fizički pregled i sposobnost rješavanja problema. Na svakoj od ovih komponenti je potrebno raditi i unaprijediti ih kako bi nam koristile u radu. Ponekad se lošom neverbalnom komunikacijom može ostaviti negativan i iskrivljen dojam koji onda narušava odnos sa sugovornikom te sprječava razvoj međusobnog povjerenja i poštivanja. Zbog toga je važno da zdravstveni djelatnici već od prvog kontakta s bolesnikom obraćaju pažnju na komunikaciju te je koriste kako bi poboljšali zdravstvenu skrb, suradljivost bolesnika i ishod liječenja (9).

Tablica 1. Unaprjeđenje komunikacije s bolesnicima u hitnoj medicini (9)

Ispravno:	Neispravno:
- Sjediti pokraj bolesnika	- Stajati na nogama
- Uspostaviti kontakt očima	- Ispunjavati papire tijekom razgovora
- Dodir – dotaknuti bolesniku rame za vrijeme pregleda	- Promatrati bolesnika isključivo kao dijagnozu
- Postavljati otvorena pitanja, dati slobodu bolesniku	- Koristiti kratka, zatvorena pitanja
- Uključiti bolesnika u odabir načina liječenja	- Naređivati i nametati svoj stav
- Osvrnuti se na bolesnikove potrebe	- Zanemariti bolesnikove emocije i brige

Multidisciplinarna skrb zahtjeva od zdravstvenih djelatnika razvoj međusobnog poštivanja i razumijevanja, koji je bez dobre komunikacije nemoguć. Ukoliko su zdravstveni djelatnici u dobrim i profesionalnim odnosima olakšat će si posao, a to će rezultirati i većim zadovoljstvom samih bolesnika. Bez obzira o kojem se zdravstvenom djelatniku radi, svatko iz tima čini neizostavnu kariku u vidu liječenja i skrbi bolesnika te se jedino zajedničkom suradnjom može postići maksimalan uspjeh. Važno je da se nitko od djelatnika ne ponaša kao odvojeni pružatelj zdravstvene skrbi kako bi se poboljšala interdisciplinarna suradnja na razini zdravstvenih ustanova. Zdravstveni timovi bi trebali češće provoditi zajedničku interakciju s bolesnikom i njegovom obitelji kako bi razmijenili informacije i dali priliku za rješavanje nedoumica. Potrebni su i češći međusobni sastanci svih djelatnika uključenih u skrb o bolesniku kako bi povećali učinkovitost liječenja i smanjili broj medicinskih pogrešaka (9).

Proces komunikacije i stvaranja dobrog odnosa medicinske sestre i bolesnika započinje već pri prvom kontaktu, a traje sve do kraja zdravstvene skrbi. Razgovor je potrebno održati u odgovarajućim uvjetima, u što privatnijem prostoru bez puno buke i vanjskog ometanja. To će osigurati povjerljivost međusobnog dijaloga i bolesnik će se osjećati ugodnije, a samim time će otvorenije izražavati svoje probleme. Ljubaznost medicinske sestre je neophodna, ali ona kroz cijelo vrijeme mora štiti svoj ugled i profesionalni odnos. Nažalost, privatnost je uvelike narušena u zdravstvenim ustanovama te se često može primijetiti kako se ozbiljni razgovori, pa i pretrage,

obavljaju na hodniku, bez zastora u sobama i u prisutnosti trećih osoba. Stoga moramo biti primjermi jedni drugima i započeti potrebne promjene kako bi se stvari u zdravstvu mijenjale na bolje. Važno je inzistirati na privatnosti, ograničiti kretanje bolesnika i posjetitelja i uvijek naći bolju opciju za dobrobit bolesnika. Nadalje, potrebno je osigurati dovoljno vremena za razgovor s bolesnikom, bez obzira koliko se to činilo neizvedivo zbog ostalih obaveza. Važno je dati im do znanja da je svo vrijeme namijenjeno upravo njima i njihovim brigama, bilo da se radi o 10 minuta ili sat vremena. Potrebno je i neverbalno pokazati bolesniku kako je sva pažnja usmjerena isključivo njemu jer će na taj način prije otkriti svoje probleme i osjećat će se sigurnije. Rječnik koji zdravstveni djelatnici koriste je iznimno važan i često zanemaren te su bolesnici suočeni s nejasnim medicinskim izrazima koji im nisu od pomoći. Često se bolesnici srame tražiti objašnjenje neshvaćenih izraza i zbog toga su konzultacije najčešće beskorisne te nemaju povoljan ishod za bolesnika. Stoga bi jezik komunikacije trebao biti na razini sugovornika kako bi bio u mogućnosti shvatiti zdravstvene upute i dalje ih se pridržavati. Ako je potrebno, neke od zdravstvenih uputa se bolesnicima trebaju napisati na papir ili im dati odgovarajuće brošure te im time uvelike olakšati, osobito ako je riječ o starijim ljudima. Iskrenost i otvorenost su također nužni faktori za uspješnu komunikaciju bez kojih je međuljudski odnos uvelike narušen. Na primjer, prilikom razgovora s bolesnikom ne smijemo ništa gestikulirati ili potišo govoriti njegovoj obitelji, time ćemo izgubiti povjerenje bolesnika i posumnjat će da mu prešućujemo cijelu istinu. Ako postoji potreba za odvojenim razgovorom s obitelji bolesnika, moramo to obaviti nasamo s njima. Bolesnik je prilikom razgovora često pod stresom zbog situacije u kojoj se nalazi te njegove reakcije mogu biti neugodne. Ljutnja, nevjerica, agresija i poricanje stvarnosti predstavljaju obrambene mehanizme kojim se pojedinac prilagođava novonastaloj situaciji. Zdravstveni djelatnici su često prvi na udaru takvih emocionalnih ispada, no to nije razlog za nerazumijevanje i otpor (9).

Humanost je glavna karakteristika svakog dobrog zdravstvenog djelatnika, a znanje i iskustvo nas trebaju voditi kroz rad. Pri tome je važno ostati profesionalan, ali i iskazati spremnost na pružanje pomoći. Ljudi se razlikuju u svojim potrebama za komunikacijom i slušanjem. Dok jedni očekuju potpunu pažnju, bez puno komuniciranja od strane sugovornika, drugi žele specifično objašnjenje za sve nedoumice i očekuju konstantan dijalog. Medicinska sestra treba naučiti prepoznati

potrebe svakog pojedinca i tretirati ih na odgovarajući način. Ono što uvijek treba izbjegavati je ravnodušnost, tišina i ignoriranje bolesnika jer se takvim dijalogom ne može ništa postići.

Zdravstvena skrb je usredotočena na zadovoljavanje čovjekovih potreba, a praksa zahtjeva kombinaciju znanja, kliničke prakse i međuljudske komunikacije. Komunikacija je vitalni element u sestinstvu i ostalim zdravstvenim profesijama jer je zastupljena u prevenciji, liječenju, terapiji, rehabilitaciji, obrazovanju i promicanju zdravlja. Proces zdravstvene njege je nepotpun bez kvalitetnog dijaloga, specifičnih verbalnih i neverbalnih vještina i kontinuiranog napretka u istima. Važno je zaključiti da komunikacija nije samo urođena osobina, već je potrebno kontinuirano učenje i iskustvo kako bi se usavršila, kao što je slučaj i kod empatije. Potrebno ju je uključiti u proces obrazovanja svih struka, ali posebno zdravstvenih djelatnika. Dobra komunikacija se smatra neotuđivim pravom i preduvjetom za izgradnju istinskog i korisnog odnosa između bolesnika i medicinske sestre, ali i među samim djelatnicima. Potreba za kvalitetnim dijalogom je neophodna u vidu razvoja modernog zdravstva te je ona ključ za uspjeh u multikulturalnom društvu. Stoga je nužno inzistirati i omogućiti svima kontinuiranu edukaciju o pravilnim tehnikama komuniciranja kako bi na human način zadovoljili potrebe i očekivanja bolesnika (10).

3.1.3. Asertivnost

Asertivnost je sposobnost izražavanja vlastitih stajališta na miran i pozitivan način, bez agresije ili pasivnog prihvatanja tuđeg mišljenja. Biti asertivan znači zauzimati se za svoja prava te pritom izražavati misli, osjećaje i uvjerenja na izravan, pošten i prikladan način. Poštivanje tuđih prava je važan segment ove vještine što dovodi do manjeg uznemiravanja drugih, a i samih sebe. Nedostatak asertivnosti često dovodi do sukoba među ljudima i takav negativni dijalog se smatra neprikladnim načinom interakcije. U svim našim interakcijama, bilo kod kuće ili na poslu, ova vještina nam pomaže da djelujemo u svom najboljem interesu te se zauzmemo za sebe na razuman način bez nepotrebne negativnosti. Asertivnost se često doživljava kao točka ravnoteže između pasivnog i agresivnog ponašanja. Potrebno je i druge poticati na

otvorenost i iskrenost u komunikaciji kako bi obje strane djelovale na odgovarajući način tijekom interakcije. Dužni smo saslušati stavove drugih i primjereno odgovoriti na njih, bez obzira slažemo li se s njima ili ne. Isto tako, važno je redovito izražavati poštovanje prema drugima te biti u stanju priznati pogrešku i ispričati se. Potrebno je osvijestiti jednakost među ljudima i raditi na samokontroli kako bi razvili vlastitu asertivnost (11).

Sestrinstvo je profesija koja zahtjeva poštivanje drugih i uvažanje njihovih briga i želja. Kao zdravstveni djelatnici dužni smo zagovarati prava bolesnika i nekada je potrebna veća upornost kako bi ostvarili njegove potrebe. Asertivnost je važno upotrijebiti prilikom razgovora s liječnikom i ostalim nadležnim djelatnicima, osobito ako je u pitanju dobrobit bolesnika. Pri tome je važno biti siguran u sebe i svoje vještine te koristiti samopouzdanje kako bi ostvarili željeni rezultat. Takav pristup ne označava dominaciju te u svakom trenutku moramo biti svjesni da smo dio tima. Potrebno je kontrolirati govor tijela i ton glasa, paziti pritom da postignemo ravnotežu između pasivnosti i agresije. Biti samouvjeren nije samo dobivanje onoga što želimo, nego i osiguravanje pravičnog ishoda, uzimajući u obzir sva mišljenja. Važno je slušati bolesnika ili liječnika kako bismo zajednički donijeli odluku i ostvarili obostranu korist. U razgovoru s njima je važno biti aktivni sudionik i argumente iznositi na jasan i razuman način. Otvorena suradnja je neophodna u zdravstvu, a takav pristup će nam pomoći u idućim angažmanima jer će nas drugi tretirati s jednakim poštovanjem. Prikupljanje podataka, pripremljen govor i odlučnost često su presudni kod navođenja bolesnikovih problema koje očekujemo da će liječnik riješiti. Ponekad smo dužni sumirati i „prevesti“ liječnikove upute te jasnom i samosvjesnom komunikacijom ublažiti strahove bolesnika (12).

3.1.4. Socijalna inteligencija

Socijalna inteligencija je sposobnost dobrog slaganja s drugim ljudima koja uključuje mogućnost međusobne suradnje. Ona obuhvaća svijest o situacijama i društvenoj dinamici te poznavanje stilova i strategija interakcije koji pomažu u postizanju ciljeva prilikom suradnje s drugim ljudima. Također, ona uključuje određenu

količinu samosvijesti o vlastitim percepcijama i reakcijama, iz čega se može zaključiti kako je povezana s emocionalnom inteligencijom. Znanstvenik Karl Albercht smatra da ponašanje prema drugima sadrži toksični i hranjivi spektar učinka (13). Toksično ponašanje prema drugima uzrokuje negativne emocije te se ljudi osjećaju obezvrijeđeno, ljuto i frustrirano. Hranjivi odnosno pozitivan način ponašanja budi u ljudima osjećaj poštovanja i afirmacije te se ljudi osjećaju cijenjeno i sposobno. Što bi značilo da toksično ponašanje ukazuje na nisku razinu socijalne inteligencije jer onemogućava povezivanje s ljudima i stvaranje međuljudske suradnje. S druge strane, hranjivo ponašanje čini osobu mnogo učinkovitijom u suočavanju s drugima i pokazatelj je visoke socijalne inteligencije. Kao što je već spomenuto, inteligencija je višedimenzionalan pojam u koji ne spada samo IQ, a prema teoriji o višestrukim inteligencijama i socijalna je među njima. Potencijal jedne osobe se ne može izmjeriti jednim brojem te mnogi vjeruju da svaka od ključnih dimenzija inteligencije može rasti tijekom života, a na njihov razvoj utječu iskustva, izazovi i mogućnosti.

Prema pojednostavljenom tumačenju Karla Alberchta, ljudska bića imaju šest primarnih dimenzija inteligencije:

1. Apstraktna - konceptualno rasuđivanje, manipuliranje verbalnim, matematičkim i simboličkim informacijama,
2. Socijalna - uspješno slaganje s ostalim ljudima i mogućnost zajedničke suradnje u različitim kontekstima,
3. Praktična - mogućnosti „zdravog razuma“ odnosno sposobnost rješavanja problema i obavljanje različitih poslova,
4. Emocionalna - samosvijest i sposobnost upravljanja vlastitim emocijama i reakcijama,
5. Estetska - doživljaj dizajna, oblika i odnosa,
6. Kinetička – tjelesne mogućnosti (npr. pjevanje, ples, sport) (13).

Mjerenje socijalne inteligencije uključuje identificiranje ključnih vještina interakcije te procjenjivanje istih kroz ponašanje. Sva ljudska interakcija se odvija u određenom kontekstu, stoga se učinkovitost mjeri prema razumijevanju, kretanju i djelovanju u različitim kontekstima koji nas dovode do postignuća određenog cilja. Stoga se može reći da se kao pokazatelji socijalne inteligencije koriste različita vidljiva

ponašanja čovjeka. Ona se može naučiti i usavršiti tijekom života no važno ju je prvo razumjeti. S obzirom da se radi o kombinaciji vještina izraženih kroz naučeno ponašanje, čovjek može eksperimentirati s novim strategijama interakcije te procjenjivati vlastito djelovanje i kako ono utječe na druge. Društvene sposobnosti se uče tijekom odrastanja, a sazrijevanjem i stjecanjem iskustva u radu s drugima se unaprjeđuju. Nažalost, mnogi ljudi ne nastavljaju učiti tijekom starenja, zbog čega često ne steknu svijest i vještine potrebne za uspjeh u društvenim, poslovnim i profesionalnim situacijama. Emocionalna i socijalna inteligencija su odvojeni pojmovi koji se međusobno nadopunjuju oba modela su potrebna kako bismo razumjeli sebe i interakciju s drugim ljudima. Neki nedostaci u socijalnog inteligenciji pojedinca proizlaze iz neadekvatnog razvoja emocionalnog segmenta, a vrijedi i obratno. Znanstvenik Albrecht smatrao je kako se dimenzije inteligencije mogu promatrati kao 6 stranica kocke. Svaka predstavlja poseban segment, možemo ih smatrati odvojenim u svrhu rasprave i analize, ali one su međusobno isprepletene i jedna drugu upotpunjavaju (13).

Rad u zdravstvu zahtjeva izvrsnu praksu i znanje, ali socijalne vještine su nekada od jednakog značaja prilikom stvaranja dobrog odnosa s bolesnikom. Osim već spomenutih vještina poput empatije i komunikacije, zdravstveni djelatnici moraju savladati i ostale segmente socijalne inteligencije. Aktivno slušanje, uvažavanje, davanje savjeta i izbjegavanje sukoba samo su neke od vještina potrebnih u zdravstvu. Trebamo više pažnje preusmjeriti na govor tijela, kontakt očima i iskazivanje interesa u dijalogu. Prema definiciji socijalne inteligencije, njen razvoj omogućava bolje slaganje s drugima i kvalitetniju suradnju, a na tome se temelji kvalitetan odnos s bolesnikom. Potrebno je koristiti sve naučene strategije interakcije kako bi postigli ciljeve u zdravstvenoj struci. Vrlo je važan rad na samome sebi, ali ne smijemo zaboraviti prenositi znanje na svoju okolinu, počevši od kolega na poslu. Društvene vještine moramo razvijati u radu sa svim članovima interdisciplinarnog tima te je potrebno obratiti pažnju na svoje ponašanje i mijenjati ga na bolje. Hranjivo ponašanje se može prevesti i kao „njegujuće“ ponašanje iz čega je vidljiva njegova važnost u procesu zdravstvene njege. Ukoliko cijenimo i prihvaćamo kolege i bolesnike, zauzvrat ćemo primiti jednaku dozu poštovanja, a to nas dovodi do uspješne interakcije i ostvarivanja rezultata.

3.2. Sindrom sagorijevanja i emocionalna inteligencija

3.2.1. Stres

Stres je skup emocionalnih i fizičkih reakcija koje nastaju kao posljedica određenih događaja, a obilježava ga subjektivan osjećaj preopterećenosti. Prirodni mehanizam koji organizam dovodi u stanje prikladno za bijeg ili obranu je normalni odnosno fiziološki oblik stresa te kao takav ima pozitivnu svrhu. Često se od zdravstvenih djelatnika traži prevelik trud i napor, a zauzvrat ne dobiju zasluženu nagradu. Dolazi do neravnoteže koja uzrokuje frustraciju i razočarenje jer se osoba ne može nositi sa svim zahtjevima okoline. Ukoliko je stres prisutan u manjoj količini on može koristiti kao poticaj u radu, ali ako je u pitanju konstantna izloženost preopterećenju ona može biti opasna za psihičko i fizičko zdravlje. Slučajevi svakodnevnog izlaganja stresu su postali dio modernog načina života te je sve više ljudi izloženo opasnostima koje on donosi (14).

Vrste stresa prema uzroku nastanka:

- Fiziološki stres - preopterećenje čovjekovih organa i tjelesnih sustava kao npr. stresni prijelom kosti,
- Psihološki stres - kognitivne i emocionalne reakcije organizma na stresnu interakciju s okolinom,
- Socijalni stres - reakcija na socijalnu situaciju u određenom vremenskom razdoblju koja djeluje na većinu ljudi,
- Traumatski stres - nastaje nakon velikih tragedija poput potresa, požara, rata i slično, a simptomi se mogu javiti i nekoliko godina kasnije (PTSP).

Vrste stresa prema trajanju:

- Akutni stres - nastaje kao rezultat napetosti u svakodnevnim životnim situacijama, taj se oblik stresa lakše nadvlada i kratkog je trajanja.
- Kronični stres - nastaje kao posljedica dugotrajnog izlaganja stresu te je često rezultat teških životnih situacija (siromaštvo, otkaz, rastava braka, teška bolest...); ovakav oblik izlaganja stresu traje dugo, a simptomi se ponekad zadržavaju i nakon prestanka izlaganja izvoru stresa (14).

Stresori su unutarnji ili vanjski podražaji koji izazivaju stanje stresa. Razlikujemo nekoliko vrsta uzročnika stresa:

- Katakliizmički stresori: djeluju na cijelu populaciju; rat, nuklearna nesreća, požar, potres i sl.
- Osobni stresori: pogađaju pojedinca; smrt bliske osobe, teška bolest, razvod braka i sl.
- Svakodnevni stresori: ponavljajući događaji koji su dio svakodnevnog života, a slabog su intenziteta: manji problemi na poslu, u školi, trzavice među članovima obitelji ili prijatelja.

Reakcije na stresne događaje su mnogobrojne, a doza osjetljivosti na frustracije varira među svim ljudima. Postoje otporni ili tolerantni pojedinci koji s lakoćom podnose poteškoće s kojima se susreću te na stres reagiraju mirno. Takve osobe su često snalažljive i često su u stanju kontrolirati situaciju ili promijeniti cilj ako primijete da je on nemoguć. Situacije koje se čine nepredvidive i izvan naše kontrole izazivaju jači intenzitet stresa, a socijalna podrška je nužna u smanjivanju takve preopterećenosti (15).

Reakcije na stresore se dijele u 3 oblika:

- Toleriranje - procjena pojedinca koja upućuje na bezopasnost stresora (ako se čini bolja opcija pretrpjeti stresor nego ga pokušati eliminirati i boriti se s njim),
- Kontroliranje - direktan utjecaj na izvor stresa koji nam predstavlja problem,
- Rezignacija - obrambeni mehanizam koji uzrokuje odustajanje od utjecaja na stresor (15).

Postoji nekoliko vrsta ponašanja ljudi u stresnim situacijama. Prilagođeno ponašanje je ono koje umanjuje djelovanje stresora i ne izaziva nove poteškoće. Primjeri takvog ponašanja su: rješavanje problema, uklanjanje izvora stresa, promjena nedostižnih želja i ciljeva. Manje prilagođeno ponašanje je način djelovanja u kojem pojedinac ne nastoji promijeniti stresnu situaciju već vlastiti doživljaj te prepreke (kognitivne i emocionalne procese). Takvim se ponašanjem zaobilazi problem i ponekad je to jedini način suočavanja sa stresom. Primjeri takvih životnih događaja su: rastanak od voljene osobe, teška bolest i smrtni slučajevi. Neprilagođeno ponašanje je

najčešći oblik djelovanja jer se u stanju prevelikog stresa i frustracije osoba ne snalazi lako. Odlike takvog ponašanja su smanjeno logičko rasuđivanje i nemogućnost pronalaska rješenja. Primjer toga je stanje požara u kojem osoba nastrada jer gura vrata umjesto da ih povuče, a sve zbog rasta uzbuđenja i panike (15).

3.2.2. Sagorijevanje na radnom mjestu

Nakon dugotrajnog izlaganja stresu na poslu razvija se sindrom sagorijevanja (eng. burnout syndrome) koji većinom zahvaća radnike u pomagačkim profesijama odnosno u zdravstvu. Karakteristike sindroma su progresivan gubitak idealizma i energije, emocionalna praznina te gubitak vjere u smisao vlastitog rada. Nesebična žrtva i pružanje pomoći, uz prevelika očekivanja od radnika, često završe ovakvim stanjem te se zdravstveni djelatnici osjećaju ravnodušnima i psihički slomljenima. Svatko od nas je različit, stoga i učestalost sindroma ovisi o psihičkim karakteristikama pojedinca, uvjetima u kojima radi, međuljudskim odnosima i općenito o okolini na radnom mjestu. Profesionalni stres dovodi do razvoja psihičkih i emocionalnih poteškoća, ali nerijetko su prisutne tjelesne tegobe te promjene u ponašanju pojedinca (16).

Sindrom sagorijevanja na poslu se razvija kroz četiri faze:

1. Idealistički entuzijazam - Javlja se tijekom prvih godina na poslu; osoba je energična, ima velika očekivanja i želju, nada se dobrom odnosu s kolegama i pravednosti na nivou radne organizacije. Osoba u ovoj fazi najčešće prihvaća sve izazove posla, pa tako i prekovremene i dodatne poslove, nerijetko se umara i pokušava biti prikazana u što boljem svijetlu. Stoga se ovaj početni period često naziva „faza medenog mjeseca“.
2. Faza stagnacije - Osoba u ovoj fazi spoznaje realno stanje u kojem se nalazi, i dalje voli svoj posao, ali ga obavlja uz manje entuzijazma. Prihvaća stvarnost i na posao više ne gleda kao na najvažniju točku svoga života. Dolazi do realizacije o teškoći napretka te je sve prisutniji osjećaj razočarenja.
3. Faza frustracije - Razvija se onog trena kada osoba krene gubiti vjeru u sebe i smisao vlastitog rada. Ova faza nastaje kao posljedica izlaganja stresu, naredbama i ograničenjima od strane nadležnih djelatnika. Osobne vrijednosti su poremećene te osoba često nema mogućnost da se izbori za sebe i svoja prava.

Gotovo je nemoguće ostvariti bilokakve promjene, bolje odnose i kvalitetniju atmosferu na radnome mjestu što dovodi do iznimnog nezadovoljstva samim sobom.

4. Faza apatije - Obilježena je obrambenim mehanizmima kao što su povlačenje i izbjegavanje. Osoba gubi sav interes za posao koji obavlja i odrađuje ga samo zato što nema druge opcije. Javljaju se znakovi depresije, ali i ravnodušnosti prema kolegama i bolesnicima. Pojedinaac pokušava izbjeći svaku vrstu odgovornosti te sve manje želje, vremena i energije ulaže u posao.

Rana prevencija burnout sindroma je neophodna za stvaranje uspješne radne organizacije, a ljudi koji su na čelu bi trebali na vrijeme poduzeti sve potrebne radnje kako bi spriječili njegov razvoj. Pri tome se treba voditi računa o što učestalijim i opsežnijim edukacijama kako bi voditelji timova na vrijeme uočili simptome stresa kod svojih djelatnika. Važno je stvoriti pozitivno radno ozračje i dopustiti svima da iskažu svoje želje, potrebe i prijedloge. Profesionalna radna etika je ključna u zasnivanju dobre organizacije rada, potrebno je podjednako cijeniti sve radnike i poštivati njihov integritet i dostojanstvo. Voditelji trebaju svojim primjerom pokazati djelatnicima da je svačije mišljenje jednako važno te da se svaka ideja uzima u obzir. Autoritet je nužna osobina vođe, no ponekad je potrebno biti fleksibilan u odlučivanju te stvoriti radnu atmosferu u kojoj se svi međusobno poštuju i uvažavaju. Stres je jedan od faktora s kojim se moramo naučiti suočiti jer su takve situacije često dio svačije svakodnevice. Postoje tri klasična načina suočavanja sa stresom (16):

- mijenjanje situacije ili uklanjanje izvora stresa,
- izbjegavanje stresne situacije,
- prihvaćanje stresne situacije.

Ukoliko želimo promijeniti ili ukloniti izvor stresa potrebno je imati sposobnost uspostave kontrole nad situacijom, a za to su potrebne određene vještine i znanje. Izbjegavanje stresa je nužno samo onda kada se stresna situacija ne može promijeniti ni ukloniti. Kod prihvaćanja izvora stresa radimo na jačanju emocionalne stabilnosti i psihofizičke otpornosti. Ta metoda zahtjeva i pravilan način života koji uključuje redovite tjelovježbe, zdravu prehranu, tehnike opuštanja i općenito rad na samome sebi.

Razvojem emocionalne inteligencije postizemo faktor otpornosti, stoga je nužno graditi pozitivno mišljenje o sebi i drugima, voditi brigu o vlastitom psihičkom zdravlju i naučiti prepoznati slične promjene kod drugih. Podrška i topla riječ su neophodne za ljude koji su doživjeli stres te je važno omogućiti stručnjake (psihologe, psihijatre, socijalne radnike) koji će im pomoći riješiti se razvijenog sindroma. Timovi stručnjaka su potrebni i kako bi djelovali preventivno na prve znakove razvoja profesionalnog stresa. Bitno je postaviti dugoročne ciljeve i prioritete u poslu i životu općenito, tražiti podršku okoline i održavati kvalitetne odnose s bliskim ljudima, sve u cilju jačanja mentalnog zdravlja (16).

Provedena su razna istraživanja u svezi ove teme te je većina njih uputila na isti problem u zdravstvenom sustavu. Medicinske sestre i tehničari koje rad previše uzruja i stvara im tjeskobu, ne vide više smisao svoga rada te su često slabijeg psihofizičkog zdravlja. Stručnjaci tvrde kako sve ovisi o odnosima koje zdravstveni djelatnici imaju s bolesnicima te načinu na koji percipiraju tuđe emocionalno stanje. Medicinske sestre koje neprestano slušaju o nečijim brigama i upijaju emocije tjeskobe, straha, tuge i ljutnje često razvijaju veći psihološki stres na poslu. Kada zdravstveni djelatnik ne prepoznaje emocionalne granice te postaje preopterećen brigama i poteškoćama svojih bolesnika dolazi do razvoja problema koji se naziva „zamor suosjećajnosti“. Rješenje nije prestanak slušanja i ignoriranje onih kojima pomažemo već jačanje vlastitog emocionalnog stanja i pronalazak pomoći. Potrebno je osigurati svim djelatnicima podršku kako bi bili empatični, a da pritom ne dođe do sagorijevanja na poslu. S druge strane, djelatnici koji imaju vedar i pozitivan odnos s bolesnicima, često su i sami zadovoljniji svojim poslom. Kvalitetan odnos s bolesnikom dovodi do međusobnog popravljivanja raspoloženja i stvaranja emocionalne koristi. Osim smanjivanja stresa kod zdravstvenih djelatnika, ovakav način komunikacije s bolesnicima pridonosi i njihovom boljem psihičkom statusu. Emocionalna komponenta brige o bolesnicima je često bila zanemarivana i nije se smatrala „pravim“ poslom. Razvijanjem psihološke skrbi i stvaranjem radnih mjesta u tom području, znatno bi smanjili razvoj emocionalnog stresa kod djelatnika, ali i kod korisnika zdravstvene skrbi (17).

Emocionalna inteligencija ima pozitivan utjecaj na zdravstvene djelatnike i na sprječavanje razvoja profesionalnog stresa. Njen razvoj dovodi do veće tolerancije na stres i bolje sposobnosti suočavanja i rješavanja stresora. Smanjenje preopterećenosti i

frustracije pridonosi kvalitetnijoj zdravstvenoj skrbi i boljim međuljudskim odnosima na poslu. Timski sastanci, osim dogovora oko zdravstvene skrbi, pridonose osjećaju povezanosti i grupne podrške koja je neophodna u prevenciji izgaranja. Važno je da voditelji organizacijskih timova paze na razinu preopterećenosti svakog djelatnika te da obujam posla ispravno raspodijele kako bi se zadovoljilo svačija prava i potrebe. Razvijena emocionalna inteligencija ujedno znači i mogućnost suočavanja s većim emocionalnim izazovima koje rad u zdravstvu pruža. Sve to skupa dovodi do manje vjerojatnosti napuštanja radnih mjesta i prihvaćanja zahtjevnije radne atmosfere (17).

3.3. Mjerenje i razlike u emocionalnoj inteligenciji

3.3.1. Testovi emocionalne inteligencije

3.3.1.1. MSCEIT test

Mayer – Salovey - Caruso test emocionalne inteligencije procjenjuje EI kroz niz objektivnih i bezličnih pitanja (18). Testira sposobnost ispitanika da opaža, koristi, razumije i regulira vlastite emocije. Temelji se na scenarijima tipičnim za svakodnevni život te mjeri koliko dobro ljudi izvode zadatke i rješavaju emocionalne probleme. MSCEIT test koristi niz zanimljivih i kreativnih zadataka za mjerenje sposobnosti upravljanja emocionalnim informacijama. Pogodan je za sve vrste korporativnih, obrazovnih, istraživačkih i terapijskih okruženja te je teško „lažno“ utjecati na vlastite rezultate. Test pruža ukupan rezultat, ocjene iz 2 osnovna područja te 4 grane emocionalne inteligencije. Ukupan rezultat testa emocionalne inteligencije prikazuje sažetak izvedbe osobe na testiranju. Uspoređuje se učinak pojedinca na MSCEIT-u s reprezentativnom skupinom ispitanika za koje je test namijenjen. Najčešće se prikazuje grafom te predstavlja dobar test za početak testiranja razine emocionalne inteligencije.

Dva osnovna područja emocionalne inteligencije:

- Empirijska ocjena emocionalne inteligencije - usredotočena je na prepoznavanje emocija i njihovu produktivnu uporabu u razmišljanju. Ocjena se temelji na dvije grane emocionalne inteligencije, a to su percepcija i korištenje emocija.

Ove grane se oslanjaju na doživljaj emocija i način na koji pojedinac reagira i klasificira osjećaje.

- Strateška ocjena emocionalne inteligencije - uključuje višu razinu doživljaja i svjesne obrade emocija. Ocjena se bazira na promišljanju o emocijama i kako se one razvijaju tijekom vremena. Također, odnosi se i na upravljanje emocijama i njihovom uklapanju u društvene situacije i međuljudske odnose. Rezultat je utemeljen na granama emocionalne inteligencije koje se odnose na razumijevanje i upravljanje emocijama.

Četiri grane emocionalne inteligencije su:

- Percepcija emocija: sposobnost prepoznavanja vlastitih i tuđih emocija te uspješno percipiranje emocionalnog stanja kroz izraz lica i ton glasa,
- Korištenje emocija: sposobnost uporabe vlastitih emocija kako bi poboljšali kognitivni sustav i time učinkovitije rasuđivali i rješavali probleme,
- Razumijevanje emocija: sposobnost shvaćanja onoga što dovodi do osnovnih i složenih emocija te kako se one kombiniraju i mijenjaju,
- Upravljanje emocijama: sposobnost uspješnog upravljanja i suočavanja s emocijama, a to uključuje razuman rad s osjećajima, bez nepromišljenog djelovanja (18).



Slika 1. MSCEIT test (18)

3.3.1.2. SEI test

Procjena emocionalne inteligencije za šest sekundi (eng. The Six Seconds Emotional Intelligence Assessment; SEI) predstavlja cjelovito rješenje za mjerenje i razvoj EI (19). Organizacija „Six Seconds EI“ posvećena je pružanju podrške ljudima u stvaranju pozitivnih promjena. Sastoji se od dobro provjerenih, učinkovitih testova te istražuje i dijeli znanstvene, globalne i transformacijske metode napredovanja. Koriste ga razne svjetske organizacije kako bi zadovoljile potrebu za obukom, treniranjem, selekcijom i razvojem svojih članova. Test se sastoji od spoja snažnih psihometrija, praktičnih dijelova i zadovoljavanja potreba globalnog značaja. Osposobljavanje ljudi za korištenje emocionalne inteligencije je ono što čini ovaj test kvalitetnijim i drugačijim od ostalih. Uključuje dva upitnika, procjenu trenutnih faktora uspjeha i EI rezultat.

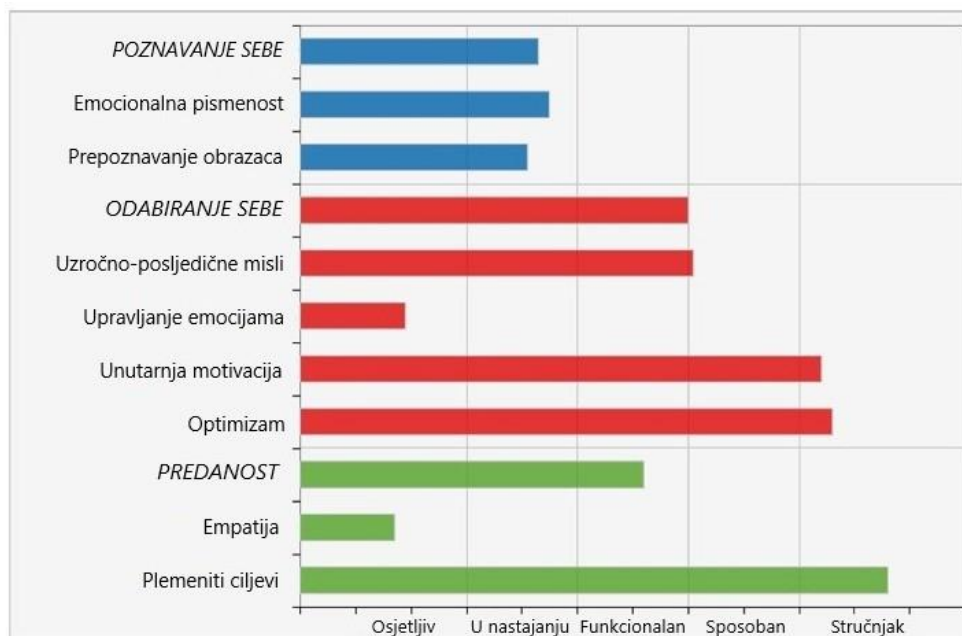
SEI samo - procjena za odrasle uključuje tri vrste izvješća:

- Brzi uvid - otkriva stil korištenja emocionalne inteligencije i trenutne mogućnosti emocionalne zrelosti kojima pojedinac raspolaže.
- Dubinski okvir - dovodi ljude do svijesti o vlastitoj emocionalnoj inteligenciji te prikazuje prikladan model korištenja EI, okvir je idealan za razvoj i edukacijske programe.
- Prilagođena rješenja - niz prilagođenih izvješća kojima se nastoji prikazati primjena EI u specifičnim potrebama pojedinca.

SEI test se koristi skupom alata savršenih za treniranje mozga i emocionalne zrelosti.

Obuhvaćaju razna životna područja za koje je potreban rast i razvoj:

- Profesionalni i osobni razvoj,
- Obuka i podučavanje (vođe, upravitelji),
- Selekcija i upravljanje talentima,
- Procjena, usporedba i istraživanje (19).



Slika 2. Rezultat SEI testa (19)

3.3.2. Utjecaj spola, dobi i radnog staža na emocionalnu inteligenciju

Dio testova emocionalne inteligencije pokazuje kako žene posjeduju bolje vještine stvaranja sretnog života i uspješne karijere. Mjerenja upućuju na veću razinu empatije kod žena, međutim, muškarcima se daje prednost kada je u pitanju suočavanje i upravljanje uznemirujućim emocijama. Empatično ponašanje u kojem dominiraju žene potiče razvoj odnosa i „kemije“, a često se takve osobine pokazuju dobre kod uloge učitelja, savjetnika i vođe grupe. Neuroznanstvenici su zaključili da se radi o procesima u mozgu koji ne funkcioniraju jednako kod žena i muškaraca kada je u pitanju reagiranje na tuđe emotivno stanje. Ako je druga osoba vidno uznemirena i tužna, žene imaju tendenciju oponašanja takvih emocija i suosjećanja s njima. S druge strane, muškarci samo na trenutak osjete tuđe emocije, a zatim ih uklanjaju i prelaze na druga područja mozga koja su zadužena za učinkovito rješavanje problema. Zbog toga je često rečeno kako su žene previše emotivne, a muškarci distancirani i „podešeni“ (20).

Obe strane emocionalnih karakteristika među spolovima imaju svoje prednosti i nedostatke. Muškarcima emocionalna isključenost pomaže u situacijama kada su svi ostali shrvani i nemoćni odnosno kada je potrebno izolirati se od nevolje i raditi na pronalasku solucije za nastali problem. Ženska osjećajnost pomaže u pomaganju i podupiranju drugih koji se nalaze u teškim situacijama. Psihologinja Ruth Malloy

razvila je teoriju o spolnim razlikama među vođama timova i organizacija. Tvrdi da se u prvih deset posto najuspješnijih lidera ne pronalazi razlika među ženama i muškarcima kada je u pitanju emocionalna inteligencija. Jednako su uspješna oba spola su te njihova empatija i sposobnost vođenja jednako kvalitetne. Znanstvenici koji proučavaju primat otkrili su prisutnost empatije kod čimpanza. Kada jedna čimpanza vidi drugu uznemirenu čimpanzu koja se ozlijedila, ona oponaša njene emocije te na taj način pokazuje empatiju. Ženske čimpanze će češće dati utjehu i pomilovati drugu kako bi joj pomogli da se smiri. Važna iznimka su alfa mužjaci koji su ujedno i vođe grupe, oni pružaju utjehu češće nego ženske čimpanze. Ovim primjerom iz životinjskog svijeta dokazana je važnost empatije među vođama i upraviteljima timova i organizacija (20).

Emocionalna inteligencija je ključni faktor koji se može razviti i naučiti u svim dobnim skupinama. Smatra se kako EI nije nasljedna niti se razvija u ranoj dječjoj dobi. S godinama čovjek postaje društveno i emocionalno inteligentan te razvija vještine potrebne za kvalitetnu interakciju s okolinom. Osnovne sposobnosti koje se razvijaju u djetinjstvu su prilagodljive, promjenjive i moguć je njihov razvoj. Smatra se da na oblikovanje emocionalne zrelosti utječe psihofizičko zdravlje pojedinca i radno okruženje (21). Svaka faza života pokazuje određene karakteristike koje dolaze učenjem i iskustvom. Isti je slučaj i kod emocionalne inteligencije, ona pokazuje različite faze u različitim godinama života.

Prema nekim istraživanjima, smatra se kako postoji odnos između emocionalne inteligencije i dobi. Studija na uzorku od 3891 ljudi u dobi od 20 do 50 godina utvrdila je povećanje EI s dobi, a najveći su rezultat postigli s ispitanicima u kasnim 40-im godinama (21). Još jedno istraživanje pokazuje kako među mlađim ispitanicima u dobi od 7 do 18 godina, stariji među njima pokazuju bolji rezultat. Istraživanje provedeno SEI metodom, na uzorku od 405 ljudi u starosti od 22 do 70 godina, utvrdilo je kako se neki faktori emocionalne inteligencije razvijaju isključivo s godinama, bez učenja. Ipak, jedna od teorija tvrdi kako se neki aspekti emocionalne inteligencije mogu razviti isključivo uz učenje i usavršavanje te da sam proces starenja nema bitan utjecaj. Mlade osobe su jednako sposobne koristiti emocionalnu inteligenciju te nije u potpunosti potvrđena povezanost između te dvije stavke. Važna stavka razvoja emocionalnih sposobnosti je učenje, a njega često povezujemo sa starenjem i stjecanjem iskustva te je zbog toga vidljiva povezanost između dobi i razvoja EI (21).

Istraživanje o povezanosti radnog staža i emocionalne inteligencije pokazalo je iznenađujuće rezultate (22). Ispitanici su bili zdravstveni djelatnici, od čega 35 medicinskih sestara i 5 tehničara. Pretpostavka je bila da staž pozitivno utječe na razvijanje emocionalnih sposobnosti. Dobiveni rezultati su pokazali drugačije, duljina radnog staža ne utječe na razvoj i korištenje ove vrste inteligencije. Pojedinci koji su na početku svoje karijere jednako koriste emocionalnu inteligenciju kao i zdravstveni djelatnici s mnogobrojnim godinama staža. Ovim je istraživanjem potvrđen i negativan utjecaj okolišnih faktora na razvoj emocionalne inteligencije. Samo 10% ispitanika tvrdilo je kako uvjeti rada uglavnom ili uopće ne utječu na korištenje emocionalne inteligencije. Obiteljski problemi su također jedan od faktora koji ima loš utjecaj te je većina ispitanika navela kako je teško odvojiti privatni od poslovnog života. Ispitanici su isto tako naveli kako dobro raspoloženje zdravstvenih djelatnika i uvjeti na poslu imaju veliku ulogu u kvaliteti zdravstvene skrbi (22).

Iz ovih je istraživanja bitno zaključiti kako ne postoje idealna dob i spol koje određuju kvalitetnog zdravstvenog djelatnika. Radno iskustvo također nije presudno, a ono je često jedna od važnijih stavki prilikom zapošljavanja. Učenje i kvalitetna edukacija su jedini segmenti čija se važnost ne može opovrgnuti te je njihov pozitivan utjecaj dokazan u svim istraživanjima. Bez obzira na naš marljivi rad i nesebičnu pomoć koju pružamo, dužni smo prikupljati emocionalna znanja i te vještine prenositi na svoje suradnike. Ne postoji pravilo kojim bi mogli selektirati i izdvojiti idealnog zdravstvenog radnika. Muškarci mogu biti empatičniji od žena, kao što i žene mogu imati razvijeniju sposobnost rješavanja problema od svojih muških kolega. Jednako vrijedi i za neiskusne radnike i njihove kolege pred mirovinu. Njihova emocionalna inteligencija ne ovisi o godinama radnog staža već o vlastitoj percepciji emocija i korištenju naučenih kompetencija u radu s bolesnicima. Često se smatra kako su starije medicinske sestre nervozne i ponekad nepristojne prema bolesnicima i kolegama, ali i to je stavka koja varira od osobe do osobe. Nekada veći broj radnih dana razvija veću dozu suosjećanja te su takvi zdravstveni djelatnici zbog iskustva i topline kojom zrače omiljeni i vrlo cijenjeni. Već u prvim radnim danima pripravnika, može se procijeniti njihov „emocionalni karakter“ i stupanj znanja iz istraženog područja. Važno ih je od samog početka učiti pravim vrijednostima i pripremiti ih na cjeloživotno učenje iz područja emocionalne inteligencije.

3.4. Programi razvoja i učenja emocionalne inteligencije

Još uvijek se raspravlja o definiciji, metodologiji, načinu ispitivanja te preklapanju emocionalne inteligencije s mnogim sličnim pojmovima. Isto tako, potaknula je mnogobrojna znanstvena istraživanja pa tako i programe za razvoj emocionalnih sposobnosti. Zbog neriješenog definiranja i postojanja dodirnih točki s ostalim vrstama inteligencije, neki znanstvenici je radije nazivaju emocionalna pismenost, kompetentnost ili kvocijent. Svrha treninga i razvoja emocionalne inteligencije je prepoznavanje i reguliranje vlastitih i tuđih emocija, rad na svome ponašanju te očuvanje psihičkog zdravlja koje stvara otpornost na negativne utjecaje iz okoline. Kada govorimo o poslovnom aspektu, razvoj emocionalnih kompetencija omogućava povećanje sposobnosti rješavanja problema, donošenja odluka, jačanje komunikacijskih vještina i produktivnosti te niz drugih promjena koje dovode do akademskog i radnog uspjeha. Problem kojeg navode kritičari je prerano kreiranje edukacijskih programa i nedostatak temeljite analize njihove učinkovitosti. Smatra se kako nedorečenost dovodi do lošeg znanstveno utemeljenog zaključka koji narušava svrhu „treniranja“ emocionalnih vještina. Mnogi edukacijskih programi nisu direktno povezani s razvojem emocionalne inteligencije, već se bave prevencijom uporabe droga, rješavanjem problema i slično. Metodološki gledano, riječ je o odvojenim pojmovima koji bi trebali biti u različitim programima razvoja (23).

Bez obzira na nedostatke, obrazovanje ove vrste je neophodno te je važno njegovo uključivanje u školske kurikulume i širu zajednicu. Ciljana skupina ljudi su djeca jer je važno na vrijeme razviti svijest o emocijama i djelovati preventivno na krive oblike ponašanja. Neki autori smatraju da je emocionalna inteligencija većinom nasljedna i stabilna kroz faze razvoja te da je teško stvoriti emocionalne kompetencije u kasnijim godinama života. Psiholog Goleman tvrdi kako je vrlo bitno usvojiti emocionalne vještine u dječjoj dobi te edukaciju započeti što ranije (23). Istraživanja navode kako je sposobnost prepoznavanja i imenovanja emocija kod djece važan faktor za kvalitetniji odnos s vršnjacima, smanjeno devijantno ponašanje i bolji akademski uspjeh. Iz toga možemo zaključiti kako rani razvoj socijalnih i emocionalnih vještina ima dugoročno bolje posljedice za djecu i njihovu budućnost. Obiteljsko okruženje i kućni odgoj su također iznimno važni za razvoj emocionalne inteligencije, međutim

škola predstavlja idealno mjesto za nadopunjavanje i ispravljanje eventualnih manjkavosti roditeljske edukacije.

Postoji više vrsta edukacijskih programa koji se mogu svrstati u šest kategorija:

- Organizacijske strategije na razini škole - razvijanje produktivnijih odnosa među lokalnom i školskom zajednicom, promoviranje učenja i mentalnog zdravlja,
- Struktura i klima u učionici - poticanje aktivnog sudjelovanja u učenju i razvoj kvalitetnih odnosa s vršnjacima i odraslima,
- Programi povećanja socijalne kompetentnosti - razvoj vještina upravljanja stresom, samokontrole, rješavanja problema...
- Programi prevencije - sprječavanje razvoja devijantnog ponašanja,
- Programi zdravstvene edukacije - promoviranje fizičkog i psihičkog zdravlja,
- Multikomponentne strategije prevencije - razvoj viših aspekata funkcioniranja, provode se na razini školskog okruga i/ili zajednice (23).

Autori Kusche i Greenberg osmislili su jedan od najpoznatijih edukacijskih programa pod imenom PATHS (Promotive Alternate Thinking Strategies) (23). Program je prvenstveno namijenjen djeci predškolske i školske dobi. Cilj je razvoj i učenje o socijalnim i emocionalnim vještinama, stvaranje svjesnosti o emocijama, rješavanje problema, prevencija agresivnog ponašanja i nasilja među djecom te reduciranje emocionalnih poteškoća. Rezultati evaluacije programa pokazali su uspješne rezultate. Polaznici programa su bolje prepoznavali svoje i tuđe emocije, lakše su uočavali socijalne probleme, razvili su veću empatiju i poštovanje prema sebi i drugima te su imali nižu stopu nasilničkog ponašanja od kontrolne skupine.

PATHS je prema ciljevima podijeljen u tri dijela:

- Prepoznavanje i samokontrola,
- Osjećaji i odnosi,
- Interpersonalno kognitivno rješavanje problema (23).

Jedan od relativno novijih programa je RULER, autora Brackett i Rivers. Usmjeren je na učenje djece prepoznavanju, shvaćanju, imenovanju, izražavanju i reguliranju emocija (recognising, understanding, labeling, expressing and regulating

emotions) (23). Program je nastao nakon višegodišnjeg istraživanja emocionalne inteligencije te je baziran isključivo na razvijanju vještina iz navedenog područja. Naglasak nije isključivo na učenicima, već se nastoji stvoriti emocionalno pismene učitelje i roditelje jer oni predstavljaju uzor i svojim ponašanjem utječu na emocionalni razvoj djece. Evaluacija ovog programa je pokazala veći uspjeh polaznica u segmentima čitanja, znanosti, i radnih navika te općenito akademskog uspjeha.

Program RULER je podijeljen u tri faze:

- Početna faza - upoznavanje s ciljevima i konstrukcijom projekta kako bi se shvatila važnost emocionalne pismenosti, formira se odbor koji prati razvoj programa i njegovu uspješnost,
- Implementacija - treniranje emocionalnih kompetencija profesora, obuka osobnih trenera, upoznavanje članova obitelji s programom; stvaranje pozitivnog i tolerantnog okruženja kako bi se lakše potaknulo učenje emocionalne inteligencije,
- Održivost - prikazivanje rezultata, adaptacija i evaluacija programa, kao i osposobljavanje „master“ trenera s ciljem postizanja samostalnosti škole (23).

Većina programa za razvoj emocionalne inteligencije namijenjen za djecu, ali postoje i oni za odrasle. Edukacija je iznimno važna i kod poslovnih ljudi, osobito menadžera. Njihov program edukacije obuhvaća smanjenje stresa i poboljšavanje menadžerskih sposobnosti pri čemu je nužno razvijanje emocionalne inteligencije. Veća produktivnost i radni uspjeh samo su neke od bitnih kvaliteta dobrog menadžera koji naučene vještine treba znati prenijeti na radnike i sve članove tima. Bez obzira na poneke nedostatke definiranja emocionalne inteligencije i programa njenog razvoja, mnogo je dokaza koji opravdavaju postojanje ove edukacije te je neophodan njen daljnji razvoj i napredak (23).

4. ZAKLJUČAK

Svi aspekti života su prožeti emocijama, stoga je razumijevanje ove tematike neophodno za svakog pojedinca. Zdravstvena profesija zahtjeva veći obujam emocionalnog znanja zbog svakodnevnog rada s ljudima i njihovim bližnjima. Kako bi zdravstveni djelatnik razvio visoku razinu emocionalne inteligencije, najprije mora razumjeti svoje osjećaje i naučiti upravljati njima. Razvoj emocionalnih vještina uvelike olakšava rad zdravstvenih djelatnika te ih čini produktivnijima, samopouzdanijima i pomaže im u suočavanju sa stresom. Osim vlastitog zadovoljstva, ove karakteristike pružaju i veću kvalitetu zdravstvene skrbi te bolji odnos s bolesnikom i kolegama. Potrebno je savladati osnovne komponente emocionalne inteligencije; empatiju, asertivnost te komunikacijske i socijalne vještine. Njihov izostanak može prouzrokovati nelagodu i osjećaj nesigurnosti kod bolesnika čak i kada je u pitanju jednostavan medicinski postupak. Važno je razviti otpornost i ne slamati se pod pritiskom svakodnevnih izazova kako bi spriječili sagorijevanje na poslu. Postoje razni testovi mjerenja emocionalne inteligencije, a najviše služe voditeljima timova. Selekcija nije primarna funkcija testova, već služe i kao alat za obuku i razvoj članova organizacija. Osim standardnih mjerenja, razlike u emocionalnoj inteligenciji obuhvaćaju stavke poput dobi, spola i radnog staža. Istraživanja navedena u radu prikazuju minimalan ili nikakav utjecaj tih faktora na emocionalne kompetencije pojedinca. Kvalitetna edukacija i uporan rad jedini su djelotvorni načini razvijanja emocionalne inteligencije kojom postizemo sposobnost prilagodbe na svakodnevne životne situacije.

Potreba za obukom i programima razvoja emocionalne inteligencije dokazuje njenu ključnu ulogu u poslovnom, ali i privatnom životu. Riječ je o treninzima koji su neophodni i u zdravstvenom sustavu te na njima treba inzistirati i uključiti sve pripadnike multidisciplinarnih timova. Dobrobit i zadovoljstvo bolesnika je ono čemu svaki zdravstveni djelatnik treba težiti. Takav će rezultat najlakše postići razvijanjem svijesti o emocijama i korištenjem tog znanja prilikom psihološke njege. Pružanje nesebične pomoći i topla ljudska riječ od neprocjenjive su važnosti za svakog bolesnika. Važno ih je tretirati s poštovanjem i pružiti im osmijeh kada je to najpotrebnije, a njihova sreća i oporavak nam predstavljaju nezamjenjivu nagradu.

5. LITERATURA

1. COORS Leadership capital. Benefits of Emotional Intelligence in Healthcare Leadership. December 12, 2017
Dostupno na: <https://www.coorsleadership.com/benefits-emotional-intelligence-healthcare-leadership/>
2. Cherry K. Overview of the 6 Major Theories of Emotion. May 06, 2019
Dostupno na: <https://www.verywellmind.com/theories-of-emotion-2795717>
3. Broogard B. Basic and Complex Emotions. Jun 30, 2018. Dostupno na: <https://www.psychologytoday.com/intl/blog/the-superhuman-mind/201806/basic-and-complex-emotions>
4. Sternberg RJ. Origin and meaning of the term humanism. Encyclopaedia Britannica. Srp 20, 1998. Dostupno na: <https://www.britannica.com/science/human-intelligence-psychology#accordion-article-history/>
5. Birks YF, Watt IS. Emotional intelligence and patient - centred care. *J R Soc Med.* 2007; 100(8): 368–374.
6. Mayer JD, Salovey P, Caruso DR. Emotional intelligence: New ability or eclectic traits?. *American psychologist.* 2008; 63(6), 503.
7. Ong WM. The significance of emotional intelligence in nursing. *MIMS Today.* 12 Mar, 2017. Dostupno na: <https://today.mims.com/the-significance-of-emotional-intelligence-in-nursing>
8. Reiss H. The science of empathy. *J Patient Exp.* 2017; 4(2): 74–77.
9. Keleminić D. Komunikacijske vještine u medicini i zdravstvu. Zagreb, 2016. [Internet] Diplomski rad. Dostupno na: <https://repositorij.mef.unizg.hr/islandora/object/mef:1184/preview/>
10. Kourkouta L, Papathanasiou I. Communication in Nursing Practice. *Mater Sociomed.* 2014 Feb; 26(1): 65–67.
11. Skills you need. Assertiveness - An Introduction
Dostupno na: <https://www.skillsyouneed.com/ps/assertiveness.html>
12. Lampert L. How to Be Assertive. *Ausmed.* 11 Oct, 2016

- Dostupno na: <https://www.ausmed.com/cpd/articles/how-to-be-assertive>
13. Albercht K. Social Intelligence Theory. 2004
Dostupno na: <https://www.karlalbrecht.com/siprofile/siprofiletheory.htm>
 14. Jakupec P. Sindrom sagorijevanja medicinskih sestara. [Internet] Završni rad. rujan 2017. Dostupno na:
file:///C:/Users/Korisnik/Downloads/jakupec_petra_vtsbj_2017_zavrs_struc.pdf
 15. Miletić D. Stres, frustracija i obrambeni mehanizmi. Narodni zdravstveni list. Dostupno na: <http://www.zzjzpgz.hr/nzl/33/psiho.htm>
 16. Kalauz S. Sindrom sagorijevanja na poslu kod medicinskih sestara. Opatija, Hrvatska, 16-19. 10. 2008.
 17. Domić D. Emocionalna inteligencija medicinskih sestara/tehničara. 2018
Dostupno na: <https://repositorij.unin.hr/islandora/object/unin:2085>
 18. Mayer J, Salovey P, Caruso D. MSCEIT Mayer-Salovey-Caruso Emotional Intelligence Test. MHS Assessment
Dostupno na: <https://www.mhs.com/MHS-Talent?prodname=msceit>
 19. Six Seconds Emotional Intelligence Network. SEI: The Complete EQ Toolkit
Dostupno na: <https://www.6seconds.org/tools/sei/>
 20. Goleman D. Are women more emotionally intelligent than men?. Psychology today. Apr 29, 2011. Dostupno na:
<https://www.psychologytoday.com/us/blog/the-brain-and-emotional-intelligence/201104/are-women-more-emotionally-intelligent-men>
 21. Sharama D. Impact of age on emotional intelligence and its components. International Journal of Research and Innovation in Social Science (IJRISS). 2017;1(1): 2454-6186
Dostupno na: <http://www.ijriss.org/DigitalLibrary/Vol.1&Issue1/13-20.pdf>
 22. Jaković J. Povezanost radnog iskustva i emocionalne inteligencije u radu medicinske sestre. rujan 2016. [Internet] Završni rad
Dostupno na:
<https://dr.nsk.hr/islandora/object/unin%3A1139/datastream/PDF/view>
 23. Golubić S. Emocionalna inteligencija i povezanost s pozitivnom psihologijom. Ožujak, 2011. [Internet] Završni rad. Dostupno na:
<https://repositorij.ffos.hr/islandora/object/ffos:2694/datastream/PDF>

6. SAŽETAK

Emocionalna inteligencija predstavlja skup verbalnih i neverbalnih sposobnosti koje pojedincu omogućavaju da stvara, prepoznaje, razumije, izražava i procjenjuje svoje i tuđe emocije. Razvijanjem te sposobnosti, čovjek se lakše prilagođava vlastitoj okolini i njenim zahtjevima. Ponekad su ti izazovi preteški te se zdravstveni djelatnik često izlaže visokim razinama stresa. U radu su opisane metode suočavanja sa stresom i potreba za prevencijom sindroma sagorijevanja. Svrha ovog rada je bila utvrđivanje razlika u emocionalnim vještinama među zdravstvenim djelatnicima te kako one utječu na zdravstvenu skrb i zadovoljstvo bolesnika.

Neki autori su utvrdili postojanje razlika u emocionalnoj inteligenciji među muškarcima i ženama. Navodi se kako su žene empatičnije, a muškarci skloniji logičnom rješavanju problema uz izoliranje emocija. No, drugi autori su proveli istraživanje među 10 najutjecajnijih poslovnih lidera te su utvrdili kako ne postoji razlika u spolovima kada je riječ o emocionalnim kompetencijama. Istraživanja odnosa između dobi i emocionalne inteligencije također imaju različite rezultate. Utvrđena je viša razina EI među starijim ljudima, ali neki autori tvrde kako ona isključivo ovisi o učenju i razvoju kompetencija koje mogu steći i mladi ljudi. Nadalje, opisan je utjecaj radnog staža na razvoj emocionalnih vještina, no nije utvrđena bitna razlika među neiskusnim zdravstvenim djelatnicima i onima s mnogo radnog iskustva.

Iz ovih istraživanja možemo zaključiti kako je prije svega najvažnije biti human i voditi se načelima holističkog pristupa prema bolesnicima. Idealan zdravstveni djelatnik nije nužno ni žena ni muškarac, kao što ni godine ne garantiraju kvalitetu u pružanju zdravstvene skrbi. Bez obzira kakva je naša razina emocionalne inteligencije, upornost i trud su metode koje će nas garantirano dovesti do željenog uspjeha. Potrebno je savladati sva načela koja čine emocionalno inteligentnog pojedinca te svojim znanjem, komuniciranjem i samopouzdanjem stvoriti pozitivno radno okruženje.

7. SUMMARY

Emotional intelligence is a set of verbal and nonverbal abilities that enable an individual to create, recognize, understand, express and evaluate their own and the other's emotions. By developing that ability, a person can easily adapt to their own environment and its demands. Sometimes these challenges are overwhelming and the health care professional is often exposed to high levels of stress. The paper describes how to deal with stress and the need to prevent combustion syndrome. The purpose of this paper was to determine the differences in emotional skills among healthcare professionals and how they affect the health care and patient satisfaction.

Some authors have identified the existence of differences in emotional intelligence among men and women. Women are more empathetic and men are more inclined to logically solve problems by isolating emotions. But other authors have conducted research among the 10 most influential business leaders and found that there is no gender difference when it comes to emotional competencies. Research on the relationship between age and emotional intelligence also has different results. There is a higher EI level among older people, but some authors claim that it only depends on the learning and development of competences that young people can acquire. Furthermore, the impact of work experience on the development of emotional skills is described, but there is no significant difference between inexperienced healthcare professionals and those with a lot of work experience.

From these researches we can conclude that it is above all important to be human and to be guided by the principles of holistic approach to the patients. An ideal healthcare worker is not necessarily a woman or a man, as years do not guarantee the quality of health care. No matter what our level of emotional intelligence is, perseverance and effort are methods that will guarantee us the desired success. All the principles that make an emotionally intelligent individual must be mastered, and with our knowledge, communication and self-confidence we can create a positive working environment

8. ŽIVOTOPIS

OPĆI PODACI:

Ime i prezime: Maja Mijić
Datum i mjesto rođenja: 02. svibnja, 1996. u Splitu
Državljanstvo: Hrvatsko
Adresa stanovanja: Put sv. Mande 18, 21 000 Split
E-mail: maja.mijic1@gmail.com
Kontakt broj: 0958611871

OBRAZOVANJE:

2003. – 2011. Osnovna škola Marjan, Split
2011. – 2015. Prirodoslovna gimnazija, Split
2015. – 2019. Sveučilišni odjel zdravstvenih studija, Sestrinstvo